**ABELHA TÁXI AÉREO**
**UTI AÉREA**

NOME: GABRIELY SILVA DE OLIVEIRA 03/11/19

ABELHA TAXI AÉREO

**DADOS DO PACIENTE**

NEONATAL ☐ PEDIÁTRICO ☒ ADULTO ☐

IDADE 02 PESO + 18 Kg ALTURA

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

END. HOSP. MUNICIPAL

CIDADE CONFRESA UF MT

ACOMPANHANTE A MÃE

LOCAL CIDADE

**DADOS TÉCNICOS**

COMANDANTE: SÉRGIO

COPILOTO: OTÁVIO

MÉDICO (A) DE BORDO: CARLOS

ENFERMEIRO (A): PILOTO

SAMU/SES

Fls Nº 02

| | | | |
|---|---|---|---|
| INÍCIO DO VOO | | CHEGADA AO HOSPITAL | |
| CHEGADA NA ORIGEM | | NÍVEL DO VOO | |
| SAÍDA NA ORIGEM | 14:15 | KM DESLOCADOS | |
| CHEGADA NO DESTINO | 17:10 | 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 | |
| AO COMANDO | 3 | |
| À DOR | 2 | |
| AUSENTE | 1 | |
| **4** | | |
| RESPOSTA VERBAL | 1 | |
| ORIENTADO | 5 | |
| CONFUSO | 4 | |
| PALAVRAS INAPROPRIADAS | 3 | |
| SONS | 2 | |
| AUSENTE | 1 | |
| **5** | | |
| MELHOR RESPOSTA MOTORA | | |
| OBEDECE COMANDOS | 6 | |
| LOCALIZA DOR | 5 | |
| RETIRADA | 4 | |
| FLEXÃO ANORMAL (DECORTICAÇÃO) | 3 | |
| EXTENSÃO ANORMAL (DESCEREBRAÇÃO) | 2 | |
| AUSENTE | 1 | |
| **6** | | |
| **15** | | |

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

MOV. EXTREMIDADES
NORMAL 3
DIMINUIDO 2
ABOLIDO 1

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

REAÇÃO PUPILAR

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

REFLEXO CORNEANO ☒ ☑

MENINGISMO S ☐ N ☒

OUTROS

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

PA/FIA FC 96 bpm

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

PVC mmHg TAX PIC mmHg FR 16 bpm

DEXTRO

**ACV:**

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

**DIAGNÓSTICO INICIAL**

- TCE

**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: TRAMADOL + ONDANSETRON

INFUSÃO DE VOLUME ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: SGL.

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

VOLUME INICIAL

SONDA VESICAL ☐ NÃO ☒ SIM

SNG ☒ NÃO ☐ SIM

Dr. Carlos Eduardo M. de Morais
Neurocirurgião Pediátrico
CRM-MT 7848
CRF-MS 6891-00

**MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA**

☒ RECURSO COMPLEMENTAR / PROPEDÊUTICA ☐ REPATRIAMENTO

HISTÓRIO SUMÁRIO

CRIANÇA 02 VITIMA ACIDENTE DE TRÂNSITO COM CONTUSÃO EM REGIÃO FRONTO-PARIETAL D, QUEIXA DE CEFALEIA INTENSA. TC CRÂNIO MOSTROU ⇒ FRATURA PONTINUTIFA FRONTAL D COM DESVIO DOS FRAGMENTOS. COMPRESSÃO DO PARENQUIMA CEREBRAL ADJACENTE ⇒ HEMATOMA SUBGALEAL FRONTOTEMPORO-PARIETAL D.

LESÕES/FERIDAS: ⇒ PEQUENO PNEUMOCEFALO FRONTAL ⇒ PEQUENA HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA FRONTAL D ⇒ FEGRAL FCG = 15

RECEBIDO POR: Jamaina Rinaldi de Farias Pediatra CRM-MT 9838 Assinatura autorizada

TEL/CEL:

**ABELHA TÁXI AÉREO**
**UTI AÉREA**

NOME: GABRIELA SILVA DE OLIVEIRA 13/11/19

SAMU/SES Fls. Rub.

ABELHA TÁXI AÉREO

**EVOLUÇÃO**

| HORA | FC | SAT O2 | PA | OUTROS |
|---|---|---|---|---|
| 1430 | 110 | 97% | 10 X 6 | 29 |
| 1460 | 113 | 98% | | 20 |
| 1610 | 102 | 96% | | 10 |
| 1630 | 100 | 94% | | 24 |
| 1650 | 117 | 96% | | 24 |

| HORA | FC | SAT O2 | PA | OUTROS |
|---|---|---|---|---|
| 1710 | 110 | 96% | | 26 |

SAMU/SES Fls. 22 Rub.

**PROCEDIMENTOS REALIZADOS:**

ACV:
- ☐ PIA
- ☐ SWAN GANZ
- ☐ BIA

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

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

Nº TOT _____
POSIÇÃO _____
☐ VIA CIRÚRGICA
☐ TOT ☐ CRICO
☐ VENTILAÇÃO
☐ MANUAL ☐ RESPIRADOR
VC _____ FR _____
PEEP _____ FIO2 _____
PPI _____ VM _____
RIE _____

**MEDICAÇÃO:**
☐ NÃO

| | NOME | VOL / DOSE |
|---|---|---|
| ☒ CRISTALÓIDE | SGF. | |
| ☐ MIDAZOLAN | | |
| ☐ FENTANIL | | |
| ☐ CURARE | | |
| ☐ DOBUTAMINA | | |
| ☐ DOPAMINA | | |
| ☐ NORADRENALINA | | |
| ☐ ADRENALINA | | |
| ☐ VASODILATADOR | | |
| ☐ ANTI-ARRITMICO | | |
| ☐ ANALGÉSICO | | |
| ☐ ANSIOLÍTICO | | |
| ☐ BRONCODILATADOR | | |
| ☐ CORTICÓIDE | | |
| ☐ COLÓIDE | | |
| ☐ HEPARINA | | |
| ☐ NITRO | | |
| ☒ OUTROS | JJ CATETERISMO | |
| ☐ OUTROS | - ONDANSETRON | 1.4ML |
| ☐ OUTROS | - TRAMAL | 100+ |
| ☐ OUTROS | - SF 0,9% | 100 |

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

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

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 REG OTIMO ESTADO GERAL ACOMPANHADA COM RESPONSAVEL EM BOM ESTADO PORTADOR DE DVA EM BSD. PORTADOR DE RNM NO MOMENTO. ENCAMINHADO PARA UTIP. ESTAVEL

**COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:** LF 20/11/19.

Dr. Carlos Antônio M. de Morais
Hemodinamicista Pediátrico
CRM MT 7599
RQE 11530 - 11531

MÉDICO

ENFERMEIRO

SAMU/SES
Fls Nº 23
Rub.

Código: **316658347**

## 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:**
22.11.2019 - 19:45:15
**Data Desejada:**
---

## DADOS DO PACIENTE

**CNS:**
700009956157508
**Nome do Paciente**
GABRIELA SILVA DE OLIVEIRA
**Nome da Mãe**
SILMEIRE PINTO SILVA
**Sexo:**
FEMININO
**Data de Nascimento:**
22/02/2011 (8 anos)
**Tipo Logradouro:**
FAZENDA
**Número:**
S/N
**País de Residência:**
BRASIL
**Telefone(s):**
(64) 99954-6361 *(Exibir Lista Detalhada)*
**Nome Social/Apelido:**
---
**Naturalidade:**
SAO SIMAO - GO
**Raça:**
PARDA
**Tipo Sanguíneo:**
---
**Logradouro:**
MATEIRA
**Complemento:**
**Bairro:**
ZONA RURAL
**CEP:**
78663-000
**Município de Residência:**
SAO JOSE DO XINGU
**UF:**
MT

## DADOS DA SOLICITAÇÃO

**CPF do Médico Solicitante:**
**Nome do Médico Solicitante:**
Dra Hellane Calderom vaca
**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 CRANIOENCEFÁLICO (GRAU MÉDIO)
**Código:**
0303040092

## LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

**Principais Sinais e Sintomas Clínicos:**

Paciente internada no hospital Municipal de Confresa, fone 066 3564 1080. 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 em consciente, porém desorientada, com escoriações em face e crânio. Recebeu os cuidados iniciais e realizou a TC de crânio em anexo. No momento com Glasgow 13, pois encontra-se sonolenta. Ar ambiente Spo2: 98%. Fc 90 bpm Pa: 110x70 mmHg. Sem sinais neurológicos focais. Pupilas isocóricas e fotorreagentes./td>

**Principais Resultados de Provas Diagnósticas:**

Tc de crânio: fratura cominutiva frontal direita , com desvio entre os fragmentos, determinando compressão do parênquelma cerebral adjacente. Pequeno pneumoencéfalo. Linha média sem desvios.

**Condições que Justificam a Internação:**

suporte neurológico.

## PARECER

**Motivo de Impedimento do Regulador:**

22/11/2019 - 22:05:56 por 594OSVALDO
EM CONTATO COM A SALA AMARELA DO PSMC E PASSO O CASO PARA A DRA. GIOVANA E A MESMA ACEITA RECEBER A PACIENTE E AVISO ANA LETÍCIA - REGULADORA SOBRE O ACEITE DA VAGA. NÃO AUTORIZO NO SISTEMA POR VAGA NÃO DISPONÍVEL NO MESMO.
23/11/2019 - 08:54:12 por 896VANUSA-REG
Dra Ana Letícia reguladora de Confresa atualiza quadro: 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, solicita transporte aéreo devido a gravidade e distancia;
23/11/2019 - 10:27:09 por 073MARISOL-SES
VAGA CEDIDA PELA DRA JANAINA, NA UTI PED DO PS DE CUIABA; AGUARDO MAIS INFORMAÇÕES DA DRA ANA LETÍCIA
23/11/2019 - 10:29:37 por 073MARISOL-SES
VAGA CEDIDA PELA DRA JANAINA, NA UTI PED DO PS DE CUIABA; AGUARDO MAIS INFORMAÇÕES DA DRA ANA LETÍCIA
23/11/2019 - 10:56:05 por 073MARISOL-SES
PESO- 28 KG; EXAMES LAB COLHIDOS HJ, MAS AINDA SEM RESULTADO; SOLICITO TRANSPORTE
23/11/2019 - 19:10:57 por 896VANUSA-REG
Fernanda UTI PED HPSMC confirma a entrada da cça na unidade;

**Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador)**
**CRM:**
**Data de Solicitação:**
22.11.2019 - 19:45:15

SAMU/SES
Fls Nº 324
Rub.

Data da Extração dos Dados: 03/12/2019 17:46:27

SAMU/SES
Fls Nº 305
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 :** | | | **669 / 2019** | | **Nº BOLETIM :** | **316.666.830 / 2019** | |
| | Neonatal | | Pediatrico | **X** Adulto | D.Nasc.: 13/06/2003 | IDADE: 16 | ANOS |
| **Nome do(a) paciente:** | | | | | | **Cartão Nacional de Saúde (CNS)** | |
| **NELIME CAROLINE MONTEIRO** | | | | | | **898.005.852.165.044** | |

**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) 3617-7835

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

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

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

CONFIGURAÇÃO: **U.T.I. - AEROMÉDICA**

| | | |
|---|---|---|
| TRIPULAÇÃO | **1-Cmte** | 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)** | ENFº. PIOTER ANTONIO G. FERREIRA / COREN 68015MT |
| Nrº ACOMPANHANTES: | **01 (um)** | |

| Data | Trajeto | | KM | Tempo | Valor R$ |
|---|---|---|---|---|---|
| 24 novembro, 2019 | Cuiabá/MT | Água Boa/MT | 480 | 01:10 | |
| 24 novembro, 2019 | Água Boa/MT | Cuiabá/MT | 480 | 01:20 | **R$ 20.784,00** |
| **TOTAL** | | | **960** | **02:30** | |

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

PREENCHIMENTO A CARGO DA SES

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

Local e Data: _____,____/____/_____

_____
Nome / Assinatura

SAMU/SES
Fls Nº 206
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:** | 23/11/2019 |
| **Nº DE REGISTRO:** | 669/2019 |
| **BOLETIM SISREG:** | 316666830 |
| **Nome do Paciente:** | NELIME CAROLINE MONTEIRO |
| **Sexo:** | FEMININO |
| **Idade:** | 16 ANOS |
| **Data de Nascimento** | 13/06/2003 |
| **CNS:** | 898.005.852.165.044 |
| **MÉDICO REGULADOR :** | HUMBERTO |
| **Telefone do Médico:** | 66 99988 1780 |
| **Médico da Origem:** | ROBSON DOS SANTOS |
| **Telefone do Médico:** | 9746 |
| **Unidade de Saída:** | HOSPITAL REGIONAL |
| **Cidade:** | AGUA BOA |
| **Telefone da Unidade:** | 66 3468 1246 |
| **Unidade de Destino:** | HOSPITAL E PRONTO SOCORRO |
| **Cidade;** | CUIABA |
| **Setor:** | UTI II |
| **Telefone da Unidade:** | 3617-7835 |

## HISTÓRIA CLÍNICA

REGULADOR HUMBERTO: PACIENTE DIABÉTICA TIPO1 INSULINA DEPENDENTE, ENCONTRADA EM CASA EM CRISE CONVULSIVA, LEVADA A UNIDADE, INGRESSA C/GLAS=10, HGT=59, TOMO DE CRANIO=NORMAÇÕES CÍSTICAS NA FOSSA POSTERIOR MEDINDO 5.7 E 4.6 CM. NO MOMENTO SAT=97% EM CATETER NASAL 2LPM; FC=102; PA=90/60; FR=18; DESTRO=163; GLAS=10; Tº 37.2

Marcio

**TRANSPORTE AÉREO AUTORIZADO POR:**

**MÉDICO REGULADOR: MARCIO VINICIUS RIBEIRO NETO - 4399**

## 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: NELINE CAROLINE MONTEIRO 24/11/19

ABELHA TÁXI AÉREA

SAMU/SES
Fls Nº 37
Rub.

**DADOS DO PACIENTE**

NEONATAL ☐ PEDIÁTRICO ☒ ADULTO ☒

IDADE 16a PESO 56 kg ALTURA

SEXO 01 ☐ M 02 ☒ F DATA NASCIMENTO 13/06/03

END. HOSPITAL REGIONAL

CIDADE AGUA BOA UF MT

ACOMPANHANTE A MAE

LOCAL CIDADE

**DADOS TÉCNICOS**

COMANDANTE: ULISES

COPILOTO: WAGNER

MÉDICO (A) DE BORDO: CARLOS

ENFERMEIRO (A): PILOTO

| | | | |
|---|---|---|---|
| INICIO DO VOO | 07:05 | CHEGADA AO HOSPITAL | |
| CHEGADA NA ORIGEM | 08:10 | NÍVEL DO VOO | |
| SAÍDA NA ORIGEM | 09:05 | KM DESLOCADOS | |
| CHEGADA NO DESTINO | 10:15 | OUTROS: | |

**LOCAL INICIAL:**
NOME AGUA BOA MT

TEL CIDADE

**LOCAL FINAL:**
NOME CUIABÁ MT

TEL CIDADE

**AVALIAÇÃO INICIAL DO PACIENTE:**

**SNC:**

ESCALA DE COMA DE GLASGOW

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

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 114 76 FC 80 bpm

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

PVC mmHg TAX PIC mmHg FR 22 bpm

DEXTRO 78

**ACV:**

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

**DIAGNÓSTICO INICIAL**

- DIABETES MELLITUS TIPO I
- CRISE CONVULSIVA
- TUMORAÇÃO CEREBRAL

**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: SF 0,9% 50 ml/h

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

VOLUME INICIAL

SONDA VESICAL ☒ NÃO ☐ SIM

SNG ☒ NÃO ☐ SIM

Dr. Carlos Antonio M. de Morais
Medicina Pediatra
CRM-MT 11.105
CRP 11.905.00100

Henry M. D. Zambantino
Médico
CRM TURU / MS 5504

**MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA**

☒ RECURSO COMPLEMENTAR / PROPEDÊUTICA ☐ REPATRIAMENTO

HISTÓRIO SUMÁRIO

ADOLESCENTE PORTADOR DE DIABETES MELLITUS TIPO I, DIAGNOSTICADO DE INSULINA.

HÁ 1 DIA APRESENTOU 1 EPISÓDIO CONVULSIVO DE DIFICIL CONTROLE.

⇒ TC CRANIO MOSTROU FORMAÇÃO CISTICA EM FOSSA POSTERIOR!

LESÕES/FERIDAS: NO MOMENTO PONTEIRA E OXIGENIO.

⇒ HIPOTENSÃO ARTERIAL

RECEBIDO POR:

TEL/CEL:

**ABELHA TÁXI AÉREO**
**UTI AÉREA**

NOME: NEIVA CAROLINA MONTEIRO 24/11/19

ABELHA TÁXI E UTI AÉREA

**EVOLUÇÃO**

| HORA | FC | SAT O2 | PA | OUTROS |
|---|---|---|---|---|
| 0930 | 90 | 99% | 14X76 | 20 |
| 0940 | 94 | 95% | 10X8 | 24 |
| 1000 | 85 | 98% | 10X6 | 20 |
| 1012 | 84 | 99% | 10X8 | 20 |

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

SAMU/SES
Fone 192
Rubrica

**PROCEDIMENTOS REALIZADOS:**

**ACV:**

- ☐ PIA
- ☐ SWAN GANZ
- ☐ BIA

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

Nº VEZES _____ JOULES _____

- ☒ ACESSO PERIFÉRICO

QUAL MSE

- ☐ ACESSO CENTRAL

QUAL _____

- ☐ MARCAPASSO

**AR:**

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

Nº TOT _____

POSIÇÃO _____

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

VC _____ FR _____

PEEP _____ FIO2 _____

PPI _____ VM _____

RIE _____

**MEDICAÇÃO:**

| | NOME | VOL / DOSE |
|---|---|---|
| ☐ NÃO | | |
| ☒ CRISTALÓIDE | SF 0.9% | 500ml |
| ☐ 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~~ P2
- ☒ ECG
- ☒ $CPO_2$
- ☐ TEMPERATURA _____
- ☐ $ETCO_2$
- ☐ SWAN. GANZ
- ☐ PIC

**AVALIAÇÃO NO FINAL DO VOO:**

FC= _____ BPM FR- _____ IRPM OUTROS _____

PA= _____ MMHg SAT= _____ % GS= _____

**AVALIAÇÃO NO DESTINO FINAL:**

- ☐ ÓBITO

FC= _____ BPM FR- _____ IRPM OUTROS _____

PA= _____ MMHg SAT= _____ % GS= _____

RESPONSÁVEL FINAL _____

**OBSERVAÇÕES DA ENFERMAGEM:**

PACIENTE EM REP. OTIVO E REATIVO, COM CRISE DE CHORO SOLTO. CHEGA COM D.V.A EM BOM ESTADO GERAL NO MOMENTO ESTAMOS TRANSPORTE.

**COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:**

Dr. Carlos Antonio M. de Morais
Médico Cirurgião
CRM-MT 7045
CRM 15550 - Clínica

ENFERMEIRO

SAMU/SES
Fls.Nº 309
Rub.

# Código: 316666830

## 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:**
23.11.2019 - 12:05:23
**Data Desejada:**
---

## DADOS DO PACIENTE

**CNS:**
898005852165044
**Nome do Paciente**
NELIME CAROLINE MONTEIRO
**Nome da Mãe**
EDILENE LUCIA CANDIDA
**Nome Social/Apelido:**
---
**Naturalidade:**
CENTRALINA - MG
**Sexo:**
FEMININO
**Raça:**
BRANCA
**Data de Nascimento:**
13/06/2003 (16 anos)
**Tipo Sanguíneo:**
---
**Tipo Logradouro:**
AVENIDA
**Logradouro:**
AVENIDA OESTE
**Complemento:**
**Número:**
S/N
**Bairro:**
SETOR F
**CEP:**
78643-000
**País de Residência:**
BRASIL
**Município de Residência:**
QUERENCIA
**UF:**
MT
**Telefone(s):**
(66) 98443-4548 *(Exibir Lista Detalhada)*

## DADOS DA SOLICITAÇÃO

**CPF do Médico Solicitante:**
**Nome do Médico Solicitante:**
robson dos santos 9746
**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:**
HOSPITAL MUNICIPAL DE QUERENCIA: 66 3529 1144
REGULADOR HUMBERTO: 66 99988 1780/td>
**Principais Resultados de Provas Diagnósticas:**
PCT DIABÉTICA TIPO, INSULINA DEPENDENTE, ENCONTRADA EM CASA EM CRISE CONVULSIVA, LEVADA A UNIDADE, INGRESSA C/GLAS=10, HGT=59, TOMO DE CRANIO=NORMAÇÕES CÍSTICAS NA FOSSA POSTERIOR MEDINDO 5.7 E 4.6 CM. NO MOMENTO SAT=97% EM CATETER NASAL 2LPM; FC=102; PA=90/60; FR=18; DESTRO=163; GLAS=10; Tº 37.2
**Condições que Justificam a Internação:**
SOLICITA UTI/ADULTO + AV DA NEUROCIRURGIA.

## PARECER

**Motivo de Impedimento do Regulador:**
23/11/2019 - 13:14:58 por 073MARISOL-SES
NÃO CONSIGO ACESSO TELEFONICO COM DR HUMBERTO
23/11/2019 - 18:52:01 por 83148639120MARCIO
DRA FANAVYA DEIXA UMA RESERVA DE LEITO NA UTI 2 DO PSMC. FAÇO SOLICITAÇÃO DE REMOÇÃO AÉREA PARA AMANHÃ PELA MANHÃ.
23/11/2019 - 18:57:10 por 83148639120MARCIO
DRA FANAVYA DEIXA UMA RESERVA DE LEITO NA UTI 2 DO PSMC. FAÇO SOLICITAÇÃO DE REMOÇÃO AÉREA PARA AMANHÃ PELA MANHÃ. DR. HUMBERTO REG REGIONAL, ME INFORMA QUE A PACIENTE FOI TRANSFERIDA PARA O HOSPITAL REGIONAL DE ÁGUA BOA 66 3468-1246
24/11/2019 - 10:44:24 por 487WILSON
NÃO COMPREENDO A SOLICITAÇÃO. IMAGENS DA FOSSA POSTERIOR MOSTRANDO HIPOPLASIA CEREBELAR SEM OUTROS COMEMORATIVOS.
25/11/2019 - 01:49:32 por 377JORGE-SES
CONFORME A TÉCNICA DE ENFERMAGEM MARLENE DA UTI II DO HOSPITAL E PRONTO SOCORRO MUNICIPAL DE CUIABA, PCTE DEU ENTRADA NO DIA 24 DE NOVEMBRO DO CORRENTE MÊS AS 12 HS

**Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador)**
**CRM:**
**Data de Solicitação:**
23.11.2019 - 12:05:23

Data da Extração dos Dados: 03/12/2019 17:47:20

SAMU/SES
Fls Nº 310


# ABELHA TÁXI AÉREO E MANUTENÇÃO LTDA.

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


# RELATÓRIO DE VOO AEROMÉDICO

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

**BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AÉREO.**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Nº REGISTRO :** | | | **670 / 2019** | | **Nº BOLETIM :** | **316.665.025** | **/ 2019** |
| ● Neonatal | | Pediatrico | | Adulto | D.Nasc.: 21/11/2019 | IDADE: 3 | DIAS |
| **Nome do(a) paciente:** **RN DE CLEIDE MEDEIROS DOS SANTOS** | | | | | | **Cartão Nacional de Saúde (CNS)** **898.005.926.784.419** | |
| **Unidade de Origem:** Confresa/MT - Hospital Municipal - Tel.: (66) 3564-1080 | | | | | | | |
| **Unidade de Destino:** Tangará da Serra/MT - Hospital Santa Angela - Tel.: (65) 3311-1982 | | | | | | | |
| **QUADRO CLÍNICO : Conforme Boletins de Transporte Aéreo.** | | | | | | | |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| EQUIPAMENTO: | **BI MOTOR - TURBO HÉLICE - CHEYENNE I - PA31T1** | | | **MARCAS** | **PT-OVB** |
| CARACTERÍSTICA: | **Pressurizada - Velocidade de Cruzeiro: 400 km/h - Autonomia: 05:30 horas** | | | | |
| CONFIGURAÇÃO: | **U.T.I. - AEROMÉDICA** | | | | |
| TRIPULAÇÃO | **1-Cmte** | 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)** | ENFº. PIOTER ANTONIO G. FERREIRA / COREN 68015MT | | | |
| Nrº ACOMPANHANTES: | **01 (um)** | | | | |

| **Data** | **Trajeto** | | **KM** | **Tempo** | **Valor R$** |
|---|---|---|---|---|---|
| 24 novembro, 2019 | Cuiabá/MT | Confresa/MT | 760 | 02:00 | **R$ 38.104,00** |
| 24 novembro, 2019 | Confresa/MT | Tangará da Serra/MT | 800 | 02:15 | |
| 24 novembro, 2019 | Tangará da Serra/MT | Cuiabá/MT | 200 | 00:39 | |
| **TOTAL** | | | **1760** | **04:54** | |

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

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

PREENCHIMENTO A CARGO DA SES

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

Local e Data: _____,____/____/_____

_____
Nome / Assinatura

SAMU/SES
Fls Nº 34
Rub.

SES MATO GROSSO

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

CERSUS

# BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AEREO

| | |
|---|---|
| **DATA E HORA** | 23/11/2019 |
| **Nº DE REGISTRO:** | 670 |
| **BOLETIM SISREG:** | 316665025 |
| **Nome do Paciente:** | RN DE CLEIDE MEDEIROS DOS SANTOS |
| **CNS:** | 898005926784419 |
| **Data de Nascimento:** | 21/11/2019 |
| **Idade:** | 3 dias |
| **Sexo:** | MASCULINO |
| **MÉDICO REGULADOR:** | ANA LETÍCIA |
| **Telefone do Médico:** | 66-9-84080860 |
| **Médico Assistente de Origem:** | Dra Géssica Marciano |
| **CRM:** | |
| **Telefone do Médico:** | |
| **Unidade de Saída:** | HOSPITAL MUNICIPAL CONFRESA |
| **Cidade:** | CONFRESA |
| **Setor:** | |
| **Telefone da Unidade:** | 66-3564 1080 |
| **Unidade de Destino:** | HOSPITAL SANTA ANGELA |
| **Cidade:** | TANGARÁ DA SERRA |
| **Setor:** | UTI NEO |
| **Telefone da Unidade:** | 65-3311-1999 |

## HISTÓRIA CLÍNICA

RN nascido de parto normal, dia 21-11-19, de 36 s 3d (US 2° trimestre). Mãe chegou ao hospital já em franco trabalho de parto. Pré-natal incompleto, mãe com deficit neurológico. Nasceu com apgar de 9-10. Foi encaminhado ao alojamento conjunto, porém nas primeiras horas já iniciou com taquipnéia, queda da saturação 89%, e dificuldade de sugar leite materno. Foi colocado em HOOd commelhora da saturação 98%, porém segue sem conseguir sugar seio materno, houve necessidade de colocação de sonda orogástrica para alimentação. NO momento estável, em HOOH a SPO2: 98%, com sonda orogástrica, afebril. FC 120 bpm. FC 68 ipm, Pré-natal na mãe com ultimas exames em julho, onde constava ITU tratada com nitrofurantoína, porém não repetiu mais os exames. Mãe G5 P4 N 4 A1. Exames dia 22-11-19: Rx tórax: infiltrado reticular difuso pior a direita.
Hmg Hb 13,8 lc; 13.250 neutrófilos: 42% Pq: 310.000 Peso de nascimento; 2.735

**VALOR DO TRANSPORTE AÉREO:**

**TRANSPORTE AÉREO AUTORIZADO POR:**

**Médico Regulador: DALIANNA LUISE A. S. R. crm 10439**

## OBSERVAÇÕES DO TRANSPORTE

**ABELHA TÁXI AÉREO**
**UTI AÉREA**

NOME: RN. Clara Mafra dos Santos 24/11/19

SAMU 192 — ABELHA TÁXI AÉREO UTI AÉREA

Fls Nº 312

**EVOLUÇÃO**

| HORA | PA | SAT O2 | PA | OUTROS |
|---|---|---|---|---|
| 1830 | 190 | 99% | — | 72 |
| 1410 | 147 | 98% | — | 68 |
| 1430 | 130 | 98% | — | 74 |
| 1610 | 140 | 98% | — | 68 |
| 1610 | 127 | 98% | — | 67 |

| HORA | FC | SAT O2 | PA | OUTROS |
|---|---|---|---|---|
| 1830 | 130 | 96% | 8 | 64 |

**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 H003
- ☐ MÁSCARA
- ☒ 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% | 16 ml/h |
| ☐ MIDAZOLAN | | |
| ☐ FENTANIL | | |
| ☐ CURARE | | |
| ☐ DOBUTAMINA | | |
| ☐ DOPAMINA | | |
| ☐ NORADRENALINA | | |
| ☐ ADRENALINA | | |
| ☐ VASODILATADOR | | |
| ☐ ANTI-ARRITMICO | | |
| ☐ ANALGÉSICO | | |
| ☐ ANSIOLÍTICO | | |
| ☐ BRONCODILATADOR | | |
| ☐ CORTICÓIDE | | |
| ☐ COLÓIDE | | |
| ☐ HEPARINA | | |
| ☐ NITRO | | |
| ☐ OUTROS | | |
| ☒ OUTROS | 3) AMICACINA | |
| ☐ OUTROS | GENTAMICINA | |
| ☐ OUTROS | | |

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

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

VOL FINAL _____ DRENO / JELCO Nº _____

**AVALIAÇÃO NO FINAL DO VOO:**

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

**AVALIAÇÃO NO DESTINO FINAL:**

- ☐ ÓBITO

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

RESPONSÁVEL FINAL _____

**OBSERVAÇÕES DA ENFERMAGEM:**

RN EM REGULAR ESTADO GERAL, CORADO HIDRATADO COM AVP NO MSE NEUROLOGICAMENTE ATENTO E REATIVO SEM INTERCORRÊNCIAS.

**COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:**

Dr. Carlos Antônio M. de Morais
Intensivista Pediatra
CRM - MT 1855
RQE 115.905.581-00
MÉDICO

ENFERMEIRO

**ABELHA TÁXI AÉREO**
**UTI AÉREA**

NOME: RN: CLEILE MENEIROS SANTOS 14/11/19

ABELHA AMBULÂNCIA AÉREA

SAMU/SES
Fls Nº 32
Rub.

**DADOS DO PACIENTE**

NEONATAL ☒ PEDIÁTRICO ☐ ADULTO ☐

IDADE 3 dias PESO 2.786G ALTURA

SEXO 01 ☒ M 02 ☐ F DATA NASCIMENTO 14/11/19

END. HOSPITAL MUNICIPAL

CIDADE CONFRESA UF MT

ACOMPANHANTE AVÓ

LOCAL CIDADE

**DADOS TÉCNICOS**

COMANDANTE: EUCIDES

COPILOTO: WAGNER

MÉDICO (A) DE BORDO: CARLOS

ENFERMEIRO (A): PIOTR

| | | | |
|---|---|---|---|
| INÍCIO DO VOO | | CHEGADA AO HOSPITAL | |
| CHEGADA NA ORIGEM | | NÍVEL DO VOO | |
| SAÍDA NA ORIGEM, | 1340 | KM DESLOCADOS | |
| CHEGADA NO DESTINO | 1545 | OUTROS: | |

**LOCAL INICIAL:**
NOME CONFRESA MT

TEL CIDADE

**LOCAL FINAL:**
NOME TANGARÁ DA SERRA MT

TEL CIDADE

**AVALIAÇÃO INICIAL DO PACIENTE:**

**SNC:**

ESCALA DE COMA DE GLASGOW

| | | |
|---|---|---|
| ABERTURA OCULAR | | |
| ESPONTÂNEA | 4 | |
| AO COMANDO | 3 | |
| À DOR | 2 | |
| AUSENTE | 1 | |
| RESPOSTA VERBAL | | |
| ORIENTADO | 5 | |
| CONFUSO | 4 | |
| PALAVRAS INAPROPRIADAS | 3 | |
| SONS | 2 | |
| AUSENTE | 1 | |
| MELHOR RESPOSTA MOTORA | | |
| OBEDECE COMANDOS | 6 | |
| LOCALIZA DOR | 5 | |
| RETIRADA | 4 | |
| FLEXÃO ANORMAL (DECORTICAÇÃO) | 3 | |
| EXTENSÃO ANORMAL (DESCEREBRAÇÃO) | 2 | |
| AUSENTE | 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 161 bpm

$SpO_2$ 96 $ETCO_2$ PAP mmHg PCP mmHg

PVC mmHg TAX PIC mmHg FR 68 bpm

DEXTRO 87

**ACV:**

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

DIAGNÓSTICO INICIAL
- RNPT - AIG
- SIND. DESC. RESP. (TTRN?)
- HIPOGLICEMIA (CORRIGIDA)

**PROCEDIMENTOS JÁ REALIZADOS**

ADMINISTRAÇÃO DE $O_2$ ☐ NÃO ☒ SIM

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

ACESSO VENOSO: ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: PICC

INFUSÃO DE DROGAS ☒ NÃO ☐ SIM

QUAL:

INFUSÃO DE VOLUME ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: SG/EQT

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

VOLUME INICIAL

SONDA VESICAL ☒ NÃO ☐ SIM

SNG ☒ NÃO ☐ SIM

Dra Gisele Sanchez
Médica Gerat
CRM-MT 9248

Dr. Carlos Antonio M. de Morais
Intensivista Pediatra
CRM-MT
CPF: 115.966.591-00

**MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA**

☒ RECURSO COMPLEMENTAR / PROPEDÊUTICA ☐ REPATRIAMENTO

HISTÓRIO SUMÁRIO

RNPT-AIG; LIMITROFE 3 dias vida
PARTO NORMAL; IG=36s 0d PN: 2.786G
APGAR: 9/10
MAE COM RCNPSM; PRÉ-NATAL IRREGULAR
EVOLUINDO COM DISCONFORTO RESPIRATÓRIO (TAQUIDISPNÉIA + GEMÊNCIA) E EPISÓDIO DE HIPOGLICEMIA (DIC)

LESÕES/FERIDAS: D3 PUNÇÃO + GENTAMICINA
D4 HOJE EM JEJUM BOA GANHO RACIO / MEDIDO.

RECEBIDO POR: TEL/CEL:

SAMU/SES
Fls Nº 314
Rub.

Código: **316665025**

## IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

**Unidade Solicitante:**
ESCRITORIO REGIONAL DE SAUDE DE PORTO ALEGRE DO NORTE (6124771)

**Op. Solicitante:**
024ANNAREG

**Data de Solicitação:**
23.11.2019 - 10:56:25

**Central Reguladora:**
CUIABA

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

**Data Desejada:**
---

## DADOS DO PACIENTE

**CNS:**
898005926784419

**Nome do Paciente**
RN DE CLEIDE MEDEIROS DOS SANTOS

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

**Nome da Mãe**
CLEIDE MEDEIROS DOS SANTOS

**Naturalidade:**
CONFRESA - MT

**Sexo:**
MASCULINO

**Raça:**
BRANCA

**Data de Nascimento:**
21/11/2019 (0 mes)

**Tipo Sanguíneo:**
---

**Tipo Logradouro:**
SITIO

**Logradouro:**
MAE E FILHO

**Complemento:**
CASA

**Número:**
S/N

**Bairro:**
JACARE VALENTE

**CEP:**
78652-000

**País de Residência:**
BRASIL

**Município de Residência:**
CONFRESA

**UF:**
MT

**Telefone(s):**
(66) 3564-1235 *(Exibir Lista Detalhada)*

## DADOS DA SOLICITAÇÃO

**CPF do Médico Solicitante:**

**Nome do Médico Solicitante:**
Dra Géssica Marciano

**Status da Solicitação:**
PENDENTE

**Diagnóstico Inicial - CID:**
P073 - OUTROS RECÉM-NASCIDOS DE PRÉ-TERMO

**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 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:**
Paciente internado no hospital Municipal de Confresa. Fone 3564 1080. RN nascido de parto normal, dia 21-11-19, de 36 s 3d ( US 2° trimestre). Mãe chegou ao hospital já em franco trabalho de parto. Pré-natal incompleto, mãe com deficit neurológico. Nasceu com apgar de 9-10. Foi encaminhado ao alojamento conjunto, porém nas primeiras horas já iniciou com taquipnéia, queda da saturação 89%, e dificuldade de sugar leite materno. Foi colocado em HOOd commelhora da saturação 98%, porém segue sem conseguir sugar seio materno, houve necessidade de colocação de sonda orogástrica para alimentação. NO momento estável, em HOOH a SPO2: 98%, com sonda orogástrica, afebril. FC 120 bpm. FC 68 ipm. Pré-natal na mãe com ultimas exames em julho, onde constava ITU tratada com nitrofurantoina, porém não repetiu mais os exames. Mãe G5 P4 N 4 A1./td>

**Principais Resultados de Provas Diagnósticas:**
Exames dia 22-11-19: Rx tórax: Infiltrado reticular difuso pior a direita.
Hmg Hb 13,8 lc; 13.250 neutrófilos: 42% Pq: 310.000
Peso de nascimento: 2.735

**Condições que Justificam a Internação:**
Investigação clínica neonatal

## PARECER

**Motivo de Impedimento do Regulador:**
23/11/2019 - 22:09:30 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. ANA LETÍCIA MÉDICA REGULADORA 66984080860 QUE IRÁ ENVIAR JUSTIFICATIVA DE AÉREO NO EMAIL.
24/11/2019 - 23:48:12 por 377JORGE-SES
CONFORME A TECNICA DE ENFERMAGEM LUCELI, DA UTI NEO DO HOSPITAL E MATERNIDADE SANTA ANGELA, PCTE ENTRADA AS 16:15 HS DE HOJE.

**Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador)** **CRM:** **Data de Solicitação:**
23.11.2019 - 10:56:25

Data da Extração dos Dados: 03/12/2019 17:59:06

SAMU/SES
Fls Nº 315
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 :** | | **673 / 2019** | | | **Nº BOLETIM :** | **316.675.038** | **/ 2019** |
| | Neonatal | X | Pediatrico | | Adulto | D.Nasc.: 01/02/2019 | IDADE: 9 MESES |
| **Nome do(a) paciente:** | | | | | | **Cartão Nacional de Saúde (CNS)** | |
| **DAVI HENRIQUE CUNHA DE BARROS** | | | | | | **898.005.908.582.486** | |

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

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

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

APROVEITAMENTO DE VOO - REG.671/19 - PACIENTE: LEONOR OLIVIA DE PAULA BARROS

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

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

CONFIGURAÇÃO: **U.T.I. - AEROMÉDICA**

| | | |
|---|---|---|
| TRIPULAÇÃO | **1-Cmte** | HELIO VICENTE FILHO / C.ANAC: 161336 |
| | **1-Co-piloto** | 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$ |
|---|---|---|---|---|---|
| 24 novembro, 2019 | Cuiabá/MT | Água Boa/MT | 480 | 01:20 | **R$ 24.248,00** |
| 24 novembro, 2019 | Água Boa/MT | Rondonópolis/MT | 380 | 00:50 | |
| 24 novembro, 2019 | Rondonópolis/MT | Barra do Garças/MT | 260 | 00:45 | |
| **TOTAL** | | | **1120** | **02:55** | |

Abelha Táxi Aéreo e Manut. Ltda
Eduardo M Luciano

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

PREENCHIMENTO A CARGO DA SES

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

Local e Data: _____,____/____/_____

_____
Nome / Assinatura

SAMU/SES
Fls Nº 316
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:** | 24/11/2019 |
| **Nº DE REGISTRO:** | 673 |
| **BOLETIM SISREG:** | 316675038 |
| **Nome do Paciente:** | DAVI HENRIQUE CUNHA DE BARROS |
| **Sexo:** | MASCULINO |
| **Idade:** | 9 MESES |
| **Data de Nascimento** | 01/02/2019 |
| **CNS:** | 898.005.908.582.486 |
| **MÉDICO REGULADOR :** | HUMBERTO |
| **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:** | H. SANTA CASA DE RONDONÓPOLIS, |
| **Cidade:** | RONDONOPOLIS |
| **Setor:** | UTI PEDIATRICA |
| **Telefone da Unidade:** | 66 - 3410-2700 |

## HISTÓRIA CLÍNICA

CÇA COM FEBRE A 9 DIAS FOI INTERNADA NA UNIDADE A 3 DIAS COM RIGIDEZ NUCAL, E FEBRE, REALIZADO LICOR RESULTADO MENINGITE VIRAL. PERMANECE COM FEBRE DIARIAMENTE 38°C, NISTAGMO, E CONVULSÃO FOCAL, HOJE D 3 CEFTRIAXONA ACICLOVIR V.O E DEXAMETASONA, NO MOMENTO SAT 97% COM $O^2$ NASAL 2L/MIN, FR 22, FC 120, COM BOA PERFUSÃO PERIFÉRICA SEM USO DE DROGAS VASOATIVAS - 22/11/2019 HB11, HT 35, LEUC 20.400 PLAQUETAS 358.000, PCR 12, TC DE CRANIO NORMAL. - ENTRO EM CONTATO COM ENF MARA DA UTI PED DO H. SANTA CASA DE RONDONÓPOLIS, QUE COLHE AS INFORMAÇÕES E REFERE QUE IRÁ PASSAR AO DR. ANDRÉ. RETORNO LIGAÇÃO E ENF DAMARIS CONFIRMA LEITO RESERVADO PARA PACIENTE EM TELA. INFORMO DR. HUMBERTO MÉDICO REGULADOR, QUE

**TRANSPORTE AÉREO AUTORIZADO POR:**

**MÉDICO REGULADOR: DALIANNA SOUTO CRM 10439** Walcanne L. A. S. Rodrigues

## OBSERVAÇÕES DO TRANSPORTE

SUS Sistema Único de Saúde
Secretaria de Estado de Saúde
Av. Tenente Cel Duarte, 1070 - Fones: 3516-9120
CEP 78020-450 - Cuiabá - MT - Fax: (065) 3623-8813
e-mail: cruecogestao@gmail.com.br

**ABELHA TÁXI AÉREO**
**UTI AÉREA**

NOME: LUIZ HENRIQUE PINHA BARBOSA DE LIMA

ABELHA TÁXI AÉREO

**EVOLUÇÃO**

| HORA | FC | SAT | PA | OUTROS |
|---|---|---|---|---|
| 1930 | 120 | 98% | | |
| 1950 | 126 | 98 | | |
| 2010 | 129 | 97 | | |
| 2030 | 126 | 96% | | |

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

SAMU/SES OUTROS
FIS Nº
Rub.

**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 | | |
| ☐ MIDAZOLAN | | |
| ☐ FENTANIL | | |
| ☐ CURARE | | |
| ☐ DOBUTAMINA | | |
| ☐ DOPAMINA | | |
| ☐ NORADRENALINA | | |
| ☐ ADRENALINA | | |
| ☐ VASODILATADOR | | |
| ☐ ANTI-ARRITMICO | | |
| ☐ ANALGÉSICO | | |
| ☐ ANSIOLÍTICO | | |
| ☐ BRONCODILATADOR | | |
| ☐ CORTICÓIDE | | |
| ☐ COLÓIDE | | |
| ☐ HEPARINA | | |
| ☐ NITRO | | |
| ☒ OUTROS | 1 | CEFTRIAXONA |
| ☒ OUTROS | 1 | CICLOVIR |
| ☐ OUTROS | 1 | DEXAMETASONA |
| ☐ OUTROS | | |

**PROCEDIMENTOS REALIZADOS:**

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

**OUTROS PROCEDIMENTOS:**

- ☒ ~~NDN~~ C1
- ☒ ~~ECG~~ AC
- ☒ $CPO_2$
- ☐ TEMPERATURA_____
- ☐ $ETCO_2$
- ☐ SWAN. GANZ
- ☐ PIC

_ FINAL_____ DRENO / JELCO Nº_____

**AVALIAÇÃO NO FINAL DO VOO:**

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

**AVALIAÇÃO NO DESTINO FINAL:**

☐ ÓBITO

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

RESPONSÁVEL FINAL_____

**OBSERVAÇÕES DA ENFERMAGEM:**

CRIANÇA EM ECG
DIA 6 E RADIO,
COM EVP EM MIE,
COM MUCOSA
NORMOCORADA
EUPNEICA NÃO
TOMOU BANHO

**COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:**

Dr. Carlos Antônio M de Morais
Neonatologia Pediatria
CRM-MT 1845
CPF 115.966.691-00

MÉDICO

ENFERMEIRO

**ABELHA TÁXI AÉREO**
**UTI AÉREA**

NOME: DAVI HENRIQUE CUNHA BARROS 14/11/19

SAMU/SES
Fls Nº 312
Rub

## DADOS DO PACIENTE

NEONATAL ☐ PEDIÁTRICO ☒ ADULTO ☐

IDADE 9 — PESO 9,6 KG ALTURA

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

END. HOSPITAL REGIONAL

CIDADE ÁGUA BOA UF MT

ACOMPANHANTE A MÃE

LOCAL CIDADE

## DADOS TÉCNICOS

COMANDANTE: HÉLIO

COPILOTO: GABRIEL

MÉDICO (A) DE BORDO: CARLOS

ENFERMEIRO (A): TIOTEZ

| | | | |
|---|---|---|---|
| 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 ÁGUA BOA MT

TEL CIDADE

LOCAL FINAL:
NOME RONDONÓPOLIS MT

TEL CIDADE

## AVALIAÇÃO INICIAL DO PACIENTE:

SNC:

ESCALA DE COMA DE GLASGOW

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

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

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

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

REAÇÃO PUPILAR

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

REFLEXO CORNEANO ☐ ☐

MENINGISMO S ☐ N ☐

OUTROS

## SINAIS CLÍNICOS:

PULSO REGULAR S ☐ N ☐

PA/FIA FC 144 bpm

$SpO_2$ 98% $ETCO_2$ 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
- MENINGOENCEFALITE VIRAL
- CONVULSÃO

## PROCEDIMENTOS JÁ REALIZADOS

ADMINISTRAÇÃO DE $O_2$ ☒ NÃO ☐ SIM

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

ACESSO VENOSO: MSD ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL:

INFUSÃO DE DROGAS ☒ NÃO ☐ SIM

QUAL:

INFUSÃO DE VOLUME ☒ NÃO ☐ SIM

QUAL:

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

VOLUME INICIAL

SONDA VESICAL ☒ NÃO ☐ SIM

SNG ☒ NÃO ☐ SIM

Dr. Carlos Antonio M. de Morais
Neurocirurgião Pediatra
CRM - MT 1545
CPF: 115.626.801-00

CRM 5723

## MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA

☒ RECURSO COMPLEMENTAR / PROPEDÊUTICA ☐ REPATRIAMENTO

HISTÓRIO SUMÁRIO

LACTENTE 9— COM HISTÓRIA DE FEBRE HÁ 9 DIAS. HÁ 4 DIAS PROCUROU ATENDIMENTO E FOI CONSTATADO DISCRETA RIGIDEZ DE NUCA E FEBRE. HÁ 4 DIAS C/ FEBRE PERSISTENTE NOTOU-SE CRISE CONVULSIVA FOCAL, NISTAGMO E ALTERAÇÕES DO EQUILÍBRIO.

LESÕES/FERIDAS: * HC INFECCIOSO.
* LCR: GLICE N. = LINFOCITOSE
* TC CRÂNIO NORMAL

RECEBIDO POR:

TEL/CEL:

SAMU/SES
Fls Nº 39
Rub.

Código: **316675038**

## IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

**Unidade Solicitante:**
SECRETARIA DE ESTADO DE SAUDE DE MATO GROSSO (4069463)
**Op. Solicitante:**
487MARCIANO
**Data de Solicitação:**
24.11.2019 - 13:49:16
**Central Reguladora:**
CUIABA
**Unidade Desejada:**
--- (---)
**Data Desejada:**
---

## DADOS DO PACIENTE

**CNS:**
898005908582486
**Nome do Paciente**
DAVI HENRIQUE CUNHA DE BARROS
**Nome Social/Apelido:**
---
**Nome da Mãe**
THAIS MICHELE RAMOS DA CUNHA
**Naturalidade:**
RIBEIRAO CASCALHEIRA - MT
**Sexo:**
MASCULINO
**Raça:**
PARDA
**Data de Nascimento:**
01/02/2019 (10 meses)
**Tipo Sanguíneo:**
---
**Tipo Logradouro:**
RUA
**Logradouro:**
BRUXELAS
**Complemento:**
**Número:**
S/N
**Bairro:**
SETOR BARROS ALTO
**CEP:**
**País de Residência:**
BRASIL
**Município de Residência:**
RIBEIRAO CASCALHEIRA
**UF:**
MT
**Telefone(s):**
(66) 3489-1003 *(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:**
A879 - MENINGITE 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 INFECÇÕES VIRAIS DO SISTEMA NERVOSO CENTRAL
**Código:**
0303010142

## LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

**Principais Sinais e Sintomas Clínicos:**
HSOP REGIONAL DE ÁGUA BOA 66 -3468 -1246
CÇA COM FEBRE A 9 DIAS FOI INTERNADA NA UNIDADE A 3 DIAS COM RIGIDEZ NUCAL, E FEBRE, REALIZADO LICOR RESULTADO MENINGITE VIRAL. PERMANECE COM FEBRE DIARIAMENTE 38°C, NISTAGMO, E CONVULSÃO FOCAL, HOJE D 3 CEFTRIAXONA ACICLOVIR V.O E DEXAMETASONA, NO MOMENTO SAT 97% COM O² NASAL 2L/MIN, FR 22, FC 120, COM BOA PERFUSÃO PERIFÉRICA SEM USO DE DROGAS VASOATIVAS /td>
**Principais Resultados de Provas Diagnósticas:**
22/11/2019 HB11, HT 35, LEUC 20.400 PLAQUETAS 358.000, PCR 12, TC DE CRANIO NORMAL.
**Condições que Justificam a Internação:**
AS ACIMA REFERIDAS.

## PARECER

**Motivo de Impedimento do Regulador:**
24/11/2019 - 15:06:16 por 021DALIANNA
ENTRO EM CONTATO COM ENF MARA DA UTI PED DO H. SANTA CASA DE RONDONÓPOLIS, QUE COLHE AS INFORMAÇÕES E REFERE QUE IRÁ PASSAR AO DR. ANDRÉ. RETORNO LIGAÇÃO E ENF DAMARIS CONFIRMA LEITO RESERVADO PARA PACIENTE EM TELA. INFORMO DR. HUMBERTO MÉDICO REGULADOR, QUE IRÁ ENVIAR JUSTIFICATIVA DE AÉREO NO EMAIL.
25/11/2019 - 07:40:36 por 962VENICIUS
SEGUNDO INFORMAÇÃO DA ENFERMAGEM ( LUCIA) DA UTI PEDIÁTRICA DA STA CASA DE RONDONÓPOLIS , CHEGOU NA UNIDADE ÁS 20:20 HRS.

**Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador)** **CRM:** **Data de Solicitação:**
24.11.2019 - 13:49:16

Data da Extração dos Dados: 03/12/2019 18:01:10

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 :** | | | **671 / 2019** | | **Nº BOLETIM :** | **316.672.045 / 2019** | |
| X | Neonatal | | Pediatrico | Adulto | D.Nasc.: 23/11/2019 | IDADE: 0 | MÊS |
| **Nome do(a) paciente:** **LEONOR OLIVIA DE PAULA BARROS** | | | | | | **Cartão Nacional de Saúde (CNS)** **898.005.926.805.998** | |

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

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

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

APROVEITAMENTO DE VOO - REG.673/19 - PACIENTE: DAVI HENRIQUE CUNHA DE BARROS

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

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

CONFIGURAÇÃO: **U.T.I. - AEROMÉDICA**

| | | |
|---|---|---|
| TRIPULAÇÃO | **1-Cmte** | HELIO VICENTE FILHO / C.ANAC: 161336 |
| | **1-Co-piloto** | 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$ |
|---|---|---|---|---|---|
| 24 novembro, 2019 | Rondonópolis/MT | Barra do Garças/MT | Aproveitamento de voo | 00:00 | **R$ 9.093,00** |
| 24 novembro, 2019 | Barra do Garças/MT | Cuiabá/MT | 420 | 01:15 | |
| **TOTAL** | | | **420** | **15:30** | |

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 201
Rub.

SES | GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO

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

CERSUS

# BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AEREO

| | |
|---|---|
| **DATA:** | 24/11/2019 |
| **Nº DE REGISTRO:** | 671 |
| **BOLETIM SISREG:** | **316672045** |
| **Nome do Paciente:** | LEONOR OLIVIA DE PAULA BARROS |
| **CNS:** | 898005926805998 |
| **Data de Nascimento:** | 23/11/2019 |
| **Idade:** | 0 MÊS |
| **Sexo:** | FEMININO |
| **MÉDICO REGULADOR:** | DENISE |
| **Telefone do Médico:** | 65 999208339 |
| **Médico Assistente de Origem:** | ROBERTA MARTINS DE ALMEIDA |
| **CRM:** | 6501 |
| **Telefone do Médico:** | 65 999208339 |
| **Unidade de Saída:** | HOSP. REG. DE BARRA DO GARÇAS |
| **Cidade:** | BARRA DO GARÇAS |
| **Telefone da Unidade:** | 65 999208339 |
| **Unidade de Destino:** | HOSPITAL ESTADUAL SANTA CASA DE CUIABÁ |
| **Cidade:** | CUIABA |
| **Setor:** | UTI NEO |
| **Telefone da Unidade:** | 984119797 |

## HISTÓRIA CLÍNICA

GEMELAR 1 NASCIDO DE PARTO NORMAL AS 17 H, CEFÁLICO COLOCADO EM O2 E AQUECIDO, ADMITIDO AS 23H HORÁRIO DE BARRA DO GARÇA, SPO2 50% HIPOTÉRMICO COM ESFORÇO RESPIRATÓRIO, FOI INTUBADO, INICIADO AMPICILINA E GENTAMICINA, DOPAMINA E DOBUTAMINA, E FENTANIL, FO2 70%, PEP 6, FC 30, P14. SEM HISTORIA GESTACIONAL. IG ESTIMADA EM 26 SEMANA. P 1 KG.
DRA. MARGARETH 984119797 DA UTI NEO DO H. SANTA CASA DE CUIABÁ CEDE VAGA PARA PACIENTE EM TELA. INFORMO DRA. DENISE 999208339 MÉDICA REGULADORA QUE IRÁ ENVIAR JUSTIFICATIVA DE AÉREO NO EMAIL.

Dalianna L.A.S. Rodrigues

**VALOR DO TRANSPORTE AÉREO:**

**TRANSPORTE AÉREO AUTORIZADO POR:**

**Médico Regulador: DALIANNA L. A. S. RODRIGUES CRM 10439**

## OBSERVAÇÕES DO TRANSPORTE

SMU/SES

Nº 322

**ABELHA TÁXI AÉREO**
**UTI AÉREA**

NOME: R.N. JUCCIMAR PAULO CABRAL 24/11/19

Pb. 1

EVOLUÇÃO

| HORA | FC | SAT | PA | OUTROS |
|---|---|---|---|---|
| 2150 | 140 | 100% | | |
| 2310 | 144 | 98% | | |
| 2330 | 142 | 98% | | |
| 2350 | | | | |

| 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 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 30
PEEP 8 FIO2 0,8
PPI 20 VM_____
RIE 0,5

**MEDICAÇÃO:**
☐ NÃO

| | NOME | VOL / DOSE |
|---|---|---|
| ☒ CRISTALÓIDE | SG 5% + CaGH TIG 5 | 3 ml/h |
| ☐ MIDAZOLAN | | |
| ☒ FENTANIL | 1,0 | |
| ☐ CURARE | | |
| ☒ DOBUTAMINA | 15 | |
| ☒ DOPAMINA | 15 | |
| ☐ NORADRENALINA | | |
| ☐ ADRENALINA | | |
| ☐ VASODILATADOR | | |
| ☐ ANTI-ARRITMICO | | |
| ☐ ANALGÉSICO | | |
| ☐ ANSIOLÍTICO | | |
| ☐ BRONCODILATADOR | | |
| ☐ CORTICÓIDE | | |
| ☐ COLÓIDE | | |
| ☐ HEPARINA | | |
| ☐ NITRO | | |
| ☐ OUTROS | | |
| ☒ OUTROS | AMPICILINA | |
| ☐ OUTROS | GENTAMICINA | |
| ☐ OUTROS | | |

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

VOL FINAL_____ DRENO / JELCO Nº_____

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

**AVALIAÇÃO NO FINAL DO VOO:**

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

**AVALIAÇÃO NO DESTINO FINAL:**
☐ ÓBITO

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

RESPONSÁVEL FINAL_____

**OBSERVAÇÕES DA ENFERMAGEM:**
RN PREMATURO, PRETO PARDO COROA, POLUS E ATRETICO, bom
C/ um TOT 3,0 com
TUBO NU RAIO CO-
TORA UMBILICAL,
HEMODINAMICAMENTE
ESTAVEL NO TRANS-
PORTE.

**COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:**

Dr. Carlos Antônio M. de Moraes
Neonatologista Pediatra
CRM: 7871848
CPF: 115.905.664-00
MÉDICO

ENFERMEIRO

**ABELHA TÁXI AÉREO**
**UTI AÉREA**

NOME: R.N. JULIANA PAOLA CABRAL 04/11/19

SAMU/SES
ABELHA TÁXI AÉREO Nº 322
Rub.

## DADOS DO PACIENTE

NEONATAL ☒ PEDIÁTRICO ☐ ADULTO ☐
IDADE 1 d PESO 990G ALTURA
SEXO 01 ☒ M 02 ☐ F DATA NASCIMENTO 03/11/19
END. HOSP. MUNICIPAL
CIDADE BARRA DO GARÇAS UF MT
ACOMPANHANTE AVÓ
LOCAL CIDADE

## DADOS TÉCNICOS

COMANDANTE: HÉLIO
COPILOTO: GABRIEL
MÉDICO (A) DE BORDO: CAROLINE
ENFERMEIRO (A): TIOZÃO

| | | | |
|---|---|---|---|
| ÍNICIO DO VOO | | CHEGADA AO HOSPITAL | |
| CHEGADA NA ORIGEM | | NÍVEL DO VOO | |
| SAÍDA NA ORIGEM | 1130 | KM DESLOCADOS | |
| CHEGADA NO DESTINO | | 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
$SpO_2$ 95% $ETCO_2$ 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 √M DIR. ☐ ESQ. ☐
☒ OUTROS √M

DIAGNÓSTICO INICIAL
- RNPT EXTREMO - AIG - MMBP
- SIND. DESCONFORTO RESP.: 4H
- I.N.P.
- GEMELAR ②

## PROCEDIMENTOS JÁ REALIZADOS

ADMINISTRAÇÃO DE $O_2$ ☐ NÃO ☒ SIM
CATETER NASAL ☐ MÁSCARA ☐ TOT/TQT ☒ HOOD/___ ☐
ACESSO VENOSO: ☐ NÃO ☒ SIM
QUAL: VU
INFUSÃO DE DROGAS ☐ NÃO ☒ SIM
QUAL: DOPA (15) + DOBUTA (15)
INFUSÃO DE VOLUME ☐ NÃO ☒ SIM
QUAL: SG/Cdt TIG = 5
DRENAGEM TÓRAX ☒ NÃO ☐ SIM DIR. ☐ ESQ. ☐
VOLUME INICIAL
SONDA VESICAL ☒ NÃO ☐ SIM
SOG ☐ NÃO ☒ SIM

Dra. Mariza Mendonça Cordeiro
CRM-MT 23467 R.Q.E. 3780
Pediatra 3061 3000
Av. 02, Flores, 843 - Cuiabá-MT

Dr. Carlos Antônio M. de Moraes
Pediatra Neonatal
CRM MT 1808
CPF: 415.908.581-00

## MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA

☒ RECURSO COMPLEMENTAR / PROPEDÊUTICA ☐ REPATRIAMENTO

HISTÓRIO SUMÁRIO

RNPT EXTREMO - AIG MMBP. IDV, PARTO NORMAL (TRABALHO DE PARTO PROLONGADO), GEMELAR ②, IG = 36 5/7 PN: 990G, APGAR: 8/9, EM NOVA OLIMPO (MT 17:45) DU ENTRADA 06 23:00 HORAS GRAVE, HIPOTRÓFICO, EUPNÉICO E COM DESCONFORTO RESPIRATÓRIO LEVE IMPORTANTE E BOA PERFUSÃO TRANSPORTADO SEM CONDIÇÕES AGE QUANT.

LESÕES/FERIDAS:
⇒ SEDADA ⇒ IOT - VM ⇒ INTERCOR
⇒ INICIADO AMPI + GENTA
⇒ DOPA (15) + DOBUTA (15) ⇒ HV

RECEBIDO POR: TEL/CEL.:

SAMU/SES
Fls Nº 324
Rub.

Código: **316672045**

## IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

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

**Op. Solicitante:**
567SIRBENE-SES

**Data de Solicitação:**
23.11.2019 - 23:53:47

**Central Reguladora:**
CUIABA

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

**Data Desejada:**
---

## DADOS DO PACIENTE

**CNS:**
898005926805998

**Nome do Paciente**
LEONOR OLIVIA DE PAULA BARROS

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

**Nome da Mãe**
JULCIMAR DE PAULA CABRAL

**Naturalidade:**
NOVO SAO JOAQUIM - MT

**Sexo:**
FEMININO

**Raça:**
BRANCA

**Data de Nascimento:**
23/11/2019 (0 mes)

**Tipo Sanguíneo:**
---

**Tipo Logradouro:**
RUA

**Logradouro:**
RUA 01

**Complemento:**

**Número:**
S/N

**Bairro:**
CENTRO

**CEP:**
78625-000

**País de Residência:**
BRASIL

**Município de Residência:**
NOVO SAO JOAQUIM

**UF:**
MT

**Telefone(s):**
(66) 98141-8447 *(Exibir Lista Detalhada)*

## DADOS DA SOLICITAÇÃO

**CPF do Médico Solicitante:**

**Nome do Médico Solicitante:**
ROBERTA MARTINS DE ALMEIDA
CRM 6501

**Status da Solicitação:**
NEGADA

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

**Caráter**
11 - Urgencia

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

**Clínica:**
COMPLEMENTAR - UTI NEONATAL - TIPO II

**Clínica Complementar:**
Nenhuma

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

**Código:**
0303160063

## LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

**Principais Sinais e Sintomas Clínicos:**
GEMELAR 1 NASCIDO DE PARTO NORMAL AS 17 H, CEFÁLICO COLOCADO EM O2 E AQUECIDO, ADMITIDO AS 23H HORÁRIO DE BARRA DO GARÇA, SPO2 50% HIPOTÉRMICO COM ESFORÇO RESPIRATÓRIO, FOI INTUBADO, INICIADO AMPICILINA E GENTAMICINA, DOPAMINA E DOBUTAMINA, E FENTANIL, FO2 70%, PEP 6, FC 30, P14. SEM HISTORIA GESTACIONAL. IG ESTIMADA EM 26 SEMANA. P 1 KG/td>

**Principais Resultados de Provas Diagnósticas:**
HISTORIA E EXAME CLINICO.

**Condições que Justificam a Internação:**
PREMATURIDADE EXTREMA

## PARECER

**Motivo de Impedimento do Regulador:**
24/11/2019 - 11:07:16 por 021DALIANNA
DRA. MARGARETH 984119797 DA UTI NEO DO H. SANTA CASA DE CUIABÁ CEDE VAGA PARA PACIENTE EM TELA. INFORMO DRA. DENISE 999208339 MÉDICA REGULADORA QUE IRÁ ENVIAR JUSTIFICATIVA DE AÉREO NO EMAIL.
Negada dia 24/11/2019 - 23:32:54 por 377JORGE-SES
CONFORME A SRA ANDRESSA DO NIR DO HOSPITAL ESTADUAL SANTA CASA DE CUIABA PCTE DEU ENTRADA AS 22:25 HS DE HOJE

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

**CRM:**

**Data de Solicitação:**
23.11.2019 - 23:53:47

Data da Extração dos Dados: 03/12/2019 18:01:57

SAMU/SES
Fls Nº 305
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 :** | | | **672 / 2019** | | **Nº BOLETIM :** | **316.672.099** | **/ 2019** |
| X | Neonatal | | Pediatrico | | Adulto | D.Nasc.: 23/11/2019 | IDADE: 0 MÊS |

| **Nome do(a) paciente:** | **Cartão Nacional de Saúde (CNS)** |
|---|---|
| **HERICK LORENZO DE PAULA BARROS** | **898.005.926.805.823** |

**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.**

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** | OTÁVIO GONÇALO DE FRANÇA / C.ANAC: 171743 |
| EQUIPE MÉDICA | **1-Médico(a)** | DR. GUNTHER PERES PIMENTA / CRM 3196MT |
| | **1-Enfermeiro(a)** | ENFº. CARLOS EDUARDO SCAGLIA ROSA / COREN 190930MT |
| Nrº ACOMPANHANTES: | **01 (um)** | |

| **Data** | **Trajeto** | | **KM** | **Tempo** | **Valor R$** |
|---|---|---|---|---|---|
| 24 novembro, 2019 | Cuiabá/MT | Barra do Garças/MT | 420 | 01:20 | **R$ 18.186,00** |
| 24 novembro, 2019 | Barra do Garças/MT | Cuiabá/MT | 420 | 01:20 | |
| **TOTAL** | | | **840** | **02:40** | |

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

PREENCHIMENTO A CARGO DA SES

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

Local e Data: _____,____/____/_____

_____
Nome / Assinatura

SAMU/SES
Fls Nº 32
Sub

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:** | 24/11/2019 |
| **Nº DE REGISTRO:** | 672 |
| **BOLETIM SISREG:** | 316672099 |
| **Nome do Paciente:** | HERICK LORENZO DE PAULA BARROS |
| **CNS:** | 898005926805823 |
| **Data de Nascimento:** | 23/11/2019 |
| **Idade:** | 0 MÊS |
| **Sexo:** | MASCULINO |
| **MÉDICO REGULADOR:** | DENISE |
| **Telefone do Médico:** | 65 999208339 |
| **Médico Assistente de Origem:** | ROBERTA MARTINS DE ALMEIDA |
| **CRM:** | 6501 |
| **Telefone do Médico:** | 65 999208339 |
| **Unidade de Saída:** | HOSP. REG. DE BARRA DO GARÇAS |
| **Cidade:** | BARRA DO GARÇAS |
| **Telefone da Unidade:** | 65 999208339 |
| **Unidade de Destino:** | HOSPITAL ESTADUAL SANTA CASA DE CUIABÁ |
| **Cidade:** | CUIABA |
| **Setor:** | UTI NEO |
| **Telefone da Unidade:** | 984119797 |

## HISTÓRIA CLÍNICA

GEMELAR 2 NASCIDO DE PARTO NORMAL AS 17 H, CEFÁLICO COLOCADO EM O2 E AQUECIDO, ADMITIDO AS 23H HORÁRIO DE BARRA DO GARÇA, SPO2 50% HIPOTÉRMICO COM ESFORÇO RESPIRATÓRIO, FOI INTUBADO, INICIADO AMPICILINA E GENTAMICINA, DOPAMINA E DOBUTAMINA, E FENTANIL, FO2 70%, PEP 6, FC 30, P14. SEM HISTORIA GESTACIONAL. IG ESTIMADA EM 26 SEMANA.

DRA, MARGARETH 984119797 DA UTI NEO DO H. SANTA CASA DE CUIABÁ CEDE VAGA PARA PACIENTE EM TELA. INFORMO DRA. DENISE 999208339 MÉDICA REGULADORA QUE IRÁ ENVIAR JUSTIFICATIVA DE AÉREO NO EMAIL.

**VALOR DO TRANSPORTE AÉREO:**

**TRANSPORTE AÉREO AUTORIZADO POR:**

**Médico Regulador: DALIANNA L. 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. caruelh@ses.mt.gov.br

CERSUS

HA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: RN Juliana P. Cabral 24/11/19

ABELHA TÁXI AÉREO

**DADOS DO PACIENTE**

NEONATAL ☒ PEDIÁTRICO ☐ ADULTO ☐

IDADE 1d PESO ALTURA

SEXO 01☐ M 02☒ F DATA NASCIMENTO

END.

CIDADE UF

ACOMPANHANTE

LOCAL CIDADE

**DADOS TÉCNICOS**

COMANDANTE: Henrique

COPILOTO: Otavio

MÉDICO (A) DE BORDO: Gunthen

ENFERMEIRO (A): Carlos

SAMU/SES Fls Nº 380 Rub.

| | | | |
|---|---|---|---|
| INICIO DO VOO | 1805 | CHEGADA AO HOSPITAL | 2220 |
| CHEGADA NA ORIGEM | 1920 | NÍVEL DO VOO | |
| SAÍDA NA ORIGEM | 2040 | KM DESLOCADOS | |
| CHEGADA NO DESTINO | 2200 | OUTROS: | |

SAMU/SES Fl 222 Rub.

**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 170 bpm

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

PVC --/-- mmHg TAX 36,3 PIC --/-- mmHg FR 28 bpm

DEXTRO 156

**ACV:**

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

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

**DIAGNÓSTICO INICIAL**

Prematuridade
Desconforto respiratorio
Infecção Neonatal.

**PROCEDIMENTOS JÁ REALIZADOS**

ADMINISTRAÇÃO DE $O_2$ ☐ NÃO ☒ SIM

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

ACESSO VENOSO: ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: umbilical.

INFUSÃO DE DROGAS ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: Dopa/Dobuta/Fentanil

INFUSÃO DE VOLUME ☒ NÃO ☐ SIM

QUAL: Vía periférica.

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

VOLUME INICIAL

SONDA VESICAL ☒ NÃO ☐ SIM

SNG SOG. ☐ NÃO ☒ SIM

Dra. Marcelen Mendonça Cordeiro
CRM/MT 12346 R.Q.E. 3780
Pediatra - 3051-3000
Av. das Flores, 843 - Cuiabá-MT

**MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA**

☐ RECURSO COMPLEMENTAR / PROPEDÊUTICA ☐ REPATRIAMENTO

HISTÓRIO SUMÁRIO

RN 1d (gemelar) Parto Normal (Complicações) Ig + 28sem Peso - 1050g Apgar 8/9. RN chegando em Barra do Garças em MEG, hipotermico, bradicardico, cianótico. Submetido à medidas de reanimação com sucesso.

LESÕES/FERIDAS: Em uso de Dopa/Dobuta / Ampicilina. Intubada, VM, FiO2 50%. Sat02 98%.

RECEBIDO POR: TEL/CEL:

**ABELHA TÁXI AÉREO**
**UTI AÉREA**

NOME: RN Julcimar P. Cabral 24/11/19

ABELHA TÁXI AÉREA

**EVOLUÇÃO**

| HORA | FC | SAT $O_2$ | PA | OUTROS (Dextro) |
|---|---|---|---|---|
| 2040 | 170 | 98 | | 156 |
| 2100 | 172 | 96 | | |
| 2120 | 174 | 98 | | 128 |
| 2140 | 172 | 98 | | 128 |

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

SAMU 192
Fls Nº 322
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 | | |
| ☐ MIDAZOLAN | | |
| ☑ FENTANIL | Vide prescrição | |
| ☐ CURARE | | |
| ☑ DOBUTAMINA | | |
| ☑ DOPAMINA | | |
| ☐ NORADRENALINA | | |
| ☐ ADRENALINA | | |
| ☐ VASODILATADOR | | |
| ☐ ANTI-ARRITMICO | | |
| ☐ ANALGÉSICO | | |
| ☐ ANSIOLÍTICO | | |
| ☐ BRONCODILATADOR | | |
| ☐ CORTICÓIDE | | |
| ☐ COLÓIDE | | |
| ☐ HEPARINA | | |
| ☐ NITRO | | |
| ☐ OUTROS | | |
| ☒ OUTROS | Ampicilina/Sertanicina | |
| ☐ OUTROS | | |
| ☐ OUTROS | | |

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

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

L FINAL_____ DRENO / JELCO Nº_____

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

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

RESPONSÁVEL FINAL_____

**OBSERVAÇÕES DA ENFERMAGEM:**
Rn pré termo, Fm V.M, T.O² c FiO2 50%, acesso venoso instalado c/ Soroterapia + Dopamina + Dobutamina Fm BIC, Tx: 3,5 ml/h, Eliminações em fralda, Sem monitorização dos sinais na Escala Neo.

**COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:**
Anexo: AIH
Relatório médico
Prescrição.
Hemograma.

Dr. Junior
MÉDICO

ENFERMEIRO

SAMU/SES
Fls Nº 329
Rub.

Código: **316672099**

## IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

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

**Op. Solicitante:**
567SIRBENE-SES

**Data de Solicitação:**
24.11.2019 - 00:23:48

**Central Reguladora:**
CUIABA

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

**Data Desejada:**
---

## DADOS DO PACIENTE

**CNS:**
898005926805823

**Nome do Paciente**
HERICK LORENZO DE PAULA BARROS

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

**Nome da Mãe**
JULCIMAR DE PAULA CABRAL

**Naturalidade:**
NOVO SAO JOAQUIM - MT

**Sexo:**
MASCULINO

**Raça:**
BRANCA

**Data de Nascimento:**
23/11/2019 (0 mes)

**Tipo Sanguíneo:**
---

**Tipo Logradouro:**
RUA

**Logradouro:**
RUA 01

**Complemento:**

**Número:**
S/N

**Bairro:**
CENTRO

**CEP:**
78625-000

**País de Residência:**
BRASIL

**Município de Residência:**
NOVO SAO JOAQUIM

**UF:**
MT

**Telefone(s):**
(66) 3479-1611 *(Exibir Lista Detalhada)*

## DADOS DA SOLICITAÇÃO

**CPF do Médico Solicitante:**

**Nome do Médico Solicitante:**
ROBERTA MARTINS DE ALMEIDA
CRM 6501

**Status da Solicitação:**
NEGADA

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

**Caráter**
11 - Urgencia

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

**Clínica:**
COMPLEMENTAR - UTI NEONATAL - TIPO II

**Clínica Complementar:**
Nenhuma

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

**Código:**
0303160063

## LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

**Principais Sinais e Sintomas Clínicos:**
GEMELAR 2 NASCIDO DE PARTO NORMAL AS 17 H, CEFÁLICO COLOCADO EM O2 E AQUECIDO, ADMITIDO AS 23H HORÁRIO DE BARRA DO GARÇA, SPO2 50% HIPOTÉRMICO COM ESFORÇO RESPIRATÓRIO, FOI INTUBADO, INICIADO AMPICILINA E GENTAMICINA, DOPAMINA E DOBUTAMINA, E FENTANIL, FO2 70%, PEP 6, FC 30, P14. SEM HISTORIA GESTACIONAL. IG ESTIMADA EM 26 SEMANA./td>

**Principais Resultados de Provas Diagnósticas:**
SEM RESULTADO DE EXAMES

**Condições que Justificam a Internação:**
PREMATURIDADE ESTREMA

## PARECER

**Motivo de Impedimento do Regulador:**
24/11/2019 - 00:25:45 por 567SIRBENE-SES
GEMELAR 2 NASCIDO DE PARTO NORMAL AS 17 H, CEFÁLICO COLOCADO EM O2 E AQUECIDO, ADMITIDO AS 23H HORÁRIO DE BARRA DO GARÇA, SPO2 50% HIPOTÉRMICO COM ESFORÇO RESPIRATÓRIO, FOI INTUBADO, INICIADO AMPICILINA E GENTAMICINA, DOPAMINA E DOBUTAMINA, E FENTANIL, FO2 70%, PEP 6, FC 30, P14. SEM HISTORIA GESTACIONAL. IG ESTIMADA EM 26 SEMANA. PESO 980 GM
24/11/2019 - 11:07:06 por 021DALIANNA
DRA. MARGARETH 984119797 DA UTI NEO DO H. SANTA CASA DE CUIABÁ CEDE VAGA PARA PACIENTE EM TELA. INFORMO DRA. DENISE 999208339 MÉDICA REGULADORA QUE IRÁ ENVIAR JUSTIFICATIVA DE AÉREO NO EMAIL.
Negada dia 25/11/2019 - 01:45:50 por 377JORGE-SES
CONFORME A SRA ANDRESSA DO NIR DO HOSPITAL ESTADUAL SANTA CASA PCTE DEU ENTRADA AS 0:16 HS DE HOJE

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

**CRM:**

**Data de Solicitação:**
24.11.2019 - 00:23:48

SAMU/SES
Fls Nº 330
Rub.

Data da Extração dos Dados: 03/12/2019 18:00:11

SAMU/SES
Fls Nº 331
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 :** | | **674 / 2019** | | | **Nº BOLETIM :** | **316.671.267** | **/ 2019** |
| | Neonatal | | Pediatrico | **X** Adulto | D.Nasc.: 13/08/2019 | IDADE: 54 | ANOS |
| **Nome do(a) paciente:** **CLAUDINEI ANTONIO DE OLIVEIRA** | | | | | | Cartão Nacional de Saúde (CNS) **708.202.144.219.743** | |

**Unidade de Origem:** Juína/MT - Hospital São Lucas - Tel.: (66) 3566-6331
**Unidade de Destino:** Tangará da Serra/MT - Hospital das Clinicas - Tel.: (65) 3339-1540
**QUADRO CLÍNICO : Conforme Boletins de Transporte Aéreo.**

EQUIPAMENTO: **BI MOTOR - TURBO HÉLICE - CHEYENNE I - PA31T1** **MARCAS** **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. ULISSES ANTONIO LEMES DO PRADO / CRM 3310MT |
| | **1-Enfermeiro(a)** | ENFa. MEIRE REIS P. DE ANCHIETA / COREN 204897MT |
| Nrº ACOMPANHANTES: | **01 (um)** | |

| Data | Trajeto | | KM | Tempo | Valor R$ |
|---|---|---|---|---|---|
| 25 novembro, 2019 | Cuiabá/MT | Juína/MT | 550 | 01:43 | **R$ 24.681,00** |
| 25 novembro, 2019 | Juína/MT | Tangará da Serra/MT | 390 | 01:09 | |
| 25 novembro, 2019 | Tangará da Serra/MT | Cuiabá/MT | 200 | 00:40 | |
| **TOTAL** | | | **1140** | **03:32** | |

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 332
Rub

GOVERNO DE MATO GROSSO
SES

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

# BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AÉREO

| | |
|---|---|
| **DATA:** | 24.11.2019 |
| **HORA:** | 23:25 HS |
| **Nº DE REGISTRO:** | 674/2019 |
| **BOLETIM SISREG** | 316671267 |
| **Nome do Paciente:** | CLAUDINEI ANTONIO DE OLIVEIRA |
| **Cartão SUS** | 708202144219743 |
| **Data de Nascimento:** | 13/08/1965 |
| **Idade:** | 54 ANOS |
| **Sexo:** | MASCULINO |
| **Médico Regulador:** | |
| **Telefone:** | |
| **Médico Assistente de Origem:** | JOAQUIM DELFINO NETO FILHO |
| **CRM:** | 6385 |
| **Telefone do Médico:** | 66 35666331 |
| **Unidade de Saída:** | HOSPITAL SÃO LUCAS |
| **Cidade:** | JUINA |
| **Telefone da Unidade:** | 66 35666331 |
| **Unidade de Destino:** | HOSPITAL DAS CLINICAS |
| **Cidade:** | TANGARA DA SERRA |
| **Setor:** | UTI ADULTO |
| **Telefone da Unidade:** | 65 33391540 |

## HISTÓRIA CLÍNICA

PACTE INTERNADO NA UTI DE JUINA DESDE O DIA 20/11/19 COM HISTORIA DE HIPERTENSÃO MALIGNA, INSUF. RENAL + ITU, EVOLUINDO COM PIORA DA FUNÇÃO RENAL, AUMENTO DAS ESCORIAS HIDROGENADAS, UREIA 217, CREAT 7.4, POT 6, OLIGÚRICO DE 300ML/24HS, ANASARCA, EM USO DE NIPRIDE 17ML/H, AA, SAT 96%, PA 152/87, FC 75, FR 20; DR. JOAQUIM FILHO ENTRA EM CONTATO E INFORMO DA VAGA CEDIDA E O MESMO INFORMA QUE SOLICITARA TRANSPORTE AÉREO EM VISTA DE NÃO TEREM NO MUNICIPIO UNIDADE DE TRANSPORTE AVANÇADO E PELA GRAVIDADE DO CASO (UREMIA E HAS MALIGNA COM NITROPRUSSIATO DE SÓDIO) E PELA DISTÂNCIA (499 KM).

**VALOR DO TRANSPORTE AÉREO:**

**TRANSPORTE AÉREO AUTORIZADO POR:**

**Médico Regulador: OSVALDO CASSIMIRO RABEL FILHO CRM 3830**

## OBSERVAÇÕES DO TRANSPORTE

SUS Sistema Único de Saúde
Secretaria de Estado de Saúde

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

CERSUS

**ABELHA TÁXI AÉREO**
**UTI AÉREA**

NOME: Claudiver Antonio de Oliveira 25/11/19

ABELHA TÁXI & UTI AÉREA

SAMU/SES
Fls Nº 33
Rub.

## DADOS DO PACIENTE

NEONATAL ☐ PEDIÁTRICO ☐ ADULTO ☒

IDADE 54 PESO ALTURA

SEXO 01 ☒M 02 ☐F DATA NASCIMENTO

END.

CIDADE UF

ACOMPANHANTE Filho - Rodrigo A. Oliveira

LOCAL CIDADE Juína

## DADOS TÉCNICOS

COMANDANTE: Edson

COPILOTO: Wagner

MÉDICO (A) DE BORDO: Dr: Ulisses

ENFERMEIRO (A): Meire

| | | | |
|---|---|---|---|
| INÍCIO DO VOO | 0820 | CHEGADA AO HOSPITAL | 1220 |
| CHEGADA NA ORIGEM | 1000 | NÍVEL DO VOO | |
| SAÍDA NA ORIGEM | 1100 | KM DESLOCADOS | |
| CHEGADA NO DESTINO | 1200 | OUTROS: | |

**LOCAL INICIAL:**
NOME Hospital São Lucas
TEL CIDADE Juína - MT

**LOCAL FINAL:**
NOME Hospital das Clínicas
TEL CIDADE Tapurah de Sena

**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 160x80 FC 89 bpm

SpO₂ 98% ETCO₂ 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**
HAS Grave
IRA. Renal Crônica

**PROCEDIMENTOS JÁ REALIZADOS**

ADMINISTRAÇÃO DE O₂ ☐ NÃO ☐ SIM

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

ACESSO VENOSO: ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: MSK

INFUSÃO DE DROGAS ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: Nitroglicerina

INFUSÃO DE VOLUME ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: Cristaloide

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

VOLUME INICIAL

SONDA VESICAL ☐ NÃO ☒ SIM

SNG ☒ NÃO ☐ SIM

**MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA**

☒ RECURSO COMPLEMENTAR / PROPEDÊUTICA ☐ REPATRIAMENTO

HISTÓRIO SUMÁRIO

Paciente Hipertenso Com Histórico de Tratamento Não Irregular e Sem Controle Com Medicações Instáveis Necessitando Internação em UTI. Paciente Encaminhado Pelo Dr. Renato Com Pielonefrite de Urgência Direita.

LESÕES/FERIDAS:

[redacted] 3310

RECEBIDO POR:

TEL/CEL:

**ABELHA TÁXI AÉREO**
**UTI AÉREA**

NOME: Claudinei Antonio de Oliveira 25/11/19

SAMU/SES
OUTROS
Fls Nº 32

**EVOLUÇÃO**

| HORA | FC | SAT O2 | PA | OUTROS |
|---|---|---|---|---|
| 1110 | 86 | 96 | 14 4 2 8 | |
| 1120 | 83 | 95 | 140 x 93 | |
| 1140 | 85 | 95 | | |

| HORA | FC | SAT O2 | PA |
|---|---|---|---|
| | | Ctrl | |
| | | VM 12 PEEP 5 | |
| | | PPI 25 | |
| | | RIE 1 | |
| | | 1 | |
| | | 1 | |
| | | 1 | |
| | | 1 | |
| | | 1 | |

**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 | SF 0,9% 500cc | |
| ☐ MIDAZOLAN | | |
| ☐ FENTANIL | | |
| ☐ CURARE | | |
| ☐ DOBUTAMINA | | |
| ☐ DOPAMINA | | |
| ☐ NORADRENALINA | | |
| ☐ ADRENALINA | | |
| ☐ VASODILATADOR | | |
| ☐ ANTI-ARRITMICO | | |
| ☐ ANALGÉSICO | | |
| ☐ ANSIOLÍTICO | | |
| ☐ BRONCODILATADOR | | |
| ☐ CORTICÓIDE | | |
| ☐ COLÓIDE | | |
| ☐ HEPARINA | | |
| ☐ NITRO | | |
| ☒ OUTROS | Nepride | |
| ☐ 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~~ TZN1

FINAL _____ DRENO / JELCO Nº _____

**AVALIAÇÃO NO FINAL DO VOO:**

FC= _____ BPM FR- 20 IRPM OUTROS _____

PA= 140 x 80 MMHg SAT= 97 % GS= _____

**AVALIAÇÃO NO DESTINO FINAL:**

- ☐ ÓBITO

FC= 90 BPM.FR- 20 IRPM OUTROS _____

PA= 140 x 90 MMHg SAT= 99 % GS= _____

RESPONSÁVEL FINAL _____

**OBSERVAÇÕES DA ENFERMAGEM:**

Paciente vítima de queda de altura, em obra, na queda, apoiou com as costas, tendo dor lombar, SVD, sem perfusão endovenosa rápida. Paciente transferido muito estável e consciente.

HD: Hipotensão

Maire Reis P. de Andrade
Enfermeira
COREN-MT

**COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:**

Paciente com Hipotensão Severa Grave, em uso de Nipride e Etolin. Com Insuficiência Renal, Necessitando de Intervenção de UTI. Está Com Veias Jugulares Distendidas, Necessitando Hemodiálise sendo Solicitado Vaga em UTI Com Urgência de Diálise, Sendo Pedido Vaga no Hospital das Clínicas, em Tangará da Serra, em Serviço de Referência em Nefrologia.

Maire Reis P. de Andrade
Enfermeira
COREN-MT 204.897

MÉDICO

ENFERMEIRO

SAMU/SES
Fls Nº 335
Rub.

# Código: 316671267

## IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

**Unidade Solicitante:**
COMPLEXO REGULADOR DE CUIABA (7299516)
**Op. Solicitante:**
896VANUSA-REG
**Data de Solicitação:**
23.11.2019 - 19:41:57
**Central Reguladora:**
CUIABA
**Unidade Desejada:**
--- (---)
**Data Desejada:**
---

## DADOS DO PACIENTE

**CNS:**
708202144219743
**Nome do Paciente**
CLAUDINEI ANTONIO DE OLIVEIRA
**Nome Social/Apelido:**
---
**Nome da Mãe**
MARIA GRANDI DE OLIVEIRA
**Naturalidade:**
CURITIBA - PR
**Sexo:**
MASCULINO
**Raça:**
BRANCA
**Data de Nascimento:**
13/08/1965 (54 anos)
**Tipo Sanguíneo:**
---
**Tipo Logradouro:**
COMUNIDADE
**Logradouro:**
NOME DE MARIA
**Complemento:**
**Número:**
S/N
**Bairro:**
LINHA 06
**CEP:**
78320-000
**País de Residência:**
BRASIL
**Município de Residência:**
JUINA
**UF:**
MT
**Telefone(s):**
(66) 99653-5776 • (66) 99211-4809 *(Exibir Lista Detalhada)*

## DADOS DA SOLICITAÇÃO

**CPF do Médico Solicitante:**
**Nome do Médico Solicitante:**
crm 6385 joaquim delfino neto filho
**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. SÃO LUCAS DE JUINA 66 3566 6331
PACTE INTERNADO NA UTI DE JUINA DESDE O DIA 20/11/19 COM HISTORIA DE HIPERTENSÃO MALIGNA, INSUF. RENAL + ITU, EVOLUINDO COM PIORA DA FUNÇÃO RENAL, AUMENTO DAS ESCORIAS HIDROGENADAS, UREIA 217, CREAT 7.4, POT 6, OLIGÚRICO DE 300ML/24HS, ANASARCA, EM USO DE NIPRIDE 17ML/H, AA, SAT 96%, PA 152/87, FC 75, FR 20;/td>
**Principais Resultados de Provas Diagnósticas:**
EX. CLINICO
**Condições que Justificam a Internação:**
SOLICITA UTI COM HEMODIALISE

## PARECER

**Motivo de Impedimento do Regulador:**
24/11/2019 - 23:31:22 por 594OSVALDO
ENTRO EM CONTATO COM A UTI ADULTO DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DE TANGARÁ DA SERRA E FALO COM O DR. MARLON E PASSO O CASO E O MESMO ACEITA RECEBER O PACIENTE E ASSIM ENTRO EM CONTATO COM O HOSPITAL SÃO LUCAS DE JUINA E INFORMAM QUE IRÃO PEDIR PARA O DR. JOAQUIM FILHO - MÉDICO ASSISTENTE ENTRAR EM CONTATO COM A REGULAÇÃO.
24/11/2019 - 23:36:40 por 594OSVALDO
DR. JOAQUIM FILHO ENTRA EM CONTATO E INFORMO DA VAGA CEDIDA E O MESMO INFORMA QUE SOLICITARÁ TRANSPORTE AÉREO EM VISTA DE NÃO TEREM NO MUNICIPIO UNIDADE DE TRANSPORTE AVANÇADO E PELA GRAVIDADE DO CASO (UREMIA E HAS MALIGNA COM NITROPRUSSIATO DE SÓDIO) E PELA DISTÂNCIA (499 KM). INFORMO PARA ENCAMINHAR A JUSTIFICATIVA DO TRANSPORTE AÉREO.
25/11/2019 - 19:06:54 por 486LENA-SES
MÉDICO CLAUDIO COZZANI/UTI ADULTO DO HOSPITAL DAS CLINICAS DE TANGARA DA SERRA INFORMA QUE PCT INGRESSOU POR VOLTA DAS 11:00HS NA UNIDADE.

**Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador)** **CRM:** **Data de Solicitação:**
23.11.2019 - 19:41:57

Data da Extração dos Dados: 03/12/2019 18:02:44

SAMU/SES
Fls Nº 336
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 :** | | | **677 / 2019** | | **Nº BOLETIM :** | **316.891.888 / 2019** | |
| X | Neonatal | | Pediatrico | | Adulto | D.Nasc.: 25/11/2019 | IDADE: 0 |

**Nome do(a) paciente:** **RN DE LAURIANE PEREIRA DOS SANTOS**

**Cartão Nacional de Saúde (CNS)** **898.005.926.945.951**

**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.**

APROVEITAMENTO DE VOO - REG.675/19 - PACIENTE: RN DE JULIANA REDZAIWE

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$ |
|---|---|---|---|---|---|
| 26 novembro, 2019 | Cuiabá/MT | Alta Floresta/MT | 640 | 01:50 | **R$ 39.403,00** |
| 26 novembro, 2019 | Alta Floresta/MT | Tangará da Serra/MT | 590 | 01:40 | |
| 26 novembro, 2019 | Tangará da Serra/MT | Nova Xavantina/MT | 590 | 01:40 | |
| **TOTAL** | | | **1820** | **05:10** | |

Ab[illegible] Ltda
*Eduardo M. Luciano*
Eduardo Mazarino Luciano - Coordenação de voos
ABELHA TÁXI AÉREO 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 339
Rub.

GOVERNO DE MATO GROSSO
SES

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

# BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AÉREO

| | |
|---|---|
| **DATA:** | 25.11.2019 |
| **HORA:** | 23:40 HS |
| **Nº DE REGISTRO:** | 677/2019 |
| **BOLETIM SISREG** | 316891888 |
| **Nome do Paciente:** | RN DE LAURIANE PEREIRA DOS SANTOS |
| **Cartão SUS** | 898005926945951 |
| **Data de Nascimento:** | 25/11/2019 |
| **Idade:** | 0 |
| **Sexo:** | FEMININO |
| **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 E MATERNIDADE SANTA ANGELA |
| **Cidade:** | TANGARA DA SERRA |
| **Setor:** | UTI NEO |
| **Telefone da Unidade:** | 65 33111999 |

## HISTÓRIA CLÍNICA

GEMELAR DE PARTO CESARIANA EM APRESENTACAO PELVICA FC ACIMA DE 100 BPM COM COM CHORO PRESENTE POREM BAIXINHO TONUS MUSCULAR COM MOVIMENTOS, CORADO COM EXTREMIDADES CIANOTICAS ENCAMINHADO AO BERÇO AQUECIDO REALIZADO VPP REALIZADO ASPIRACAO DE VIAS AEREAS SUPERIORES E INFERIORES VISUALIZADO ANOMALIA EM PALATO EM ORIFICIO ANAL MMSS MMII E COLUNA VERTEBRAL NO 5 MINUTO RN COM ESFORCO RESPIRATORIO CHORO PRESENTE ENCAMINHADO AOS CUIDADOS DE ENFERMAGEM ECI NEO NATAL SEGUNDO GEMELAR NAT MORTO MAE DHEG ECLAMPSIA, PESO 800 G APGAR 9/9; IOT + VM SORO DE MANUTENCAO SURFACTANTE MEMBRANA HIALINA GRAU II/III INICIADO AMPI E GENTA RANITIDINA DORMONIDE PARA SEDACAO; FIO2 70 SAT 95-96

Lidia Kazue Nishiyama
Pediatra
CRM 2334

**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.m t. gov.br

CERSUS

**ABELHA TÁXI AÉREO**
**UTI AÉREA**

NOME: K. LAUZIANE PEREIRA SANTOS 26/11/19

ABELHA TÁXI AÉREO SAMU/SES

Fls Nº 338
Rub.

**DADOS DO PACIENTE**

NEONATAL ☒ PEDIÁTRICO ☐ ADULTO ☐

IDADE 1 DIA PESO 800 G ALTURA

SEXO 01 ☐ M 02 ☒ F DATA NASCIMENTO 25/11/19

END. HOSPITAL REGIONAL

CIDADE ALTA FLORESTA UF MT

ACOMPANHANTE O PAI

LOCAL CIDADE

**DADOS TÉCNICOS**

COMANDANTE: EDJALMO

COPILOTO: ANTONIO

MÉDICO (A) DE BORDO: CARLOS

ENFERMEIRO (A): CELI

| | | | |
|---|---|---|---|
| INÍCIO DO VOO | | CHEGADA AO HOSPITAL | |
| CHEGADA NA ORIGEM | | NÍVEL DO VOO | |
| SAÍDA NA ORIGEM | 0940 | KM DESLOCADOS | |
| CHEGADA NO DESTINO | 1100 | OUTROS: | |

**LOCAL INICIAL:**

NOME ALTA FLORESTA 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 105 bpm

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

PVC mmHg TAX PIC mmHg FR √M bpm

DEXTRO 112 0

**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
- SIND. DESCONFORTO RESP. => DMH TIPO
- GEMELAR (2)
- ANOMALIA ANAL

**PROCEDIMENTOS JÁ REALIZADOS**

ADMINISTRAÇÃO DE $O_2$ ☐ NÃO ☒ SIM

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

ACESSO VENOSO: ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: MEDIF.

INFUSÃO DE DROGAS ☒ NÃO ☐ SIM

QUAL:

INFUSÃO DE VOLUME ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: SG 10%

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

VOLUME INICIAL

SONDA VESICAL ☒ NÃO ☐ SIM

SOG ☐ NÃO ☒ SIM

Dr. Vanderlei Vital
Pediatra - Neonatologista
CRM-MT 8782

Dr. Carlos Antônio M. de Morais
Anestesista Pediátra
CRM-MT 5845
CPF 115.805.581-00

**MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA**

☒ RECURSO COMPLEMENTAR / PROPEDÊUTICA ☐ REPATRIAMENTO

HISTÓRIO SUMÁRIO

RNPT-EXTREMO-MMBP. DJV. PARTO PE BOLSA RI SEM TG=29 SEMANAS. PIG. PN=800G. GEMELAR (1°). GEMELAR (2° NATIMORTO. ANOMALIA MAL FORMAÇÃO EM PALATO / ANAL.
=> MAE CI DHEG
=> EVOLUINDO POR DESCONFORTO RESPIRATORIO.
=> GRAVE + IOT => √M
=> FEITO SURFACTANTE JOSE.
=> EM √M COM PARÂMETROS MEDIANO. MANTENDO BOA SATURAÇÃO E PERFUS.

LESÕES/FERIDAS:

RECEBIDO POR: TEL/CEL.:

**ABELHA TÁXI AÉREO**
**UTI AÉREA**

NOME: R.N. LAUANA PEREIRA SANTOS 26/11/18

ABELHA TÁXI AÉREO

SAMU/SES
Fls Nº 324
Rub.

**EVOLUÇÃO**

| HORA | FC | SAT $O_2$ | PA | TAX OUTROS |
|---|---|---|---|---|
| 0940 | 100 | 94 | | 36 |
| 1000 | 107 | 94 | | 35,8 |
| 1020 | 103 | 93 | | - |
| 1040 | 108 | 93 | | 35,1 |
| 1050 | 102 | 94 | | 35,2 |

| HORA | FC | SAT $O_2$ | PA |
|---|---|---|---|
| 1120 | | | |

**PROCEDIMENTOS REALIZADOS:**

ACV:
- ☐ PIA
- ☐ SWAN GANZ
- ☐ BIA

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

**AR:**
☐ NDN
☐ ADM 02 L/MIN
☐ MÁSCARA ☐ CATETER NASAL
☐ ASPIRAÇÃO
☒ INTUBAÇÃO
☒ ORAL ☐ NASAL
Nº TOT 2.5
POSIÇÃO 08
☐ VIA CIRÚRGICA
☒ TOT ☐ CRICO
☒ VENTILAÇÃO
☐ MANUAL ☒ RESPIRADOR
VC_____ FR 45
PEEP 6 FIO2 0,6
PPI 15 VM_____
RIE 0,5

**MEDICAÇÃO:**

| | NOME | VOL / DOSE |
|---|---|---|
| ☐ NÃO | | |
| ☒ CRISTALÓIDE | SG 5% | 9 ml/h |
| ☐ MIDAZOLAN | | |
| ☐ FENTANIL | | |
| ☐ CURARE | | |
| ☐ DOBUTAMINA | | |
| ☐ DOPAMINA | | |
| ☐ NORADRENALINA | | |
| ☐ ADRENALINA | | |
| ☐ VASODILATADOR | | |
| ☐ ANTI-ARRITMICO | | |
| ☐ ANALGÉSICO | | |
| ☐ ANSIOLÍTICO | | |
| ☐ BRONCODILATADOR | | |
| ☐ CORTICÓIDE | | |
| ☐ COLÓIDE | | |
| ☐ HEPARINA | | |
| ☐ NITRO | | |
| ☐ OUTROS | | |
| ☒ OUTROS | 1/2 AMPICILINA | |
| ☐ OUTROS | 1/2 GENTAMICINA | |
| ☐ OUTROS | | |

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

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

VOL FINAL_____ DRENO / JELCO Nº_____

**AVALIAÇÃO NO FINAL DO VOO:** TAX
FC= 102 BPM FR- 45 VM IRPM OUTROS 35,2
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 GOMEZAR. SOZO fem, Prematuro Extremo 500g., Em VM, TOT, Hidratado venosa em acesso de referência com boa perfusão 82ml/h em BIC, TRANSferência Em incubadora aquecida, S/ intercorrência.

Enf: Celi

**COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:**

Dr. Carlos Antônio M. de Morais
Neonatologia Pediatria
CRM - MT 10.06
MÉDICO

Celi Alves Neves
Enfermeira
COREN 119358 MT
ENFERMEIRO

SAMU/SES
Fls Nº 340
Rub.

# Código: **316891888**

## IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

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

**Op. Solicitante:**
377JORGE-SES

**Data de Solicitação:**
25.11.2019 - 23:29:54

**Central Reguladora:**
CUIABA

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

**Data Desejada:**
---

## DADOS DO PACIENTE

**CNS:**
898005926945951

**Nome do Paciente**
RN DE LAURIANE PEREIRA DOS SANTOS

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

**Nome da Mãe**
LAURIANE PEREIRA DOS SANTOS

**Naturalidade:**
ALTA FLORESTA - MT

**Sexo:**
FEMININO

**Raça:**
PARDA

**Data de Nascimento:**
25/11/2019 (0 mes)

**Tipo Sanguíneo:**
---

**Tipo Logradouro:**
RUA

**Logradouro:**
RUA CLAUDETE DA SILVA

**Complemento:**

**Número:**
15

**Bairro:**
VILA RICA

**CEP:**

**País de Residência:**
BRASIL

**Município de Residência:**
ALTA FLORESTA

**UF:**
MT

**Telefone(s):**
(66) 99215-7485 *(Exibir Lista Detalhada)*

## DADOS DA SOLICITAÇÃO

**CPF do Médico Solicitante:**

**Nome do Médico Solicitante:**
IRACY ALVARES BARBEIRO CRM 3640

**Status da Solicitação:**
PENDENTE

**Diagnóstico Inicial - CID:**
P050 - RECÉM-NASCIDO DE BAIXO PESO PARA A IDADE GESTACIONAL

**Caráter**
11 - Urgencia

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

**Clínica:**
COMPLEMENTAR - UTI NEONATAL - TIPO II

**Clínica Complementar:**
Nenhuma

**Procedimento Solicitado:**
TRATAMENTO DE TRANSTORNOS RELACIONADOS C/ A DURACAO DA GESTACAO E C/ O CRESCIMENTO FETAL

**Código:**
0303160055

## LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

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

**Principais Resultados de Provas Diagnósticas:**
GEMELAR DE PARTO CESARIANA EM APRESENTACAO PELVICA FC ACIMA DE 100 BPM COM COM CHORO PRESENTE POREM BAIXINHO TONUS MUSCULAR COM MOVIMENTOS, CORADO COM EXTREMIDADES CIANOTICAS ENCAMINHADO AO BERÇO AQUECIDO REALIZADO VPP REALIZADO ASPIRACAO DE VIAS AEREAS SUPERIORES E INFERIORES VISUALIZADO ANOMALIA EM PALATO EM ORIFICIO ANAL MMSS MMII E COLUNA VERTEBRAL NO 5 MINUTO RN COM ESFORCO RESPIRATORIO CHORO PRESENTE ENCAMINHADO AOS CUIDADOS DE ENFERMAGEM ECI NEO NATAL SEGUNDO GEMELAR NAT MORTO MAE DHEG ECLAMPSIA, PESO 800 G APGAR 9/9; IOT + VM SORO DE MANUTENCAO SURFACTANTE MEMBRANA HIALINA GRAU II/III INICIADO AMPI E GENTA RANITIDINA DORMONIDE PARA SEDACAO

**Condições que Justificam a Internação:**
PREMATURIDADE EXTREMA

## PARECER

**Motivo de Impedimento do Regulador:**
25/11/2019 - 23:41:51 por 05259697804LIDIA
VAGA CEDIDA NA UTI NEO DE TANGARA DA SERRA , H SANTA ANGELA, INFORMO REG E SOLICITO JUSTIFICATIVA DO TRANSPORTE AEREO
25/11/2019 - 23:55:58 por 05259697804LIDIA
HOJE ESTAMOS COM TELEFONIA INOPERANTE DESDE INICIO DA TARDE NA UNIDADE, COMUNICAÇÃO PARCIAL E DEMORADA POR CELULAR PESSOAL E POR WHATSAPP. NAO TEMOS DADOS ADICIONAIS IMPORTANTE COMO SATURAÇÃO QUE FOI SOLICITADO POR WHATS. COMO ESTA COM FIO2-0,85, FOI COBRADO ATUALIZAÇÃO AMANHA CEDO ANTES DA SAIDA DO TRANSPORTE AEREO.

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

**CRM:**

**Data de Solicitação:**
25.11.2019 - 23:29:54

Data da Extração dos Dados: 03/12/2019 18:03:25

SAMU/SES
Fls Nº 341
Rub.

SAMU/SES
Fls Nº 312
Rub.


# ABELHA TÁXI AÉREO E MANUTENÇÃO LTDA.

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


# RELATÓRIO DE VOO AEROMÉDICO

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 :** | | | | | | **675 / 2019** | **Nº BOLETIM :** | **316.831.487 / 2019** |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| X | Neonatal | | Pediatrico | | Adulto | D.Nasc.: 21/11/2019 | IDADE: 4 | DIAS |

| **Nome do(a) paciente:** | **Cartão Nacional de Saúde (CNS)** |
|---|---|
| **RN DE JULIANA REDZAIWE** | **898.005.926.612.278** |

**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.**

APROVEITAMENTO DE VOO - REG.677/19 - PACIENTE: RN DE LAURIANE PEREIRA DOS SANTOS

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 |
| Nrº ACOMPANHANTES: | **01 (um)** | |

| **Data** | **Trajeto** | | **KM** | **Tempo** | **Valor R$** |
|---|---|---|---|---|---|
| 26 novembro, 2019 | Tangará da Serra/MT | Nova Xavantina/MT | aproveitamento de voo | 00:00 | **R$ 9.093,00** |
| 26 novembro, 2019 | Nova Xavantina/MT | Cuiabá/MT | 420 | 01:20 | |
| **TOTAL** | | | **420** | **01:20** | |

Abelha Táxi Aéreo e Manut. Ltda
Eduardo M. Luciano

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

PREENCHIMENTO A CARGO DA SES

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

Local e Data: _____, ___/___/_____

_____
Nome / Assinatura

SAMU/SES
Fls Nº 343
Rub.

GOVERNO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
COORD. DE ARTE À REG. DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

# BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AEREO

| | |
|---|---|
| **DATA:** | 25/11/2019 |
| **Nº DE REGISTRO:** | 675/2019 |
| **BOLETIM SISREG:** | 316831487 |
| **Nome do Paciente:** | RN DE JULIANA REDZAIWE |
| **Sexo:** | MASCULINO |
| **Idade:** | 4 DIAS |
| **Data de Nascimento** | 21/11/2019 |
| **CNS:** | 898.005.926.612.278 |
| **MÉDICO REGULADOR :** | DENISE |
| **Telefone do Médico:** | 66 99988 1208 |
| **Médico da Origem:** | EDAIANE FRANCO |
| **Telefone do Médico:** | 9004 |
| **Unidade de Saída:** | HOSPITAL MUNICIPAL |
| **Cidade:** | NOVA XAVANTINA |
| **Telefone da Unidade:** | 66 98430 0264 |
| **Unidade de Destino:** | HOSPITAL ESTADUAL SANTA CASA |
| **Cidade:** | CUIABA |
| **Setor:** | UTI/NEO |
| **Telefone da Unidade:** | 3318 8800 |

## HISTÓRIA CLÍNICA

DRA DENISE (65 9920-8339) MEDICA REGULADORA INFORMA QUE O PACIENTE DEU ENTRADA NO HOSPITAL MUNICIPAL DE NOVA XAVANTINA HÁ 3DIAS, COM HISTORIA DE ONFALITE E FOI INICIADO CEFALOTINA, PORÉM EVOLUIU ONTEM COM DISTENSÃO ABDOMINAL PARA DA ELIMINAÇÃO DE FEZES E FLATOS E SURGIU FEBRE, COM VÔMITOS E APÓS PASSADO SOG COM RESÍDUO FECALÓIDE, RX DE ABDOME SUGESTIVO DE OBSTRUÇÃO INTESTINAL, INICIOU AMPICILINA + GENTAMICINA + CLINDAMICINA, + HV, SEM AMINAS, COM ACESSO VENOSO PERIFÉRICO. NO MOMENTO EM HOOD 2L/MIN O2 SO2:97% FC:180 T:37,2 FR:75, RNT 40G PN:2930G APGAR:8/9, PRE NATAL NÃO INFORMADO, NASCIDO DE PARTO VAGINAL HOSPITALAR. RECEBEU ALTA PARA A ALDEIA E RETORNOU NO DIA SEGUINTE AO HOSPITAL

TRANSPORTE AÉREO AUTORIZADO POR:

MÉDICO REGULADOR: JANAINA RINALDI DE FRANÇA - 3838

## OBSERVAÇÕES DO TRANSPORTE

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

**ABELHA TÁXI AÉREO**
**UTI AÉREA**

NOME: RN DE JULIANA RAIZAIVE 16/11/19

SAMU/SES
Fls Nº 349
Rub.

**DADOS DO PACIENTE**

NEONATAL ☒ PEDIÁTRICO ☐ ADULTO ☐

IDADE 5 dias PESO 1.800 g ALTURA

SEXO 01 ☒ M 02 ☐ F DATA NASCIMENTO 16/11/19

END. HOSPITAL MUNICIPAL

CIDADE NOVA XAVANTINA UF MT

ACOMPANHANTE A MAE

LOCAL CIDADE

**DADOS TÉCNICOS**

COMANDANTE: EDUARDO

COPILOTO: ANTONIO

MÉDICO (A) DE BORDO: CARLOS

ENFERMEIRO (A): CELI

| | | | |
|---|---|---|---|
| INÍCIO DO VOO | | CHEGADA AO HOSPITAL | |
| CHEGADA NA ORIGEM | | NÍVEL DO VOO | |
| SAÍDA NA ORIGEM | 1410 | KM DESLOCADOS | |
| CHEGADA NO DESTINO | 1530 | 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)
NORMAL 3
DIMINUIDO 2
ABOLIDO 1
B
P

REAÇÃO PUPILAR (D E)
MIDRIASE
MIOSE
FOTORREATIVA

REFLEXO CORNEANO

MENINGISMO S ☐ N ☐

OUTROS

**SINAIS CLÍNICOS:**

PULSO REGULAR S ☐ N ☐

PA/FIA FC 180 bpm

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

PVC mmHg TAX 38,0°C PIC mmHg FR 66 bpm

DEXTRO 81

**ACV:**

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

**DIAGNÓSTICO INICIAL**
- RNT - AIG - ONFALITE
- ABDOMEN AGUDO OBSTRUTIVO
- SEPSE

**PROCEDIMENTOS JÁ REALIZADOS**

ADMINISTRAÇÃO DE $O_2$ ☐ NÃO ☒ SIM 01/01/17

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

ACESSO VENOSO: ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: PC 2 L.

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. Tatiana Barretos Oliveira
Pediatra e Neonatologista
CRM 4387 - MT

Dr. Carlos Antonio M. de Morais
Cirurgião Pediátrico
CRM-MT 1648
CPF: 115.904.651-00

**MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA**

☒ RECURSO COMPLEMENTAR / PROPEDÊUTICA ☐ REPATRIAMENTO

**HISTÓRIO SUMÁRIO**

RNT-AIG; 5 dias vida. NATO NO24ºL; IG = 40s PN: 2.930g ANGIO: BH INTERNADO HÁ 4 dias COM Quadro DE HIPOTONIA NEUROMUSCULAR GRAVE E DISTENSÃO ABDOMINAL.
=D PASSADO SNG
=I INICIADO ATB + GENTA
=> EVOLUINDO COM FRACO DISTENSÃO PROGRESSIVA DO ABDOME COM SAÍDA DE SECREÇÃO FÉTAL + DIETA E MOLHADA QUANTIDADE. NEG SOG

LESÕES/FERIDAS:

RECEBIDO POR:

TEL/CEL.:

SAMU/SES
Fls Nº 345

**ABELHA TÁXI AÉREO**
**UTI AÉREA**

NOME: RN F: JULIANA REZENDE 26/11/19

ABELHA TÁXI AÉREO

**EVOLUÇÃO**

| HORA | FC | SAT $O_2$ | TPA AX | F2 ~~OUTROS~~ |
|---|---|---|---|---|
| 1420 | 178 | 93 | 38,2 | 67 |
| 1440 | 176 | 98 | - | 72 |
| 1600 | 203 | 99 | 38,4 | 73 |
| 1620 | 196 | 98 | + | |
| 1640 | | | | |

| HORA | FC | SAT $O_2$ | PA | OUTROS |
|---|---|---|---|---|
| RETRO 26/11/19 | | | | |
| - | | | | |
| - | | | | |
| | | | | |
| | | 1520 | | |

**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 | SGF | 90-1/h |
| ☐ MIDAZOLAN | | |
| ☐ FENTANIL | | |
| ☐ CURARE | | |
| ☐ DOBUTAMINA | | |
| ☐ DOPAMINA | | |
| ☐ NORADRENALINA | | |
| ☐ ADRENALINA | | |
| ☐ VASODILATADOR | | |
| ☐ ANTI-ARRITMICO | | |
| ☐ ANALGÉSICO | | |
| ☐ ANSIOLÍTICO | | |
| ☐ BRONCODILATADOR | | |
| ☐ CORTICÓIDE | | |
| ☐ COLÓIDE | | |
| ☐ HEPARINA | | |
| ☐ NITRO | | |
| ☐ OUTROS | | |
| ☒ OUTROS | 34 | AMICICINA |
| ☐ OUTROS | | GENTAMICINA |
| ☐ OUTROS | | |

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

VOL FINAL_____ DRENO / JELCO Nº_____

**OUTROS PROCEDIMENTOS:**
- ☒ ~~NDN~~ F2
- ☒ ~~SSG~~ 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 com 3 dias de vida, sendo cuidados Respiração Taquipneia, em uso de O2 5L/min Cateter nasal. SNG c/ Débito Verdoso, Distensão Abdominal, foco de infecção em coto umbilical, Acesso venoso periférico c/ boa perfusão EV 20ml/h em BIC, Pico de Hipertermia.

**COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:**

Dr. Carlos Antônio M. de Morais
Neonatologia Pediátrica
CRM-MT 1845
CPF 115.505.591-00
MÉDICO

Celi Alves Neves
Enfermeira
COREN 119350 MT
ENFERMEIRO

SAMU/SES
Fls Nº 346
Rub.

# Código: **316831487**

## IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

**Unidade Solicitante:**
SECRETARIA DE ESTADO DE SAUDE DE MATO GROSSO (4069463)
**Op. Solicitante:**
486LENA-SES
**Data de Solicitação:**
25.11.2019 - 14:33:12
**Central Reguladora:**
CUIABA
**Unidade Desejada:**
--- (---)
**Data Desejada:**
---

## DADOS DO PACIENTE

**CNS:**
898005926612278
**Nome do Paciente**
RN DE JULIANA REDZAIWE
**Nome Social/Apelido:**
---
**Nome da Mãe**
JULIANA REDZAIWE
**Naturalidade:**
NOVA XAVANTINA - MT
**Sexo:**
MASCULINO
**Raça:**
INDIGENA
**Etnia Indígena:**
XAVANTE (A'UWE, AKWE, AWEN, AKWEN)
**Data de Nascimento:**
21/11/2019 (0 mes)
**Tipo Sanguíneo:**
---
**Tipo Logradouro:**
RUA
**Logradouro:**
RORAIMA
**Complemento:**
**Número:**
100
**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:**
EDAIANE FRANCO CRM 9004
**Status da Solicitação:**
PENDENTE
**Diagnóstico Inicial - CID:**
K559 - TRANSTORNO VASCULAR DO INTESTINO, SEM OUTRA ESPECIFICAÇÃO
**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 ENTERITE NECROSANTE DO FETO E DO RECEM-NASCIDO
**Código:**
0303160012

## LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

**Principais Sinais e Sintomas Clínicos:**
HOSPITAL MUNICIPAL DE NOVA XAVANTINA: 66 98430 0264
REGULADORA DENISE: 66 99988 1208/td>

**Principais Resultados de Provas Diagnósticas:**
RN INGRESSOU HÁ 2D, C/QUADRO DE INFECÇÃO DO COTO UMBILICAL, INICIADO CEFALOTINA E NAS ULTIMAS 24HS EVOLUI COM DISTENSÃO ABDOMINAL PARADA DE EVACUAÇÃO, DISPNÉIA E FEBRE. RX= ABDÔMEN ALÇA DISTENDIA C/EDEMA DE PAREDE, AUSÊNCIA DE AR NO RETO. HEMOGR(23/11/19)= HEMOGL=16.3; HEAT=49; LEOC=15460; BAST=9% SEGMTADOS 60%; LINF=27%. NO MOMENTO ESTA EM HODDI 2LPM, FC=75; CHOROSO, FC=180; ABDÔMEN TENSO POUCO DEPRIMIVEL AUSÊNCIA DE RUÍDOS HIDROAÉREOS. P=3.00K.
PESO AO NASCER=2930; APGAR 8/9, TERMO DE 40S.

OBS: REGULADORA DENISE INFORMA QUE A DATA DE NASCIMENTO DO RN É 21/11/19

**Condições que Justificam a Internação:**
SOLICITA AV E CONDUTA DA UTI/PED.

## PARECER

**Motivo de Impedimento do Regulador:**
25/11/2019 - 15:36:13 por 800JANAINA
DRA DENISE (65 9920-8339) MEDICA REGULADORA INFORMA QUE O PACIENTE DEU ENTRADA NO HOSPITAL MUNICIPAL DE NOVA XAVANTINA HÁ 3DIAS, COM HISTORIA DE ONFALITE E FOI INICIADO CEFALOTINA, PORÉM EVOLUIU ONTEM COM DISTENSÃO ABDOMINAL PARA DA ELIMINAÇÃO DE FEZES E FLATOS E SURGIU FEBRE, COM VÔMITOS E APÓS PASSADO SOG COM RESÍDUO FECALÓIDE, RX DE ABDOME SUGESTIVO DE OBSTRUÇÃO INTESTINAL, INICIOU AMPICILINA + GENTAMICINA + CLINDAMICINA, + HV, SEM AMINAS, COM ACESSO VENOSO PERIFÉRICO. NO MOMENTO EM HOOD 2L/MIN O2 SO2:97% FC:180 T:37,2 FR:75. RNT 40G PN:2930G APGAR:8/9, PRE NATAL NÃO INFORMADO, NASCIDO DE PARTO VAGINAL HOSPITALAR. RECEBEU ALTA PARA A ALDEIA E RETORNOU NO DIA SEGUINTE AO HOSPITAL. DRA LIZE MEDICA PLANTONISTA DA UTI NEONATAL DO HOSPITAL ESTADUAL SANTA CASA DE CUIABÁ CEDE O LEITO PARA O PACIENTE EM TELA. NIR CIENTE.
25/11/2019 - 17:07:31 por 486LENA-SES
DEBORA/ATA CONFIRMA RECEBIMENTO DA SOLICITAÇÃO VIA EMAIL.

**Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador)**
**CRM:**
**Data de Solicitação:**
25.11.2019 - 14:33:12

SAMU/SES
Fls Nº 343
Rub.

Data da Extração dos Dados: 03/12/2019 18:04:10

SAMU/SES
Fls Nº 314
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 :** | | **676 / 2019** | | | **Nº BOLETIM :** | **316.842.300 / 2019** | |
| X | Neonatal | | Pediatrico | Adulto | D.Nasc.: 12/11/2019 | IDADE: 13 | DIAS |
| **Nome do(a) paciente:** | | | | | | **Cartão Nacional de Saúde (CNS)** | |
| **RN JACIMARA RO'OPIREWE** | | | | | | **898.005.926.881.708** | |

**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 III - PA42** **MARCAS PR-BZZ**

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

CONFIGURAÇÃO: **U.T.I. - AEROMÉDICA**

| | | |
|---|---|---|
| TRIPULAÇÃO | **1-Cmte** | EULICES CAMPOS DUARTE / C.ANAC:298976 |
| | **1-Co-piloto** | GABRIEL SANTOS DE FREITAS / C.ANAC: 247437 |
| EQUIPE MÉDICA | **1-Médico(a)** | DR. HAIG GARABED TERZIAN / CRM 2337MT |
| | **1-Enfermeiro(a)** | ENFa. MARIA ILDA FERREIRA / COREN 68106MT |
| Nº ACOMPANHANTES: | **02 (dois)** | |

| Data | Trajeto | | KM | Tempo | Valor R$ |
|---|---|---|---|---|---|
| 26 novembro, 2019 | Cuiabá/MT | Água Boa/MT | 480 | 01:15 | **R$ 27.495,50** |
| 26 novembro, 2019 | Água Boa/MT | Tangará da Serra/MT | 590 | 01:29 | |
| 26 novembro, 2019 | Tangará da Serra/MT | Cuiabá/MT | 200 | 00:38 | |
| **TOTAL** | | | **1270** | **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

SAMU/SES
Fls Nº 349
Rub.

SES MATO GROSSO

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

CERSUS

# BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AEREO

| | |
|---|---|
| **DATA:** | 25/11/2019 |
| **HORÁRIO:** | 17:55 |
| **Nº DE REGISTRO:** | 676/2019 |
| **BOLETIM SISREG:** | 316842300 |

CNS: 898.005.926.881.708

| | |
|---|---|
| **Nome do Paciente:** | RN JACIMARA RO'OPIREWE |
| **Data de Nascimento:** | 12/11/2019 |
| **Idade:** | 13 DIAS |
| **Sexo:** | FEM |

| | |
|---|---|
| **MÉDICO REGULADOR:** | DR. HUMBERTO |
| **Telefone do Médico:** | 66 9 9988 1780 |

| | |
|---|---|
| **Médico Assistente de Origem:** | FLAVIA BONINE |
| **CRM:** | 8596 |
| **Telefone do Médico:** | |

| | |
|---|---|
| **Unidade de Saída:** | HOSPITAL REGIONAL DE ÁGUA BOA |
| **Cidade:** | AGUA BOA |
| **Telefone da Unidade:** | 66 3468 1248 |

| | |
|---|---|
| **Unidade de Destino:** | HOSPITAL SANTA ANGELA |
| **Cidade:** | TANGARA DA SERRA |
| **Setor:** | UTI NEO |
| **Telefone da Unidade:** | 65 3311 1999 |

## HISTÓRIA CLÍNICA

RN NASCIDO PC EM ALDEIA, P=2800G, EVOLUI C/FEBRE, TAQUI DISPNEIA, PESO ATUAL=2170G. DIAGNOSTICADO FENDA PALATINA E PNEUMONIA ASPIRATIVA, SEDADO, ENTUBADO E VM, FC=160; FR=45; SAT=98% FO2=70%, Tº 38.4; RX=INFILTRADO DIFUSO BILATERAL.
EM D0 DE METRO+ AMPI+ AMICA; VM: FiO² - 80%; PEEP- 6; PEP- 15; FR- 55; SAT 96% E FC- 135 Hg- LEUCO- 31600/ SEG- 74%/ PLQ- 396000/ Hb- 14 PCR- 24 Ca- 7,4 VAGA CEDIDA NA UTI NEO DE TGARÁ DA SERRA PELA DRA JAQUELINE

Marisol Duarte Alvares
pediatra
CRM-MT 2821

**VALOR DO TRANSPORTE AÉREO:**

**TRANSPORTE AÉREO AUTORIZADO POR: MARISOL DUARTE ALVARES CRM 2821**

**MÉDICO REGULADOR:**

## OBSERVAÇÕES DO TRANSPORTE

SUS Sistema Único de Secretaria de Estado de Saúde

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

**ABELHA TÁXI AÉREO**
**UTI AÉREA**

NOME: RN JACIMARA RO'OPTIEWÉ 26/11/19

ABELHA TÁXI AÉREO

## DADOS DO PACIENTE

NEONATAL ☒ PEDIÁTRICO ☐ ADULTO ☐

IDADE _____ PESO _____ ALTURA _____

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

END. _____

CIDADE _____ UF _____

ACOMPANHANTE _____

LOCAL _____ CIDADE _____

## DADOS TÉCNICOS

COMANDANTE: EULICES

COPILOTO: GABRIEL

MÉDICO (A) DE BORDO: HAIG

ENFERMEIRO (A): ILDA

SAMU/SES

Fls Nº 350

Rub.

| | | | |
|---|---|---|---|
| INICIO DO VOO | 0515 | CHEGADA AO HOSPITAL | 1220 |
| CHEGADA NA ORIGEM | 0925 | NÍVEL DO VOO | |
| SAÍDA NA ORIGEM | 1007 | KM DESLOCADOS | |
| CHEGADA NO DESTINO | 1130 | OUTROS: | |

## LOCAL INICIAL

NOME H.R. AGUA BOA

TEL _____ CIDADE AGUA BOA-MT

## LOCAL FINAL:

NOME H. STA ANGELA

TEL _____ CIDADE TANGARA DA SERRA-MT

## AVALIAÇÃO INICIAL DO PACIENTE:

SNC:

ESCALA DE COMA DE GLASGOW

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

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

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

| | D | E |
|---|---|---|
| B | 1 | 1 |
| P | 1 | 1 |

REAÇÃO PUPILAR

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

REFLEXO CORNEANO: D ☒ E ☒

MENINGISMO: S ☐ N ☒

OUTROS

SINAIS CLÍNICOS:

PA/FIA _____ FC 111 bpm PULSO REGULAR S ☒ N ☐

$SpO_2$ 96 $ETCO_2$ _____ PAP _____ mmHg PCP _____ mmHg

PVC _____ mmHg TAX _____ PIC _____ mmHg FR std bpm

DEXTRO 374

ACV:

- ☐ 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 + Pneumonia Aspirativa + Fenda Palatina + Intubação

## PROCEDIMENTOS JÁ REALIZADOS

ADMINISTRAÇÃO DE $O_2$ ☐ NÃO ☒ SIM

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

ACESSO VENOSO: ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: Perif MSD

INFUSÃO DE DROGAS ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: Midazolan / Fentanil

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 - Neonatologista
CRM-MT 6062

## MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA

☒ RECURSO COMPLEMENTAR / PROPEDÊUTICA ☐ REPATRIAMENTO

HISTÓRIO SUMÁRIO

RN 14 dv) admitido UTI Ldi. em Agua Boa, P.C. evoluiu c/ broncoespasmo, iniciou regurgitação. Intubado na chegada prontamente c/ Nº 3,5 sem balonete, mantido Portola de fenda palatina em uso. Transportado p/ T.I. Tangará

LESÕES/FERIDAS: _____

RECEBIDO POR: _____ TEL/CEL.: _____

**ABELHA TÁXI AÉREO**
**UTI AÉREA**

NOME: RN JACIMARA ROBINEWE 26/11/19

ABELHA

SAMU/SES
OUTROS
Fls Nº 85
Rub.

**EVOLUÇÃO**

| HORA | FC | SAT $O_2$ | PA | OUTROS |
|---|---|---|---|---|
| 10:10 | 116 | 89 | | |
| 10:30 | 110 | 88 | | |
| 10:50 | 123 | 88 | | |
| 11:15 | 120 | 88 | | |

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

**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 50
PEEP +6 FIO2 100%
PPI 18 VM_____
RIE_____

**MEDICAÇÃO:**

| | NOME | VOL / DOSE |
|---|---|---|
| ☐ NÃO | | |
| ☒ CRISTALÓIDE | S.G 10% + Fluconazol | |
| ☒ MIDAZOLAN | | |
| ☒ PENTANIL | | |
| ☐ CURARE | | |
| ☐ DOBUTAMINA | | |
| ☐ DOPAMINA | | |
| ☐ NORADRENALINA | | |
| ☐ ADRENALINA | | |
| ☐ 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 mantendo em incubadora aquecida, intubado sob V.M. sedado, com SO e ausculta c/ presença de ressonâncias bilateral com ausculta pulmonar em MSD pós aspiração. M.T.D com Sinais de estabilidade.

**COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:**
Iniciado Midazolan em BIC, FR = 50 e FiO2 = 100%, PPI = 18
Reduzido p/ 22 ml/h c/ bolus.
p/ intercorrência
Alta = 11h30'

Haig Garabed Terzian
Médico
CRM 2537
MÉDICO

Maria Ida Ferreira
COREN-MT 93165-ENF
ENFERMEIRO

SAMU/SES
Fls Nº 352
Rub.

# Código: 316842300

## IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

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

**Op. Solicitante:**
486LENA-SES

**Data de Solicitação:**
25.11.2019 - 15:01:18

**Central Reguladora:**
CUIABA

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

**Data Desejada:**
---

## DADOS DO PACIENTE

**CNS:**
898005926881708

**Nome do Paciente**
RN JACIMARA RO'OPIREWE

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

**Nome da Mãe**
JACIMARA RO'OPIREWE

**Naturalidade:**
CAMPINAPOLIS - MT

**Sexo:**
FEMININO

**Raça:**
INDIGENA

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

**Data de Nascimento:**
12/11/2019 (0 mes)

**Tipo Sanguíneo:**
---

**Tipo Logradouro:**
AREA ESPECIAL

**Logradouro:**
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:**
FLAVIA BONINE CRM 8596

**Status da Solicitação:**
PENDENTE

**Diagnóstico Inicial - CID:**
J159 - PNEUMONIA BACTERIANA NÃO ESPECIFICADA

**Caráter**
11 - Urgencia

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

**Clínica:**
COMPLEMENTAR - UTI NEONATAL - TIPO II

**Clínica Complementar:**
Nenhuma

**Procedimento Solicitado:**
TRATAMENTO DE PNEUMONIAS OU INFLUENZA (GRIPE)

**Código:**
0303140151

## LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

**Principais Sinais e Sintomas Clínicos:**
HOSPITAL REGIONAL DE ÁGUA BOA: 66 3468 1248
REGULADOR HUMBERTO: 66 99988 1780/td>

**Principais Resultados de Provas Diagnósticas:**
RN NASCIDO PC EM ALDEIA, P=2800G, EVOLUI C/FEBRE, TAQUI DISPNEIA, PESO ATUAL=2170G. DIAGNOSTICADO FENDA PALATINA E PNEUMONIA ASPIRATIVA, SEDADO, ENTUBADO E VM, FC=160; FR=45; SAT=98% FO2=70%, Tº 38.4; RX=INFILTRADO DIFUSO BILATERAL

**Condições que Justificam a Internação:**
SOLICITA UTI/NEO

## PARECER

**Motivo de Impedimento do Regulador:**
25/11/2019 - 16:47:08 por 073MARISOL-SES
DEU ENTRADA HJ ÀS 12H E FOI IOT AGORA; DR HUMBERTO NÃO SABE REFERIR EXAMES LAB, MEDICAÇÃO EM USO; COMO UNICO LOCAL DE VAGA EM NEO É TGARA DA SERRA E HJ NÃO TEM MAIS POUSO LÁ, SOLICITO QUE RETORENE COM TODAS AS INFORMAÇÕES NECESSÁRIAS PARA POSTERIORMENTE TENTARMOS VAGA
25/11/2019 - 17:46:54 por 073MARISOL-SES
EM D0 DE METRO+ AMPI+ AMICA; VM: FIO²- 80%; PEEP- 6; PEP- 15; FR- 55; SAT 96% E FC- 135 Hg- LEUCO- 31600/ SEG- 74%/ PLQ- 396000/ Hb- 14 PCR- 24 Ca- 7,4 VAGA CEDIDA NA UTI NEO DE TGARÁ DA SERRA PELA DRA JAQUELINE
25/11/2019 - 18:06:51 por 073MARISOL-SES
SOLICITO PARA DRA FLAVIA QUE ATUALIZE O QUADRO CEDO, ANTES DO AEREO DECOLAR

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

**CRM:**

**Data da Solicitação:**
25.11.2019 - 15:01:18

Data da Extração dos Dados: 05/12/2019 09:47:16

SAMU/SES
Fls Nº 353
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 :** | **678 / 2019** | | | | **Nº BOLETIM :** | **316.672.148** | **/ 2019** |
| Neonatal | | Pediatrico | **X** | Adulto | D.Nasc.: 07/06/1984 | IDADE: 35 | ANOS |
| **Nome do(a) paciente:** **MARCIA RANGERES GERHARDT** | | | | | | **Cartão Nacional de Saúde (CNS)** **708.004.858.682.625** | |

**Unidade de Origem:** Terra Nova do Norte/MT - Hospital Municipal - Tel.: (66) 98402-6351

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

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

EMBARQUE REALIZADO NO AEROPORTO DE MATUPÁ/MT - DRA. SILBENE CIENTE.

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

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

CONFIGURAÇÃO: **U.T.I. - AEROMÉDICA**

| | | |
|---|---|---|
| TRIPULAÇÃO | **1-Cmte** | HELIO VICENTE FILHO / C.ANAC: 161336 |
| | **1-Co-piloto** | JAIRO LUIS HIDALGO CARDOSO / C.ANAC: 135065 |
| EQUIPE MÉDICA | **1-Médico(a)** | DR. HAIG GARABED TERZIAN / CRM 2337MT |
| | **1-Enfermeiro(a)** | ENFº. CARLOS EDUARDO SCAGLIA ROSA / COREN 190930MT |
| Nrº ACOMPANHANTES: | **02 (dois)** | |

| Data | Trajeto | | KM | Tempo | Valor R$ |
|---|---|---|---|---|---|
| 26 novembro, 2019 | Cuiabá/MT | Matupá/MT | 620 | 01:30 | **R$ 26.846,00** |
| 26 novembro, 2019 | Matupá/MT | Cuiabá/MT | 620 | 01:19 | |
| **TOTAL** | | | **1240** | **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

SAMU/SES
Fls Nº 354
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:** | 26/11/2019 |
| **Nº DE REGISTRO:** | 678 |
| **BOLETIM SISREG:** | **316672148** |
| **Nome do Paciente:** | MARCIA RANGERES GERHARDT |
| **Data de Nascimento:** | 07/06/1984 |
| **Idade:** | 35 ANOS |
| **CNS:** | 708004858682625 |
| **Sexo:** | FEMININO |
| **MÉDICO REGULADOR :** | |
| **Telefone do Médico:** | |
| **Médico da Origem:** | JEAN LOPES |
| **CRM:** | 10881 |
| **Telefone do Médico:** | 66-9 8402-6351 |
| **Unidade de Saída:** | HOSP. MUN. TERRA NOVA DO NORTE |
| **Cidade:** | TERRA NOVA DO NORTE |
| **Telefone da Unidade:** | 66 9 8402-6351 |
| **Unidade de Destino:** | HOSP. DO CANCER DE CUIABA |
| **Cidade:** | CUIABA |
| **Setor:** | UTI AD |
| **Telefone da Unidade;** | 3648-7500 |

## HISTÓRIA CLÍNICA

O MÉDICO ASSISTENTE RELATA QUE A PACIENTE NÃO TEM CONDIÇÕES DE TRANSPORTE TERRESTRE. TEM CA EM MET'(ASTASE PULMONAR. FOI PUNCIONADO DERRAME PLEURAL EM PEIXOTO DE AZEVEDO MAS NÃO FOI COLOCADO DRENO. ENCONTRA-SE BASTANTE TAQUIDISPNÉICA, EM MÁSCARA DE VENTURI A 13 L/MIN. OLIGOANÚRICA, CR=15,3 UR=161. EM USO DE CEFTRIAXONE + IMIPENEM. LEUC=27.000/MM³. HB=7,2 E HTC=22 (APÓS 5 TRANSFUSÕES). CONTINUA COM HEMORRAGIA. FC=137BPM (TAQUICÁRDICA), FR=50IRPM E T=36ºC. SOLICITO TRANSPORTE AÉREO. PACIENTE JÁ COM VAGA RESERVADA NA UTI DO HCAN EM CUIABÁ.

**TRANSPORTE AÉREO AUTORIZADO POR:**

**MÉDICO REGULADOR: SILBENE LOTUFO MULLER CRM 2059**

Silbene Lotufo Muller
Médica
CRM: 2059

## OBSERVAÇÕES DO TRANSPORTE

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

SUS Sistema Único de Saúde
Secretaria de Estado de Saúde

**ABELHA TÁXI AÉREO**
**UTI AÉREA**

NOME: MARCIA MANGERE | GERHALDT 26/11/19

ABELHA TÁXI AÉREO

SAMU/SES
Fls Nº 355
Rub.

**DADOS DO PACIENTE**

NEONATAL ☐ PEDIÁTRICO ☐ ADULTO ☒

IDADE 35 PESO ALTURA

SEXO 01 ☐ M 02 ☒ F DATA NASCIMENTO

END.

CIDADE UF

ACOMPANHANTE

LOCAL CIDADE

**DADOS TÉCNICOS**

COMANDANTE: HELIO

COPILOTO: JAIRO

MÉDICO (A) DE BORDO: HAIG

ENFERMEIRO (A): CARLOS

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

**LOCAL INICIAL:**

NOME AEROPORTO DE MATUPA (PACIENTE DE TERRA NOVA DO NORTE)

TEL CIDADE

**LOCAL FINAL:**

NOME H. CANECA – UTI

TEL CIDADE CUIABÁ-MT

**AVALIAÇÃO INICIAL DO PACIENTE:**

**SNC:**

ESCALA DE COMA DE GLASGOW

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

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

MOV. EXTREMIDADES
NORMAL 3
DIMINUIDO 2
ABOLIDO 1

| | D | E |
|---|---|---|
| B | 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 1013 147 FC 134 bpm

$SpO_2$ AA $ETCO_2$ PAP mmHg PCP mmHg

PVC mmHg TAX PIC mmHg FR bpm

DEXTRO

**ACV:**

☒ RITMO SINUSAL
☐ TAQUIARRITMIA
☐ BRADIARRITMIA
☐ QUAL?

☐ NON
☐ TAQUIDISPNÉIA
☐ APNÉIA
☐ CIANOSE
☐ ESTRIDOR
☐ BRONCOESPASMO
☐ PNEUMOTÓRAX DIR. ☐ ESQ. ☐
☐ ENFISEMA SUBCUTÂNEO DIR. ☐ ESQ. ☐
☐ HEMOTÓRAX DIR. ☐ ESQ. ☐
☐ OUTROS

**DIAGNÓSTICO INICIAL**

Neo de Utero + Metastase no (?) + alteraçao ventilatoria + Sepsis + Sangramento uterino

**PROCEDIMENTOS JÁ REALIZADOS**

ADMINISTRAÇÃO DE $O_2$ ☐ NÃO ☒ SIM

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

ACESSO VENOSO: ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: Cateter (subclávia)

INFUSÃO DE DROGAS ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: Noradrenalina / Midazolan / Fentanil

INFUSÃO DE VOLUME ☒ NÃO ☐ SIM

QUAL:

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

VOLUME INICIAL

SONDA VESICAL ☐ NÃO ☒ SIM

SNG ☒ NÃO ☐ SIM

Dr. Diego R. Flores
Cirurgia Geral | RQE 4115
CRM 6507 | MT

**MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA**

☒ RECURSO COMPLEMENTAR / PROPEDÊUTICA ☐ REPATRIAMENTO

**HISTÓRIO SUMÁRIO**

12 To / Neo de colo de utero encaminhado no H. Can. Vem c/ quadro de dor pelvica + vomito / Internou há 12 dias. Há 4 dias c/ queda do nivel de consciencia, confusa, torporosa. Intubado em Inf. respiratório. Realizado transfusão / drenagem de 200ml há 4 dias. Hoje em franca Insuf respiratória. Intubada no H. Can. Vem p/ UTI – H. Can.

LESÕES/FERIDAS: de assepsia, coloide, lipoide duplo venoso. Trans p/ UTI – H. Can.

RECEBIDO POR: TEL/CEL.:

**ABELHA TÁXI AÉREO**
**UTI AÉREA**

NOME: MARCIA MANGELEI GERHARDT 26/11/19

ABELHA TÁXI AÉREO

**EVOLUÇÃO**

| HORA | FC | SAT O2 | PA | OUTROS |
|---|---|---|---|---|
| 13:00 | 128 | 97 | 128/64 | |
| 18:30 | 150 | 96 | 150/80 | |
| 19:00 | 140 | 96 | 130/100 | |

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

SAMU/SE
Fls Nº 36
Rub.

**PROCEDIMENTOS REALIZADOS:**

ACV:
- ☐ PIA
- ☐ SWAN GANZ
- ☐ BIA

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

Nº VEZES_____ JOULES_____

- ☐ ACESSO PERIFÉRICO

QUAL_____

- ☒ ACESSO CENTRAL

QUAL Subclávia D

- ☐ MARCAPASSO

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

Nº TOT 8,0

POSIÇÃO_____

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

VC_____ FR 14

PEEP +6 FIO2 70

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.

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

VOL FINAL_____ DRENO / JELCO Nº _____

**AVALIAÇÃO NO FINAL DO VOO:**

FC=_____BPM FR-_____ IRPM OUTROS_____

PA=_____MMHg SAT=_____% GS=_____

**AVALIAÇÃO NO DESTINO FINAL:**

- ☐ ÓBITO

FC=_____BPM FR-_____ IRPM OUTROS_____

PA=_____MMHg SAT=_____% GS=_____

RESPONSÁVEL FINAL_____

**OBSERVAÇÕES DA ENFERMAGEM:**

Pact em hospital Pbotan 9/10 foi feito I.O.T, colocado em V.M fio2 60%, c/ acesso Venoso Central Subclávia D (X) Exposto, colocado Sedaco c/ morfina + fentanil 2mg cada em bic 25ml/h, colocado noza em bic 4 amp 200ml bi 20ml/h, pact c/ S.V.D, anuria, segue monitorizado [illegible]

**COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:**

Grave, intubado em V.M + sedado

PCR 10 = 19h10'

Haig Garabed Terzian
Medico
CRM 2337
MÉDICO

Carlos Eduardo Scaglia Rosa
Enfermeiro
COREN 190936 - MT
ENFERMEIRO

SAMU/SES
Fls Nº 357
Rub.

# Código: 316672148

## IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

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

**Op. Solicitante:** 003NUBIA-SES
**Data de Solicitação:** 24.11.2019 - 00:41:44
**Unidade Desejada:** --- (---)
**Data Desejada:** ---

## DADOS DO PACIENTE

**CNS:**
708004858682625
**Nome do Paciente**
MARCIA RANGERES GERHARDT
**Nome da Mãe**
CLAIR INES BAGINSKI GERHARDT
**Sexo:**
FEMININO
**Data de Nascimento:**
07/06/1984 (35 anos)
**Tipo Logradouro:**
SITIO
**Número:**
S/N
**País de Residência:**
BRASIL
**Telefone(s):**
(66) 99943-8827 • (66) 99918-6314 *(Exibir Lista Detalhada)*

**Nome Social/Apelido:**
---
**Naturalidade:**
TERRA NOVA DO NORTE - MT
**Raça:**
BRANCA
**Tipo Sanguíneo:**
---
**Logradouro:** 6 AGROVILA
**Complemento:**
**Bairro;** RURAL
**CEP:** 78505-000
**Município de Residência:** TERRA NOVA DO NORTE
**UF:** MT

## DADOS DA SOLICITAÇÃO

**CPF do Médico Solicitante:**
**Nome do Médico Solicitante:** JEAN LOPES CRM 10881
**Status da Solicitação:** PENDENTE
**Diagnóstico Inicial - CID:**
A318 - OUTRAS INFECÇÕES MICOBACTERIANAS
**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

## CANCELAMENTOS DE AUTORIZAÇÕES

| Dt.Reserva | Unidade | Operador | Motivo Cancelamento |
|---|---|---|---|
| 25.11.2019 | HOSPITAL DE CANCER DE MATO GROSSO | 474SILBENE | CONTINUO A ATUALIZAÇÃO DO QUADRO. |

## OBSERVAÇÕES GERAIS

Obs feita em 25/11/2019 - 15:44:25 por 800JANAINA
SILMARA DO NIR DO HCAN INFORMA QUE A PACIENTE SERÁ INTERNADA NA UTI ADULTO DO HCAN.

## LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

**Principais Sinais e Sintomas Clínicos:**
HOSPITAL MUNICIPAL - TERRA NOVA DO NORTE - 65-9-8464-4326

PCTE DE 35 A. COM NEOPLASIA DE COLO UTERINO, EM ACOMPANHAMENTO NO H.CAN, HEMORRAGIA UTERINA IMPORTANTE, TRANSFUNDIDA 6 BOLSAS DE CONCENTRADO DE HEMÁCIAS, HOJE DISPNEICA, CALAFRIOS, FRAQUEZA EXTREMA, EDEMA DIFUSO, QUADRO DE SEPSE, UMA ABORDAGEM VENOSA PROFUNDA, PA 100/70, FC 130, FR24, 37.8º, GW 15 SAT 90% EM AA, APAR. VASCULAR TAQUICARDIA, AP RESP: DISPNEIA, NEUROLÓGICO SEM ALTERAÇÃO, ABDOMINAL VÔMITOS EM REPETIÇÃO.

EXAMES: UREIA 166; CREAT 13.3, TGO 16, TGP 8, HEMÁCIAS 2.73, HB 8.0, HT 24.1, LEUCO 27.300, BASTÕES 0, SEG 78, NEUT 88, PQT 468 MIL,

CARCINO INVASIVO DE COLO UTERINO. /td>
**Principais Resultados de Provas Diagnósticas:**
EXAME CLINICO
**Condições que Justificam a Internação:**
NECESSIDADE DE CUIDADOS DE UTI.

## PARECER

**Motivo de Impedimento do Regulador:**
24/11/2019 - 15:13:05 por 487MARCIANO
SEGUNDO MEDICO REGULADOR PCTE CONTINUA COM HEMORRAGIA UTERINA EVOLUINDO COM INSUFICIÊNCIA RENAL, DERRAME PLEURAL FOI DRENADO . HOJE SEGUE COM QUADRO DETERIORADO CONFUSA AGITADA, TAQUICÁRDICA E DISPNEICA PA 100/60, FC 120 FR 28 T 36.3°C GLAGOW 13, SAT 88%EM MASCARA 12L/O²/MIN, AP CARDIOVASCULAR RITMO CARDÍACO REGULAR AP RESPIRATÓRIO DISPNEIA SATURAÇÃO DE O² CAINDO

SAMU/SES
Fls Nº 358
Rub.

MESMO EM MASCARA MURMÚRIOS ABOLIDOS EM AMBOS TERÇO INFERIORES DO PULMÃO AP GENITO URINÁRIO DIURESE 700ML/24HORAS EM SONDA VESICAL, NEUROLÓGICO GLASGOW 13, HOJE HEMACEAS 2.67, HB 7.9, HT 23.9, LEUC 32.700, PEGUIMENTADO 90, NEUTRÓFILO 90, PLAQUETAS 533.000, UREIA 175, CREA 16.3.EM TRATAMENTO DE NEOPLASIA MALIGNA EM HOSP DO CÂNCER CUIABÁ COM MEDICO LUIS GUSTAVO.
25/11/2019 - 15:07:01 por 800JANAINA
DR PAULO MEDICO ASSISTENTE INFORMA QUE A PACIENTE ESTÁ EM ACOMPANHAMENTO NO HCAN POR CARCINOMA DE CÉLULAS ESCAMOSA MODERADAMENTE DIFERENCIADO E INVASIVO, COM DR LUIZ GUSTAVO, E EVOLUIU COM SANGRAMENTO UTERINO IMPORTANTE INTERNADA DESDE O DIA 23/11, RECEBEU VARIAS BOLSAS DE CONC DE HEMÁCIAS, HT:24,1 HB:8(23/11) UREIA:166 CREAT:13,3 EVOLUINDO DESDE ONTEM COM OLIGOANÚRIA, COM QUADRO DE CHOQUE SÉPTICO COM LEUC:27.300 SEG:88% PLQ:468.000, COM DESCONFORTO RESPIRATÓRIO IMPORTANTE E REBAIXAMENTO DO NIVEL DE CONSCIÊNCIA, NO MOMENTO GLASGOW 12, EM MASCARA DE VENTURI 12L/MIN, SEM AMINAS, PA:100X60 FC:130 FR:28 SO2:88% T:36,3, AUSCULTA RESPIRATÓRIAS COM CREPITAÇÕES DIFUSAS E MV ABOLIDO EM AMBAS AS BASES PULMONARES COM TORACOCENTESE DIREITA DE ALIVIO. NO MOMENTO NÃO HÁ DISPONIBILIDADE DE LEITO DE UTI ADULTO COM ESPECIALIDADE DE ONCOLOGIA DO SUS NO ESTADO.
26/11/2019 - 14:41:20 por 474SILBENE
O MÉDICO ASSISTENTE RELATA QUE A PACIENTE NÃO TEM CONDIÇÕES DE TRANSPORTE TERRESTRE. TEM CA EM MET´[ASTASE PULMONAR. FOI PUNCIONADO DERRAME PLEURAL EM PEIXOTO DE AZEVEDO MAS NÃO FOI COLOCADO DRENO. ENCONTRA-SE BASTANTE TAQUIDISPNÉICA, EM MÁSCARA DE VENTURI A 13 L/MIN. OLIGOANÚRICA, CR=15,3 UR=161. EM USO DE CEFTRIAXONE + IMIPENEM. LEUC=27.000/MM³. HB=7,2 E HTC=22 (APÓS 5 TRANSFUSÕES). CONTINUA COM HEMORRAGIA. FC=137BPM (TAQUICÁRDICA), FR=50IRPM E T=36ºC. SOLICITO TRANSPORTE AÉREO. PACIENTE JÁ COM VAGA RESERVADA NA UTI DO HCAN EM CUIABÁ.
26/11/2019 - 14:41:39 por 474SILBENE
O MÉDICO ASSISTENTE RELATA QUE A PACIENTE NÃO TEM CONDIÇÕES DE TRANSPORTE TERRESTRE. TEM CA EM MET´[ASTASE PULMONAR. FOI PUNCIONADO DERRAME PLEURAL EM PEIXOTO DE AZEVEDO MAS NÃO FOI COLOCADO DRENO. ENCONTRA-SE BASTANTE TAQUIDISPNÉICA, EM MÁSCARA DE VENTURI A 13 L/MIN. OLIGOANÚRICA, CR=15,3 UR=161. EM USO DE CEFTRIAXONE + IMIPENEM. LEUC=27.000/MM³. HB=7,2 E HTC=22 (APÓS 5 TRANSFUSÕES). CONTINUA COM HEMORRAGIA. FC=137BPM (TAQUICÁRDICA), FR=50IRPM E T=36ºC. SOLICITO TRANSPORTE AÉREO. PACIENTE JÁ COM VAGA RESERVADA NA UTI DO HCAN EM CUIABÁ.
26/11/2019 - 14:50:54 por 474SILBENE
EM TEMPO: TEL DO H MUNICIPAL DE TERRA NOVA DO NORTE: 66-98402-6351
26/11/2019 - 20:08:07 por 760FLAVIA-REG
EDUARDO DA ABELHA INFORMA QUE O EMBARQUE DA PACIENTE OCORREU EM MATUPÁ E NÃO EM TERRA NOVA DO NORTE, EM DECORRÊNCIA DO HORÁRIO.
26/11/2019 - 20:11:17 por 760FLAVIA-REG
EDUARDO INFORMA QUE AERONAVE JÁ POUSOU EM CUIABÁ E PACIENTE ESTÁ SENDO ENCAMINHADA PARA HOSPITAL DO CÂNCER
27/11/2019 - 15:19:54 por 474SILBENE
TRANSPORTE AÉREO ABELHA, NA PESSOA DO SR EDUARDO, INFORMA QUE A PACIENTE FOI RECEBIDA NA PISTA DE POUSO DO AEROPORTO DE MATUPÁ E NESSE MESMO LOCAL FOI INTUBADA E APÓS O PROCEDIMENTO, REALIZADO PELO DR HAIG, FOI TRANSPORTADA ATÉ O HOSPITAL DO CÂNCER EM CUIABÁ.

**Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador)** **CRM:** **Data de Solicitação:** 24.11.2019 - 00:41:44

Data da Extração dos Dados: 05/12/2019 09:48:29

SAMU/SES
Fls Nº 359


# ABELHA TÁXI AÉREO E MANUTENÇÃO LTDA.

Aeroporto Internacional Marechal Rondon, Hangar Santa Genoveva
End.: Av. Gov João Ponce de Arruda, s/n. Bairro: Jd. Aeroporto
Várzea Grande - Mato Grosso - CEP 78.110-900
**Fone: (65) 3682-2389 - Fax: (65) 3682- 4666**
**Plantão 24H: (65) 99972-9344**
www.voeabelha.com.br | fretamento@voeabelha.com.br
CNPJ 24.702.862/0001-24 - 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 :** | **679 / 2019** | | | | **Nº BOLETIM :** | **317.107.149 / 2019** | |
| X Neonatal | | Pediatrico | | Adulto | D.Nasc.: 26/11/2019 | IDADE: 0 | MÊS |
| **Nome do(a) paciente:** **RN DE LAURIANA PEREIRA ALMEIDA** | | | | | | **Cartão Nacional de Saúde (CNS)** **898.005.927.059.505** | |

**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** | HENRIQUE MOISES TEODORO FRIEDRICH / C.ANAC: 132106 |
| | **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 |
| Nr° ACOMPANHANTES: | **01 (um)** | |

| Data | Trajeto | | KM | Tempo | Valor R$ |
|---|---|---|---|---|---|
| 27 novembro, 2019 | Cuiabá/MT | Sorriso/MT | 350 | 01:05 | **R$ 15.155,00** |
| 27 novembro, 2019 | Sorriso/MT | Cuiabá/MT | 350 | 01:00 | |
| **TOTAL** | | | **700** | **02:05** | |

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

PREENCHIMENTO A CARGO DA SES

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

Local e Data: _____,____/____/_____

_____
Nome / Assinatura

SAMU/SES
Fls Nº 360
Rub.

GOVERNO DE MATO GROSSO
SES SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

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

# BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AÉREO

| | |
|---|---|
| **DATA:** | 26.11.2019 |
| **HORA:** | 23:35 |
| **Nº DE REGISTRO:** | 679/2019 |
| **BOLETIM SISREG** | **317107149** |
| **Nome do Paciente:** | RN DE LAURIANA PEREIRA ALMEIDA |
| **Cartão SUS** | 898005927059505 |
| **Data de Nascimento:** | 26/11/2019 |
| **Idade:** | 0 MÊS |
| **Sexo:** | FEMININO |
| **Médico Regulador:** | DIEGO MARIANO SEEGER AGUIRE |
| **Telefone:** | 66 99711 3141 |
| **Médico Assistente de Origem:** | |
| **CRM:** | |
| **Telefone do Médico:** | |
| **Unidade de Saída:** | HOSPITAL REGIONAL |
| **Cidade:** | SORRISO |
| **Telefone da Unidade:** | (66) 3907 7100 |
| **Unidade de Destino:** | HOSPITAL ESTADUAL SANTA CASA CUIABÁ |
| **Cidade:** | CUIABÁ |
| **Setor:** | UTI NEO NATAL |
| **Telefone da Unidade:** | 65 3618 88 92 |

## HISTÓRIA CLÍNICA

RN PRÉ MATURO , DE 32 S, DE PARTO CESÁRIO ÁS 19:20 HRS DO DIA DE HOJE .PESO :1.500 G, 41 CMT COMPRIMENTO, APGAR:6-7 , NASCEU COM A GASTOQUISE ( COM CURATIVO) . COM ESFORÇO RESPIRATÓRIO , EM TOT SPO²:98% ,COM SONDA OROGASTRICA ABERTA ..
EM HV , ATB ( OXACILINA+ AMICACINA) .

SSVV:
FC:140
T:36,5

Márcio Vinícius Ribeiro Neto
Clínica Médica RQE nº 1753
Medicina Intensiva RQE nº 3259
CRM-MT 4399

**VALOR DO TRANSPORTE AÉREO:**

**TRANSPORTE AÉREO AUTORIZADO POR:**

**Médico Regulador: MARCIO VINICIUS RIBEIRO NETO CRM 4399**

## OBSERVAÇÕES DO TRANSPORTE

SAMU/SES Nº 361 Folha 9

**ABELHA TÁXI AÉREO**
**UTI AÉREA**

NOME: RN JESSICA R. DE ALMEIDA 27/11/19

## DADOS DO PACIENTE

NEONATAL ☒ PEDIÁTRICO ☐ ADULTO ☐

IDADE 1d PESO 1.500g ALTURA

SEXO 01 ☐ M 02 ☒ F DATA NASCIMENTO 26/11/19

END. HOSPITAL REGIONAL

CIDADE SORRISO UF MT

ACOMPANHANTE O PAI

LOCAL CIDADE

## DADOS TÉCNICOS

COMANDANTE: HENRIQUE

COPILOTO: OTÁVIO

MÉDICO (A) DE BORDO: CRM 12405

ENFERMEIRO (A): ICARO

| | | | |
|---|---|---|---|
| INÍCIO DO VOO | | CHEGADA AO HOSPITAL | |
| CHEGADA NA ORIGEM | | NÍVEL DO VOO | |
| SAÍDA NA ORIGEM | 0845 | KM DESLOCADOS | |
| CHEGADA NO DESTINO | 0960 | OUTROS: | |

**LOCAL INICIAL:**
NOME SORRISO MT
TEL CIDADE

**LOCAL FINAL**
NOME CUIABÁ MT
TEL CIDADE

**AVALIAÇÃO INICIAL DO PACIENTE:**

**SNC:**

ESCALA DE COMA DE GLASGOW

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

☐☐

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

MOV. EXTREMIDADES
NORMAL 3
DIMINUIDO 2
ABOLIDO 1

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

REAÇÃO PUPILAR

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

REFLEXO CORNEANO ☐☐

MENINGISMO S ☐ N ☐

OUTROS

**SINAIS CLÍNICOS:**

PULSO REGULAR S ☐ N ☐

PA/FIA FC 140 bpm

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

PVC mmHg TAX PIC mmHg FR √H bpm

DEXTRO 101

**ACV:**

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

**DIAGNÓSTICO INICIAL**
- RNPT - AIG
- GESTAÇÃO QUISE
- SIND DESCONFORTO RESPIRATÓRIO
- LA CL HIPOTO.

**PROCEDIMENTOS JÁ REALIZADOS**

ADMINISTRAÇÃO DE $O_2$ ☐ NÃO ☒ SIM

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

ACESSO VENOSO: ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: MFZ.

INFUSÃO DE DROGAS ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: MIDAZOLAM FENTANIL

INFUSÃO DE VOLUME ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: SG/EV

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

VOLUME INICIAL

SONDA VESICAL ☒ NÃO ☐ SIM

SNG ☐ NÃO ☒ SIM

Dr. Carlos Antônio M. de Almeida
Neonatologista Pediatra
CRM-MT 7196
CPF 115.906.501-00

**MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA**

☒ RECURSO COMPLEMENTAR / PROPEDÊUTICA ☐ REPATRIAMENTO

**HISTÓRIO SUMÁRIO**

RNPT-AIG; IJV: PARTO CESÁREA, IG=32S PN=1.500G APGAR: 6/7; APRESENTANDO GESTAÇÃO QUISE (C/ CURATIVO) E EVOLUINDO COM DISCONFORTO RESPIRATÓRIO!
→ SEDADO C/ IOT E VM COM PARÂMETROS MÍNIMOS.
→ SEM DVA E MANTENDO BOAS TROCAS E PERFUSÃO
→ HV C/ TIG: 5,2
→ OXA + PROFILAXIA (D1)

LESÕES/FERIDAS:

Dra Juliana S. T. Aquino
Pediatra Neonatologista
CRM-MT 12350

RECEBIDO POR: TEL/CEL:

SAMU/SES

Fls Nº 36

**ABELHA TÁXI AÉREO**
**UTI AÉREA**

NOME: RN Dc: Laurinha N. de Almeida 97/11/19

ABELHA TÁXI AÉREO

**EVOLUÇÃO**

| HORA | FC | SAT $O_2$ | PA | OUTROS |
|---|---|---|---|---|
| 0900 | 152 | 95% | | |
| 0920 | 118 | 96% | | |
| 0940 | 117 | 94% | | |
| 1000 | 118 | 95% | | |

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

**PROCEDIMENTOS REALIZADOS:**

ACV:
- ☐ PIA
- ☐ SWAN GANZ
- ☐ BIA

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

Nº [redacted] 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 0,5
PPI 15 VM
RIE 0,45

**MEDICAÇÃO:**

| | NOME | VOL / DOSE |
|---|---|---|
| ☐ NÃO | | |
| ☒ CRISTALÓIDE | SG 10% + TIO-6,2 | 51/h |
| ☒ MIDAZOLAN | 0,2 | 0,6 ml/h |
| ☒ FENTANIL | 2,0 | |
| ☐ CURARE | | |
| ☐ DOBUTAMINA | | |
| ☐ DOPAMINA | | |
| ☐ NORADRENALINA | | |
| ☐ ADRENALINA | | |
| ☐ VASODILATADOR | | |
| ☐ ANTI-ARRITMICO | | |
| ☐ ANALGÉSICO | | |
| ☐ ANSIOLÍTICO | | |
| ☐ BRONCODILATADOR | | |
| ☐ CORTICÓIDE | | |
| ☐ COLÓIDE | | |
| ☐ HEPARINA | | |
| ☐ NITRO | | |
| ☐ OUTROS | | |
| ☒ OUTROS | 3ml Oxacilina | |
| ☐ OUTROS | 1 ml Gentacina | |
| ☐ 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:**

Prematuro mantendo em incubadora aquecida intubado sdt. Vm. sedado com diagnóstico de Gastrosquise mantendo compressa Umidas em local. com acesso periférico em MSD p/ antibioticoterapia e sedação. MSD com sinais de extravasamento

**COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:**

Dr. Carlos Antônio M. de Morais
Neonatologista
CRM-MT 10.06
CPF 113.905.951-00

Maria Ilda Ferreira
COREN-MT 68105-ENF.
ENFERMEIRO

SAMU/SES
Fls Nº 363
Rub.

Código: **317107149**

## IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

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

**Op. Solicitante:**
962VENICIUS

**Data de Solicitação:**
27.11.2019 - 00:34:39

**Central Reguladora:**
CUIABA

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

**Data Desejada:**
---

## DADOS DO PACIENTE

**CNS:**
898005927059505

**Nome do Paciente**
RN DE LAURIANA PEREIRA ALMEIDA

**Nome Social/Apelido:**
RN DE LAURIANA

**Nome da Mãe**
LAURIANA PEREIRA ALMEIDA

**Naturalidade:**
SORRISO - MT

**Sexo:**
FEMININO

**Raça:**
BRANCA

**Data de Nascimento:**
26/11/2019 (0 mes)

**Tipo Sanguíneo:**
---

**Tipo Logradouro:**
RUA

**Logradouro:**
MARIO QUINTANA

**Complemento:**
QUADRA 15 CASA

**Número:**
22

**Bairro:**
PINHEIROS 03

**CEP:**
78890-000

**País de Residência:**
BRASIL

**Município de Residência:**
SORRISO

**UF:**
MT

**Telefone(s):**
(66) 99957-6621 *(Exibir Lista Detalhada)*

## DADOS DA SOLICITAÇÃO

**CPF do Médico Solicitante:**

**Nome do Médico Solicitante:**
CRM 9033 DIEGO MARIANO SEEGER AGUIRE

**Status da Solicitação:**
NEGADA

**Diagnóstico Inicial - CID:**
Q793 - GASTROSQUISE

**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 DAS MALFORMACOES E DEFORMIDADES CONGENITAS DO SISTEMA OSTEOMUSCULAR

**Código:**
0303110015

## LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

**Principais Sinais e Sintomas Clínicos:**
DR DIEGO H.R.S (66) 3907 7100 , RELATA QUE RN PRÉ MATURO , DE 32 S, DE PARTO CESÁRIO ÁS 19:20 HRS DO DIA DE HOJE .
PESO :1.500 G,41 CMT COMPRIMENTO
APGAR:6-7 , NASCEU COM A GASTOQUISE ( COM CURATIVO) , COM ESFORÇO RESPIRATÓRIO , EM TOT SPO²:98% ,COM SONDA OROGASTRICA ABERTA ..
EM HV , ATB ( OXACILINA+ AMICACINA) .

SSVV:
FC:140
T:36,5/td>

**Principais Resultados de Provas Diagnósticas:**
EXAMES REALIZADOS ( NÃO PRONTOS OS RESULTADOS)

**Condições que Justificam a Internação:**
SOLICITA VAGA DE UTI NEONATAL PARA CORREÇÃO E AVALIAÇÃO DO CASO DO MESMO NA REDE

## PARECER

**Motivo de Impedimento do Regulador:**
27/11/2019 - 00:42:20 por 83148639120MARCIO
MÃE EVOLUIU PARA TP EFETIVO COM NASCIMENTO DO RN ANTES DO TRANSPORTE PARA CUIABA. REGULAÇÃO DA MAE: 26/11/2019 - 12:58:34 por 474SILBENE DRA MARILENE, OBSTETRA PLANTONISTA REFERE QUE A GESTANTE DE 33 CM DE IG, ENCONTRA-SE COM 3 CM DE DILATAÇÃO, COLO MÉDIO, RECEBENDO INIBIÇÃO COM TERBUTALINA E SEM DINÂMICA. REFERE QUE TEM CONDIÇÕES DE TRANSPORTE TERRESTRE. DR CIRÍACO FORTUNATO CEDE VAGA NA OBSTETRÍCIA DO HOSPITAL GERAL E DRA LIZE RESERVA VAGA PARA O RN NO HOSPITAL ESTADUAL SANTA CASA DE CUIABÁ. ASSIM SENDO, SOLICITO REMOÇÃO AÉREA PARA O PRIMEIRO HORÁRIO.
27/11/2019 - 17:44:39 por 536ELISANGELA-SES
MAIRA DA UTI NEO DA SANTA CASA CONFIRMA ENTRADA DA CRIANÇA NA UNIDADE
Negada dia 27/11/2019 - 17:47:05 por 474SILBENE
CANCELO O BOLETIM CONFORME CONFIRMAÇÃO DA ENTRADA DO RN N UTI NEONATAL DO H ESTADUAL STA CASA E POR ORIENTAÇÃO DO NI

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

27.11.2019 - 00:34:39
SAMU/SES
Fls Nº 364
Rub.

Data da Extração dos Dados: 05/12/2019 09:49:36

SAMU/SES
Fls Nº 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 :** | **681 / 2019** | | | | **Nº BOLETIM :** | **317.317.120** | **/ 2019** |
| | Neonatal | | Pediatrico | **X** Adulto | D.Nasc.: 30/03/1969 | IDADE: 50 | ANOS |
| **Nome do(a) paciente:** | | | | | | **Cartão Nacional de Saúde (CNS)** | |
| **MARCOS BORGES DA CONCEIÇÃO** | | | | | | **701.205.012.048.319** | |

**Unidade de Origem:** Alta Floresta/MT - Hospital Regional - Tel.: (66) 3521-3328 / 3512-3423

**Unidade de Destino:** Tangará da Serra/MT - Hospital das Clinicas - Tel.: (65) 3339-1540

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

APROVEITAMENTO DE VOO - REG. 680/19 - PACIENTE: SAMUEL VINICIUS ALVES FONTOURA

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| EQUIPAMENTO: | **BI MOTOR - TURBO HÉLICE - CHEYENNE I - PA31T1** | | | **MARCAS** | **PT-OVB** |
| CARACTERÍSTICA: | **Pressurizada - Velocidade de Cruzeiro: 400 km/h - Autonomia: 05:30 horas** | | | | |
| CONFIGURAÇÃO: | **U.T.I. - AEROMÉDICA** | | | | |
| TRIPULAÇÃO | **1-Cmte** | RAFAEL CARLOS CONTINI / C.ANAC: 126925 | | | |
| | **1-Co-piloto** | 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 | | | |
| Nr° ACOMPANHANTES: | **01 (um)** | | | | |

| **Data** | **Trajeto** | | **KM** | **Tempo** | **Valor R$** |
|---|---|---|---|---|---|
| 28 novembro, 2019 | Cuiabá/MT | Alta Floresta/MT | 640 | 01:44 | **R$ 36.588,50** |
| 28 novembro, 2019 | Alta Floresta/MT | Tangará da Serra/MT | 570 | 01:39 | |
| 28 novembro, 2019 | Tangará da Serra/MT | Colíder/MT | 480 | 01:26 | |
| **TOTAL** | | | **1690** | **04:49** | |

Abelha Táxi Aéreo e Manut Ltda
Eduardo Mazarino Luciano

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

PREENCHIMENTO A CARGO DA SES

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

Local e Data: _____,____/____/_____

_____
Nome / Assinatura

SAMU/SES
Fls Nº 366
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:** | 27/11/2019 |
| **Nº DE REGISTRO:** | 317317120 |
| **BOLETIM SISREG:** | 681 |
| **Nome do Paciente:** | Marcos Borges da Conceição |
| **Data de Nascimento:** | 30/03/1969 |
| **Idade:** | 50 anos |
| **CNS:** | 701205012048319 |
| **Sexo:** | Masculino |
| **MÉDICO REGULADOR :** | Dr Caio |
| **Telefone do Médico:** | (66) 99992 1373 |
| **Médico da Origem:** | Jorge Luiz Arcos |
| **CRM:** | 965 |
| **Telefone do Médico:** | |
| **Unidade de Saída:** | Hospital Regional de Alta Floresta |
| **Cidade:** | Alta Floresta - MT |
| **Telefone da Unidade:** | (66) 3521 0400 |
| **Unidade de Destino:** | Hospital das Clínicas |
| **Cidade:** | Tangará da Serra - MT |
| **Setor:** | UTI ADULTO |
| **Telefone da Unidade:** | (65) 3339 1540 ou 1500 |

## HISTÓRIA CLÍNICA

Paciente internado dia 16/11/19 por acidente de moto, com fratura exposta de tíbia, fíbula e metatarsos operado pela ortopedia. Dia 24/11/19 iniciou com febre, tosse + dispnéia diagnosticado com pneumonia hospitalar. Ontem evoluiu c/ insuficiência respiratória aguda, sedado, intubado e colocado em ventilação mecânica. Hoje c/ instabilidade hemodinâmica necessitando do uso de noradrenalina 15ml/h. Em uso de vancomicina + meropenem (D3). No momento PA 110X50, FC 114, spO2 98% em FiO2 50%. Diurese: 2.500ml/últimas 24h.

**TRANSPORTE AÉREO AUTORIZADO POR:**

**MÉDICO REGULADOR: LUIZ A. GAUDÊNCIO - CRM**

## OBSERVAÇÕES DO TRANSPORTE

SUS Sistema Único 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: Marcos Borges da Conceição 28/11/19

ABELHA TÁXI AÉREA

SAMU/SES
Fls Nº 37
Rub.

**DADOS DO PACIENTE**

NEONATAL ☐ PEDIÁTRICO ☐ ADULTO ☒

IDADE 50 PESO ALTURA

SEXO 01 ☒ M 02 ☐ F DATA NASCIMENTO

END.

CIDADE UF

ACOMPANHANTE MARLI

LOCAL CIDADE

**DADOS TÉCNICOS**

COMANDANTE: RAFAEL

COPILOTO: VINICIUS

MÉDICO (A) DE BORDO: Gunthen

ENFERMEIRO (A): Ceci

| | | | |
|---|---|---|---|
| INICIO DO VOO | 0705 | CHEGADA AO HOSPITAL | 1120 |
| CHEGADA NA ORIGEM | 0850 | NÍVEL DO VOO | |
| SAÍDA NA ORIGEM | 0940 | KM DESLOCADOS | |
| CHEGADA NO DESTINO | 1100 | OUTROS: | |

**LOCAL INICIAL:**

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

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

MOV. EXTREMIDADES
NORMAL 3
DIMINUIDO 2
ABOLIDO 1

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

REAÇÃO PUPILAR

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

REFLEXO CORNEANO ☐ ☐

MENINGISMO S ☐ N ☒

OUTROS

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

PA/FIA 121/076 FC 58 bpm

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

PVC -/- mmHg TAX 35,1 PIC mmHg FR 14 bpm

DEXTRO 156

**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**

Politraumatizado (fratura em MTE + BPN). Insuficiência Adrenal + Hipertireoidismo.

**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 / Midazolan / Fentanil

INFUSÃO DE VOLUME ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: SF 0,9% 200 ml.

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

VOLUME INICIAL

SONDA VESICAL ☐ NÃO ☒ SIM

SNG ☐ NÃO ☒ SIM

Dr. Eli Ambrósio do Nascimento
Especialista em Medicina de Família e Comunidade
CRM-MT 13... RQE 2798

**MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA**

☒ RECURSO COMPLEMENTAR / PROPEDÊUTICA ☐ REPATRIAMENTO

HISTÓRIO SUMÁRIO

Paciente com história de acidente moto à alta (colisão carro X moto) há 12 dias apresentando fratura exposta 1/3 dia, tibia e fratura de patela pé. Evoluiu com desconforto respiratório sendo intubado há 2 dias. Sedado, em FiO2 50%. SatO2 100%. Uso Nora 50 II (17ml/h). Uso Imipenem 3196 Vanco Cipro

LESÕES/FERIDAS:

**RECEBIDO POR:** Itracomar TEL:

**ABELHA TÁXI AÉREO**
**UTI AÉREA**

NOME: Marcos Borges da Conceição 29 / 11 / 19

ABELHA TÁXI AÉREO UTI AÉREA

**EVOLUÇÃO**

| HORA | FC | SAT $O_2$ | PA | OUTROS |
|---|---|---|---|---|
| 0940 | 53 | 100 | 12 IX 76 | 35,1 |
| 1010 | 58 | 100 | 129 / 83 | + |
| 1040 | 56 | 100 | 130 / 71 | 35,0 |
| 1110 | 54 | 100 | 128 X 77 | |

| HORA | FC | SAT $O_2$ | PA | SAMU 85 |
|---|---|---|---|---|
| | | | | 208 |

**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:**
☐ NÃO

| | NOME | VOL / DOSE |
|---|---|---|
| ☑ CRISTALÓIDE | SGF 200 | |
| ☑ MIDAZOLAN | → Vide Prescrição anexa | |
| ☑ FENTANIL | | |
| ☐ CURARE | | |
| ☐ DOBUTAMINA | | |
| ☐ DOPAMINA | | |
| ☑ NORADRENALINA | 08 Amp + 500 SGS. | |
| ☐ ADRENALINA | EV BI 17 ml/h. | |
| ☐ VASODILATADOR | | |
| ☐ ANTI-ARRITMICO | | |
| ☐ ANALGÉSICO | | |
| ☐ ANSIOLÍTICO | | |
| ☐ BRONCODILATADOR | | |
| ☐ CORTICÓIDE | | |
| ☐ COLÓIDE | | |
| ☐ HEPARINA | | |
| ☐ NITRO | | |
| ☐ OUTROS | | |
| ☐ OUTROS | | |
| ☐ OUTROS | | |
| ☐ OUTROS | | |

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

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

VOL FINAL _____ DRENO / JELCO Nº _____

**AVALIAÇÃO NO FINAL DO VOO:** T.A.X

FC= 54 BPM FR- VM 14 IRPM OUTROS 35.3
PA= _____ MMHg SAT= 100 % GS= _____

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

RESPONSÁVEL FINAL _____

**OBSERVAÇÕES DA ENFERMAGEM:**

Pcte em VM TOT, Sedado com Dormonid e Fentanil, Em uso de NORADRENALINA em BIC c/ Ajuste de VAZÃO, SNE fechada SVD Diurese c/ grumos, FIXADOR Externo MIE. Hipotermia, TRANSFERENCIA S/E

Enf.ª Celi

**COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:**

ANEXO: Relatório Médico
AIH
Prescrição
Exames laboratoriais
RX. perna e pé

Dr. [illegible] 31936

MÉDICO

Celi [illegible] Alves
Enfermeira
COREN 119990 MT

ENFERMEIRO

AMU/SES
Fls Nº 361
Sub. 8

# Código: 317317120

## 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:**
27.11.2019 - 22:18:00
**Data Desejada:**
---

## DADOS DO PACIENTE

**CNS:**
701205012048319
**Nome do Paciente**
MARCOS BORGES DA CONCEICAO
**Nome da Mãe**
GILDA RODRIGUES DA CONCEICAO
**Sexo:**
MASCULINO
**Data de Nascimento:**
30/03/1969 (50 anos)
**Tipo Logradouro:**
COMUNIDADE
**Número:**
467
**País de Residência:**
BRASIL
**Telefone(s):**
(66) 98432-0076 *(Exibir Lista Detalhada)*
**Nome Social/Apelido:**
---
**Naturalidade:**
TERRA ROXA - PR
**Raça:**
BRANCA
**Tipo Sanguíneo:**
---
**Logradouro:**
MONTE SINAI
**Bairro:**
SITIO SAO JOSE
**Município de Residência:**
CARLINDA
**Complemento:**
ESTRADA D
**CEP:**
78587-000
**UF:**
MT

## DADOS DA SOLICITAÇÃO

**CPF do Médico Solicitante:**

**Nome do Médico Solicitante:**
JORGE LUIZ ARCOS CRM 965
**Status da Solicitação:**
PENDENTE

**Diagnóstico Inicial - CID:**
A499 - INFECÇÃO BACTERIANA NÃO ESPECIFICADA
**Caráter**
11 - Urgencia
**Classificação de Risco**
Prioridade 0 - Emergência, necessidade de atendimento imediato
**Clínica:**
COMPLEMENTAR - UTI ADULTO - TIPO II
**Clínica Complementar:**
Nenhuma
**Procedimento Solicitado:**
TRATAMENTO DE OUTRAS DOENÇAS BACTERIANAS
**Código:**
0303010037

## LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

**Principais Sinais e Sintomas Clínicos:**

Hospital Regional de Alta Floresta , regulado por Central Reg de Alta Floresta/Dr Caio
sinais e sintomas: Paciente internado dia 16/nov vítima de acidente de moto, com fratura exposta de tíbia, fíbula e metatarsos operado pela ortopedia. Dia 24/nov iniciou com febre, tosse + dispnéia diagnosticado com pneumonia hospitalar. Ontem (26/11) evoluiu p/ insuficiência respiratória aguda, sedado, intubado e colocado em ventilação mecânica. Hoje c/ instabilidade hemodinâmica necessitando do uso de noradrenalina 15ml/h. No momento PA 110X50, FC 114, spO2 98% em FiO2 50%. Diurese: 2.500ml/últimas 24h; Em uso de vancomicina + meropenem (D3). Necessita de UTI adulto/td>

**Principais Resultados de Provas Diagnósticas:**

Quadro clínico + raio-x de tórax

**Condições que Justificam a Internação:**

Gravidade do quadro, instabilidade hemodinâmica

## PARECER

**Motivo de Impedimento do Regulador:**

27/11/2019 - 23:10:13 por 486LENA-SES
REGULADOR CAIO ENTRA EM CONTATO PARA ATUALIZAR QUADRO CLINICO DE PCT.
28/11/2019 - 00:32:47 por 35976012949GAUDENCIO
PACIENTE PODE SER ENCAMINHADO PARA A UTI DO HOSPITAL DAS CLINICAS DE TANGARÁ, COM DR. CRISTIANO . AVISADO DR. CAIO DE ALTA FLORESTA, SOLICITADO VER CONDIÇÃO DE TRANSPORTE. . PELA DISTANCIA E GRAVIDADE LIBERADO TRANSPORTE AÉREO.
28/11/2019 - 13:31:30 por 377JORGE-SES
CONFORME O DR ELI AMBROSIO NASCIMENTO, MEDICO INTENSIVISTA DA UTI ADULTO DO HOSPITAL DAS CLINICAS DE TANGARA DA SERRA, INFORMA QUE O PCTE DEU ENTRADA AS 12:05 HS DE HOJE

**Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador)**
**CRM:**
**Data de Solicitação:**
27.11.2019 - 22:18:00

Data da Extração dos Dados: 05/12/2019 09:50:36

SAMU/SES
Fls Nº 370
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 :** | | **680 / 2019** | | | **Nº BOLETIM :** | **317.316.134 / 2019** | |
| Neonatal | | Pediatrico | **X** | Adulto | D.Nasc.: 18/07/2003 | IDADE: 16 | ANOS |
| **Nome do(a) paciente:** **SAMUEL VINICIUS ALVES FONTOURA** | | | | | | **Cartão Nacional de Saúde (CNS)** **700.103.424.246.720** | |
| **Unidade de Origem:** Colíder/MT - Hospital Regional - Tel.: (66) 3541-4052 | | | | | | | |
| **Unidade de Destino:** Cuiabá/MT - Hospital Municipal de Cuiabá (HMC) - Tel.: (65) 3318-4800 | | | | | | | |
| **QUADRO CLÍNICO : Conforme Boletins de Transporte Aéreo.** | | | | | | | |
| APROVEITAMENTO DE VOO - REG. 681/19 - PACIENTE: MARCOS BORGES DA CONCEIÇÃO | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| EQUIPAMENTO: **BI MOTOR - TURBO HÉLICE - CHEYENNE I - PA31T1** **MARCAS PT-OVB** | | | | | | | |
| CARACTERÍSTICA: **Pressurizada - Velocidade de Cruzeiro: 400 km/h - Autonomia: 05:30 horas** | | | | | | | |
| CONFIGURAÇÃO: **U.T.I. - AEROMÉDICA** | | | | | | | |
| TRIPULAÇÃO | **1-Cmte** | RAFAEL CARLOS CONTINI / C.ANAC: 126925 | | | | | |
| | **1-Co-piloto** | 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 | | | | | |
| Nr° ACOMPANHANTES: | **01 (um)** | | | | | | |

| Data | Trajeto | | KM | Tempo | Valor R$ |
|---|---|---|---|---|---|
| 28 novembro, 2019 | Tangará da Norte/MT | Colíder/MT | Aproveitamento de voo | 00:00 | **R$ 11.907,50** |
| 28 novembro, 2019 | Colíder/MT | Cuiabá/MT | 550 | 01:32 | |
| **TOTAL** | | | **550** | **01:32** | |

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

PREENCHIMENTO A CARGO DA SES

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

Local e Data: _____, ___/___/_____

_____
Nome / Assinatura

SAMU/SES
Fls Nº 371
Rub.

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

# BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AÉREO

| | |
|---|---|
| **DATA:** | 27.11.2019 |
| **HORA:** | 20:27 |
| **Nº DE REGISTRO:** | 680/2019 |
| **BOLETIM SISREG** | 317316134 |
| **Nome do Paciente:** | SAMUEL VINICIUS ALVES FONTOURA |
| **Cartão SUS** | 700103424246720 |
| **Data de Nascimento:** | 18/07/2003 |
| **Idade:** | 16 ANOS |
| **Sexo:** | MASCULINO |
| **Médico Regulador:** | JOAO RAFAEL LOPES AVELAR |
| **Telefone:** | 31 984695595 |
| **Médico Assistente de Origem:** | JOAO RAFAEL LOPES AVELAR |
| **CRM:** | CRM 10854 |
| **Telefone do Médico:** | 31 984695595 |
| **Unidade de Saída:** | HOSPITAL REGIONAL DE COLÍDER- |
| **Cidade:** | COLIDER |
| **Telefone da Unidade:** | 66 35416843 |
| **Unidade de Destino:** | HOSPITAL MUNICIPAL DE CUIABÁ - HMC |
| **Cidade:** | CUIABÁ |
| **Setor:** | UTI-I |
| **Telefone da Unidade:** | |

## HISTÓRIA CLÍNICA

PCTE DEU ENTRADA HOJE PELA MANHA COM RELATO DE UMA CERVICALGIA NO DOMINGO (24/11) E TOMOU UM ANALGÉSICO QUE MELHORA A DOR. ONTEM 26/11 INICIOU COM QUADRO DE PARESTESIA EVOLUINDO COM PLEGIA DOS QUATRO MEMBROS E PERDA DA FORÇA MOTORA. NÃO APRESENTA PARALISIA FACIAL, PUPILAS ISOCÓRICAS E FOTO REATIVAS, GLASGOW 15 AUSCULTA RESPIRATÓRIA E CARDIACA NORMAL. ABDOME NORMAL, DOR PALPAÇÃO AOS MÚSCULOS TRAPÉZIO E PANTURRILHAS BILATERAIS EXAMES DE SANGUE DE HOJE SEM ALTERAÇÃO, RX TÓRAX NORMAL, E TC DE COLUNA CERVICAL E CRÂNIO COM E SEM CONTRASTE NORMAIS ( AINDA SEM LAUDO). REALIZANDO COLETA DE LICOR NO MOMENTO, MAS SEM NEURO NA REGIONAL. POSSUI UMA HISTORIA PREGRESSA DE VIROSE INESPECÍFICA HÁ DUAS SEMANAS ATRÁS. PA 110X70, SAT 98% AR AMBIENTE , FC 70, FR 15, T 36.5./td>27/11/2019 - 22:03:03 DR JOÃO INFORMA QUE APÓS A PUNÇÃO LOMBAR, LICOR COM ASPECTO NORMAL + SERÁ ENCAMINHADO PARA ANÁLISE. MANTÉM MESMO QUADRO
Obs feita em 27/11/2019 - 23:14:02 por 359760129 49GAUDENCIO
Paciente sera encaminhado para a UTI I do PSMC, em transporte aéreo pela manhã. vaga cedida pela dra.

**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: caruelh@ses.mt.gov.br

CERSUS

**ABELHA TÁXI AÉREO**
**UTI AÉREA**

NOME: Samuel Vinicius A. Fonfoura 28/11/19

ABELHA TÁXIS AÉREOS

SAMU/SES
Fls Nº 322
Rub.

## DADOS DO PACIENTE

NEONATAL ☐ PEDIÁTRICO ☐ ADULTO ☐

IDADE 16 PESO ALTURA

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

END.

CIDADE UF

ACOMPANHANTE Nelci

LOCAL CIDADE

## DADOS TÉCNICOS

COMANDANTE: RAFAEL

COPILOTO: Vinicius

MÉDICO (A) DE BORDO: Gunthen

ENFERMEIRO (A): Celi

| | | | |
|---|---|---|---|
| INÍCIO DO VOO | 1200 | CHEGADA AO HOSPITAL | 1605 |
| CHEGADA NA ORIGEM | 1315 | NÍVEL DO VOO | |
| SAÍDA NA ORIGEM | 1415 | KM DESLOCADOS | |
| CHEGADA NO DESTINO | 1545 | 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 | | 4 |
| ESPONTÂNEA | 4 | |
| [redacted]COMANDO | 3 | |
| [redacted]OR | 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 | |
| [redacted]ENTE | 1 | |
| | | 15 |

CONDIÇÃO INICIAL
- [X] 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 126 | 985 FC 91 bpm

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

PVC -- mmHg TAX 37,4 PIC -- mmHg FR 24 bpm

DEXTRO 194

**ACV:**

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

**DIAGNÓSTICO INICIAL**

Sind. Guillain Barre (?)

## 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: Ondasetrona 4mg.

INFUSÃO DE VOLUME ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: SF 0,9% 200ml

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

VOLUME INICIAL

SONDA VESICAL ☐ NÃO ☒ SIM

SNG ☒ NÃO ☐ SIM

Marcelo Carlos da Silva
CRM-MT 3210

## MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA

☒ RECURSO COMPLEMENTAR / PROPEDÊUTICA ☐ REPATRIAMENTO

HISTÓRIO SUMÁRIO

Paciente refere há ±30 dias dores em antebraço direito, há ± 8 dias dores em região cervical e há 3 dias reduções da força muscular de caráter progressivo e ascendente (iniciando MMII e progredindo MMSS). Consciente. Corado hidratado, taquipnéico, T=37,4°C. Parésia em MMSS e plegia MMII.

LESÕES/FERIDAS:

RECEBIDO POR: TEL/CEL.: 2196

**ABELHA TÁXI AÉREO**
**UTI AÉREA**

NOME: Samuel Vinicius Alves Fontoura 28-IV-19

ABELHA TÁXI AÉREO

**EVOLUÇÃO**

| HORA | FC | SAT $O_2$ | PA | TAX OUTROS |
|---|---|---|---|---|
| 14:10 | 92 | 94 | 126x85 | 33 |
| 14:40 | 77 | 92 | 106x68 | + |
| 15:10 | 69 | 93 | 115x71 | |
| 15:30 | 84 | 96 | 126x68 | + |

| HORA | IRPM DEXTRO | FC | SAT $O_2$ | PA |
|---|---|---|---|---|
| 24 | | 146 | | |
| 18 | | + | | |
| 18 | | | | |
| 18 | | | | |
| 18 | | | | |

SAMU/SES OUTROS
FIL Nº 373
Rub. 8

**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
☒ $CPO_2$
☒ TEMPERATURA_____
☒ ETCO2 N1
☐ SWAN. GANZ
☐ PIC

FINAL_____ DRENO / JELCO Nº _____

**AVALIAÇÃO NO FINAL DO VOO:** TAX
FC= 84 BPM FR- 18 IRPM OUTROS 37.3
PA= 126/68 MMHg SAT= 96 % GS=_____

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

RESPONSÁVEL FINAL_____

**OBSERVAÇÕES DA ENFERMAGEM:**
Pcte lúcido orientado, respira com espontânea, refere perda de força motora MMSS e MMII progressiva e súbita, SVD com Diurese Amarelo claro em bom volume, TRANSferência sem intercorrência

Enf. Celi

**COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:**

MÉDICO

Celi Alves Neves
Enfermeira
COREN-119358 MT

ENFERMEIRO

SAMU/SES
Fls Nº 374
Rub.

Código Solicitação: **317316134**

## 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** | 27.11.2019 - 20:39:59 | **Operador** 760FLAVIA-REG |
| **Data de Autorização** | 28/11/2019 - 18:15:17 | **Operador** 039DENISE |
| **Data de Reserva** | 29.11.2019 | |
| **Data Prevista de Alta** | 08.12.2019 | |

## DADOS DO PACIENTE

**CNS:**
700103424246720

| **Nome do Paciente** | **Nome Social/Apelido:** |
|---|---|
| SAMUEL VINICIUS ALVES FONTOURA | SAMUEL VINICIUS ALVES FONTOURA |
| **Nome da Mãe** | **Naturalidade:** |
| MARCIA CRISTINA ALVES FONTOURA | COLIDER - MT |
| **Sexo:** | **Raça:** |
| MASCULINO | BRANCA |
| **Data de Nascimento:** | **Tipo Sanguíneo:** |
| 18/07/2003 (16 anos) | --- |
| **Tipo Logradouro:** | **Logradouro: Complemento:** |
| AVENIDA | PARANA |

| **Número:** | **Bairro:** | **CEP:** |
|---|---|---|
| 530 | BOA ESPERANÇA | 78500-000 |
| **País de Residência:** | **Município de Residência:** | **UF:** |
| BRASIL | COLIDER | MT |

**Telefone(s):**
(61) 3315-2425 • (66) 9963-8530 *(Exibir Lista Detalhada)*

## DADOS DA SOLICITAÇÃO

| **CPF do Médico Solicitante:** | **Nome do Médico Solicitante:** | **Status da Solicitação:** |
|---|---|---|
| | JOAO RAFAEL LOPES AVELAR CRM 10854 | APROVADA |

**Diagnóstico Inicial - CID:**
A858 - OUTRAS ENCEFALITES VIRAIS ESPECIFICADAS

| **Caráter** | **Classificação de Risco** |
|---|---|
| 11 - Urgencia | Prioridade 0 - Emergência, necessidade de atendimento imediato |
| **Clínica:** | **Clínica Complementar:** |
| ESPEC - CLINICO - NEUROLOGIA | Nenhuma |
| **Procedimento Solicitado:** | **Código:** |
| TRATAMENTO DE PROCESSO TOXI-INFECCIOSO DO CEREBRO OU DA MEDULA ESPINHAL | 0303040297 |

## CANCELAMENTOS DE AUTORIZAÇÕES

| Dt.Reserva | Unidade | Operador | Motivo Cancelamento |
|---|---|---|---|
| 28.11.2019 | HOSPITAL E PRONTO SOCORRO MUNICIPAL DE CUIABA | 486LENA-SES | PACIENTE APROVADO PARA HMC, COMO SE TRATA DE PACIENTE QUE FOI SOLICITADO TRANSPORTE AÉREO ESTAMOS REVERTENDO O STATUS PARA ACOMPANHAR E EVOLUIR ATE QUE CHEGUE AO HMC. APOS INGRESSO NO HMC NA UTI I, VAGA CEDIDA PELA MÉDICA JANAÍNA SERA APROVADO. |

## OBSERVAÇÕES GERAIS

Obs feita em 27/11/2019 - 23:14:02 por 35976012949GAUDENCIO
Paciente sera encaminhado para a UTI I do PSMC, em transporte aéreo pela manhã. vaga cedida pela dra. Janaina. avisado Dra. Flavia sobre o caso .

## LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

**Principais Sinais e Sintomas Clínicos:**

SAMU/SES
Fls Nº 375
Rub.

JOÃO RAFAEL -31 984695595 HOSPITAL REGIONAL DE COLÍDER- 6635416843

PCTE DEU ENTRADA HOJE PELA MANHA COM RELATO DE UMA CERVICALGIA NO DOMINGO (24/11) E TOMOU UM ANALGÉSICO QUE MELHORA A DOR. ONTEM 26/11 INICIOU COM QUADRO DE PARESTESIA EVOLUINDO COM PLEGIA DOS QUATRO MEMBROS E PERDA DA FORÇA MOTORA. NÃO APRESENTA PARALISIA FACIAL, PUPILAS ISOCÓRICAS E FOTO REATIVAS, GLASGOW 15. AUSCULTA RESPIRATÓRIA E CARDIACA NORMAL. ABDOME NORMAL, DOR PALPAÇÃO AOS MÚSCULOS TRAPÉZIO E PANTURRILHAS BILATERAIS . EXAMES DE SANGUE DE HOJE SEM ALTERAÇÃO, RX TÓRAX NORMAL, E TC DE COLUNA CERVICAL E CRÂNIO COM E SEM CONTRASTE NORMAIS ( AINDA SEM LAUDO). REALIZANDO COLETA DE LICOR NO MOMENTO, MAS SEM NEURO NA REGIONAL. POSSUI UMA HISTORIA PREGRESSA DE VIROSE INESPECÍFICA HÁ DUAS SEMANAS ATRÁS. PA 110X70, SAT 98% AR AMBIENTE , FC 70, FR 15, T 36.5./td>

**Principais Resultados de Provas Diagnósticas:**

EXAME CLINICO + RX+ TC TÓRAX + TC CERVICAL

**Condições que Justificam a Internação:**

AVALIAÇÃO DA NEUROLOGIA

PARECER

**Motivo de Impedimento do Regulador:**

27/11/2019 - 22:03:03 por 760FLAVIA-REG
DR JOÃO INFORMA QUE APÓS A PUNÇÃO LOMBAR, LICOR COM ASPECTO NORMAL + SERÁ ENCAMINHADO PARA ANÁLISE. MANTÉM MESMO QUADRO
28/11/2019 - 07:48:58 por 652JANETE-SES
Dr João Rafael/Colíder informa que paciente mantendo quadro, estável hemodinamicamente PA 120X70, FC 75 T 36 FR 14, spo2 98%. Com transporte pela Abelha Táxi Aéreo com saída agendada para hoje de manhã.
28/11/2019 - 18:06:26 por 377JORGE-SES
CONFORME A ENFERMEIRA ANA, DA UTI I DO HOSPITAL E PRONTO SOCORRO MUNICIPAL DE CUIABA, PCTE DEU ENTRADA AS 16:45 HS DE HOJE.

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

27.11.2019 - 20:39:59

Data da Extração dos Dados: 05/12/2019 09:51:15

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 :** | | | | | **682 / 2019** | **Nº BOLETIM :** | **317.072.734 / 2019** |
| X | Neonatal | | Pediatrico | | Adulto | D.Nasc.: 24/11/2019 | IDADE: 4 DIAS |
| **Nome do(a) paciente:** | | | | | | **Cartão Nacional de Saúde (CNS)** | |
| **RN ANA LUCIA FATIMA DOS SANTOS** | | | | | | **898.005.926.947.571** | |

**Unidade de Origem:** Alta Floresta/MT - Hospital Regional - Tel.: (66) 3521-3328 / 3512-3423

**Unidade de Destino:** Várzea Grande/MT - Hosp. e P. Socorro de V. Grande (HPSMVG) - Tel.: (65) 3688-3082

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

EQUIPAMENTO: **BI MOTOR - TURBO HÉLICE - CHEYENNE I - PA31T1** **MARCAS 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** | 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 |
| Nrº ACOMPANHANTES: | **01 (um)** | |

| Data | Trajeto | | KM | Tempo | Valor R$ |
|---|---|---|---|---|---|
| 28 novembro, 2019 | Cuiabá/MT | Alta Floresta/MT | 640 | 01:50 | **R$ 27.712,00** |
| 28 novembro, 2019 | Alta Floresta/MT | Várzea Grande/MT | 640 | 01:50 | |
| **TOTAL** | | | **1280** | **03:40** | |

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

PREENCHIMENTO A CARGO DA SES

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

Local e Data: _____,____/____/_____

_____
Nome / Assinatura

SAMU/SES
Fls Nº 37
Rub.

GOVERNO DE MATO GROSSO
SES

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

# BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AÉREO

| | |
|---|---|
| **DATA:** | 28.11.2019 |
| **HORA:** | 8:05 hs |
| **Nº DE REGISTRO:** | 682/2019 |
| **BOLETIM SISREG** | 317072734 |
| **Nome do Paciente:** | RN ANA LUCIA FATIMA DOS SANTOS |
| **Cartão SUS** | 898005926947571 |
| **Data de Nascimento:** | 24/11/2019 |
| **Idade:** | 4 DIAS |
| **Sexo:** | MASCULINO |
| **Médico Regulador:** | CAIO |
| **Telefone:** | 66 999961373 |
| **Médico Assistente de Origem:** | Tavico Cezar Arendt |
| **CRM:** | 5929 |
| **Telefone do Médico:** | 66 999961373 |
| **Unidade de Saída:** | HOSPITAL REGIONAL |
| **Cidade:** | ALTA FLORESTA |
| **Telefone da Unidade:** | 66 999961373 |
| **Unidade de Destino:** | HOSPITAL E PRONTO SOCORRO MUNICIPAL |
| **Cidade:** | VARZEA GRANDE |
| **Setor:** | UTI NEO |
| **Telefone da Unidade:** | 984766413 |

## HISTÓRIA CLÍNICA

DR CAIO: 3º DV, POR PARTO CESARIANA, DPP MATERNA; IG- 37 SEMANAS, APGAR- 8/ 9; Pn- 2445G APÓS 6H INICIOU QUADRO DE DESCONFORTO RESPIRATÓRIO, SENDO COLOCADO EM HOOD 3L/ MIN, SATURANDO 97% FEITO ECO, SENDO VIZUALIZADO TETRALOGIA DE FALLOT+ PCA+CIV MODERADA; ORIENTO DR TAVICO, MÉDICO ASSISTENTE, ENTRAR EM CONTATO COM DRA ANA HELENA, DISCUTIR O CASO E MANDAR AS IMAGENS DO ECO, PARA VERMOS SE PODERÁ SER FEITO CIRURGIA NA FEMINA OU SE SERÁ NECESSÁRIO FAZER TFD E AGUARDO RESPOSTA

**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: caruelh@ses.mt.gov.br

CERSUS

**ABELHA TÁXI AÉREO**
**UTI AÉREA**

NOME: R.A.N.A LÚCIA F. SANTOS 28/11/19

ABELHA TÁXI AÉREO SAMU/SES

Fls Nº 378
Rub.

## DADOS DO PACIENTE

NEONATAL ☒ PEDIÁTRICO ☐ ADULTO ☐

IDADE 4 dias PESO 2.446G ALTURA

SEXO 01 ☒ M 02 ☐ F DATA NASCIMENTO 28/11/19

END. HOSPITAL REGIONAL

CIDADE ALTA FLORESTA UF MT

ACOMPANHANTE 9 anos

LOCAL CIDADE

## DADOS TÉCNICOS

COMANDANTE: RAUL

COPILOTO: ANTONIO

MÉDICO (A) DE BORDO: CARLOS

ENFERMEIRO (A): CARLOS E.

| | | | |
|---|---|---|---|
| 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 ALTA FLORESTA MT
TEL CIDADE

LOCAL FINAL:
NOME VARZEA GRANDE MT
TEL CIDADE

## AVALIAÇÃO INICIAL DO PACIENTE:

SNC:

ESCALA DE COMA DE GLASGOW

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

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

MOV. EXTREMIDADES
NORMAL 3
DIMINUIDO 2
ABOLIDO 1

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

REAÇÃO PUPILAR

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

REFLEXO CORNEANO ☐ ☐

MENINGISMO S ☐ N ☐

OUTROS

## SINAIS CLÍNICOS:

PULSO REGULAR S ☐ N ☐

PA/FIA FC 141 bpm

$SpO_2$ 84% $ETCO_2$ PAP mmHg PCP mmHg

PVC mmHg TAX PIC mmHg FR 61 bpm

DEXTRO 80

## ACV:

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

BCG AZ 9486 LNT.

DIAGNÓSTICO INICIAL
RNT LIMITROF - AIG BP
CARDIOPATIA CONG. CIANÓTICA
(TETRALOGIA FALLOT)

## 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 ml/h

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

VOLUME INICIAL

SONDA VESICAL ☒ NÃO ☐ SIM

SOG ☐ NÃO ☒ SIM

Dr. Carlos Antonio M. de Morais
Hemodinâmica Pediátrica
CRM-MT 1866
CPF 135.965.351-00

Janaina Rinaldi de Franca
Pediatra
CRM-MT: 5098

## MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA

☒ RECURSO COMPLEMENTAR / PROPEDÊUTICA ☐ REPATRIAMENTO

HISTÓRIO SUMÁRIO

RNT LIMITROF. - AIG - BP. PARTO CESAREA POR DESCOLAMENTO PREMATURO DE PLACENTA. IG: 37s PN: 2.446G APGAR: 7/8. EVOLUINDO COM LEVE DESCONFORTO RESPIRATORIO NO N7S - CEF E SATURAÇÃO 80/84% CIANOSE EXTREMIDADES AO CHORO = PRESENCA SOPRO 4+/6+ 4+60.
= ECO (26/11): TETRALOGIA FALLOT BOM ATRIO E VALVA PULMONAR E HIPERTROFIA VENT. DIREITO
LESÕES/FERIDAS: CIR MOLDADA; SUBGÓLTICA
- DILATAÇÃO IMPORTANTE DE CAMARA DIR.
- CAVAL SUPERIOR PRESENTE (3 —)
→ JÁ AVISEI GENTE

RECEBIDO POR: TEL/CEL:

**ABELHA TÁXI AÉREO**
**UTI AÉREA**

NOME: RN ANA LÚCIA F. SANTOS 28/11/19

SAMU/SES ABELHA

Rub. 3[illegible]

**EVOLUÇÃO**

| HORA | FC | SAT $O_2$ | PA | QUEDOS |
|---|---|---|---|---|
| 1210 | 146 | 76% | | 64 |
| 1220 | 126 | 82% | | 62 |
| 1260 | 132 | 82% | | 57 |
| 1310 | 139 | 82% | | 63 |
| 1330 | 135 | 81% | | 52 |

Dinho 62F2

| HORA | FC | SAT $O_2$ | PA | QUEDOS |
|---|---|---|---|---|
| 1350 | 160 | 75% | | 55 |

**PROCEDIMENTOS REALIZADOS:**

**ACV:**

- ☐ PIA
- ☐ SWAN GANZ
- ☐ BIA

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

_____
_____
_____

**AR:**

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

Nº TOT_____
POSIÇÃO_____

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

VC_____FR_____
PEEP_____ FIO2_____
PPI_____VM_____
RIE_____

**MEDICAÇÃO:**

| | NOME | VOL / DOSE |
|---|---|---|
| ☐ NÃO | | |
| ☒ CRISTALÓIDE | SG 10% | 10 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~~ FR
- ☑ ECG
- ☑ $CPO_2$
- ☑ TEMPERATURA_____
- ☐ $ETCO_2$
- ☐ SWAN. GANZ
- ☐ PIC

**AVALIAÇÃO NO FINAL DO VOO:**

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

**AVALIAÇÃO NO DESTINO FINAL:**

- ☐ ÓBITO

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

RESPONSÁVEL FINAL_____

**OBSERVAÇÕES DA ENFERMAGEM:**

Rn em Ar Ambiente S/ O2, Cardiopata, Ativo, Reativo, Choro Vigoroso em M.S.F, Sonolenta + Hipotônica, Fáceis Típicas, S.O.G Abaulado, Fontanela Anterior Normotensa, Sob os Cuidados da Equipe Mãe

**COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:**

Dr. Carlos Adélio M. de Morais
Neonatologia Pediátrica
CRM-MG 1845
CPF: 315.935.991-68

MÉDICO

Carlos Eduardo Scaglia Rosa
Enfermeiro
COREN 190930 - MG

ENFERMEIRO

SAMU/SES
Fls Nº 380
Rub.

# Código: 317072734

## 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:**
26.11.2019 - 15:38:58
**Data Desejada:**
---

## DADOS DO PACIENTE

**CNS:**
898005926947571
**Nome do Paciente**
RN ANA LUCIA FATIMA DOS SANTOS
**Nome da Mãe**
ANA LUCIA FATIMA DOS SANTOS
**Sexo:**
MASCULINO
**Data de Nascimento:**
24/11/2019 (0 mes)
**Tipo Logradouro:**
RUA
**Número:**
01
**País de Residência:**
BRASIL
**Telefone(s):**
(66) 98467-9666 *(Exibir Lista Detalhada)*
**Nome Social/Apelido:**
---
**Naturalidade:**
ALTA FLORESTA - MT
**Raça:**
PARDA
**Tipo Sanguíneo:**
---
**Logradouro:**
RUA LN DOIS
**Complemento:**
**Bairro:**
BOM JESUS
**CEP:**
**Município de Residência:**
ALTA FLORESTA
**UF:**
MT

## DADOS DA SOLICITAÇÃO

**CPF do Médico Solicitante:**

**Nome do Médico Solicitante:**
TAVICO CESAR CRM 5929
**Status da Solicitação:**
PENDENTE
**Diagnóstico Inicial - CID:**
Q213 - TETRALOGIA DE FALLOT
**Caráter**
11 - Urgencia
**Classificação de Risco**
Prioridade 0 - Emergência, necessidade de atendimento imediato
**Clínica:**
COMPLEMENTAR - UTI NEONATAL - TIPO II
**Clínica Complementar:**
Nenhuma
**Procedimento Solicitado:**
CORRECAO DE TETRALOGIA DE FALLOT E VARIANTES
**Código:**
0406010439

## LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

**Principais Sinais e Sintomas Clínicos:**
HOSP. REGIONAL DE ALTA FLORESTA TEL 66 99996-1373, PACIENTE NASCIDO ONTEM DE PARTO CESARIANA DE URGÊNCIA POR SANGRAMENTO EM GRANDE QUANTIDADE , IG 37 SEMANAS , APGAR 8 E 9, P 2.445KG, MÃE REFERE DUAS CONSULTAS DE PRÉ NATAL SEM INTERCORRÊNCIAS , CARTÃO DE GESTANTE COM DADOS INSUFICIENTES. EVOLUIU COM DESCONFORTO RESPIRATÓRIO LEVE NAS PRIMEIRAS HORAS , E A AUSCULTA CARDÍACA EVIDENCIADO SOPRO IMPORTANTE , REALIZADO ECOCARDIOGRAMA HOJE PERÍODO MATUTINO EVIDENCIANDO TETRALOGIA DE FALLOT, CANAL ARTERIAL PATENTE, CIV MODERADA E DILATAÇÃO IMPORTANTE DAS CÂMARAS DIR. EXAMES LABORATORIAIS NORMAIS. FOI COLOCADO EM CAPACETE DE HOOD SOMENTE COM O2 A 3 L/MIN, SAT 87 A 90%, FC 118 BAT/MIN, FR 51 MOV/MIN, PERFUSÃO PERIFÉRICA PRESERVADA . ACESSO PERIFÉRICO EM ??? , RX SEM ALTERAÇÕES, ELIMINAÇÕES FISIOLÓGICAS PRESENTES E DENTRO DOS PARÂMETROS DE NORMALIDADE , SNG COM RESÍDUO DE 8 ML DE SECREÇÃO CLARA. /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:**
26/11/2019 - 15:46:03 por 474SILBENE
SEM VAGA DE UTI NEO COM SUPORTE DE CARDIO EM NENHUMA UNIDADE DO ESTADO NO MOMENTO
27/11/2019 - 12:08:47 por 073MARISOL-SES
3ª DI, NASCEU DE PC COM IG DE 37 SEM, POR DPP Pn- 2445G, APGAR- 8/ 9 APÓS 6H INICIOU DESCONFORTO RESPIRATÓRIO E AUSCUTADO SOPRO CARDIACO; FEITO ECO: TETRALOGIA DE FALLOT+ CANAL PATENTE+ CIV MODERADA; ORIENTO DR TAVICO, MEDICO ASSISTENTE ENTRAR EM CONTATO COM DRA ANA HELENAPARA AVALIAR SE A CIRURGIA PODERÁ SER FEITA NA FEMINA; RETORNAR COM RESPOSTA
27/11/2019 - 13:22:43 por 073MARISOL-SES
DR CAIO: 3º DV, POR PARTO CESARIANA, DPP MATERNA; IG- 37 SEMANAS, APGAR- 8/ 9; Pn- 2445G APÓS 6H INICIOU QUADRO DE DESCONFORTO RESPIRATÓRIO, SENDO COLOCADO EM HOOD 3L/ MIN, SATURANDO 97% FEITO ECO, SENDO VIZUALIZADO TETRALOGIA DE FALLOT+ PCA+CIV MODERADA; ORIENTO DR TAVICO, MÉDICO ASSISTENTE, ENTRAR EM CONTATO COM DRA ANA HELENA, DISCUTIR O CASO E MANDAR AS IMAGENS DO ECO, PARA VERMOS SE PODERÁ SER FEITO CIRURGIA NA FEMINA OU SE SERÁ NECESSÁRIO FAZER TFD E AGUARDO RESPOSTA
27/11/2019 - 21:52:00 por 652JANETE-SES
Equipe de apoio técnico CARUELH informa recebimento via malote digital de liminar em favor do paciente e em desfavor do município de Alta Floresta - MT e Estado de Mato Grosso determinando a imediata transferência para UTI neonatal c/ suporte em cardiologia pediátrica e transferência em UTI aérea.
27/11/2019 - 23:07:59 por 486LENA-SES
REGULADOR CAIO ENTRA EM CONTATO PARA ATUALIZAR QUADRO CLINICO DE PCT.
27/11/2019 - 23:59:25 por 35976012949GAUDENCIO
provavel vaga amanhã na VG Informou Dra. Janaina R, ver amanhã a situação da vaga .

SAMU/SES
Fls Nº 381
Rub

28/11/2019 - 09:01:27 por 35976012949GAUDENCIO
PACIENTE PODE SER TRANSFERIDO PARA O PSMVG, VAGA CEDIDA PELA DRA. ANTONIA, SOLICITADO TRANSPORTE AÉREO. AVISADO O REGULADOR.
28/11/2019 - 18:27:01 por 377JORGE-SES
CONFORME A SRA MORENINHA DO NIR DO HOSPITAL E PRONTO SOCORRO MUNICIPAL DE VARZEA GRANDE PCTE DEU ENTRADA HOJE AS 14:10HS.

**Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador)** **CRM:** **Data de Solicitação:** 26.11.2019 - 15:38:58

Data da Extração dos Dados: 05/12/2019 09:52:26

SAMU/SES
Fls Nº 382
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 :** | | **683 / 2019** | | | **Nº BOLETIM :** | **317.528.396** | **/ 2019** |
| Neonatal | **X** | Pediatrico | | Adulto | D.Nasc.: 08/06/2018 | IDADE: 1 | ANO |
| **Nome do(a) paciente:** **CRISTINA REHOSI O XAVANTE** | | | | | | **Cartão Nacional de Saúde (CNS)** **898.005.878.339.961** | |
| **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** | **PT-OVB** |
| CARACTERÍSTICA: | **Pressurizada - Velocidade de Cruzeiro: 400 km/h - Autonomia: 05:30 horas** | | | | |
| CONFIGURAÇÃO: | **U.T.I. - AEROMÉDICA** | | | | |
| TRIPULAÇÃO | **1-Cmte** | EDUARDO JOSÉ DE OLIVEIRA / C.ANAC: 504183 | | | |
| | **1-Co-piloto** | 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$** |
|---|---|---|---|---|---|
| 29 novembro, 2019 | Cuiabá/MT | Água Boa/MT | 480 | 01:20 | **R$ 20.784,00** |
| 29 novembro, 2019 | Água Boa/MT | Cuiabá/MT | 480 | 01:35 | |
| **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

SAMU/SES
Fls Nº 393
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:** | 28.11.2019 |
| **HORA:** | 17:45 HS |
| **Nº DE REGISTRO:** | 683/2019 |
| **BOLETIM SISREG** | 317528396 |
| **Nome do Paciente:** | CRISTINA REHOSI O XAVANTE |
| **Cartão SUS** | 898005878339961 |
| **Data de Nascimento:** | 08/06/2018 |
| **Idade:** | 1 ANO |
| **Sexo:** | FEMININO |
| **Médico Regulador:** | DR HUMBERTO |
| **Telefone:** | 66 999881780 |
| **Médico Assistente de Origem:** | FLAVIA BONINI |
| **CRM:** | 8596 |
| **Telefone do Médico:** | 66 34681246/1310 |
| **Unidade de Saída:** | HOSPITAL REGIONAL |
| **Cidade:** | AGUA BOA |
| **Telefone da Unidade:** | 66 34681246/1310 |
| **Unidade de Destino:** | HOSPITAL MUNICIPAL DE CUIABA DR LEONY PALMA |
| **Cidade:** | CUIABA |
| **Setor:** | UTI PED |
| **Telefone da Unidade:** | 33184801 |

## HISTÓRIA CLÍNICA

CONVERSO COM DR HUMBERTO (66) 99988-6727 - MEDICO REGULADOR DE ÁGUA BOA, QUE ATUALIZA QUADRO INFORMANDO: PACIENTE INTERNADA HÁ 7 DIAS, DEVIDO A QUADRO DE DISTENSÃO ABDOMINAL, DIARRÉIA E DESIDRATAÇÃO. HÁ 2 DIAS APRESENTOU PIORA DO QUADRO. SONDAGEM NASOGÁSTRICA COM CONTEÚDO FECALÓIDE, FEBRE E VÔMITOS. #TC DE ABDOME (28/11): OBSTRUÇÃO SUBOCLUSIVA INTESTINAL SECUNDÁRIA A PLASTRÃO INFLAMATÓRIO; HERNIA INTERNA EM FID (VOLVO? INTUSUSCEPÇÃO?); #SSVV:PA 80X60; FC 129; SATO2 99% CATÉTER NASAL 1L/MIN; TEMP AXILAR 38,5; PESO 11,125G; DIURESE PRESENTE (400ML/24H); # EXAME FISICA: AP CARDIORRESPIRATÓRIO SEM ALTERAÇÕES; ABDOME DISTENDIDO E DOLOROSO A PALPAÇÃO, TIMPÂNICO; SINAIS MENINGEOS; PUPILAS ISOFOTORREAGENTES; # EXAM LAB: (28/11)HB 10 HT 30 LEUCO 18.700 PQ 340.000 CREAT 0,5 UREIA 21 PCR 24; K 3,7; NA 136; # MED USO: CEFEPIME D2 E VANCOMICINA D2; SEM DVA; # CONVERSO COM DRA NATÁLIA - UTI PEDIATRICA DO HMC, QUE AUTORIZA VAGA A PACIENTE. # CONVERSO COM DR HUMBERTO, SOLICITO JUSTIFICATIVA DE TRASPORTE AÉREO E AUTORIZO VAGA A PACIENTE NA UTI PEDIÁTRICA DO HMC AOS CUIDADOS DE DRA NATÁLIA. PORÉM NÃO HÁ DISPONIBILIDADE DE VAGA NO SISTEMA PARA APROVAÇÃO.

VALOR DO TRANSPORTE AÉREO:

Drª Denise Sabino
Médica
CRM-MT 10698

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: CRISTINA REHOSIO XAVANTE 29/11/19

ABELHA
SAÚDE

SAÚDE
Fls Nº 326
Rub.

**DADOS DO PACIENTE**

NEONATAL ☐ PEDIÁTRICO ☒ ADULTO ☐

IDADE 1 a 5 m PESO 11.800G ALTURA

SEXO 01 ☐ M 02 ☒ F DATA NASCIMENTO 08/06/18

END. HOSP. REGIONAL

CIDADE AGUA BOA UF MT

ACOMPANHANTE A MÃE

LOCAL CIDADE

**DADOS TÉCNICOS**

COMANDANTE: EDUARDO

COPILOTO: GABRIEL

MÉDICO (A) DE BORDO: CARLOS

ENFERMEIRO (A): LUIZ

| | | | |
|---|---|---|---|
| INÍCIO DO VOO | 0640 | CHEGADA AO HOSPITAL | |
| CHEGADA NA ORIGEM | 0800 | NÍVEL DO VOO | |
| SAÍDA NA ORIGEM | 0845 | KM DESLOCADOS | |
| CHEGADA NO DESTINO | 1000 | OUTROS: | |

**LOCAL INICIAL**

NOME AGUA BOA MT

TEL CIDADE

**LOCAL FINAL:**

NOME CUIABÁ MT

TEL CIDADE

**AVALIAÇÃO INICIAL DO PACIENTE:**

**SNC:**

ESCALA DE COMA DE GLASGOW

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

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

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

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

REAÇÃO PUPILAR

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

REFLEXO CORNEANO ☐ ☐

MENINGISMO S ☐ N ☐

OUTROS

**SINAIS CLÍNICOS:**

PULSO REGULAR S ☐ N ☐

PA/FIA FC 120 bpm

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

PVC mmHg TAX PIC mmHg FR 42 bpm

DEXTRO

**ACV:**

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

**DIAGNÓSTICO INICIAL**

- DECA / DESIDRATAÇÃO / DHE
- SUBOCLUSÃO INTESTINAL
- APENDICITE ??
- DESNUTRIÇÃO ANGICA

**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

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

VOLUME INICIAL

SONDA VESICAL ☒ NÃO ☐ SIM

SNG ☐ NÃO ☒ SIM

Dr. Carlos Antonio Melo Moreira
Neurologista Pediátrico
CRM-MT 5456

**MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA**

☒ RECURSO COMPLEMENTAR / PROPEDÊUTICA ☐ REPATRIAMENTO

HISTÓRIO SUMÁRIO

LACTENTE INDÍGENA 1a5m 11,8 kg; INTERNADO E EM TTO. DE: DECA + DESIDRATAÇÃO + DHE EVOLUINDO COM PICO FEBRIL DE 40 DIGITADO AGD NASAL ENDRETANTO E SECREÇÃO FECAL LOIDA RALO SNG => US (ABDOME) DISTENDIDO ALCA => TC (ABDOME) = SUBOCLUSÃO INTESTINAL COM PUNTEIRO EM FIM

LESÕES/FERIDAS: HC (ABDOME). LEUCOCITOSE COM NEUTROFILIA ENDRETANTO RESOLVIDO

EM USO CEFTRIAXONA

RECEBIDO POR:

TEL/CEL.:

**ABELHA TÁXI AÉREO**
**UTI AÉREA**

NOME: CRISTINA RAMOS DO NASCIMENTO 29 / 11 / 19

ABELHA TÁXI AÉREO

SAMU/SES
Fls Nº 345
Rub.

**EVOLUÇÃO**

| HORA | FC | SAT O2 | PA | OUTROS (RPM) |
|---|---|---|---|---|
| 0900 | 119 | 100% | | 42 |
| 0920 | 118 | 98% | | 32 |
| 0940 | 113 | 98% | | 28 |
| 1000 | 112 | 99% | | 26 |
| 1012 | | | | |

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

**PROCEDIMENTOS REALIZADOS:**

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

- ☐ NDN
- ☐ MASSAGEM CARDÍACA EXTERNA
- ☐ DESFIBRILAÇÃO / CARDIOVERSÃO
  Nº VEZES _____ JOULES _____
- ☒ ACESSO PERIFÉRICO
  QUAL Abocath 24 SD
- ☐ ACESSO CENTRAL
  QUAL _____
- ☐ MARCAPASSO

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

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

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

**MEDICAÇÃO:**

| | NOME | VOL / DOSE |
|---|---|---|
| ☐ NÃO | | |
| ☒ CRISTALÓIDE | SG 10% | 40 ml |
| ☐ MIDAZOLAN | | |
| ☐ FENTANIL | | |
| ☐ CURARE | | |
| ☐ DOBUTAMINA | | |
| ☐ DOPAMINA | | |
| ☐ NORADRENALINA | | |
| ☐ ADRENALINA | | |
| ☐ VASODILATADOR | | |
| ☐ ANTI-ARRITMICO | | |
| ☐ ANALGÉSICO | | |
| ☐ ANSIOLÍTICO | | |
| ☐ BRONCODILATADOR | | |
| ☐ CORTICÓIDE | | |
| ☐ COLÓIDE | | |
| ☐ HEPARINA | | |
| ☐ NITRO | | |
| ☒ OUTROS | DIPIRONA | |
| ☐ OUTROS | VANCOMICINA | |
| ☐ OUTROS | | |
| ☐ OUTROS | | |

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

**OUTROS PROCEDIMENTOS:**
- ☐ ~~MEM~~ 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:**

Criança mantido em ar ambiente, ativa chorosa com desconforto respiratório discreto com SNG aberta drenando secreção esverdeada em média gde, com acesso periferico em MSE para antibioticoterapia, abdomen globoso flacido.

**COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:**

Dr. Carlos Antônio M. de Morais
Intensivista Pediatra
CRM-MT 1846
CPF 115.905.581-00
MÉDICO

Maria Ilda Ferreira
COREN-MT 68106-ENF.
ENFERMEIRO

SAMU/SES
Fls Nº 386
Rúb.

# Código: 317528396

## IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

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

**Op. Solicitante:**
377JORGE-SES

**Data de Solicitação:**
28.11.2019 - 17:46:27

**Central Reguladora:**
CUIABA

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

**Data Desejada:**
---

## DADOS DO PACIENTE

**CNS:**
898005878339961

**Nome do Paciente**
CRISTINA REHOSI O XAVANTE

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

**Nome da Mãe**
RENATA PENIZARI XAVANTE

**Naturalidade:**
--- - ---

**Sexo:**
FEMININO

**Raça:**
SEM INFORMACAO

**Data de Nascimento:**
08/06/2018 (1 ano)

**Tipo Sanguíneo:**
---

**Tipo Logradouro:**
INVALIDO

**Logradouro:**
NA ALDEIA ETENHIRITIPA ZONA RURAL NES

**Complemento:**

**Número:**
S/N

**Bairro:**
ZONA RURAL

**CEP:**

**País de Residência:**
BRASIL

**Município de Residência:**
RIBEIRAO CASCALHEIRA

**UF:**
MT

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

## DADOS DA SOLICITAÇÃO

**CPF do Médico Solicitante:**

**Nome do Médico Solicitante:**
FLAVIA BONINI CRM 8596

**Status da Solicitação:**
PENDENTE

**Diagnóstico Inicial - CID:**
K564 - OUTRAS OBSTRUÇÕES DO INTESTINO

**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 CIRURGICO DE MA ROTACAO INTESTINAL

**Código:**
0407020462

## LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

**Principais Sinais e Sintomas Clínicos:**
HR DE AGUA BOA 66 34681246/1310/td>

**Principais Resultados de Provas Diagnósticas:**
PCTE INTERNADO DIA 21/11 COM DISTENSÃO ABDOMINAL GRAVE E DIARREIA E DESIDRATAÇÃO EM SONDA NASOGÁSTRICA COM DRENAGEM DE CONTEÚDO FECALOIDE EVOLUINDO COM MELHORA E DIA 26/11 HOUVE PIORA CLINICA COM NOVA DISTENSÃO ABDOMINAL E VÔMITOS FECALOIDES TC DE ABDÔMEN SUBOCLUSÃO INTESTINAL EM FOSSA ILÍACA DIREITA EM USO DE CEFEPINE E VANCO D2 EM CATETER NASAL 1L/MIN TAQUIDISPNEICA SAT 99

**Condições que Justificam a Internação:**
HB 10 HT 30 LEUCO 18.700 PQ 140.000 CREAT 0,5 UREIA 21 PCR 24 HD OCLUSÃO SUBOCLUSÃO INTESTINAL

## PARECER

**Motivo de Impedimento do Regulador:**
28/11/2019 - 18:34:22 por 039DENISE
# CONVERSO COM DR HUMBERTO (66) 99988-6727 - MEDICO REGULADOR DE ÁGUA BOA, QUE ATUALIZA QUADRO INFORMANDO: PACIENTE INTERNADA HÁ 7 DIAS, DEVIDO A QUADRO DE DISTENSÃO ABDOMINAL, DIARRÉIA E DESIDRATAÇÃO. HÁ 2 DIAS APRESENTOU PIORA DO QUADRO. SONDAGEM NASOGÁSTRICA COM CONTEÚDO FECALÓIDE, FEBRE E VÔMITOS. #TC DE ABDOME (28/11): OBSTRUÇÃO SUBOCLUSIVA INTESTINAL SECUNDÁRIA A PLASTRÃO INFLAMATÓRIO; HERNIA INTERNA EM FID (VOLVO? INTUSUSCEPÇÃO?); #SSVV:PA 80X60;. FC 125; SATO2 99% CATÉTER NASAL 1L/MIN; TEMP AXILAR 38,5; PESO 11,125G; DIURESE PRESENTE (400ML/24H); # EXAME FISICA: AP CARDIORRESPIRATÓRIO SEM ALTERAÇÕES; ABDOME DISTENDIDO E DOLOROSO A PALPAÇÃO, TIMPÂNICO; SINAIS MENINGEOS; PUPILAS ISOFOTORREAGENTES; # EXAM LAB: (28/11)HB 10 HT 30 LEUCO 18.700 PQ 140.000 CREAT 0,5 UREIA 21 PCR 24; K 3,7; NA 136; # MED USO: CEFEPIME D2 E VANCOMICINA D2; SEM DVA; # CONVERSO COM DRA NATÁLIA - UTI PEDIÁTRICA DO HMC, QUE AUTORIZA VAGA A PACIENTE. # CONVERSO COM DR HUMBERTO, SOLICITO JUSTIFICATIVA DE TRASPORTE AÉREO E AUTORIZO VAGA A PACIENTE NA UTI PEDIÁTRICA DO HMC AOS CUIDADDOS DE DRA NATÁLIA. PORÉM NÃO HÁ DISPONIBILIDADE DE VAGA NO SISTEMA PARA APROVAÇÃO.
29/11/2019 - 19:24:16 por 536ELISANGELA-SES
IVETE DA UTI PEDIATRICA DO HMC, CONFIRMA ENTRADA DA CRIANÇA NA UNIDADE AS 11:00H
29/11/2019 - 19:26:40 por 039DENISE
# VAGA AUTORIZADA PARA O HMC, PORÉM NÃO HÁ DISPONIBILIDADE DE VAGA NO SISTEMA PARA APROVAÇÃO.

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

**CRM:**

**Data de Solicitação:**
28.11.2019 - 17:46:27

Data da Extração dos Dados: 05/12/2019 09:53:06

SAMU/SES
Fls Nº 322
Rub.

SAMU/SES
Fls Nº 388
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 :** | | | **684 / 2019** | | **Nº BOLETIM :** | **316.999.021** | **/ 2019** |
| Neonatal | | Pediatrico | **X** | Adulto | D.Nasc.: 23/12/1966 | IDADE: 52 | ANOS |
| **Nome do(a) paciente:** **WALDOMIRO MOREIRA DA SILVA** | | | | | | **Cartão Nacional de Saúde (CNS)** **708.503.352.492.870** | |
| **Unidade de Origem:** Alta Floresta/MT - Hospital Regional - Tel.: (66) 3521-3328 / 3512-3423 | | | | | | | |
| **Unidade de Destino:** Cuiabá/MT - Hospital São Benedito - Tel.: (65) 3313-0729 | | | | | | | |
| **QUADRO CLÍNICO : Conforme Boletins de Transporte Aéreo.** | | | | | | | |

| | | |
|---|---|---|
| EQUIPAMENTO: | **BI MOTOR - TURBO HÉLICE - CHEYENNE I - PA31T1** | **MARCAS 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. 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 novembro, 2019 | Cuiabá/MT | Alta Floresta/MT | 640 | 01:51 | **R$ 27.712,00** |
| 29 novembro, 2019 | Alta Floresta/MT | Cuiabá/MT | 640 | 01:46 | |
| **TOTAL** | | | **1280** | **03:37** | |

[illegible] Ltda
[illegible] Luciano

Eduardo Mazarino Luciano - Coordenação de voos
ABELHA TÁXI AÉREO 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 387
Rub.

SES GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO

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

CERSUS

# BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AEREO

| | |
|---|---|
| **DATA:** | 28/11/2019 |
| **Nº DE REGISTRO:** | 684 |
| **BOLETIM SISREG:** | **316999021** |
| **Nome do Paciente:** | WALDOMIRO MOREIRA DA SILVA |
| **CNS:** | 708503352492870 |
| **Data de Nascimento:** | 23/12/1966 (52 anos) |
| **Idade:** | 52 ANOS |
| **Sexo:** | MASCULINO |
| **MÉDICO REGULADOR:** | DR CAIO |
| **Telefone do Médico:** | 66-99996-1373 |
| **Médico Assistente de Origem:** | BRUNO VILELA |
| **CRM:** | 6510 |
| **Telefone do Médico:** | |
| **Unidade de Saída:** | HOSPITAL REGIONAL DE ALTA FLORESTA |
| **Cidade:** | ALTA FLORESTA |
| **Telefone da Unidade:** | 66-3521-3328/0400 |
| **Unidade de Destino:** | HOSPITAL SÃO BENEDITO |
| **Cidade:** | CUIABA |
| **Setor:** | UTI ADULTO 2 |
| **Telefone da Unidade:** | 3313--0729 |

## HISTÓRIA CLÍNICA

HOSP. REGIONAL DE ALTA FLORESTA -PACIENTE VITIMA DE FERIMENTO POR ARMA DE FOGO ACIDENTAL CONFORME RELATO DA ESPOSA. AO EXAME COM ORIFÍCIO DE ENTRADA REGIÃO MENTONIANA SEM ORIFÍCIO DE SAÍDA, GLASGOW DE 6 , IOT, EM VM , FIO2 60% , SEM DVA, SEDADO COM DORMONID E FENTANIL A 10 ML/H, EXAME TC DE CRANIO EVIDENCIANDO MÚLTIPLAS FRATURAS DE OSSOS DE FACE A DIR E BASE DE CRANIO , MÚLTIPLAS LESÕES EM PARÊNQUIMA CEREBRAL A DIR. COM HEMORRAGIA INTRACRANIANA DIFUSA . DEMAIS SISTEMAS SEM ALTERAÇÕES, FOI PASSADO SVD ATE O MOMENTO 6 HORAS DE APROXIMADAMENTE 600ML, SSVV PA 130X60 MMHG, FC 102 BAT/MIN, AFEBRIL. MEDICADO COM CEFTRIAXONA D ZERO , E ANALGÉSICO. SEM SINAL DE OLHOS DE GUAXINIM , OTORRAGIA A DIR. RX DE TÓRAX E ABDÔMEN SEM ALTERAÇÕES. CONVERSADO COM DR CAIO(66)99996-1373 - MEDICO REGULADOR , QUE ATUALIZA QUADRO INFORMANDO: PACIENTE ADMITIDO NO DIA 26/11 COM QUADRO DE TCE GRAVE POR PAF. RANSAY 6. PUPILAS MIOTICAS FOTORREAGENTES. SEM DVA. # SSVV: PA 120X60; FC 78; SATO2 97 FIO2 60%;PEEP 6; FR 16. # EXAM LAB:(28/11) HB 113,5; HT 38; LEUCO9600; PLAQ 185MIL; UREIA 38; CREAT 1,1; # MED USO: CEFTRÍAXONA; DORMONID E

**VALOR DO TRANSPORTE AÉREO:**

**TRANSPORTE AÉREO AUTORIZADO POR:**

Marisol Duarte Alvares
Pediatra
CRM MT 2821

**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: Waldomiro Moreira da Silva 29/11/1?

ABELHA TÁXI AÉREO

## DADOS DO PACIENTE

NEONATAL ☐ PEDIÁTRICO ☐ ADULTO ☒

IDADE 52 a PESO ALTURA

SEXO 01 ☒ M 02 ☐ F DATA NASCIMENTO 23/12/1616

END.

CIDADE UF

ACOMPANHANTE Josefa Nunes (Esposa)

LOCAL 66-99619-4233 CIDADE Alta Floresta - MT

## DADOS TÉCNICOS

COMANDANTE: Ulisses

COPILOTO: Helen

MÉDICO (A) DE BORDO: Rodrigo

ENFERMEIRO (A): Carlos

SAMU/SES

FIS Nº 310

Rub.

| | | | CHEGADA AO HOSPITAL | 13:00 |
|---|---|---|---|---|
| INICIO DO VOO | 07:55 | | NÍVEL DO VOO | |
| CHEGADA NA ORIGEM | 09:50 | | KM DESLOCADOS | |
| SAÍDA NA ORIGEM | 10:40 | | OUTROS: | |
| CHEGADA NO DESTINO | 12:35 | | | |

## LOCAL INICIAL:

NOME Hosp. Regional de Alta Floresta

TEL 66-3521-3328 CIDADE Alta Floresta - MT

## LOCAL FINAL:

NOME Hosp. São Benedito

TEL 65-3313-0727 CIDADE Cuiabá - MT

## AVALIAÇÃO INICIAL DO PACIENTE:

SNC:

ESCALA DE COMA DE GLASGOW

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

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

MOV. EXTREMIDADES
NORMAL 3
DIMINUIDO 2
ABOLIDO 1

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

REAÇÃO PUPILAR

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

REFLEXO CORNEANO ☐ ☐

MENINGISMO S ☐ N ☐

OUTROS

## SINAIS CLÍNICOS:

PULSO REGULAR S ☒ N ☐

PA/FIA 140 080 FC 97 bpm

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

PVC mmHg TAX PIC mmHg FR 16 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

-PAF em Abdome + Crânio

## PROCEDIMENTOS JÁ REALIZADOS

ADMINISTRAÇÃO DE $O_2$ ☐ NÃO ☒ SIM

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

ACESSO VENOSO: ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: Cateter

INFUSÃO DE DROGAS ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: 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 G2 com progressão rápida, vítima de PAF em Abdome + Crânio (25/11/17). Ao leito, sedado em VA, em uso de DVA.

Dr. Rodrigo de Brito
CRM-MT 7022
Médico

LESÕES/FERIDAS:

RECEBIDO POR:

TEL/CEL:

**ABELHA TÁXI AÉREO**
**UTI AÉREA**

NOME: Waldomiro Moreira da Silva 27/11/19

ABELHA TÁXI AÉREO

**EVOLUÇÃO**

| HORA | FC | SAT O2 | PA | OUTROS |
|---|---|---|---|---|
| 11:00 | 401 | 100 | 144/85 | R 16 |
| 11:30 | 96 | 100 | 137/88 | R 16 |
| 12:00 | 100 | 100 | 141/91 | R 16 |

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

SAMU/SES
OUTROS
Hs Nº 201
Fluh 30
0

**PROCEDIMENTOS REALIZADOS:**

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

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

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

**MEDICAÇÃO:**

| ☐ 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= 94 BPM FR- VM IRPM OUTROS -
PA= 140x90 MMHg SAT= 99 % GS= -

**AVALIAÇÃO NO DESTINO FINAL:**
☐ ÓBITO
FC= 92 BPM FR- VM IRPM OUTROS -
PA= 130x87 MMHg SAT= 99 % GS= -

RESPONSÁVEL FINAL_____

**OBSERVAÇÕES DA ENFERMAGEM:**
Pact em V.M., T.O.T, Fio2 40%, acesso central em Subclávia D, 02 Bolsas de Cristaloide + Sedação com 02 of midazolan + Fentanil em BIC Livre, Sinais vitais estáveis em Hemodinâmico D, S.V.D, Sem monitorização dos citados na Escala de Riscos.

**COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:**
Paciente SZ em procedimento eletivo de perfusão por arco de aorta e Ablação + Cirúrgico. Encaminhado de sua residência em ventilação mecânica, sedado, em VM, sem uso de DVA.

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

Carlos Eduardo Scapin Rosa
Enfermeiro
COREN 190380 - MT
ENFERMEIRO

SAMU/SES
Fls Nº 32
Rub.

# Código: 316999021

## 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:**
26.11.2019 - 11:24:32
**Data Desejada:**
---

## DADOS DO PACIENTE

**CNS:**
708503352492870
**Nome do Paciente**
WALDOMIRO MOREIRA DA SILVA
**Nome da Mãe**
MARIA CATARINA MOREIRA DA SILVA
**Sexo:**
MASCULINO
**Data de Nascimento:**
23/12/1966 (52 anos)
**Tipo Logradouro:**
SITIO
**Número:**
S/N
**País de Residência:**
BRASIL
**Telefone(s):**
(66) 99913-3790 *(Exibir Lista Detalhada)*

**Nome Social/Apelido:**
---
**Naturalidade:**
UBIRATA - PR
**Raça:**
PARDA
**Tipo Sanguíneo:**
---
**Logradouro:**
RANCHO PAM
**Complemento:**
**Bairro:**
COMUNIDADE PARAISO
**CEP:**
78580-000
**Município de Residência:**
ALTA FLORESTA
**UF:**
MT

## DADOS DA SOLICITAÇÃO

**CPF do Médico Solicitante:**

**Nome do Médico Solicitante:**
BRUNO VILELA CRM 6510
**Status da Solicitação:**
PENDENTE

**Diagnóstico Inicial - CID:**
S061 - EDEMA CEREBRAL TRAUMÁTICO
**Caráter**
11 - Urgencia
**Clínica:**
COMPLEMENTAR - UTI ADULTO - TIPO II
**Procedimento Solicitado:**
TREPANACAO CRANIANA PARA PROPEDEUTICA NEUROCIRURGICA / IMPLANTE PARA MONITORIZACAO PIC

**Classificação de Risco**
Prioridade 0 - Emergência, necessidade de atendimento imediato
**Clínica Complementar:**
Nenhuma
**Código:**
0403010349

## LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

**Principais Sinais e Sintomas Clínicos:**
HOSP. REGIONAL DE ALTA FLORESTA TEL 66 9996-1373 PACIENTE DEU ENTRADA HOJE APROXIMADAMENTE 10 HORAS ATRAS VITIMA DE FERIMENTO POR ARMA DE FOGO ACIDENTAL CONFORME RELATO DA ESPOSA. AO EXAME COM ORIFÍCIO DE ENTRADA REGIÃO MENTONIANA SEM ORIFÍCIO DE SAÍDA, GLASGOW DE 6 , FOI ENTUBADO , EM VM , FIO2 60% , SEM DVA, SEDADO COM DORMONID E FENTANIL A 10 ML/H, EXAME TC DE CRANIO EVIDENCIANDO MÚLTIPLAS FRATURAS DE OSSOS DE FACE A DIR E BASE DE CRANIO , MÚLTIPLAS LESÕES EM PARÊNQUIMA CEREBRAL A DIR. COM HEMORRAGIA INTRACRANIANA DIFUSA . DEMAIS SISTEMAS SEM ALTERAÇÕES, FOI PASSADO SVD ATE O MOMENTO 6 HORAS DE APROXIMADAMENTE 600ML, SSVV PA 130X60 MMHG, FC 102 BAT/MIN, AFEBRIL. EXAMES LABORATORIAIS HEMOGRAMA SEM ALTERAÇÕES. MEDICADO COM CEFTRIAXONA D ZERO , E ANALGÉSICO. SEM SINAL DE OLHOS DE GUAXINIM , OTORRAGIA A DIR. RX DE TÓRAX E ABDÔMEN SEM ALTERAÇÕES. /td>
**Principais Resultados de Provas Diagnósticas:**
EXAME FISICO + EXAMES COMPLEMENTARES .
**Condições que Justificam a Internação:**
NECESSIDADE DE UTI AD.

## PARECER

**Motivo de Impedimento do Regulador:**
27/11/2019 - 11:54:23 por 350LUZIA-SES
DR CAIO INFORMA , PACIENTE SEGUE EM ESTADO GRAVÍSSIMO, SEDADO EM IOT + VM, ESCALA DE RAMSAY N.6 , PARÂMETROS VENTILATÓRIO: FIO2 DE 60%, SATURA 96% , PA 130/60, FC 104, SEM DVA, AGUARDA UTI COM NEURO
27/11/2019 - 23:08:45 por 486LENA-SES
REGULADOR CAIO ENTRA EM CONTATO PARA ATUALIZAR QUADRO CLINICO DE PCT.
28/11/2019 - 00:18:28 por 486LENA-SES
REGULADOR GAUDENCIO, APOS VERIFICAR CASO, INFORMA PARA QUE MANDE EXAMES DE IMAGEM NO CRUENEUROCIRURGIA, PARA SEREM AVALIADAS PELO MÉDICO WILSON
28/11/2019 - 00:23:15 por 486LENA-SES
REGULADOR CAIO INFORMA QUE AS IMAGENS FORAM ENVIADAS PARA O CRUENEUROCIRURGIA, ASSIM QUE REGULOU O PCT.
28/11/2019 - 18:48:46 por 039DENISE
# CONVERSADO COM DR CAIO(66)99996-1373 - MEDICO REGULADOR , QUE ATUALIZA QUADRO INFORMANDO: PACIENTE ADMITIDO NO DIA 26/11 COM QUADRO DE TCE GRAVE POR PAF. RANSAY 6. PUPILAS MIOTICAS FOTORREAGENTES. SEM DVA. # SSVV: PA 120X60; FC 78; SATO2 97 FIO2 60%;PEEP 6; FR 16. # EXAM LAB:(28/11) HB 113,5; HT 38; LEUCO9600; PLAQ 185MIL; UREIA 38; CREAT 1,1; # MED USO: CEFTRIAXONA; DORMONID E FENTANIL. # PACIENTE NECESSITA DE UTI COM RETAGUARDA EM NEUROCIRURGIA. SEM DISPONIBILIDADE PELO SENSO ATUAL.
28/11/2019 - 20:41:31 por 350LUZIA-SES
ANTÔNIA DO APOIO TÉCNICO DA CRUE , RECEBE LIMINAR VIA MALOTE, EM DESFAVOR DO ESTADO DE MATO GROSSO, PARA UTI COM SUPORTE

SAMU/SES
Fls Nº 393
Rub:

NEUROCIRÚRGICO , NO PRAZO DE 48 HS .
28/11/2019 - 20:58:29 por 073MARISOL-SES
VAGA CEDIDA NA UTI 2 DO HSB PELO DR GIOVANE; PASSO TODO O BOLETIM PARA ENFERMEIRA WILMA;SOLICITO TRANSPORTE AÉREO, SOB
LIMINAR
29/11/2019 - 19:11:22 por 536ELISANGELA-SES
NAJARA DA UTI 2 DO HOSPITAL SAO BENEDITO CONFIRMA ENTRADA DO PACIENTE NA UTI DA UNIDADE

**Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador)** **CRM:** **Data de Solicitação:** 26.11.2019 - 11:24:32

Data da Extração dos Dados: 05/12/2019 09:54:45

SAMU/SES
Fls Nº 364
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 :** | | | | | **685 / 2019** | **Nº BOLETIM :** | **317.526.698 / 2019** |
| Neonatal | | Pediatrico | X | Adulto | D.Nasc.: 13/04/1973 | IDADE: 46 | ANOS |
| **Nome do(a) paciente:** **JEAN CARLOS BENIN** | | | | | | Cartão Nacional de Saúde **(CNS)** **898.004.003.786.299** | |
| **Unidade de Origem:** Alta Floresta/MT - Hospital Regional - Tel.: (66) 3521-3328 / 3512-3423 | | | | | | | |
| **Unidade de Destino:** Cuiabá/MT - Hospital São Benedito - Tel.: (65) 3313-0707 | | | | | | | |
| **QUADRO CLÍNICO : Conforme Boletins de Transporte Aéreo.** | | | | | | | |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| EQUIPAMENTO: | **BI MOTOR - TURBO HÉLICE - CHEYENNE III - PA42** | | | **MARCAS** | **PR-BZZ** |
| CARACTERÍSTICA: | **Pressurizada - Velocidade de Cruzeiro: 450 km/h - Autonomia: 06:30 horas** | | | | |
| CONFIGURAÇÃO: | **U.T.I. - AEROMÉDICA** | | | | |
| TRIPULAÇÃO | **1-Cmte** | EULICES CAMPOS DUARTE / C.ANAC:298976 | | | |
| | **1-Co-piloto** | HELAN ALVARES VERTA / C.ANAC: 207248 | | | |
| EQUIPE MÉDICA | **1-Médico(a)** | DR. RODRIGO SCHARDOSIN DE BRITO / CRM 7022 MT | | | |
| | **1-Enfermeiro(a)** | ENFº. CARLOS EDUARDO SCAGLIA ROSA / COREN 190930MT | | | |
| Nrº ACOMPANHANTES: | **02 (dois)** | | | | |

| **Data** | **Trajeto** | | **KM** | **Tempo** | **Valor R$** |
|---|---|---|---|---|---|
| 29 novembro, 2019 | Cuiabá/MT | Alta Floresta/MT | 640 | 01:44 | **R$ 27.712,00** |
| 29 novembro, 2019 | Alta Floresta/MT | Cuiabá/MT | 640 | 01:40 | |
| **TOTAL** | | | **1280** | **03:24** | |

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

PREENCHIMENTO A CARGO DA SES

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

Local e Data: _____, ___/___/_____

_____
Nome / Assinatura

SAMU/SES
Fls Nº 295
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:** | 28.11.2019 |
| **HORA:** | 22:35 |
| **Nº DE REGISTRO:** | 685/2019 |
| **BOLETIM SISREG** | **317526698** |
| **Nome do Paciente:** | JEAN CARLOS BENIN |
| **Cartão SUS** | 898004003786299 |
| **Data de Nascimento:** | 13/04/1973 |
| **Idade:** | 46 anos |
| **Sexo:** | MASCULINO |
| **Médico Regulador:** | |
| **Telefone:** | |
| **Médico Assistente de Origem:** | DRA BRUNA VILELE |
| **CRM:** | 5690 |
| **Telefone do Médico:** | 66 9 9963 1373 |
| **Unidade de Saída:** | HOSPITAL REGIONAL |
| **Cidade:** | ALTA FLORESTA |
| **Telefone da Unidade:** | 66 9 9963 1373 |
| **Unidade de Destino:** | HOSPITAL SÃO BENEDITO |
| **Cidade:** | CUIABÁ |
| **Setor:** | UTI NEUROLOGICA II |
| **Telefone da Unidade:** | 65 33130707 |

## HISTÓRIA CLÍNICA

PCTE VITIMA DE TCE GRAVE HOJE PELA MANMHA COM PEDRA DE ESMERIL + MULTIPLAS FRATURAS DE FACE COM DEFORMIDADE IMPORTANTE DA FACE, E HEMATOMA VOLUMOSO EM LOBO FRONTAL. REALIZADO DRENAGEM DE HEMATOMA + RETIRADA DE FRAGMETOS OSSEOAS + RECONSTRUÇÃO DO CRANIO.
PCTE SEDADO,IOT, VM, ANISOORICO A ESQUERDA, PA 14/9, FC 88, S/ DV, Fio2 70%, SAT 97%.

VAGA CEDIDA NA UTI 2 DO HSB, PELO DR GIOVANE, PORÉM SOLICITO QUE SEJA FEITO ATUALIZAÇÃO ANTES DE INICIAR VOO, PELA GRAVIDADE DO CASO; TC- FRATURA COMINITIVA DE TODOS OS OSSOS DA FACE; MANTIDO QUADRO

Marisol Duarte Alvares
Pediatra
CRM-MT 2821

**VALOR DO TRANSPORTE AÉREO:**

**TRANSPORTE AÉREO AUTORIZADO POR:**

**Médico Regulador: MARISSOL DUARTE ALVARES CRM 2128**

**OBSERVAÇÕES DO TRANSPORTE**

SUS Sistema Único 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

**ÀBELHA TÁXI AÉREO**
**UTI AÉREA**

NOME: Jean Carlos Bruin 27/11/19

SAMU/SES
Fls Nº 356
Rub

## DADOS DO PACIENTE

NEONATAL ☐ PEDIÁTRICO ☐ ADULTO ☒

IDADE 46 a PESO ALTURA

SEXO 01 ☒ M 02 ☐ F DATA NASCIMENTO 13/04/73

END.

CIDADE UF

ACOMPANHANTE Regina de S. Lira (Esposa)

LOCAL 66-9910-3781 CIDADE Alta Floresta-MT

## DADOS TÉCNICOS

COMANDANTE: Ulisses

COPILOTO: Hely

MÉDICO (A) DE BORDO: Rodrigo

ENFERMEIRO (A): Carlos

| | | | |
|---|---|---|---|
| INÍCIO DO VOO | 13:45 | CHEGADA AO HOSPITAL | 18:20 |
| CHEGADA NA ORIGEM | 15:35 | NÍVEL DO VOO | |
| SAÍDA NA ORIGEM | 16:20 | KM DESLOCADOS | |
| CHEGADA NO DESTINO | 17:50 | OUTROS: | |

**LOCAL INICIAL:**
NOME Hosp. Regional de Alta Floresta
TEL 66-3563-1373 CIDADE Alta Floresta-MT

**LOCAL FINAL:**
NOME Hosp. São Benedito
TEL 65-3313-0707 CIDADE Cuiabá-MT

## AVALIAÇÃO INICIAL DO PACIENTE:

SNC:

ESCALA DE COMA DE GLASGOW

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

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

MOV. EXTREMIDADES
NORMAL 3
DIMINUIDO 2
ABOLIDO 1

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

REAÇÃO PUPILAR

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

REFLEXO CORNEANO ☐ ☐

MENINGISMO S ☐ N ☐

OUTROS

**SINAIS CLÍNICOS:**

PULSO REGULAR S ☒ N ☐

PA/FIA 090 050 FC 110 bpm

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

PVC mmHg TAX PIC mmHg FR ✓ bpm

DEXTRO

**ACV:**

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

**DIAGNÓSTICO INICIAL**
=> FCC Estima a Profda ~ Grave
=> 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: Noradrenalina / Midazolam / Fentanil
INFUSÃO DE VOLUME ☒ NÃO ☐ SIM
QUAL:
DRENAGEM TÓRAX ☒ NÃO ☐ SIM DIR. ☐ ESQ. ☐
VOLUME INICIAL
SONDA VESICAL ☐ NÃO ☒ SIM
SNG ☒ NÃO ☐ SIM

Dra. Fernanda Lessa Araújo
MÉDICA
CRM/MT 16023

**MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA**

☒ RECURSO COMPLEMENTAR / PROPEDÊUTICA ☐ REPATRIAMENTO

HISTÓRIO SUMÁRIO

Pac. 46 a, previamente hígido, vítima de acidente de trabalho em moto, apresentando TCE Grave em FCC estimada, proveniente da região de Apiacás.

Dr. Rodrigo S. de Brito
CRM/MT 17022
Médico

LESÕES/FERIDAS:

RECEBIDO POR: TEL/CEL.:

SAMU/SES

**ABELHA TÁXI AÉREO**
**UTI AÉREA**

NOME: Juan Carlos Bena 29/11/19

ABELHA TÁXI AÉREO — Ficha Nº 362

**EVOLUÇÃO**

| HORA | FC | SAT $O_2$ | PA | OUTROS |
|---|---|---|---|---|
| 16:30 | 122 | 98% | 140/78 | 16 |
| 17:00 | 124 | 98% | 124 | 160 | 16 |
| 17:30 | 121 | 95% | 144 | 163 | 16 |

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

**PROCEDIMENTOS REALIZADOS:**

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

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

**AR:**
☐ 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= 120 BPM FR- Vm IRPM OUTROS –
PA= 110 X 70 MMHg SAT= 97 % GS=

**AVALIAÇÃO NO DESTINO FINAL:**
☐ ÓBITO
FC= 115 BPM FR- Vm IRPM OUTROS –
PA= 110 X 70 MMHg SAT= 99 % GS= –

RESPONSÁVEL FINAL_____

**OBSERVAÇÕES DA ENFERMAGEM:**
Pact em V.M T.O.T, consciente colaborativo em Ritmo Sinusal Fc: 90 bpm, demais sinais vitais dentro da normalidade em M.M.S.S. c/ Abocath nº 20 calibre + fixador externo Fc: 90 bpm, em RVC 30 ml/h, S.V.D c/ bom DIURESE pact segue monitorização sob os cuidados da equipe.

Carlos Eduardo Scaglia Rosa
Enfermeiro
COREN 190930 - MT

**COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:**
Paciente 46 anos, procedente Rigidez, vítima de acidente de Trabalho em comercial, apresentando TCE Grave em FCC intubado + multiplas Fraturas de Face e região pelvica. Transporte de UTI Interhospitalar, mantido sedado, em VM e uso de Noradrenalina.

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

Carlos Eduardo Scaglia Rosa
Enfermeiro
COREN 190930 - MT
ENFERMEIRO

SAMU/SES
Fls Nº 358
Rub:

# Código: 317526698

## IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

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

**Op. Solicitante:**
003NUBIA-SES
**Unidade Desejada:**
--- (---)

**Data de Solicitação:**
28.11.2019 - 17:29:46
**Data Desejada:**
---

## DADOS DO PACIENTE

**CNS:**
898004003786299
**Nome do Paciente**
JEAN CARLOS BENIN
**Nome da Mãe**
CARMELINA PERGHER BENIN
**Sexo:**
MASCULINO
**Data de Nascimento:**
13/04/1973 (46 anos)
**Tipo Logradouro:**
AVENIDA
**Número:**
S/N
**País de Residência:**
BRASIL
**Telefone(s):**
(66) 3512-1339 *(Exibir Lista Detalhada)*

**Nome Social/Apelido:**
---
**Naturalidade:**
ALTA FLORESTA - MT
**Raça:**
PARDA
**Tipo Sanguíneo:**
---
**Logradouro:**
ARIOSTO DA RIVA
**Complemento:**
**Bairro:**
CENTRO
**CEP:**
78580-000
**Município de Residência:**
ALTA FLORESTA
**UF:**
MT

## DADOS DA SOLICITAÇÃO

**CPF do Médico Solicitante:**

**Nome do Médico Solicitante:**
DRA BRUNA VILELE CRM 5690
**Status da Solicitação:**
PENDENTE

**Diagnóstico Inicial - CID:**
S067 - TRAUMATISMO INTRACRANIANO COM COMA PROLONGADO
**Caráter**
11 - Urgencia
**Clínica:**
COMPLEMENTAR - UTI ADULTO - TIPO II
**Procedimento Solicitado:**
TREPANACAO CRANIANA PARA PROPEDEUTICA NEUROCIRURGICA / IMPLANTE PARA MONITORIZACAO PIC

**Classificação de Risco**
Prioridade 0 - Emergência, necessidade de atendimento imediato
**Clínica Complementar:**
Nenhuma
**Código:**
0403010349

## LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

**Principais Sinais e Sintomas Clínicos:**
HOSPITAL REGIONAL - ALTA FLORESTA - MT- 66 9 9963 1373

PCTE VITIMA DE TCE GRAVE HOJE PELA MANMHA COM PEDRA DE ESMERIL + MULTIPLAS FRATURAS DE FACE COM DEFORMIDADE IMPORTANTE DA FACE, E HEMATOMA VOLUMOSO EM LOBO FRONTAL, REALIZADO DRENAGEM DE HEMATOMA + RETIRADA DE FRAGMETOS OSSEOAS + RECONSTRUÇÃO DO CRANIO.
PCTE SEDADO,IOT, VM, ANISOORICO A ESQUERDA, PA 14/9, FC 88, S/ DV, Fio2 70%, SAT 97%.
REALIZADO TC, AGUARDANDO IMGANE PARA ENVIAR NO E-MAIL.
/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:**
28/11/2019 - 22:26:41 por 073MARISOL-SES
DR CAIO: QUADRO MANTIDO AO DESCRITO 2H ATRAS NO MOMENTO SEM VAGA EM UTI COM NEURO
28/11/2019 - 23:48:45 por 073MARISOL-SES
VAGA CEDIDA NA UTI 2 DO HSB, PELO DR GIOVANE, PORÉM SOLICITO QUE SEJA FEITO ATUALIZAÇÃO ANTES DE INICIAR VOO, PELA GRAVIDADE DO CASO; TC- FRATURA COMINITIVA DE TODOS OS OSSOS DA FACE; MANTIDO QUADRO
29/11/2019 - 00:05:33 por 962VENICIUS
SOLICITADO E CONFIRMADO O TRANSPORTE AEREO PELA ABELHA TAXI AEREO (DEBORA), SAIDA AMANHA 29/11/2019 , NO 1º HORARIO DO DIA.

**Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador)** **CRM:** **Data de Solicitação:** 28.11.2019 - 17:29:46

Data da Extração dos Dados: 05/12/2019 09:57:38

SAMU/SES
Fls Nº 377
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 :** | | **686 / 2019** | | | **Nº BOLETIM :** | **317.597.959** | **/ 2019** |
| Neonatal | **X** | Pediatrico | | Adulto | D.Nasc.: 11/08/2018 | IDADE: 1 | ANO |
| **Nome do(a) paciente:** **EUNICE PE PO PO** | | | | | | **Cartão Nacional de Saúde (CNS)** **898.005.911.892.377** | |
| **Unidade de Origem:** Água Boa/MT - Hospital Regional - Tel.: (66) 3468-1246 | | | | | | | |
| **Unidade de Destino:** Cáceres/MT - Hospital Regional - Tel.: (65) 3706-2338 | | | | | | | |
| **QUADRO CLÍNICO : Conforme Boletins de Transporte Aéreo.** | | | | | | | |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| EQUIPAMENTO: | **BI MOTOR - TURBO HÉLICE - CHEYENNE I - PA31TI** | | | **MARCAS** | **PT-OVB** |
| CARACTERÍSTICA: | **Pressurizada - Velocidade de Cruzeiro: 400 km/h - Autonomia: 05:30 horas** | | | | |
| CONFIGURAÇÃO: | **U.T.I. - AEROMÉDICA** | | | | |
| TRIPULAÇÃO | **1-Cmte** | EDUARDO JOSÉ DE OLIVEIRA / C.ANAC: 504183 | | | |
| | **1-Co-piloto** | GABRIEL SANTOS DE FREITAS / C.ANAC: 247437 | | | |
| EQUIPE MÉDICA | **1-Médico(a)** | DR. CARLOS ANTONIO MACIEL DE MORAIS / CRM 1846MT | | | |
| | **1-Enfermeiro(a)** | ENFa. CELI ALVES N.L. PAULA / COREN 119358MT | | | |
| Nº ACOMPANHANTES: | **01 (um)** | | | | |

| **Data** | **Trajeto** | | **KM** | **Tempo** | **Valor R$** |
|---|---|---|---|---|---|
| 29 novembro, 2019 | Cuiabá/MT | Água Boa/MT | 480 | 01:20 | **R$ 28.361,50** |
| 29 novembro, 2019 | Água Boa/MT | Cáceres/MT | 650 | 01:45 | |
| 29 novembro, 2019 | Cáceres/MT | Cuiabá/MT | 180 | 00:35 | |
| **TOTAL** | | | **1310** | **03:40** | |

Eduardo Mazarino Luciano - Coordenação de voos
ABELHA TÁXI AÉREO 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 400
Rub.

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

# BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AEREO

| | |
|---|---|
| **DATA:** | 29/11/2019 |
| **Nº DE REGISTRO:** | 317597959 |
| **BOLETIM SISREG:** | 686/2019 |
| **Nome do Paciente:** | EUNICE PE PO PO |
| **Data de Nascimento:** | 11/08/2018 |
| **Idade:** | 1 ANO |
| **CNS:** | 898005892377 |
| **Sexo:** | FEMININO |
| **MÉDICO REGULADOR :** | HUMBERTO |
| **Telefone do Médico:** | 66-9998-1780 |
| **Médico da Origem:** | FLAVIA BONINI |
| **CRM:** | 8596 |
| **Telefone do Médico:** | |
| **Unidade de Saída:** | HOSPITAL REGIONAL DE AGUA BOA |
| **Cidade:** | AGUA BOA |
| **Telefone da Unidade:** | 66-3468-1246 |
| **Unidade de Destino:** | HOSPITAL REGIONAL DE CACERES |
| **Cidade:** | CACERES |
| **Setor:** | UTI PEDIATRICA |
| **Telefone da Unidade:** | 65-3706-2300-2338 |

## HISTÓRIA CLÍNICA

DR HUMBERTO MEDICO REGULADOR INFORMA QUE A PACIENTE TEM HISTORIA DE INTERNAÇÃO ANTERIOR EM UTI POR PNEUMONIA NO MÊS DE MAIO/19, HOJE TEM 1A 3M, DEU ENTRADA NA UNIDADE HÁ 3DIAS COM QUADRO DE BRONCOESPASMO E PNEUMONIA, EM USO DE METILPREDNISOLONA, OXACILINA D3 + CEFTRIAXONA D3, RX DE TÓRAX: EVIDENCIOU INFILTRADO DIFUSO BILATERAL, 28/11/19: HB 8.4 . HT 27. LEUCÓCITOS 18.000. SEG:82% BAST:4% PLAQUETAS 240.000. PCR 24. URÉIA 0,5. CREATININA 20, DIURESE PRESENTE. NO MOMENTO EM MASCARA DE VENTURI 35% FIO2 SO2:90-94% FC:120 FR:42. AUSCULTA COM CREPTAÇÃO E SIBILOS DIFUSOS BILATERAIS. NBZ DE 2/2HS COM B2 E DE 4/4HS COM ATROVENT. PESO:9.100G. DRA LIDIA MEDICA PLANTONISTA DA UTI PEDIÁTRICA DO HOSPITAL REGIONAL DE CÁCERES CEDE O LEITO PARA A PACIENTE EM TELA. SOLICITO TRANSPORTE AÉREO DEVIDO GRAVIDADE E DISTÂNCIA.

**TRANSPORTE AÉREO AUTORIZADO POR:** Rinaldi de Souza
Pediatra
CRM-MT 5938

**MÉDICO REGULADOR:**

## OBSERVAÇÕES DO TRANSPORTE

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

**ABELHA TÁXI AÉREO**
**UTI AÉREA**

NOME: EUNICE PEPO PO 29/11/19

ABELHA TAXI AÉREO

## DADOS DO PACIENTE

NEONATAL ☐ PEDIÁTRICO ☒ ADULTO ☐

IDADE 1 a 3 m PESO 9,7 Kg ALTURA

SEXO 01 ☐ M 02 ☒ F DATA NASCIMENTO 11/08/18

END. HOSP. REGIONAL

CIDADE AGUA BOA UF MT

ACOMPANHANTE O PAI

LOCAL CIDADE

## DADOS TÉCNICOS

COMANDANTE: EDUARDO

COPILOTO: FABRICIO

MÉDICO (A) DE BORDO: CARLOS

ENFERMEIRO (A): CELI

SAMU/SES

Fls Nº 402

Rub.

| | | | |
|---|---|---|---|
| INÍCIO DO VOO | | CHEGADA AO HOSPITAL | |
| CHEGADA NA ORIGEM | | NÍVEL DO VOO | |
| SAÍDA NA ORIGEM | 13h00 | KM DESLOCADOS | |
| CHEGADA NO DESTINO | 15h00 | OUTROS: | |

LOCAL INICIAL:
NOME AGUA BOA MT

TEL CIDADE

LOCAL FINAL:
NOME CACERES MT

TEL CIDADE

## AVALIAÇÃO INICIAL DO PACIENTE:

SNC:

ESCALA DE COMA DE GLASGOW

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

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

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

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

REAÇÃO PUPILAR

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

REFLEXO CORNEANO ☐ ☐

MENINGISMO S ☐ N ☐

OUTROS

## SINAIS CLÍNICOS:

PULSO REGULAR S ☐ N ☐

PA/FIA FC 103 bpm

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

PVC mmHg TAX 36,1°C PIC mmHg FR 15 bpm

DEXTRO

## ACV:

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

DIAGNÓSTICO INICIAL
- PNEUMONIA BILATERAL
- BRONCOESPASMO
- DESCONFORTO RESP.

## 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/SF/RL

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

VOLUME INICIAL

SONDA VESICAL ☐ NÃO ☒ SIM

SNG ☒ NÃO ☐ SIM

Dr. Carlos Antônio M. de Morais
Pneumologista Pediátrico
CRM-MT 1845
CPF: 315.905.851-00

## MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA

☒ RECURSO COMPLEMENTAR / PROPEDÊUTICA ☐ REPATRIAMENTO

HISTÓRIO SUMÁRIO

LACTENTE INDÍGENA 1a 3m 9,7Kg INTERNADA COM QUADRO DE PNEUMONIA BILATERAL E BRONCOESPASMO.
⇒ RX COM INFILTRADO PC21-HILAR BILATERAL + HIPERINSUFLAÇÃO
⇒ HC: NEUTROFILIA RELATIVA PCR: 48
⇒ GV UD: AR(B) DIMINUÍDO + SECREÇÃO CILIAR.
EVOLUINDO COM MELHORA DA TOSSE E DO DESCONFORTO RESPIRATÓRIO

LESÕES/FERIDAS:

RECEBIDO POR: TEL/CEL:

**ABELHA TÁXI AÉREO**
**UTI AÉREA**

NOME: EUNICE PE NO 10 — 19/11/19

ABELHA AMU/SES

Fls Nº 40

**EVOLUÇÃO**

| HORA | FC | SAT $O_2$ | TAX PA | ~~F2~~ OUTROS |
|---|---|---|---|---|
| 13:30 | 102 | 99 | 36,4 | 41 |
| 13:50 | 106 | 95 | + | 42 |
| 14:10 | 113 | 96 | 36,3 | 44 |
| 14:30 | 115 | 95 | 36,4 | 45 |
| 14:50 | 102 | 96 | 36,9 | 41 |

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

**PROCEDIMENTOS REALIZADOS:**

ACV:
- ☐ PIA
- ☐ SWAN GANZ
- ☐ BIA

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

**AR:**
☐ NDN
☒ ADM O2 L/MIN
☒ MÁSCARA ☐ CATETER NASAL
☐ ASPIRAÇÃO
☐ INTUBAÇÃO
☐ ORAL ☐ NASAL
Nº TOT_____
POSIÇÃO_____
☐ VIA CIRÚRGICA
☐ TOT ☐ CRICO
☐ VENTILAÇÃO
☐ MANUAL ☐ RESPIRADOR
VC_____ FR_____
PEEP_____ FIO2_____
PPI_____ VM_____
RIE_____

**MEDICAÇÃO:**
☐ NÃO

| | NOME | VOL / DOSE |
|---|---|---|
| ☒ CRISTALÓIDE | SG 10% | 30/4 |
| ☐ MIDAZOLAN | | |
| ☐ FENTANIL | | |
| ☐ CURARE | | |
| ☐ DOBUTAMINA | | |
| ☐ DOPAMINA | | |
| ☐ NORADRENALINA | | |
| ☐ ADRENALINA | | |
| ☐ VASODILATADOR | | |
| ☐ ANTI-ARRITMICO | | |
| ☐ ANALGÉSICO | | |
| ☐ ANSIOLÍTICO | | |
| ☐ BRONCODILATADOR | | |
| ☐ CORTICÓIDE | | |
| ☐ COLÓIDE | | |
| ☐ HEPARINA | | |
| ☐ NITRO | | |
| ☐ OUTROS | | |
| ☒ OUTROS | 3) CEFTRIAXONA | |
| ☐ OUTROS | ) OXACILINA | |
| ☐ 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:** TAX
FC= 102 BPM FR- 41 IRPM OUTROS 36.4
PA=_____MMHg SAT= 96 % GS=_____

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

RESPONSÁVEL FINAL_____

**OBSERVAÇÕES DA ENFERMAGEM:**
criança chorosa durante os cuidados e calma posterior sonolento durante a remoção em respiração espontânea O2 em máscara 100% O2 5L/min, taquidispneica, pouco verbosa, sem queixas com boa perfusão hidratada 36,5%. 30ml/h em BIC transferência cfe ed. 17.11

**COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:**

Dr. Carlos Antônio M de Morais
Pediatria
CRM-MT 4845
MÉDICO

Celi Alves Neves
Enfermeira
COREN 119358 MT
ENFERMEIRO

SAMU/SES
Fls Nº 403
Rub.

Código: **317597959**

## 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:**
29.11.2019 - 10:04:03
**Data Desejada:**
---

## DADOS DO PACIENTE

**CNS:**
898005911892377
**Nome do Paciente**
EUNICE PE PO PO
**Nome da Mãe**
CELIMAR PENHIPTA
**Sexo:**
FEMININO
**Raça:**
INDIGENA
**Data de Nascimento:**
11/08/2018 (1 ano)
**Tipo Logradouro:**

**Número:**
1
**País de Residência:**
BRASIL
**Telefone(s):**
(66) 3468-3822 *(Exibir Lista Detalhada)*
**Nome Social/Apelido:**
---
**Naturalidade:**
CAMPINAPOLIS - MT
**Etnia Indígena:**
XAVANTE (A'UWE, AKWE, AWEN, AKWEN)
**Tipo Sanguíneo:**
---
**Logradouro:**
ALDEIA ESTRELA
**Complemento:**

**Bairro:**
ZONA RURAL
**CEP:**
78630-000
**Município de Residência:**
CAMPINAPOLIS
**UF:**
MT

## DADOS DA SOLICITAÇÃO

**CPF do Médico Solicitante:**

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

**Diagnóstico Inicial - CID:**
J159 - PNEUMONIA BACTERIANA NÃO ESPECIFICADA
**Caráter**
11 - Urgencia
**Classificação de Risco**
Prioridade 0 - Emergência, necessidade de atendimento imediato
**Clínica:**
COMPLEMENTAR - UTI PEDIATRICA - TIPO II
**Clínica Complementar:**
Nenhuma
**Procedimento Solicitado:**
TRATAMENTO DE PNEUMONIAS OU INFLUENZA (GRIPE)
**Código:**
0303140151

## LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

**Principais Sinais e Sintomas Clínicos:**
PCTE NO H.R. DE ÁGUA BOA. 66/34681246. PCTE DEU ENTRADA HÁ 3 DIAS, COM TOSSE, FEBRE ( 38.5 ) TAQUI -DISPNÉIA , ESTERTORES E SIBILOS DIFUSOA. SATURANDO 90% EM MÁSCARA DE VENTURI A 35%. FC 120. FR 42. PESAO: 9.100. D3 DE CEFTRIAXONA E OXACILINA, METILPREDINISOLONA./td>

**Principais Resultados de Provas Diagnósticas:**
HEMOGRAMA EM 28/11/19: HB 8.4 . HT 27. LEUCÓCITOS 18.000. PLAQUETAS 240.000. PCR 24. URÉIA 0,5. CREATININA 20 .
RX DE TÓRAX: EVIDENCIOU INFILTRADO DIFUSO BILATERAL.

**Condições que Justificam a Internação:**
ACIMA

## PARECER

**Motivo de Impedimento do Regulador:**
29/11/2019 - 10:20:30 por 800JANAINA
DR HUMBERTO MEDICO REGULADOR INFORMA QUE A PACIENTE TEM HISTORIA DE INTERNAÇÃO ANTERIOR EM UTI POR PNEUMONIA NO MÊS DE MAIO/19, HOJE TEM 1A 3M, DEU ENTRADA NA UNIDADE HÁ 3DIAS COM QUADRO DE BRONCOESPASMO E PNEUMONIA, EM USO DE METILPREDNISOLONA, OXACILINA D3 + CEFTRIAXONA D3, RX DE TÓRAX: EVIDENCIOU INFILTRADO DIFUSO BILATERAL, 28/11/19: HB 8.4 . HT 27. LEUCÓCITOS 18.000. SEG:82% BAST:4% PLAQUETAS 240.000. PCR 24. URÉIA 0,5. CREATININA 20, DIURESE PRESENTE. NO MOMENTO EM MASCARA DE VENTURI 35% FIO2 SO2:90-94% FC:120 FR:42. AUSCULTA COM CREPTAÇÃO E SIBILOS DIFUSOS BILATERAIS. NBZ DE 2/2HS COM B2 E DE 4/4HS COM ATROVENT. PESO:9.100G. DRA LIDIA MEDICA PLANTONISTA DA UTI PEDIÁTRICA DO HOSPITAL REGIONAL DE CÁCERES CEDE O LEITO PARA A PACIENTE EM TELA. SOLICITO TRANSPORTE AÉREO DEVIDO GRAVIDADE E DISTÂNCIA.
29/11/2019 - 10:33:44 por 536ELISANGELA-SES
EDUARDO ABELHA CONFIRMA RECEBIMENTO DO BOLETIM DA SOLICITAÇAO DE TRANSPORTE VIA EMAIL AS 09:33H
29/11/2019 - 19:16:42 por 536ELISANGELA-SES
JULIENE DA UTI PEDIATRICA DO HOSPITAL REGIONAL DE CACERES CONFIRMA ENTRADA DA CRIANÇA NA UTI

**Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador)**
**CRM:**
**Data de Solicitação:**
29.11.2019 - 10:04:03

Data da Extração dos Dados: 05/12/2019 09:58:24

SAMU/SES
Fls Nº 404
Rub.

SAMU/SES
Fls Nº 605
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 :** | | | **687 / 2019** | | **Nº BOLETIM :** | **306.498.184** | **/ 2019** |
| Neonatal | | Pediatrico | **X** | Adulto | D.Nasc.: 30/11/1957 | IDADE: 62 | ANOS |
| **Nome do(a) paciente:** **JOÃO PEREIRA DA LUZ** | | | | | | **Cartão Nacional de Saúde (CNS)** **702.404.388.484.730** | |

**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-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** | JAIRO LUIS HIDALGO CARDOSO / C.ANAC: 135065 |
| EQUIPE MÉDICA | **1-Médico(a)** | DR. RODRIGO SCHARDOSIN DE BRITO / CRM 7022 MT |
| | **1-Enfermeiro(a)** | ENFº. PIOTER ANTONIO G. FERREIRA / COREN 68015MT |
| Nº ACOMPANHANTES: | **01 (um)** | |

| **Data** | **Trajeto** | | **KM** | **Tempo** | **Valor R$** |
|---|---|---|---|---|---|
| 30 novembro, 2019 | Cuiabá/MT | Água Boa/MT | 480 | 01:23 | **R$ 20.784,00** |
| 30 novembro, 2019 | Água Boa/MT | Cuiabá/MT | 480 | 01:22 | |
| **TOTAL** | | | **960** | **02:45** | |

Abelha Táxi Aéreo e Manut. Ltda
Eduardo M. Luciano

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

PREENCHIMENTO A CARGO DA SES

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

Local e Data: _____, ____/____/_____

_____
Nome / Assinatura

SAMU/SES
Fls Nº 406
Rub.

SES MATO GROSSO

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

CERSUS

# BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AEREO

| | |
|---|---|
| **DATA E HORA** | 30/11/2019 - 11:43 |
| **Nº DE REGISTRO:** | 687 |
| **BOLETIM SISREG:** | 306498184 |
| **Nome do Paciente:** | JOAO PEREIRA DA LUZ |
| **Data de Nascimento:** | 30/11/1957 CNS: 702404388484730 |
| **Idade:** | 62 ANOS |
| **Sexo:** | MASC |
| **MÉDICO REGULADOR:** | DR. HUMBERTO |
| **Telefone do Médico:** | 66 9 9988-1780 |
| **Médico Assistente de Origem:** | RICHARD RAMOS |
| **CRM:** | 5898 |
| **Telefone do Médico:** | |
| **Unidade de Saída:** | HOSPITAL REGIONAL DE AGUA BOA |
| **Cidade:** | AGUA BOA |
| **Telefone da Unidade:** | 66 9-9988-1780 |
| **Unidade de Destino:** | SANTA CASA DE CUIABA |
| **Cidade:** | CUIABÁ |
| **Setor:** | UTI ADULTO |
| **Telefone da Unidade:** | 3618-8800 |

## HISTÓRIA CLÍNICA

DR HUMBERTO REG————IAM HA 7DIAS, TROPONINA +, CKMB-1.800, ECG BLOQUEIO RAMO DIREITO E ESQUERDO, ESTA M VENTURI, SATURA 99%, FR-22RPM, FC-110BPM PA-90X60MMHG, DIURESE 2000ML/24H EM USO DE DOBUTAMINA + CLEXANE, FUROSEMIDA(EAP), AAS, COPDOGREL + SIVASTATINA.

Lidia Kazue Nishiyma
Pediatria
CRM 2334

**VALOR DO TRANSPORTE AÉREO:**

**TRANSPORTE AÉREO AUTORIZADO POR:**

**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: cruecogestao@gmail.com.br

**ABELHA TÁXI AÉREO**
**UTI AÉREA**

NOME: João Pereira de Lima 30/11/19

ABELHA TRANSPORTADORA

SAMU/SES
Fls Nº 407
Rub.

## DADOS DO PACIENTE

NEONATAL ☐ PEDIÁTRICO ☐ ADULTO ☒

IDADE 62 anos PESO ALTURA

SEXO 01 ☒ M 02 ☐ F DATA NASCIMENTO 30/11/57

END.

CIDADE UF

ACOMPANHANTE Ilma Pereira (Filha)

LOCAL 66-9842O-4946 CIDADE Alta Boa Vista

## DADOS TÉCNICOS

COMANDANTE: Hélio

COPILOTO: Jaime

MÉDICO (A) DE BORDO: Rodrigo

ENFERMEIRO (A): Erika

| | | | |
|---|---|---|---|
| INÍCIO DO VOO | 13:00 | CHEGADA AO HOSPITAL | 16:43 |
| CHEGADA NA ORIGEM | 14:30 | NÍVEL DO VOO | |
| SAÍDA NA ORIGEM | 14:45 | KM DESLOCADOS | |
| CHEGADA NO DESTINO | 16:15 | OUTROS: | |

## LOCAL INICIAL:

NOME Hosp. Regional de Aragarças

TEL 66-3522-2154 CIDADE São Félix do Araguaia-MT

## LOCAL FINAL:

NOME Santa Casa de Cuiabá

TEL 65-3618-1800 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 | | 4 |
| ORIENTADO | 5 | |
| CONFUSO | 4 | |
| PALAVRAS INAPROPRIADAS | 3 | |
| SONS | 2 | |
| AUSENTE | 1 | |
| MELHOR RESPOSTA MOTORA | | 6 |
| OBEDECE COMANDOS | 6 | |
| LOCALIZA DOR | 5 | |
| RETIRADA | 4 | |
| FLEXÃO ANORMAL (DECORTICAÇÃO) | 3 | |
| EXTENSÃO ANORMAL (DESCEREBRAÇÃO) | 2 | |
| AUSENTE | 1 | |
| | | 14 |

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

MOV. EXTREMIDADES
NORMAL 3
DIMINUIDO 2
ABOLIDO 1

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

REAÇÃO PUPILAR

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

REFLEXO CORNEANO ☐ ☐

MENINGISMO S ☐ N ☐

OUTROS

## SINAIS CLÍNICOS:

PULSO REGULAR S ☒ N ☐

PA/FIA FC 108 bpm

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

PVC mmHg TAX PIC mmHg FR 22 bpm

DEXTRO

## ACV:

☒ RITMO SINUSAL ☐ TAQUIARRITMIA ☐ BRADIARRITMIA ☐ QUAL?

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

OUTROS

DIAGNÓSTICO INICIAL
⇒ IAM
⇒ HAS
⇒ DM

## PROCEDIMENTOS JÁ REALIZADOS

ADMINISTRAÇÃO DE $O_2$ ☐ NÃO ☒ SIM

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

ACESSO VENOSO: ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: Pinf.

INFUSÃO DE DROGAS ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: Dolantina

INFUSÃO DE VOLUME ☒ NÃO ☐ SIM

QUAL:

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

VOLUME INICIAL

SONDA VESICAL ☐ NÃO ☒ SIM

SNG ☒ NÃO ☐ SIM

Dr. Michelle Alcântara
Médica
CRM-MT 6079

## MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA

☐ RECURSO COMPLEMENTAR / PROPEDÊUTICA ☐ REPATRIAMENTO

HISTÓRIO SUMÁRIO

Pac. de 62 anos, internado em dependência de diagnóstico de IAM (26/11/19). Ao exame, em regular estado geral em uso de Dolantina.

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

LESÕES/FERIDAS:

RECEBIDO POR:

TEL/CEL.:

**ABELHA TÁXI AÉREO**
**UTI AÉREA**

NOME: João Pereira da Luz 30/11/19

ABELHA TÁXIAÉREA

SAMU/SES
Fls Nº 100
Rub.

**EVOLUÇÃO**

| HORA | FC | SAT | PA | OUTROS |
|---|---|---|---|---|
| 1800 | 125 | 94% | 10 0 x 60 | 28 |
| 1810 | 110 | 96% | 106 x 67 | 24 |
| 1603 | 106 | 94% | 102 x 64 | 24 |
| 1630 | | | | |

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

**PROCEDIMENTOS REALIZADOS:**

ACV:
- ☐ PIA
- ☐ SWAN GANZ
- ☐ BIA

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

Nº VEZES _____ JOULES _____

- ☐ ACESSO PERIFÉRICO

QUAL _____

- ☑ ACESSO CENTRAL

QUAL Subclávio (D)

- ☐ MARCAPASSO

**AR:**
- ☐ NDN
- ☑ ADM 02 L/MIN 5 L/Min
- ☑ MÁSCARA ☐ 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 | 15mg/Kg em 24 hs. | |
| ☐ DOPAMINA | | |
| ☐ NORADRENALINA | | |
| ☐ ADRENALINA | | |
| ☐ VASODILATADOR | | |
| ☐ ANTI-ARRITMICO | | |
| ☐ ANALGÉSICO | | |
| ☐ ANSIOLÍTICO | | |
| ☐ BRONCODILATADOR | | |
| ☐ CORTICÓIDE | | |
| ☐ COLÓIDE | | |
| ☐ HEPARINA | | |
| ☐ NITRO | | |
| ☐ OUTROS | | |
| ☐ OUTROS | | |
| ☐ OUTROS | | |
| ☐ OUTROS | | |

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

**OUTROS PROCEDIMENTOS:**
- ☐ NDN
- ☑ ECG
- ☑ $SpO_2$
- ☐ TEMPERATURA _____
- ☒ $ETCO_2$ NIDA
- ☐ SWAN. GANZ
- ☐ PIC

FINAL _____ DRENO / JELCO Nº _____

**AVALIAÇÃO NO FINAL DO VOO:**

FC= 105 BPM FR- 21 IRPM OUTROS —
PA= 110 x 60 MMHg SAT= 99 % GS= —

**AVALIAÇÃO NO DESTINO FINAL:**

☐ ÓBITO

FC= 110 BPM FR- 22 IRPM OUTROS —
PA= 110 x 60 MMHg SAT= 99 % GS= —

RESPONSÁVEL FINAL _____

**OBSERVAÇÕES DA ENFERMAGEM:**

PACIENTE ADMITIDO CONSCIENTE, ORIENTADO COM DVA EM AVE SUBCLÁVIO (D), DVD EM DIC, SVD, ADMITIDO ACOMPANHADO DE FAMILIAR COM TRANSPORTE SEM.

Pedro Antonio Gama Ferreira
Enfermeiro Especialista
COREN-MT 68015
Sup. Geral de Urgência Emergência - HMC

**COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:**

Paciente 62 anos, hipertensa e dislipidêmica, em diagnóstico de IAM (26/11/19) Transporte de UTI móvel, monitorado, em uso de Dobutamina.

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

Pedro Antonio Gama Ferreira
Enfermeiro Especialista
COREN-MT 68015
Sup. Geral de Urgência Emergência - HMC
ENFERMEIRO

SAMU/SES
Fls Nº 409
Rub.

Código: **306498184**

## IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

**Unidade Solicitante:**
COMPLEXO REGULADOR DE CUIABA (7299516)
**Central Reguladora:**
CUIABA
**Op. Solicitante:**
896VANUSA-REG
**Unidade Desejada:**
--- (---)
**Data de Solicitação:**
15.09.2019 - 20:48:15
**Data Desejada:**
---

## DADOS DO PACIENTE

**CNS:**
702404388484730
**Nome do Paciente**
JOAO PEREIRA DA LUZ
**Nome da Mãe**
JOSINA FERREIRA LUZ
**Sexo:**
MASCULINO
**Data de Nascimento:**
30/11/1957 (62 anos)
**Tipo Logradouro:**
RUA
**Número:**
507
**País de Residência:**
BRASIL
**Telefone(s):**
(66) 98408-7901 *(Exibir Lista Detalhada)*
**Nome Social/Apelido:**
---
**Naturalidade:**
PEIXE - TO
**Raça:**
BRANCA
**Tipo Sanguíneo:**
---
**Logradouro:**
GOIAS
**Bairro:**
CAMPINAS
**Município de Residência:**
ALTO BOA VISTA
**Complemento:**
**CEP:**
78665-000
**UF:**
MT

## DADOS DA SOLICITAÇÃO

**CPF do Médico Solicitante:**
**Nome do Médico Solicitante:**
CRM 5898 RICHARD RAMOS
**Status da Solicitação:**
NEGADA
**Diagnóstico Inicial - CID:**
I219 - INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO NÃO ESPECIFICADO
**Caráter**
11 - Urgencia
**Classificação de Risco**
Prioridade 1 - Urgência, atendimento o mais rápido possível
**Clínica:**
ESPEC - CLINICO - CARDIOLOGIA
**Clínica Complementar:**
Nenhuma
**Procedimento Solicitado:**
TRATAMENTO DE INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO
**Código:**
0303060190

## LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

**Principais Sinais e Sintomas Clínicos:**

HOSP. REG. DO ARAGUAIA EM SÃO FELIX DO ARAGUAIA 66 3522 2154
PACTE DEU ENTRADA HJ AS 13HS, COM QUEIXA DE DOR TORÁCICA RETROESTERNAL, SUGESTIVA DE ANGINA PECTORIS, ECG EVIDENCIOU INFRA DESNIVELAMENTO EM ST E D1, AVL, V3 A V6, CORRESPONDENTE DE LESÃO SUBENDOCÁRDICA, PA 160/100, AGORA EM AR AMBIENTE SAT 98% FC 68, FR 20, HGT 116, COLESTEROL 244, TRIGLICÉRIS 256, UREIA 46, ENZINAS TROPONINA +, CK + CKMB +, MEDICADO COM SR, ISORDIL, SUSTRAT, CLOPIDOGREL, CAPTOPRIL, DIAZEPAM, LASIS, LOSARTANA, SINVASTATINA, OMEPRAZOL, NECESSITA DE AVAL E CARDIO + EX./td>

**Principais Resultados de Provas Diagnósticas:**

EX. CLINICO

**Condições que Justificam a Internação:**

SOLICITA AVAL. E CONDUTA COM CARDIO

## PARECER

**Motivo de Impedimento do Regulador:**

15/09/2019 - 20:49:43 por 896VANUSA-REG
Dr Osvaldo CRUELH informa que PA cardio HG e sala vermelha HPSMC lotado sem condições de receber no momento;
29/11/2019 - 11:35:03 por 877FABIANE-SES
DR. HUMBERTO INFORMA QUE PACIENTE HOJE CONTINUA COM TAQUIDISPNÉIA LEVE, FOI PASSADO CATETER CENTRAL, E INICIADO DOBUTAMINA. DIURESE 500ML EM 24HORAS, EXAMES CREATININA:3.4 URÉIA 120, NECESSITA UTI.
29/11/2019 - 19:19:16 por 877FABIANE-SES
FUNCIONÁRIA VALERIA DO APOIO JURÍDICO INFORMA QUE RECEBEU LIMINAR EM DESFAVOR DO ESTADO E MUNICÍPIO DE ALTA VISTA E HOSPITAL REGIONAL ÁGUA BOA, SOLICITANDO TRANSFERÊNCIA DE UTI CONFORME INDICAÇÃO MÉDICA, PRAZO 48 HORAS.
30/11/2019 - 12:06:27 por 05259697804LIDIA
DR HUMBERTO REG----------IAM HA 7DIAS, TROPONINA +, CKMB-1.800, ECG BLOQUEIO RAMO DIREITO E ESQUERDO, ESTA M VENTURI, SATURA 99%, FR-22RPM, FC-110BPM PA-90X60MMHG, DIURESE 2000ML/24H EM USO DE DOBUTAMINA + CLEXANE, FUROSEMIDA(EAP), AAS, COPDOGREL+ SIVASTATINA.PEDE UTI COM CARDIO.
30/11/2019 - 12:39:22 por 05259697804LIDIA
VAGA CEDIDA NA UTI ADULTO DA SANTA CASA DE CUIABA PELA DRA MICHELLE, INFORMO REG E SOLICITO JUSTIFICATICA DO TRANSPORTE AEREO, E SOBRE DOCUMENTAÇÃO.
Negada dia 30/11/2019 - 12:39:59 por 05259697804LIDIA
VAGA CEDIDA NA UTI ADULTO DA SANTA CASA DE CUIABA PELA DRA MICHELLE, INFORMO REG E SOLICITO JUSTIFICATICA DO TRANSPORTE AEREO, E SOBRE DOCUMENTAÇÃO.

**Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador)** **CRM:** **Data de Solicitação:** 15.09.2019 - 20:48:15

SAMU/SES
Fls Nº 410
Rub.

Data da Extração dos Dados: 05/12/2019 09:59:33

SAMU/SES
Fls Nº 411
Rub.

Código Solicitação: **317719195**

## 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** | 30.11.2019 - 14:03:47 | **Operador** | 025SILMERIS-SES |
| **Data de Autorização** | 30/11/2019 - 14:24:55 | **Operador** | 05259697804LIDIA |
| **Data de Reserva** | 30.11.2019 | | |
| **Data Prevista de Alta** | 24.08.2022 | | |

## DADOS DO PACIENTE

**CNS:**
708902780516412

**Nome do Paciente**
ANDRE LAURINDO DA SILVA

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

**Nome da Mãe**
ZELITA MARIA LAURINDO DA SILVA

**Naturalidade:**
VICOSA DO CEARA - CE

**Sexo:**
MASCULINO

**Raça:**
PARDA

**Data de Nascimento:**
14/04/1993 (26 anos)

**Tipo Sanguíneo:**
---

**Tipo Logradouro:**
SITIO

**Logradouro:**
SEM INFORMAÇÃO

**Complemento:**

**Número:**

**Bairro:**
PADRE VIEIRA

**CEP:**
62300-000

**País de Residência:**
BRASIL

**Município de Residência:**
VICOSA DO CEARA

**UF:**
CE

**Telefone(s):**
(88) 3632-1544 *(Exibir Lista Detalhada)*

## DADOS DA SOLICITAÇÃO

**CPF do Médico Solicitante:**

**Nome do Médico Solicitante:**
TEREZA CRISTINA SILVA CRM 5582

**Status da Solicitação:**
APROVADA

**Diagnóstico Inicial - CID:**
I639 - INFARTO CEREBRAL 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 DO ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL ISQUÊMICO AGUDO COM USO DE TROMBOLÍTICO

**Código:**
0303040300

## OBSERVAÇÕES GERAIS

Obs feita em 30/11/2019 - 14:24:55 por 05259697804LIDIA
DR TERESA----------MAL ESTAR SUBITO , DISPNEICO, SOCORRIDO PELO SAMU, DEU ENTRADA EM ECG-6, ANISORICO E>D, FOI IOT/VPM, EVOLUIU COM HIPOTENSAO CORRIGIDO COM DOBUTAMINA-5MCKGMIN E DOPAMINA 15MCKGMIN, PA-100X60MMHG, FC-115BPM, SATURA 99% COM BAIXOS PARAMETROS, DIURESE NORMAL, SEDADO (M+F), TC CRANIO 29/11-COM HIPODENSIDADE DIFUSO. NO MOMENTO PUPILAS MANTEM ANISOCORIA VAGA CEDIDA NA UTI I DO HSPCBA , DR RAFEL, INFORMO REG E SOLICITO JUSTIFICATIVA DE TRANSPORTE AEREO E ORIENTO SOBRE DOCUMENTAÇÃO

## LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

**Principais Sinais e Sintomas Clínicos:**

H M BRASNORTE SALA DE ESTABILIZAÇÃO - 6635921990- 66984470263 MED ASS. ONTEM AS 15H COM SAMU, PERDA DE CONSCIÊNCIA DE FORMA SÚBITA , SEM ANTECEDENTES PRÉVIO DE PATOLOGIAS, TRISMO MANDIBULAR, SIALORREIA, GLASGOW 6 , PUPILAS ANISOCÓRICAS, COM FOTOREATIVIDADE DIMINUÍDA MIDRÍASE A ESQ. MIOSE A DIREITA, MURMURIO VESICULAR AUDÍVEL COM ESTERTORES CREPTANTES BOLHOSOS, EX LAB ENTRADA, HB=15.2, HT=41.3, LEUC=26700, 1 BASTÃO, SEG=85, TGO =53, CKMB70, TROPONINA REAGENTE, CREATININA =1.2, CK TOTAL 409, ECG=NORMAL, TC CRANIO , EXTENSA HIPODENSIDADE ACOMETENDO TODO PARÊNQUIMA ENCEFÁLICO SUPRA E INFRA SENSORIAL COM PERDA DA INTERFACE ENTRE SUBST.. BRANCA E CINZENTA, SUGESTIVO DE PROCESSO VASCULAR ISQUÊMICA AGUDO, IOT +VM, SEDADO, DOBUTAMINA, PNEUMONIA ASPIRATIVA , ONTEM MANITOL , DEXAMETASONA E DOBUTAMINA. PUPILA NÃO REAGENTE, PA 90X60, FR 16, FC=115, SPO2=99./td>

**Principais Resultados de Provas Diagnósticas:**

EX CLINICO +TC+ECG+LAB

**Condições que Justificam a Internação:**

AS MESMAS ACIMA

## PARECER

SAMU/SES
Fls Nº 410
Rub.

**Motivo de Impedimento do Regulador:**

30/11/2019 - 14:24:37 por 05259697804LIDIA
DR TERESA----------MAL ESTAR SUBITO , DISPNEICO, SOCORRIDO PELO SAMU, DEU ENTRADA EM ECG-6, ANISORICO E>D, FOI IOT/VPM; EVOLUIU COM HIPOTENSAO CORRIGIDO COM DOBUTAMINA-5MCKGMIN E DOPAMINA 15MCKGMIN, PA-100X60MMHG, FC-115BPM, SATURA 99% COM BAIXOS PARAMETROS, DIURESE NORMAL, SEDADO (M+F), TC CRANIO 29/11-COM HIPODENSIDADE DIFUSO. NO MOMENTO PUPILAS MANTEM ANISOCORIA VAGA CEDIDA NA UTI I DO HSPCBA , DR RAFEL, INFORMO REG E SOLICITO JUSTIFICATIVA DE TRANSPORTE AEREO E ORIENTO SOBRE DOCUMENTAÇÃO

**Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador)** **CRM:** **Data de Solicitação:** 30.11.2019 - 14:03:47

Data da Extração dos Dados: 05/12/2019 10:00:20

SAMU/SES
Fls Nº 413
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 :** | | | **688 / 2019** | | | **Nº BOLETIM :** | **317.719.195 / 2019** |
| Neonatal | | Pediatrico | **X** | Adulto | D.Nasc.: 14/04/1993 | IDADE: 26 | ANOS |
| **Nome do(a) paciente:** **ANDRÉ LAURINDO DA SILVA** | | | | | | **Cartão Nacional de Saúde (CNS)** **708.902.780.516.412** | |
| **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) 3617-7865 | | | | | | | |
| **QUADRO CLÍNICO : Conforme Boletins de Transporte Aéreo.** | | | | | | | |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| EQUIPAMENTO: | **BI MOTOR - TURBO HÉLICE - CHEYENNE I - PA31T1** | | | **MARCAS** | **PT-OVB** |
| CARACTERÍSTICA: | **Pressurizada - Velocidade de Cruzeiro: 400 km/h - Autonomia: 05:30 horas** | | | | |
| CONFIGURAÇÃO: | **U.T.I. - AEROMÉDICA** | | | | |
| TRIPULAÇÃO | **1-Cmte** | HENRIQUE MOISES TEODORO FRIEDRICH / C.ANAC: 132106 | | | |
| | **1-Co-piloto** | OTÁVIO GONÇALO DE FRANÇA / C.ANAC: 171743 | | | |
| EQUIPE MÉDICA | **1-Médico(a)** | DR. HAIG GARABED TERZIAN / CRM 2337MT | | | |
| | **1-Enfermeiro(a)** | ENFº. RODRIGO PEREIRA COSTA / COREN 516200MT | | | |
| Nrº ACOMPANHANTES: | **01 (um)** | | | | |

| **Data** | **Trajeto** | | **KM** | **Tempo** | **Valor R$** |
|---|---|---|---|---|---|
| 30 novembro, 2019 | Cuiabá/MT | Brasnorte/MT | 420 | 01:20 | **R$ 18.186,00** |
| 30 novembro, 2019 | Brasnorte/MT | Cuiabá/MT | 420 | 01:25 | |
| **TOTAL** | | | **840** | **02:45** | |

Abelha Táxi Aéreo e Manutenção Ltda
Eduardo Mazarino Luciano

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

PREENCHIMENTO A CARGO DA SES

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

Local e Data: _____, ____/____/_____

_____
Nome / Assinatura

SAMU/SES
Fls Nº 414
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** | 30/11/2019 - 11:43 |
| **Nº DE REGISTRO:** | 688 |
| **BOLETIM SISREG:** | 317719195 |
| **Nome do Paciente:** | ANDRE LAURINDO DA SILVA |
| **CNS:** | 708902780516412 |
| **Data de Nascimento:** | 14/04/1993 |
| **Idade:** | 26 anos |
| **Sexo:** | MASC |
| **MÉDICO REGULADOR:** | |
| **Telefone do Médico:** | |
| **Médico Assistente de Origem:** | TEREZA CRISTINA SILVA |
| **CRM:** | 5582 |
| **Telefone do Médico:** | |
| **Unidade de Saída:** | H M BRASNORTE |
| **Cidade:** | BRASNORTE |
| **Telefone da Unidade:** | 66-35921990 |
| **Unidade de Destino:** | HSPCBA |
| **Cidade:** | CUIABA |
| **Setor:** | UTI I - DR. RAFAEL |
| **Telefone da Unidade:** | 65-3617-7866 |

## HISTÓRIA CLÍNICA

DR TERESA----------MAL ESTAR SUBITO , DISPNEICO, SOCORRIDO PELO SAMU, DEU ENTRADA EM ECG-6. ANISORICO E>D, FOI IOT/VPM. EVOLUIU COM HIPOTENSAO CORRIGIDO COM DOBUTAMINA-5MCKGMIN E DOPAMINA 15MCKGMIN. PA-100X60MMHG, FC-115BPM, SATURA 99% COM BAIXOS PARAMETROS, DIURESE NORMAL, SEDADO (M+F). TC CRANIO 29/11- COM HIPODENSIDADE DIFUSO, NO MOMENTO PUPILAS MANTEM ANISOCORIA VAGA CEDIDA NA UTI I DO HSPCBA , DR RAFEL, INFORMO REG E SOLICITO JUSTIFICATIVA DE TRANSPORTE AEREO E ORIENTO SOBRE DOCUMENTAÇÃO

**VALOR DO TRANSPORTE AÉREO:**

**TRANSPORTE AÉREO AUTORIZADO POR:** Lidia Kazue Nishiyma CRM 2334

**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

**ABELHA TÁXI AÉREO**
**UTI AÉREA**

NOME: ANDRE LAURINDO DA SILVA 30/11/19

ABELHA TÁXI E UTI AÉREA

## DADOS DO PACIENTE

NEONATAL ☐ PEDIÁTRICO ☐ ADULTO ☒

IDADE _____ PESO _____ ALTURA _____

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

END. _____

CIDADE _____ UF _____

ACOMPANHANTE _____

LOCAL _____ CIDADE _____

## DADOS TÉCNICOS

COMANDANTE: HENRIQUE

COPILOTO: OTAVIO

MÉDICO (A) DE BORDO: HAIG

ENFERMEIRO (A): RODRIGO

SAMU/SES

FIS Nº 115

Rub 8

| | | | |
|---|---|---|---|
| INÍCIO DO VOO | 17:00 | CHEGADA AO HOSPITAL | 16:47 |
| CHEGADA NA ORIGEM | 16:11 | NÍVEL DO VOO | |
| SAÍDA NA ORIGEM | 17:10 | KM DESLOCADOS | |
| CHEGADA NO DESTINO | 18:21 | OUTROS: | |

**LOCAL INICIAL:**
NOME M.N. BRASNORTE
TEL _____ CIDADE BRASNORTE - MT

**LOCAL FINAL:**
NOME HPSMC - UTI I
TEL _____ CIDADE CUIABA - MT.

**AVALIAÇÃO INICIAL DO PACIENTE:**

**SNC:**

ESCALA DE COMA DE GLASGOW

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

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

MOV. EXTREMIDADES
NORMAL 3
DIMINUIDO 2
ABOLIDO 1

| | D | E |
|---|---|---|
| B | 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 95 | 63 FC 99 bpm

SpO₂ 99 ETCO₂ ___ 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**

Coma a esclarecer

**PROCEDIMENTOS JÁ REALIZADOS**

ADMINISTRAÇÃO DE O₂ ☐ NÃO ☒ SIM

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

ACESSO VENOSO: ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: Jelf. MMSS

INFUSÃO DE DROGAS ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: Midazolan / Fentanil

INFUSÃO DE VOLUME ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: Ringer lactato

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

VOLUME INICIAL _____

SONDA VESICAL ☐ NÃO ☒ SIM

SNG ☒ NÃO ☐ SIM

**MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA**

☒ RECURSO COMPLEMENTAR / PROPEDÊUTICA ☐ REPATRIAMENTO

HISTÓRIO SUMÁRIO

Há 1 dia e meio sofreu PCR de Conciência c/ Síncope, sem hipotensão ou convulsão. Entrou em hospital e foi feito IOT e TQT — Colocado sedação e ventilação mecânica. Transferido p/ serviço de Neurocirurgia - UTI

LESÕES/FERIDAS: _____

Rafael Referenciado Costa
Médico
CRM-MT 17742

RECEBIDO POR: _____ TEL/CEL.: _____

**ABELHA TÁXI AÉREO**
**UTI AÉREA**

NOME: ANDRE LAURINDO DA SILVA 30/11/19

**EVOLUÇÃO**

| HORA | FC | SAT O2 | PA | OUTROS |
|---|---|---|---|---|
| 17:15 | 97 | 99 | 61/44 | |
| 17:45 | 105 | 98 | 101X63 | |
| 18:11 | 103 | 99 | 103X69 | |

| HORA | FC | SAT O2 | PA | OUTROS |
|---|---|---|---|---|
| | | | | SAMU/SBS |
| | | | | EL 416 |
| | | | | Rub. S |

**PROCEDIMENTOS REALIZADOS:**

ACV:
- ☐ PIA
- ☐ SWAN GANZ
- ☐ BIA

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

**AR:**
- ☐ NDN
- ☐ ADM 02 L/MIN
- ☐ MÁSCARA ☐ CATETER NASAL
- ☐ ASPIRAÇÃO
- ☒ INTUBAÇÃO
  - ☒ ORAL ☐ NASAL
  - Nº TOT 7.0
  - POSIÇÃO _____
- ☐ VIA CIRÚRGICA
  - ☐ TOT ☐ CRICO
- ☐ VENTILAÇÃO
  - ☐ MANUAL ☒ RESPIRADOR
  - VC _____ FR 14
  - PEEP +6 FIO2 50%
  - PPI 20 VM _____
  - RIE _____

**MEDICAÇÃO:**

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

**PROCEDIMENTOS REALIZADOS:**
- ☐ NDN
- ☒ SEDAÇÃO /ANESTESIA
- ☒ REPOSIÇÃO VOLÊMICA
- ☐ SNG VOL FINAL _____
- ☒ SVD 250ml
- ☐ 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= 102 BPM FR- 12 IRPM OUTROS _____
PA= 103X69 MMHg SAT= 99 % GS= _____

**AVALIAÇÃO NO DESTINO FINAL:**

☐ ÓBITO

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

RESPONSÁVEL FINAL _____

**OBSERVAÇÕES DA ENFERMAGEM:**

Vítima em IOT/VM; Hipotensão, normocardico, Eupneico por VM, em início de transporte; Necessário uso de Nora, em uso; fazendo uso de SVD; No transporte sem intercorrencias.

Rodrigo P. Costa
Enfermeiro
COREN-SP

**COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:**

Mantive-se Hipotenso. Recebeu Nora, dentro dos padrões

S/ intercorrências

Obito - 18h20'

Haig Garabed Terzian
Médico
CRM 2637
CRMEDICO

Rodrigo P. Costa
Enfermeiro
COREN-SP
ENFERMEIRO

SAMU/SES
Fls Nº 417
Rub.

Código Solicitação: **314953100**

## IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

**Unidade Solicitante:**
ESCRITORIO REGIONAL DE SAUDE DE SINOP MT

**CNES:**
6124453

**Unidade Executante:**
HOSPITAL GERAL

**CNES:**
2659107

**Logradouro, Endereço, Nº , Complemento, Bairro**
RUA TREZE DE JUNHO - 2101 - - CENTRO

**Município Executante**
CUIABA

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Central Reguladora** | CUIABA | | |
| **Data de Solicitação** | 11.11.2019 - 12:19:19 | **Operador** | 344ALVARO |
| **Data de Autorização** | 01/12/2019 - 11:35:42 | **Operador** | 021DALIANNA |
| **Data de Reserva** | 01.12.2019 | | |
| **Data de Internacao** | 30.11.2019 | **Operador** | 09091360MARCIA |
| **Data Prevista de Alta** | 02.12.2019 | | |

## DADOS DO PACIENTE

**CNS:**
702304113960818

**Nome do Paciente**
MARIA RABELO FLORENCIO

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

**Nome da Mãe**
MARIA RABELO DE ABREU

**Naturalidade:**
PARATINGA - BA

**Sexo:**
FEMININO

**Raça:**
BRANCA

**Data de Nascimento:**
21/08/1938 (81 anos)

**Tipo Sanguíneo:**
---

**Tipo Logradouro:**
SITIO

**Logradouro:**
SANTA MARIA

**Complemento:**

**Número:**
1

**Bairro:**
RURAL

**CEP:**
78880-000

**País de Residência:**
BRASIL

**Município de Residência:**
VERA

**UF:**
MT

**Telefone(s):**
(66) 9679-2953 *(Exibir Lista Detalhada)*

## DADOS DA SOLICITAÇÃO

**CPF do Médico Solicitante:**

**Nome do Médico Solicitante:**
EDGAR STROPPA LAMAS 8768

**Status da Solicitação:**
APROVADA

**CPF do Médico Executante:**
96424109153

**Nome do Médico Executante:**
FELIPE AMORIM ZAROUR

**Diagnóstico Inicial - CID:**
I442 - BLOQUEIO ATRIOVENTRICULAR TOTAL

**Caráter**
11 - Urgencia

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

**Clínica:**
ESPEC - CIRURGICO - CARDIOLOGIA

**Clínica Complementar:**
Nenhuma

**Procedimento Solicitado:**
IMPLANTE DE MARCAPASSO DE CÂMARA DUPLA TRANSVENOSO

**Código:**
0406010650

## OBSERVAÇÕES GERAIS

Obs feita em 01/12/2019 - 11:35:42 por 021DALIANNA
SEGUNDO DR. TULIO A PCTE DEU ENTRADA ONTEM A PARTIR DAS 19:30 HS NA UNIDADE HOSPITALAR E HOJE OCUPA O LEITO 1 DA UCO

## LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

**Principais Sinais e Sintomas Clínicos:**

UNIDADE DE INTERNACAO HOSPITAL REGIONAL DE SORRISO
Paciente interna por quadro de IC e apresenta ao ECG BAVT. Optado por passar marcapasso transvenoso provisório. Solicito implante de marcapasso definitvo com brevidade devido elevado risco de eventos cardiovasculares adversos.
/td>

**Principais Resultados de Provas Diagnósticas:**

QUADRO CLINICO + SCG

**Condições que Justificam a Internação:**

IMPLANTE DE MARCAPASSO DEFINITIVO.

## PARECER

**Motivo de Impedimento do Regulador:**

11/11/2019 - 13:05:09 por 877FABIANE-SES
RECEBEMOS PEDIDO IMPLANTE MARCAPASSO, AGUARDA AVALIAÇÃO DR. LAGE
11/11/2019 - 14:40:43 por 051LAGE
IMPLANTE DE MARCAPASSO DE CÂMARA DUPLA TRANSVENOSO COM INDICAÇÃO CLINICA E ECG ( BAV TOTAL )

SAMU/SES
Fls Nº 49
Rub.

11/11/2019 - 14:40:52 por 051LAGE
IMPLANTE DE MARCAPASSO DE CÂMARA DUPLA TRANSVENOSO COM INDICAÇÃO CLINICA E ECG ( BAV TOTAL )
11/11/2019 - 16:05:07 por 877FABIANE-SES
PEDIDO IMPLANTE DE MARCAPASSO DE CÂMARA DUPLA TRANSVENOSO AVALIADO PELO DR. LAGE, ENCAMINHADO EMAIL PARA PRESTADORA.
15/11/2019 - 12:51:44 por 800JANAINA
DR LEANDRO MEDICO REGULADOR INFORMA QUE A PACIENTE PERMANECE INTERNADA NO BOX DO HOPSITAL REGIONAL DE SORRISO, GLASGOW-15 CATETER 3L/MIN SO2:98% FR:20 PA:113X83 FC:75 COM MARCAPASSO PROVISÓRIO, DIURESE PRESENTE, EXAMES (13/11) HB:16,2 HT:50,7 LEUC:6.400 SEG:75% BAST:1% PLQ:200.000 CA:1,12 MG:2,1 K:4,1 NA:138 CREAT:1,15 UREIA:51 ECG: BAVT. NO MOMENTO NÃO HÁ DISPONIBILIDADE DE LEITO DE PA CARDIOLÓGICO DO HG E TAMBÉM NÃO HÁ VAGA NA UCO DO HG.
16/11/2019 - 16:01:04 por 05259697804LIDIA
DR LEANDRO----------PACIENTE ESTA NA UTI H SANTO ANTONIO, ESTVAEL EUPNEICA EM AR AMBIENTE, NORMOTENSA SEM DVA, COM MARCAPASSO PROVISORIO, FC-75BPM. SEM VAGA EM UTI CARDIO NO MOMENTO
19/11/2019 - 09:21:26 por 896VANUSA-REG
Dr Leandro regulador de Sinop atualiza quadro: pacte se encontra na UTI do H. Sto Antonio Sinop, no 9° dia com marcapasso provisório, ar amb. sat 95%, FR 14, FC 71 e PA 130/70, necessitando de marcapasso definitivo;
19/11/2019 - 09:39:38 por 05259697804LIDIA
FALO COM DRA CAMILA PLANTONISTA DA UCO-----PEDE RETORNO APOS 12H, POIS HA LEITO DE RESERVA P/ ANGIOPLASTIA.
21/11/2019 - 15:34:51 por 896VANUSA-REG
Celma serviço social H. R. Sorriso Informa que a pacte evoluiu com piora clinica sendo encaminhada para UTI do H. Sto Antonio de Sinop; solicito ao Dr Ulisses regulador de Sinop atualização do quadro clinico da pacte;
26/11/2019 - 22:18:00 por 487MARCIANO
RECEBIDO LIMINAR EM DESFAVOR DO ESTADO DE MATO GROSSO E MUNICÍPIO DE VÁRZEA GRANDE PELA TEC DA AT-CRUE ANTONIA COM SOLICITAÇÃO DE IMPLANTE DE MARCA-PASSO DEFINITIVO URGENTE.
28/11/2019 - 11:32:42 por 35976012949GAUDENCIO
DRA. YONARA, RELATOU QUE A PACIENTE ESTA ESTAVEL , SEM MEDICAÇÃO, SEM MARCA PASSO, COM FC-35 BPM. ENTRADO EM CONTATO COM DRA. CAMILA DA UCO DO GERAL QUE RELATOU QUE NÃO TEM VAGA NO MOMENTO E QUE DEIXARÁ O NOME DELA PARA O PROCEDIMENTO NA 1ª VAGA QUE APARECER.
28/11/2019 - 11:32:50 por 35976012949GAUDENCIO
DRA. YONARA, RELATOU QUE A PACIENTE ESTA ESTAVEL , SEM MEDICAÇÃO, SEM MARCA PASSO, COM FC-35 BPM. ENTRADO EM CONTATO COM DRA. CAMILA DA UCO DO GERAL QUE RELATOU QUE NÃO TEM VAGA NO MOMENTO E QUE DEIXARÁ O NOME DELA PARA O PROCEDIMENTO NA 1ª VAGA QUE APARECER.
30/11/2019 - 15:28:58 por 05259697804LIDIA
DR MARCOS AURELIO ENF LEIZE, ----------EM AA, MARCAPASSO PROVISORIO RETIRADO 27/11 POR FALHA NO EQUIPAMENTO, FC-36-64BPM,HAS EM USO DE LOSARTANA, HIDRALAZINA, ANLODIPINO, DIURESE ESPONTANEA SEM ATB E ALIMENTA POR VO, VAGA CEDIDA NA UCO/HGU PELO DR MARCOS GODOY, INFORMO REG E SOLICITO JUSTIFICATIVA DO TRANSPORTE AEREO E SOBRE A DOCUMENTAÇÃO
01/12/2019 - 11:32:17 por 487MARCIANO
SEGUNDO O TEC .DE ENF TULIO A PCTE DEU ENTRADA ONTEM A PARTIR DAS 19:30 HS NA UNIDADE HOSPITALAR E HOJE OCUPA O LEITO 1 DA UCO

**Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador)** **CRM:** **Data de Solicitação:** 11.11.2019 - 12:19:19

Data da Extração dos Dados: 05/12/2019 10:01:31

SAMU/SES
Fls Nº 419
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 :** | | | **690 / 2019** | | | **Nº BOLETIM :** | **314.953.100 / 2019** |
| | Neonatal | | Pediatrico | **X** | Adulto | D.Nasc.: 21/08/1938 | IDADE: 81 ANOS |
| **Nome do(a) paciente:** **MARIA RABELO FLORENCIO** | | | | | | **Cartão Nacional de Saúde (CNS)** **702.304.113.960.818** | |

**Unidade de Origem:** Sinop/MT - Hospital Santo Antonio - Tel.: (66) 3517-1867
**Unidade de Destino:** Cuiabá/MT - Hospital Geral Universitário (HGU) - Tel.: (65) 3363-7024
**QUADRO CLÍNICO : Conforme Boletins de Transporte Aéreo.**

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

| | | |
|---|---|---|
| TRIPULAÇÃO | **1-Cmte** | HENRIQUE MOISES TEODORO FRIEDRICH / C.ANAC: 132106 |
| | **1-Co-piloto** | OTÁVIO GONÇALO DE FRANÇA / C.ANAC: 171743 |
| EQUIPE MÉDICA | **1-Médico(a)** | DR. HAIG GARABED TERZIAN / CRM 2337MT |
| | **1-Enfermeiro(a)** | ENFº. RODRIGO PEREIRA COSTA / COREN 516200MT |
| Nrº ACOMPANHANTES: | **01 (um)** | |

| Data | Trajeto | | KM | Tempo | Valor R$ |
|---|---|---|---|---|---|
| 30 novembro, 2019 | Cuiabá/MT | Sinop/MT | 420 | 01:15 | **R$ 18.186,00** |
| 30 novembro, 2019 | Sinop/MT | Cuiabá/MT | 420 | 01:10 | |
| **TOTAL** | | | **840** | **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 420
Rub

GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
COORD. DE ART. À RLG. DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

# BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AEREO

| | |
|---|---|
| **DATA:** | 30/11/2019 |
| **Nº DE REGISTRO:** | 690 |
| **BOLETIM SISREG:** | 314953100 |
| **Nome do Paciente:** | MARIA RABELO FLORENCIO |
| **Sexo:** | MASCULINO |
| **Idade:** | 81 ANOS |
| **Data de Nascimento** | 21/08/1938 |
| **CNS:** | 702.304.113.960.818 |
| **MÉDICO REGULADOR :** | MARCOS AURELIO |
| **Telefone do Médico:** | |
| **Médico da Origem:** | EDGAR STROPPA LAMAS CRM 8768 |
| **Telefone do Médico:** | |
| **Unidade de Saída:** | HOSP SANTO ANTONIO |
| **Cidade;** | SINOP |
| **Telefone da Unidade:** | 66 - 3517 -1868 |
| **Unidade de Destino:** | HOSPITAL GERAL UNIVERSITARIO |
| **Cidade:** | CUIABA |
| **Setor:** | UCO/UTI |
| **Telefone da Unidade:** | 3363 - 7064 / 3363 - 7050 |

## HISTÓRIA CLINICA

Paciente interna por quadro de IC e apresenta ao ECG BAVT. Optado por passar marcapasso transvenoso provisório. Solicito implante de marcapasso definitvo com brevidade devido elevado - risco de eventos cardiovasculares adversos. DR MARCOS AURELIO ENF LEIZE ————EM AA, MARCAPASSO PROVISORIO RETIRADO 27/11 POR FALHA NO EQUIPAMENTO FC-36-64BPM.HAS EM USO DE LOSARTANA, HIDRALAZINA, ANLODIPINO, DIURESE ESPONTANEA SEM ATB E ALIMENTA POR VO. VAGA CEDIDA NA UCO/HGU PELO DR MARCOS GODOY, INFORMO REG E SOLICITO JUSTIFICATIVA DO TRANSPORTE AEREO E SOBRE A DOCUMENTAÇÃO

**TRANSPORTE AEREO AUTORIZADO POR: LIDIA KAZUE NSHIYMA CRM 2334**

**MÉDICO REGULADOR: LIDIA KAZUE NSHIYMA 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: MARIA RABELO FLORENCIO 30/11/19

ABELHA

**DADOS DO PACIENTE**

NEONATAL ☐ PEDIÁTRICO ☐ ADULTO ☒

IDADE 81 PESO ALTURA

SEXO 01 ☐ M 02 ☒ F DATA NASCIMENTO

END.

CIDADE UF

ACOMPANHANTE

LOCAL CIDADE

**DADOS TÉCNICOS**

SAMU/SES

COMANDANTE: HENRIQUE

COPILOTO: OTAVIO

MÉDICO (A) DE BORDO: HAIG

ENFERMEIRO (A): RODRIGO

Fls Nº 01

Rub.

| | | | |
|---|---|---|---|
| INÍCIO DO VOO | 1930 | CHEGADA AO HOSPITAL | |
| CHEGADA NA ORIGEM | 2040 | NÍVEL DO VOO | |
| SAÍDA NA ORIGEM | 2135 | KM DESLOCADOS | |
| CHEGADA NO DESTINO | | OUTROS: | |

**LOCAL INICIAL:**

NOME H. STO ANTONIO

TEL CIDADE SINOP-MT

**LOCAL FINAL:**

NOME HGU - UCO/UTI

TEL CIDADE CUIABA-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 | |
| ORIENTADO | 5 | |
| CONFUSO | 4 | 5 |
| PALAVRAS INAPROPRIADAS | 3 | |
| SONS | 2 | |
| AUSENTE | 1 | |
| MELHOR RESPOSTA MOTORA | | |
| OBEDECE COMANDOS | 6 | |
| LOCALIZA DOR | 5 | |
| RETIRADA | 4 | 6 |
| FLEXÃO ANORMAL (DECORTICAÇÃO) | 3 | |
| EXTENSÃO ANORMAL (DESCEREBRAÇÃO) | 2 | |
| AUSENTE | 1 | |
| | | 15 |

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

MOV. EXTREMIDADES
NORMAL 3
DIMINUIDO 2
ABOLIDO 1

| | D | E |
|---|---|---|
| B | 3 | 3 |
| P | 3 | 3 |

REAÇÃO PUPILAR

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

REFLEXO CORNEANO ☒ ☒

MENINGISMO S ☐ N ☒

OUTROS

**SINAIS CLÍNICOS:**

PULSO REGULAR S ☐ N ☐

PA/FIA 176 106 FC 83 bpm

SpO₂ 96 ETCO₂ PAP mmHg PCP mmHg

PVC mmHg TAX PIC mmHg FR bpm

DEXTRO

**ACV:**

☒ RITMO SINUSAL ☐ TAQUIARRITMIA ☐ BRADIARRITMIA ☐ QUALF.

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

☐ PNEUMOTÓRAX DIR. ☐ ESQ. ☐

☐ ENFISEMA SUBCUTÂNEO DIR. ☐ ESQ. ☐

☐ HEMOTÓRAX DIR. ☐ ESQ. ☐

☐ OUTROS

**DIAGNÓSTICO INICIAL**

Anti Arritmico Cardíaco

**PROCEDIMENTOS JÁ REALIZADOS**

ADMINISTRAÇÃO DE O2: ☒ NÃO ☐ SIM

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

ACESSO VENOSO: ☐ NÃO ☐ SIM

QUAL: Jelco 18SD

INFUSÃO DE DROGAS ☒ NÃO ☐ SIM

QUAL:

INFUSÃO DE VOLUME ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: S.F 0,9%

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

VOLUME INICIAL

SONDA VESICAL ☒ NÃO ☐ SIM

SNG ☒ NÃO ☐ SIM

Sergio Cesar Botelho
Medico
CRM-MT

**MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA**

☒ RECURSO COMPLEMENTAR / PROPEDÊUTICA ☐ REPATRIAMENTO

HISTÓRIO SUMÁRIO

Entrada de hs // Ch c/ quadro de anti arritmico cardíaco + BAVT. Medicado, Colocado Marca Passo Provisório, retirado 6o dia

Estável c/ ritmo sinusal, a ambiente, consciente

Transferido p/ UCO - HGV

LESÕES/FERIDAS:

RECEBIDO POR: TEL/CEL.:

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: MARIA NABOR FLORENCIO 30/11/19

ABELHA TÁXI AÉREA

SAMU/SES
Fls Nº 122
Rubr

**EVOLUÇÃO**

| HORA | FC | SAT O2 | PA | OUTROS |
|---|---|---|---|---|
| 21:35 | 94 | 95 | 176/106 | |
| 21:40 | 83 | 93 | 186 x 87 | |
| 22:45 | 76 | 94 | 147 x 90 | |
| 22:45 | 87 | 96 | 182/91 | |
| 22:45 | | | | |

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

**PROCEDIMENTOS REALIZADOS:**

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

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

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

Nº TOT_____
POSIÇÃO_____

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

VC_____ FR_____
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= 87 BPM FR- 20 IRPM OUTROS_____
PA= 182/94 MMHg SAT= 96 % GS= 245

**AVALIAÇÃO NO DESTINO FINAL:**
☐ ÓBITO
FC= 86 BPM FR- 24 IRPM OUTROS_____
PA= 128/78 MMHg SAT= 94 % GS=_____
RESPONSÁVEL FINAL Dercir

**OBSERVAÇÕES DA ENFERMAGEM:**
Paciente comunicativa, orientada, BEG; hipertensa; Eupneica; Neste momento normocardica; AVP em MSD @ SF 250ml 4fluindo bem; Glicemia 245; Drabetica/HAS; No transporte segue Sem Intercorrência.
Encaminhada ao Hosp. Geral. Rodrigo P. Costa Enfermeiro COREN-MT 1562620

**COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:**
estável s/ intercorrência;
Peso = 224 kg.

Haig Garabed Terzian
Médico
CRM 2337
MÉDICO

Rodrigo P. Costa
Enfermeiro
COREN-MT 1562620
ENFERMEIRO

SAMU/SES
Fls Nº 423
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 :** | | | **691 / 2019** | | **Nº BOLETIM :** | **317.724.781** | **/ 2019** |
| X | Neonatal | | Pediatrico | | Adulto | D.Nasc.: 30/11/2019 | IDADE: 1 DIA |
| **Nome do(a) paciente:** | | | | | | **Cartão Nacional de Saúde (CNS)** | |
| **RN SOLANGE DE JESUS** | | | | | | **898.005.927.395.564** | |

**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 VOO - REG. 689 - PACIENTE: RN DE TAMIRES LOPES FERNANDES

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

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

CONFIGURAÇÃO: **U.T.I. - AEROMÉDICA**

| | | |
|---|---|---|
| TRIPULAÇÃO | **1-Cmte** | MARCELO FILIPIN / C.ANAC: 116658 |
| | **1-Co-piloto** | VINICÍUS SIMONATO / C.ANAC: 266258 |
| EQUIPE MÉDICA | **1-Médico(a)** | DR. CARLOS ANTONIO MACIEL DE MORAIS / CRM 1846MT |
| | **1-Enfermeiro(a)** | ENFº. PIOTER ANTONIO G. FERREIRA / COREN 68015MT |
| Nr° ACOMPANHANTES: | **01 (um)** | |

| Data | Trajeto | | KM | Tempo | Valor R$ |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 dezembro, 2019 | Cuiabá/MT | Água Boa/MT | 480 | 01:15 | **R$ 31.500,75** |
| 1 dezembro, 2019 | Água Boa/MT | Tangará da Serra/MT | 590 | 01:43 | |
| 1 dezembro, 2019 | Tangará da Serra/MT | Juara/MT | 385 | 01:00 | |
| **TOTAL** | | | **1455** | **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

SAMU/SES
Fls Nº 424
Rub.

SES MATO GROSSO

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

CERSUS

# BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AEREO

| | |
|---|---|
| **DATA E HORA** | 30/11/2019 - 18:54 |
| **Nº DE REGISTRO:** | 691 |
| **BOLETIM SISREG:** | 317724781 |
| **Nome do Paciente:** | RN SOLANGE DE JESUS |
| **CNS:** | 898005927395564 |
| **Data de Nascimento:** | 30/11/2019 |
| **Idade:** | 0 DIA |
| **Sexo:** | MASC |
| **MÉDICO REGULADOR:** | DR HUMBERTO |
| **Telefone do Médico:** | 66 9 9988 1780 |
| **Médico Assistente de Origem:** | FLAVIA BONINE |
| **CRM:** | 8596 |
| **Telefone do Médico:** | |
| **Unidade de Saída:** | HR ÁGUA BOA |
| **Cidade:** | AGUA BOA |
| **Telefone da Unidade:** | 66-34681246 |
| **Unidade de Destino:** | HOSPITAL SANTA ANGELA |
| **Cidade:** | TANGARA DA SERRA |
| **Setor:** | UTI NEO - DR MAURICIO CEDE VAGA |
| **Telefone da Unidade:** | 65-3311-1999 |

## HISTÓRIA CLÍNICA

RN PARTO CESARIANA AS 16:10H DESCOLAMENTO DE PLACENTA 30 SEM E 2 DIAS . PESO 1180GR, APGAR 3/6, SEDADO IOT+VM, FR=60, PEEP=6, PRESSÃO INSPIRATÓRIA 25 FIO2=100% . SPO2=90%. FC=119. CATETER UMBILICAL. AMPICILINA E GENTAMICINA.

VAGA CEDIDA NA UTI NEO H SANTA ANGELA DE TANGARA DA SERRA PELO DR MAURICIO.

**VALOR DO TRANSPORTE AÉREO:**

**TRANSPORTE AÉREO AUTORIZADO POR:**

**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: ...@...com.br

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: RN J.F. SOLANGE DE JESUS 01/12/19

ABELHA TÁXI AÉREA

SAMU Fls Nº 425 Rub

**DADOS DO PACIENTE**

NEONATAL ☒ PEDIÁTRICO ☐ ADULTO ☐

IDADE 1º DIA PESO 1.186G ALTURA

SEXO 01 ☒ M 02 ☐ F DATA NASCIMENTO 30/11/19

END. HOSPITAL REGIONAL

CIDADE AGUA BOA UF MT

ACOMPANHANTE A AVÓ

LOCAL CIDADE

**DADOS TÉCNICOS**

COMANDANTE: MARCELO

COPILOTO: VINICIUS

MÉDICO (A) DE BORDO: CARLOS

ENFERMEIRO (A): PIOTR

| | | | |
|---|---|---|---|
| INICIO DO VOO | | CHEGADA AO HOSPITAL | |
| CHEGADA NA ORIGEM | | NÍVEL DO VOO | |
| SAÍDA NA ORIGEM | 0835 | KM DESLOCADOS | |
| CHEGADA NO DESTINO | 1020 | OUTROS: | |

**LOCAL INICIAL:**

NOME AGUA BOA MT

TEL CIDADE

**LOCAL FINAL:**

NOME TANGARÁ DA SERRA MT

TEL CIDADE

**AVALIAÇÃO INICIAL DO PACIENTE:**

**SNC:**

ESCALA DE COMA DE GLASGOW

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

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

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

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

REAÇÃO PUPILAR

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

REFLEXO CORNEANO ☐ ☐

MENINGISMO S ☐ N ☐

OUTROS

**SINAIS CLÍNICOS:**

PULSO REGULAR S ☐ N ☐

PA/FIA ___ FC 110 bpm

$SpO_2$ 82% $ETCO_2$ ___ PAP ___ mmHg PCP ___ mmHg

PVC ___ mmHg TAX 34,8°C PIC ___ mmHg FR 44 bpm

DEXTRO 116

**ACV:**

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

**DIAGNÓSTICO INICIAL:**

- RNPT-AIG MMBP
- SIND. DISCONFORTO RESP. EM UMH
- HIPERTENSÃO PULMONAR
- INS. RESPIRATÓRIA ⇒ √M

**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: DOBUTA 10

INFUSÃO DE VOLUME ☐ NÃO ☑ SIM

QUAL: SG 10% 44

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 7045
CPF 715.905.501-00

Dr. Maurício Martins Santos
Pediatra
CRM-MT 5912

**MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA**

☑ RECURSO COMPLEMENTAR / PROPEDÊUTICA ☐ REPATRIAMENTO

HISTÓRIO SUMÁRIO

RNPT-AIG MMBP 1º DIA √ NATO EM BOA VISTA DO NORTE DO TOCANTINS MATERNIDADE DR. NILCENIA. IG = 30 SEM DN = 1.186g APGAR: 8/6. SEDADO. IOT => √M COM MEDICAÇÕES EM USO MANTENDO SATURAÇÕES 80-82% E MEDIDAS NÃO FARMACOLÓGICAS. => EXTUBAR => INÍCIO DOBUTA = 10

LESÕES/FERIDAS: ATB AMICINA + GENTAMICINA

RECEBIDO POR: TEL/CEL:

ÀBELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: RN: SOLANGE JF TEGUE 01/12/19

ABELHA

**EVOLUÇÃO**

| HORA | FC | SAT O2 | PA | OUTROS |
|---|---|---|---|---|
| 0850 | 140 | 86% | | |
| 0910 | 130 | 84% | | |
| 0930 | 132 | 86% | | |
| 0950 | 140 | 88% | | |
| 1010 | 132 | 89% | | |

| HORA | FC | SAT O2 | PA | SAMU/SES OUTROS |
|---|---|---|---|---|
| 1030 | | | | FIM N° 426 |

**PROCEDIMENTOS REALIZADOS:**

ACV:
- ☐ PIA
- ☐ SWAN GANZ
- ☐ BIA

☐ NDN
☐ MASSAGEM CARDÍACA EXTERNA
☐ DESFIBRILAÇÃO / CARDIOVERSÃO
VEZES_____ JOULES_____
☐ ACESSO PERIFÉRICO
QUAL_____
☒ ACESSO CENTRAL
QUAL UMBILICAL
☐ MARCAPASSO

**AR:**
☐ NDN
☐ ADM 02 L/MIN
☐ MÁSCARA ☐ CATETER NASAL
☐ ASPIRAÇÃO
☐ INTUBAÇÃO
☐ ORAL ☐ NASAL
Nº TOT_____
POSIÇÃO_____
☐ VIA CIRÚRGICA
☐ TOT ☐ CRICO
☐ VENTILAÇÃO
☐ MANUAL ☐ RESPIRADOR
VC_____ FR 45
PEEP 6 FIO2 1,0
PPI 30 VM_____
RIE 0,6

**MEDICAÇÃO:**

| | NOME | VOL / DOSE |
|---|---|---|
| ☐ NÃO | | |
| ☒ CRISTALÓIDE | SG1 CA++ | 5 1/3 |
| ☑ MIDAZOLAN | E4 "BOLUS" | |
| ☒ FENTANIL | / | |
| ☐ CURARE | | |
| ☒ DOBUTAMINA | 10 | |
| ☐ DOPAMINA | | |
| ☐ NORADRENALINA | | |
| ☐ ADRENALINA | | |
| ☐ VASODILATADOR | | |
| ☐ ANTI-ARRITMICO | | |
| ☐ ANALGÉSICO | | |
| ☐ ANSIOLÍTICO | | |
| ☐ BRONCODILATADOR | | |
| ☐ CORTICÓIDE | | |
| ☐ COLÓIDE | | |
| ☐ HEPARINA | | |
| ☐ NITRO | | |
| ☒ OUTROS | J1) AMICILINA | |
| ☐ OUTROS | GENTAMICINA | |
| ☐ OUTROS | | |
| ☐ OUTROS | | |

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

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

VOL FINAL_____ DRENO / JELCO Nº_____

**AVALIAÇÃO NO FINAL DO VOO:**

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

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

RESPONSÁVEL FINAL_____

**OBSERVAÇÕES DA ENFERMAGEM:**

RN PREMATURO, COM UVC EM TIT, COM 22, MANTIDO DUO 2H COLETOR UMBILICAL HEMODINAMICAMENTE ESTÁVEL NO TRANSPORTE COM SPO2 ENTRE 94 A 91%.
SF.

Pedro Antonio Gomes Farias
Enfermeiro Especialista
COREN-MT 68015
Setor Geral de Urgência e Emergência - HMC

**COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:**

Dr. Carlos Antonio M. de Morais
Neonatologista Pediatra
MÉDICO CRM MT 1046
CPF 116.905.581-00

Pedro Antonio Gomes Farias
Enfermeiro Especialista
COREN-MT 68015
Setor Geral de Urgência e Emergência - HMC
ENFERMEIRO

SAMU/SES
Fls Nº 427
Rub.

# Código: 317724781

## 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:**
30.11.2019 - 19:05:42
**Data Desejada:**
---

## DADOS DO PACIENTE

**CNS:**
898005927395564
**Nome do Paciente**
RN SOLANGE DE JESUS
**Nome da Mãe**
SOLANGE DE JESUS
**Sexo:**
MASCULINO
**Data de Nascimento:**
30/11/2019 (0 mes)
**Tipo de Moradia:**
NÔMADE / CIGANO / MORADOR DE RUA
**Telefone(s):**
(66) 99911-2776 *(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 CRM 8596

**Status da Solicitação:**
PENDENTE

**Diagnóstico Inicial - CID:**
P073 - OUTROS RECÉM-NASCIDOS DE PRÉ-TERMO
**Caráter**
11 - Urgencia
**Clínica:**
COMPLEMENTAR - UTI NEONATAL - TIPO II
**Procedimento Solicitado:**
TRATAMENTO DE TRANSTORNOS RELACIONADOS C/ A DURACAO DA GESTACAO E C/ O CRESCIMENTO FETAL

**Classificação de Risco**
Prioridade 0 - Emergência, necessidade de atendimento imediato
**Clínica Complementar:**
Nenhuma
**Código:**
0303160055

## LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

**Principais Sinais e Sintomas Clínicos:**
HR ÁGUA BOA - 6634681246 - RN PARTO CESARIANA AS 16:10H DESCOLAMENTO DE PLACENTA 30 SEM E 2 DIAS , PESO 1180GR, APGAR 3/6, SEDADO IOT+VM, FR=60, PEEP=6, PRESSÃO INSPIRATÓRIA 25 FIO2=100% , SPO2=90%, FC=119. CATETER UMBILICAL, AMPICILINA E GENTAMICINA SOLICITA TRANSPORTE AÉREO AVANÇADO./td>
**Principais Resultados de Provas Diagnósticas:**
EX CLINICO
**Condições que Justificam a Internação:**
AS MESMAS ACIMA

## PARECER

**Motivo de Impedimento do Regulador:**
30/11/2019 - 19:20:55 por 05259697804LIDIA
VAGA CEDIDA NA UTI NEO H SANTA ANGELA DE TANGARA DA SERRA PELO DR MAURICIO, INFORMO REG E SOLICTO JUSTIFICATIVA DO TRANSPORTE AEREO.
01/12/2019 - 11:56:33 por 487MARCIANO
SEGUNDO DR MAURICIO RN DEU ENTRADA HOJE AS 10:30HS NA UNIDADE HOSPITALAR E FOI INTERNADO NA UTI NEO NO LEITO 10.
01/12/2019 - 11:59:13 por 021DALIANNA
SEGUNDO DR MAURICIO RN DEU ENTRADA HOJE AS 10:30HS NA UNIDADE HOSPITALAR E FOI INTERNADO NA UTI NEO NO LEITO 10.

**Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador)** **CRM:** **Data de Solicitação:** 30.11.2019 - 19:05:42

Data da Extração dos Dados: 05/12/2019 10:05:39

SAMU/SES
Fls Nº 429
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 :** | | | | | **691 / 2019** | **Nº BOLETIM :** | **317.720.019 / 2019** |
| X | Neonatal | | Pediatrico | | Adulto | D.Nasc.: 28/11/2019 | IDADE: 0 MÊS |

**Nome do(a) paciente:** **RN DE TAMIRES LOPES FERNANDES**

**Cartão Nacional de Saúde (CNS)** **898.005.927.383.639**

**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.**

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

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

CONFIGURAÇÃO: **U.T.I. - AEROMÉDICA**

| | | |
|---|---|---|
| TRIPULAÇÃO | **1-Cmte** | MARCELO FILIPIN / C.ANAC: 116658 |
| | **1-Co-piloto** | VINICÍUS SIMONATO / C.ANAC: 266258 |
| EQUIPE MÉDICA | **1-Médico(a)** | DR. CARLOS ANTONIO MACIEL DE MORAIS / CRM 1846MT |
| | **1-Enfermeiro(a)** | ENFº. PIOTER ANTONIO G. FERREIRA / COREN 68015MT |
| Nrº ACOMPANHANTES: | **01 (um)** | |

| Data | Trajeto | | KM | Tempo | Valor R$ |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 dezembro, 2019 | Tangará da Serra/MT | Juara/MT | Aproveitamento de voo | 00:00 | **R$ 11.366,25** |
| 1 dezembro, 2019 | Juara/MT | Cuiabá/MT | 525 | 01:33 | |
| **TOTAL** | | | **525** | **01:33** | |

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 429
Rub.

GOVERNO DE MATO GROSSO

GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
COORD. DE ART. À REG. DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

# BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AEREO

| | |
|---|---|
| **DATA:** | 30/11/2019 |
| **Nº DE REGISTRO:** | 689 |
| **BOLETIM SISREG:** | 317720019 |
| **Nome do Paciente:** | RN DE TAMIRES LOPES FERNANDES |
| **Sexo:** | MASCULINO |
| **Idade:** | 0 MÊS |
| **Data de Nascimento** | 28/11/2019 |
| **CNS:** | 898.005.927.383.639 |
| **MÉDICO REGULADOR :** | OSVALDO |
| **Telefone do Médico:** | 66 99991 -3374 |
| **Médico da Origem:** | MELANIA CAVALCANTE CRM 10471 |
| **Telefone do Médico:** | 66 - 3556 - 3171 |
| **Unidade de Saída:** | HOSP MUNICIPAL DE JUARA |
| **Cidade:** | JUARA |
| **Telefone da Unidade:** | 66 - 3556 - 3171 |
| **Unidade de Destino:** | HOSPITAL ESTADUAL SANTA CASA DE CUIABA |
| **Cidade:** | CUIABA |
| **Setor:** | UTI NEO |
| **Telefone da Unidade:** | 65 - 3618 -1029 - 98411 -9797 |

## HISTÓRIA CLÍNICA

DR OSVALDO REG---------- G? P? TBR-5H MECONIO +++/4+, PN SEM INTERCORRENCIAS, NAO SABE INFORMAR, PARTO VAGINAL, TBR-NAO SABE, MAS NAO CHOROU, NECESSITOU DE 5MI DE ESTIMULOS TATEIS, DIAZEPAM IM, FNT-8MG, E MANTEM CRISE FOCAL, MAS ESTA EM HOOD 4LMIN E SATURA -95% TEM HMG E PCR-NORMAIS NAO TEM GLICEMIA CAPILAR VAGA CEDIDA NA UTI NEO SANTA CASA DE CUIABA PELA DRA KARINA, INFORMO REG E SOLICITO JUSTIFICATIVA DO TRANSPORTE AEREO, E ORIENTO SOBRE A DOCUMENTAÇÃO

Lídia Kazue Nshiyma
Pediatra
CRM 2334

**TRANSPORTE AÉREO AUTORIZADO POR: LIDIA KAZUE NSHIYMA CRM 2334**

**MÉDICO REGULADOR: LIDIA KAZUE NSHIYMA CRM 2334**

## 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 TAYLAS LOPES FERNANDES 01/12/19

SAMU/SES
Fls Nº 430
Rub.

**DADOS DO PACIENTE**

NEONATAL ☒ PEDIÁTRICO ☐ ADULTO ☐

IDADE 43 dias PESO 3,0 kg ALTURA

SEXO 01 ☒ M 02 ☐ F DATA NASCIMENTO 28/11/19

END. HOSPITAL MUNICIPAL

CIDADE JUARA UF MT

ACOMPANHANTE A HAE

LOCAL CIDADE

**DADOS TÉCNICOS**

COMANDANTE: MARCELO

COPILOTO: VINICIUS

MÉDICO (A) DE BORDO: CRISTIANE

ENFERMEIRO (A): NICOLE

| | | | |
|---|---|---|---|
| INÍCIO DO VOO | | CHEGADA AO HOSPITAL | |
| CHEGADA NA ORIGEM | | NÍVEL DO VOO | |
| SAÍDA NA ORIGEM | 1200 | KM DESLOCADOS | |
| CHEGADA NO DESTINO | | OUTROS: | |

**LOCAL INICIAL:**
NOME JUARA MT
TEL CIDADE

**LOCAL FINAL:**
NOME CUIABÁ MT
TEL CIDADE

**AVALIAÇÃO INICIAL DO PACIENTE:**

**SNC:**

ESCALA DE COMA DE GLASGOW

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

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

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

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

REAÇÃO PUPILAR

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

REFLEXO CORNEANO ☐ ☐

MENINGISMO S ☐ N ☐

OUTROS

**SINAIS CLÍNICOS:**

PULSO REGULAR S ☐ N ☐

PA/FIA ___ FC 134 bpm

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

PVC ___ mmHg TAX ___ PIC ___ mmHg FR 64 bpm

DEXTRO 63

**ACV:**

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

DIAGNÓSTICO INICIAL
- RNT - AIG
- ANÓXIA NEONATAL
- SIND. CONVULSIVO
- ICTERÍCIA NEONATAL

**PROCEDIMENTOS JÁ REALIZADOS**

ADMINISTRAÇÃO DE $O_2$ ☐ NÃO ☒ SIM

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

ACESSO VENOSO: ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: N-21 G.

INFUSÃO DE DROGAS ☒ NÃO ☐ SIM

QUAL:

INFUSÃO DE VOLUME ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: SG 0,9%

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

VOLUME INICIAL

SONDA VESICAL ☒ NÃO ☐ SIM

SNG ☐ NÃO ☒ SIM

Dr. Carlos Antônio M. de Moraes
Pediatra Neonatologista
CRM-MT 1849
RQE 1158 (RETIFICADO)

Lize Jussara S. T. Aquino
Pediatra Neonatologista
CRM/MT-1350

**MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA**

☒ RECURSO COMPLEMENTAR / PROPEDÊUTICA ☐ REPATRIAMENTO

HISTÓRIO SUMÁRIO

RNT - AIG. EST. NATO NORMAL
3 CIRCULAR CORDÃO IG = 39 + 5d
PN = 3.000g. APGAR 8/8. NIS-
REFLEXO HIPOTÔNICO E CIANOSE
EM EXTREMIDADES.
EVOLUIU COM APNÉIA + ESTRIDOR.
NO 2º DIA DE VIDA EVOLUIU COM
CONVULSÃO FOCAL À (E).
EM USO: FENOBARBITAL + FENITOINA
DESDE ÚLTIMO CRISE
ULTIMA À NOITE (16/12)

LESÕES/FERIDAS:

RECEBIDO POR: TEL/CEL:

**ABELHA TÁXI AÉREO**
**UTI AÉREA**

NOME: RN DE TAMIRES LOPES FERNANDES 01/02/19

ABELHA TÁXI AÉREO

SAMU/SE:
Fls Nº 42
Rub 9

**EVOLUÇÃO**

| HORA | FC | SAT O2 | PA | OUTROS |
|---|---|---|---|---|
| 1310 | 190 | 97% | | 68 |
| 1330 | 172 | 97% | | 64 |
| 1350 | 133 | 97% | | 64 |
| 1910 | 159 | 97% | | 68 |
| 1430 | 142 | 98% | | 62 |

| 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
- [x] 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 | | |
| [x] CRISTALÓIDE | GLICOSE | 10ml |
| [ ] MIDAZOLAN | | |
| [ ] FENTANIL | | |
| [ ] CURARE | | |
| [ ] DOBUTAMINA | | |
| [ ] DOPAMINA | | |
| [ ] NORADRENALINA | | |
| [ ] ADRENALINA | | |
| [ ] VASODILATADOR | | |
| [ ] ANTI-ARRITMICO | | |
| [ ] ANALGÉSICO | | |
| [ ] ANSIOLÍTICO | | |
| [ ] BRONCODILATADOR | | |
| [ ] CORTICÓIDE | | |
| [ ] COLÓIDE | | |
| [ ] HEPARINA | | |
| [ ] NITRO | | |
| [x] OUTROS | FENOBARBITAL | |
| [x] OUTROS | FENITOINA | |
| [ ] OUTROS | | |
| [ ] OUTROS | | |

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

**OUTROS PROCEDIMENTOS:**
- [x] ~~NDN~~ FL
- [x] ~~ECG~~ PC
- [x] 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 EM REGULADO E ROTINA CUIDADOS RINDISPO-SO COM HD: CRISE CONVULSIVA + HIPOGLICEMIA MANTENDO HGT E ESTAVEL NO TRANSPORTE.

Pedro Antonio Gomes Freitas

**COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:**

Dr. Carlos Antonio M. de Morais
Intensivista Pediatra
CRM - MT 1845
CPF 115.905.591-00

MÉDICO

Pedro Antonio Gomes Freitas
Enfermeiro
COREN-MT

ENFERMEIRO

SAMU/SES
Fls Nº 432
Rub.

# Código: 317720019

## 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:**
30.11.2019 - 14:34:24
**Data Desejada:**
---

## DADOS DO PACIENTE

**CNS:**
898005927383639
**Nome do Paciente**
RN DE TAMIRES LOPES FERNANDES
**Nome da Mãe**
TAMIRES LOPES FERNANDES
**Sexo:**
MASCULINO
**Data de Nascimento:**
28/11/2019 (0 mes)
**Tipo Logradouro:**
RUA
**Número:**
S/N
**Pais de Residência:**
BRASIL
**Telefone(s):**
(66) 98409-9442 *(Exibir Lista Detalhada)*

**Nome Social/Apelido:**
---
**Naturalidade:**
JUARA - MT
**Raça:**
PARDA
**Tipo Sanguíneo:**
---
**Logradouro:**
DAS ORQUIDEAS
**Complemento:**
**Bairro:**
PORTAL DAS FLORES
**CEP:**
78575-000
**Município de Residência:**
JUARA
**UF:**
MT

## DADOS DA SOLICITAÇÃO

**CPF do Médico Solicitante:**

**Nome do Médico Solicitante:**
MELANIA CAVALCANTE CRM 10471
**Status da Solicitação:**
NEGADA

**Diagnóstico Inicial - CID:**
P90 - CONVULSOES DO RECEM-NASCIDO
**Caráter**
11 - Urgencia
**Clínica:**
COMPLEMENTAR - UTI NEONATAL - TIPO II
**Procedimento Solicitado:**
TRATAMENTO DE OUTROS TRANSTORNOS ORIGINADOS NO PERIODO PERINATAL

**Classificação de Risco**
Prioridade 0 - Emergência, necessidade de atendimento imediato
**Clínica Complementar:**
Nenhuma
**Código:**
0303160039

## LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

**Principais Sinais e Sintomas Clínicos:**
HOSP MUNICIPAL DE JUARA 66 - 3556 - 3171
RN DE 32 DIA PARTO NORMAL EM CIRCULAR DE CORDÃO, E SEM CHORO PRECISOU DE ESTIMULO POR 5 MIN, FOI ESTABILIZADO , NO 29/11/2019 RECEBEU EM CASA FEZ 3 EPISODIO DE CONVULSÃO, VOLTA PARA O HOSP E FOI INTERNADO, NO HOSP REALIZOU + UM EPISODIO DE CONVULSÃO A QUAL ENTRARAM COM DIAZEPAM E FENITUINA, E MESMO ASSIM MANTEM CRISE EM PERÍODO DE 2 HORAS , NO MOMENTO AS CRISE SO ATINGE O HEME CORPO E COM CONTRATURAS DURANTE CRISE, APGAR 3/8, PESO 3.100KG, NO MOMENTO SSVV FC 116, T 36.1 C FR 41, SAT 99% EM UDI O² 4L/MIN, MAMA NO PEITO COM DIFICULDADE DIURESE PRESENTE, SEM ALTERAÇÕES PCR E HEMOGRAMA AGUARDANDO OUTROS EXAMES LABORATORIAIS,ALTA RETORNA/td>

**Principais Resultados de Provas Diagnósticas:**
AS ACIMA REFERIDAS

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

## PARECER

**Motivo de Impedimento do Regulador:**
30/11/2019 - 15:00:58 por 05259697804LIDIA
DR OSVALDO REG---------- G? P? TBR-5H MECONIO +++/4+, PN SEM INTERCORRENCIAS, NAO SABE INFORMAR, PARTO VAGINAL, TBR-NAO SABE, MAS NAO CHOROU, NECESSITOU DE 5MI DE ESTIMULOS TATEIS, DIAZEPAM IM, FNT-8MG, E MANTEM CRISE FOCAL, MAS ESTA EM HOOD 4LMIN E SATURA -95% TEM HMG E PCR-NORMAIS NAO TEM GLICEMIA CAPILAR VAGA CEDIDA NA UTI NEO SANTA CASA DE CUIABA PELA DRA KARINA, INFORMO REG E SOLICITO JUSTIFICATIVA DO TRANSPORTE AEREO, E ORIENTO SOBRE A DOCUMENTAÇÃO
Negada dia 30/11/2019 - 15:41:07 por 05259697804LIDIA
NEGADA PARA ABERTURA DE NOVO BOLETIM NA SANTA CASA CUIABA, QUE NAO ESTA NO SISREG P/ AUTORIZAÇÃO

**Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador)** **CRM:** **Data de Solicitação:** 30.11.2019 - 14:34:24

Data da Extração dos Dados: 05/12/2019 10:06:33

Recebidos em:

11/12/19

Horas 08:00

Ass.: Renata Lima

SES/MT
Fls. 433
Rub.



**Malote Eletrônico:** L19356
**Data de Envio:** 04/09/2017 14:56:35
**Data de Recebimento:** 04/09/2017 16:22:19
**De:** Daniele Silvana do C. Ferreira Braga - TESOURO DO ESTADO DE MATO GROSSO
**Para:** Unar Fernandes Feitoza, Edson da Costa Ribeiro, Antonio Carlos Diniz Salles, Ranelson Jorge de Barros, Olisey Pedroso de Almeida, Gisele Gugel, Vicente Mamede de Arruda, Benilce da Guia Magalhaes Souza, Melissa Alves Dos Santos, Ralf Hermes Stuhlzer, Benedito Conrado da Costa, Emanuel Alves Dos Anjos
**Assunto:** Credor com Debito Fiscal - Procedimentos

## Este malote destina-se a todas as Unidades Orçamentárias

Boa tarde,

<u>Procedimento para pagamento de credor com débito fiscal</u>

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.

<u>Seguem respostas à possíveis dúvidas que possam surgir:</u>

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) ressalvada no §1º do artigo 98 do Decreto 840/2017, <u>cabe à administração pública notificá-lo (art. 87) sob pena de rescisão contratual</u> (art. 78, I e II).

A retenção do pagamento das empresas terceirizadas deve ser praticada pela administração somente se comprovado pelos meios de fiscalização existentes (artigo 3º do Decreto Estadual nº 8.199/2006) ausência de pagamento dos funcionários. Essa situação será perceptível nas dependências do órgão, pois os funcionários terceirizados logo reclamaram de não estarem recebendo seus salários.

SESAMT
Fls. 434
Rubr.



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 clausulas 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/SPER

SES/MT
Fls. 495
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:**04/12/2019 a 02/01/2020

**Certificação Número:** 2019120405394055922777

Informação obtida em 12/12/2019 11:13:05

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. 436
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** **607060/2019** Unidade Setorial: **Coordenadoria de Articulação a Regulação de Urgência e Emergência de Leitos Hospitalares**

Relatório de execução do Contrato (fiscal do contrato) fl.04/06

Empenho Nº **21601.0001.19.021628-1** Elemento: 33,90.39 Fonte: 192 fl.03

| Documento Fiscal | Número | Quantidade | Descrição | Data | Competência | Valor Bruto | Fls. |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 1994 | 72.960 | Voo aeromedico UTI aérea PR BIZ Cheyenne I | 02/12/2019 | nov/19 | R$ 1.579.584,00 | 07 |
| **Valor Total** | | | | | | **R$ 1.579.584,00** | |

| **Certidões - CND'S** | *Vigência* | | |
|---|---|---|---|
| CND - Receita Federal | 03/02/20 | fl. | 08 |
| CND FGTS – CF, Art. 195, § 3º e Lei Federal 8.036/90, Art. 27 | 02/01/20 | fl. | 435 |
| CND SEFAZ | 31/12/19 | fl. | 10 |
| CND Trabalhistas – Lei 12.440/11 | 27/12/19 | fl. | 11 |

**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. 433/434 que trata do Decreto 840/2017, referente ao procedimento quanto a pagamento de Credor com Débito Fiscal.

Cuiabá-MT, 12 de Dezembro 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
13/12/19
14:00
Ass.

GBSAAF/SES
FLS. 437

**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: | **607060/2019** |
| Cuiabá-MT: | 13/12/2019 |
| Interessado: | **ABELHA TAXI AEREO E MANUTENÇÃO LTDA** |
| Assunto: | PAGAMENTO COMP. NOV/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

RECEBIDO

16/12/18

COEF/SES/MT

08:30

ASS: Luiz H.

Fl. nº 438
CFIN/SUPOCF/ES

# 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 | 607060/19 | | |
| Recibo/Nota Fiscal | Nº 1994 | | |
| Chegada no setor financeiro | | | |

**DOCUMENTOS:**

| CERTIDÕES | NÃO SE APLICA | VENCIMENTO | |
|---|---|---|---|
| Certidão Negativa de Débitos da Receita, conforme Decreto 8.199/06. | | 03/02/20 | FL. 08 |
| Certificado de Regularidade relativa ao Fundo de Garantia por Tempo de Serviço - FGTS, exigida no Decreto 8.199/06. | | 02/01/20 | FL. 435 |
| Certidão de Regularidade Fiscal Junto à SEFAZ da Sede ou Domicílio do Credor, exigida no Decreto 8[illegible]/06. | | 31/12/19 | FL. 10 |
| Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas, conforme a Lei nº 12.440. | | 27/12/19 | FL. 11 |
| Certidão Negativa de Débitos Municipais, conforme art. 642-A da Consolidação das Leis do Trabalho, acrescida pela Lei nº 12.440. | | 02/01/20 | 12 |

| | SIM | - | OBSERVAÇÕES: | Data vencimento |
|---|---|---|---|---|
| Nota Fiscal Atestada | X | | | |
| Empenho correto? | X | | | |
| Possui consignação? | | X | | |
| Possui retenção de impostos? | | X | PIS( ) Confins( ) IRRF( ) CSLL( ) Outros( ) | |
| Valor da Liquidação igual ao valor do Recibo? | X | | | |
| Os valores (principal e consignações) estão iguais a[illegible]mória de Cálculo? | | | | |
| Fonte, conta e subconta correta? | X | | | |
| Histórico correto? | X | | | |

(Nome e assinatura do Servidor responsável pela liquidação)

439
CEIN/SUPOCFISES

| LIQ | LIQUIDAÇÃO | 21601.0001.19.025447-1 |
|---|---|---|

**Nº EMP:** 21601.0001.19.021628-1 | **Data do Doctº:** 16/12/2019

**Nº PED:** 21601.0001.19.024362-3 | **Data para pagamento:** 16/12/2019

**Nº CAD:** | **Nº NOBLIST:** | **Nº DOTLIST:**

**Órgão:**
21 Secretaria de Estado de Saúde

**Unidade Orçamentária:**
21601 FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE

**Unidade Gestora:**
21601.0001 Geral

**Data de Liberação:**
*** *** ***

**Liberador de Pagamento:**
*** *** ***

**Liquidação Escritural:**
Não

**Regularização:**
Não

**Dotação Orçamentária:**
21601.0001.10.121.076.2545.9900.339000000.192.4.1

**Elemento de Despesa:**
39 - OUTROS SERVICOS DE TERCEIROS - PESSOA JURIDICA

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

**[redacted]EX:** *** *** ***

**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:**
*** 1.579.584,00

UM MILHÃO E QUINHENTOS E SETENTA E NOVE MIL E QUINHENTOS E OITENTA E QUATRO REAIS *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** ***

**Histórico:**
Pagto NF 1994 ref. transporte de pacientes em UTI aérea, comp. NOVEMBRO/19, Contrato 119/2018 com vigência até 15/10/2020, termo de conformidade documental da Coordenadoria de Contratos fl. 436, despacho da Secretária Adjunta de Aquisições e Finanças fl. 437 autorizando o pagto. Processo 607060/2019.

**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**
607060/2019

**[redacted]rma de Recebimento:** Crédito em conta corrente - Banco do Brasil

**[redacted]nco + 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 | *** 2.163.460,90 | *** 1.579.584,00 | *** 583.876,90 |

| LIQ | LIQUIDAÇÃO | 21601.0001.19.025447-1 |
|---|---|---|

**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:** *** 1.579.584,00 | UM MILHÃO E QUINHENTOS E SETENTA E NOVE MIL E QUINHENTOS E OITENTA E QUATRO REAIS *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** |

**CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA POR SUBELEMENTO**

| Natureza Despesa | Descrição | Valor |
|---|---|---|
| 3.3.90.39.39.038 | Locação de aeronaves | 1.579.584,00 |
| **TOTAL DA LIQUIDAÇÃO:** | | ***** 1.579.584,00** |

**DOCUMENTOS FISCAIS DA LIQUIDAÇÃO**

| Tipo de Documento | Nº do Documento | Data do Documento | Data de Atesto | Valor |
|---|---|---|---|---|
| Nota Fiscal Eletrônica | 1994 | 02/12/2019 | 05/12/2019 | *** 1.579.584,00 |
| **TOTAL DE DOCUMENTOS FISCAIS:** | | | | ***** 1.579.584,00** |

**Estado de Mato Grosso**
FIPLAN - Sistema Integrado de Planejamento, Contabilidade e Finanças
SECRETARIA ADJUNTA DA CONTADORIA GERAL DO ESTADO - SACE/SEFAZ

Fls: 440

| NOB | NOTA DE ORDEM BANCÁRIA | 21601.0001.19.035578-6 |
|---|---|---|

**Data de Emissão:** 19/12/2019

| **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<br>**Nº LIQ:** 21601.0001.19.025447-1 | **Fonte de Recurso:** 192 |
| **Nº Processo de Orçamentário de Pagamento:** 250499/2019 | **Nº Processo de Financeiro de Pagamento:** 607060/2019 |

**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$):**<br>*** 1.579.584,00 | **Valor por Extenso:**<br>UM MILHÃO E QUINHENTOS E SETENTA E NOVE MIL E QUINHENTOS E OITENTA E QUATRO REAIS *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** |

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

Ana Cristina Alves G. T. Gregorio
Controladora Financeira
MAT. 1.176.534-A/SEFAZ/MT

Responsável pela Execução Financeira

AUTORIZO O PAGAMENTO

007378 - Gilberto Gomes de Figueiredo
ORDENADOR DE DESPESA

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

Observações:

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

**DETALHAMENTOS FISCAIS DA LIQUIDAÇÃO**

| Tipo de Documento | Nº do Documento | Data do Documento | Data de Atesto | Valor (R$) |
|---|---|---|---|---|
| Nota Fiscal Eletrônica | 1994 | 02/12/2019 | 05/12/2019 | *** 1.579.584,00 |
| **TOTAL DE DOCUMENTOS FISCAIS:** | | | | ***1.579.584,00** |

COEF/SUPF/SES-MT

Este Processo está sob o

Nº 607060 /2019 ..

Contendo 440 folhas numeradas.

Cuiabá-MT 03 / 01 / 2020

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 607060/2019 com folhas numeradas até nº 440, e com 02 Volumes.

ARQUIVE-SE.

| Local / Data | |
|---|---|
| 03 / 01 / 2020 | 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-M

## Processos de pagamento à empresa Abelha Táxi Aéreo

(Dezembro/2019)

SES
SECRETARIA DE
ESTADO DE SAÚDE

GOVERNO DE
MATO
GROSSO

R

Protocolo n.: 16510/2020 Data:14/01/2020 16:23
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 2018, 2019 - REFERENTE AO MES DE DEZEMBRO DE 2019 NO VALOR DE R$ 1.735.107,00 - C 36135398

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

Volume: 1 de 2

0 000100 946444

Liq 20.001075-5
NOB 20.001823-2

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 027/2020/SURUE/GBSEREG/SES-MT

Cuiabá-MT, 14 de janeiro de 2020.

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:14/01/2020 - 16:23
Protocolo n.: 16510/2020
36135398

Senhora Coordenadora,

Cumprimentando-a, encaminhamos as **Notas Fiscais nº 2018, 2019** da 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 **dezembro de 2019,** no valor de **R$ 1.735.107,00** (hum milhão setecentos e trinta e cinco mil e cento e sete reais), será utilizado o empenho abaixo:

| | | | |
|---|---|---|---|
| O empenho a ser utilizado será | 21601.0001.19.021628-1 | Pagar NF Nº 2018 | R$ 118.285,00 |
| O empenho a ser utilizado será | 21601.0001.19.021628-1 | Pagar NF Nº 2019 | R$ 465.591,90 |
| O empenho a ser utilizado será | | Pagar NF Nº 2019 | R$ 1.151.230,10 |
| **TOTALIZANDO** | | **R$ 1.735.107,00** | |

Para tanto informamos o teto financeiro da **conta nº 6905-1 subconta 00.**

Na oportunidade, renovo votos de estima e distinta consideração.

Atenciosamente,

Fabiana C. S. Bardi
Secretária Adjunta do Complexo Regulador
SES/MT

**Inês de Souza Leite Sukert**
Superintendente de Regulação de Urgência e Emergência/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 21601.0001.19.021628-1 fl. 04
Relatório de execução do Contrato (fiscal do contrato) fl. 05, 06, 07

| | Número | Data | Competência | Valor Bruto | Fls. |
|---|---|---|---|---|---|
| Documento Fiscal | 2018 | 07/01/2020 | dezembro | 118.285,00 | 08, 09 |
| | 2019 | 07/01/202 | dezembro | 1.616.822,00 | 10, 11 |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| **Valor Total** | | | | **R$ 1.735.107,00** | |

| **Certidões - CND'S** | *Vigência* | |
|---|---|---|
| CND - Receita Federal | 03/02/20 | fl. 12 |
| CND FGTS – CF, Art. 195, § 3º e Lei Federal 8.036/90, Art. 27 | 21/01/20 | fl. 13 |
| CND SEFAZ | 05/02/20 | fl. 14 |
| CND Trabalhistas – Lei 12.440/11 | 14/06/20 | fl. 15 |
| CND Municipais | 17/01/20 | fl. 16 |

**Observações:**

Cuiabá-MT, 14 de janeiro de 2020.

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. | |

Fls Nº 03
Rub.

SES MT
Visto

FIPLAN - Sistema Integrado de Planejamento, Contabilidade e Finanças
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE ESTADUAL - SAÚDE/SEFAZ

| EMP | NOTA DE EMPENHO | 21601.0001.19.021628-1 |
|---|---|---|

SAMU/SES
Fls Nº 04
Rub

| | | | |
|---|---|---|---|
| Nº PED: 21601.0001.19.024362-3 | Data de Emissão: 31/10/2019 | | |
| Nº DOTLIST: *** *** *** | Nº NOBLIST: *** *** *** | | |
| Unidade Orçamentária:<br>21601 - FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE | Unidade Gestora:<br>0001 - Geral | | |
| Projeto/Atividade:<br>2545 - Desenvolvimento da função reguladora do SUS | Recurso:<br>Normal | Tipo de Empenho:<br>Global | |
| Modalidade de Licitação:<br>Pregão | Nº/Ano da Licitação:<br>68/2018 | Motivo Dispensa Licitação<br>*** *** *** | |
| Nº Convênio<br>*** *** *** | Despesa em Processamento<br>Não | Transferido - Resto a Pagar<br>Não | Nº Processo Orçamentário de Pagamento:<br>250499/2019 |

**DADOS DO CREDOR**

| | | |
|---|---|---|
| Código: 2000.66017-3 | Nome: ABELHA TAXI AEREO E MANUTENCAO LTDA | |
| Endereço: Avenida Governador Ponce de Arruda, | CEP: 78.110-110 | |
| Bairro: AER. MARECHAL RONDON | Município: Várzea Grande | UF: MT |
| CNPJ/ IG: 24.702.862/0001-24 | Insc. Estadual: 130586064 | RG: *** *** *** |

**DADOS DA DIÁRIA**

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

**DADOS DO ADIANTAMENTO**

| | |
|---|---|
| Nº CAD: *** *** *** | Data de Solicitação: *** *** *** |

**DADOS DO ADIANTAMENTO**

| | |
|---|---|
| Nº CAD: *** *** *** | Data de Solicitação: *** *** *** |

**DEMONSTRATIVO DA RESERVA DE EMPENHO**

| | |
|---|---|
| Dotação Orçamentária:<br>21601.0001.10.121.076.2545.9900.339000000.192.4.1 | Elemento de Despesa:<br>39 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURIDICA |
| Valor Total do Empenho (R$):<br>*** 4.487.000,00 | Valor por Extenso:<br>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:<br>31/10/2019 | Ordenador de Despesa:<br>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:

# 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 |
| **21601.0001.19.021628-1** | **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 |
|---|---|---|
| **2018** | **07/01/2020** | **118.285,00** |
| NOTA FISCAL | DATA NOTA FISCAL | VALOR DA NOTA FISCAL |
| **2019** | **07/01/2020** | **1.616.822,00** |
| COMPETÊNCIA | SALDO DO EMPENHO | SALDO CONTRATO |
| **01/12/2019 a 31/12/2019** | **R$ 583.876,90** | |

## 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 Dezembro de 2019 a 31 de Dezembro 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 69 (sessenta e nove) solicitações, destas há 02 (duas) solicitações calculadas pelo valor do 1º APOSTILAMENTO, houve também neste período 04(QUATRO) solicitaçôes cancelada por óbito antes do voo, 03 (três) solicitações canceladas pelo médico regulador, não havendo cobrança por estes cancelamentos, e 03 (três) aproveitamentos de rota.

| TOTAL DE SOLICITAÇÃO DE VOO | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| DESTINO | | | | | | | | |
| ORIGEM | CACERES | CUIABA | LUCAS DO RIO VERDE | RONDONOPOLIS | SÃO PAULO | SINOP | TANGARA DA SERRA | TOTAL GERAL |
| AGUA BOA | | 8 | 1 | 4 | | | 3 | 16 |
| ALTA FLORESTA | | 6 | | | | | | 6 |
| BARRA DO GARÇAS | | 1 | | | | | | 1 |
| COLIDER | 1 | 5 | | | | | | 6 |
| COLNIZA | | 1 | | | | | | 1 |
| COMODORO | | 1 | | | | | | 1 |
| CONFRESA | 2 | 6 | 1 | 2 | | 1 | 2 | 14 |

SAMU/SES
Fls Nº 06
Rub.

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| COTRIGUAÇU | | 1 | | | | | | 1 |
| GUARANTÃ DO NORTE | 1 | 3 | | | | | | 4 |
| JUARA | | 1 | | | | | 1 | 2 |
| JUINA | | 1 | | | | | 1 | 2 |
| MATUPÁ | | 2 | | | | | | 2 |
| NOVA XAVANTINA | | 1 | | | | | | 1 |
| PEIXOTO DE AZEVEDO | | 2 | | 1 | | | | 3 |
| SÃO FELIX DO ARAGUAIA | | 1 | | | | | | 1 |
| SÃO SOSÉ DO RIO PRETO | | 1 | | | | | | 1 |
| SÃO PAULO | | 1 | | | | | | 1 |
| SINOP | | 5 | | | | | | 5 |
| TANGARÁ DA SERRA | | | | | 1 | | | 1 |
| **TOTAL GERAL** | 4 | 47 | 2 | 7 | 1 | 1 | 7 | 69 |

| TOTAL DE SOLICITAÇÃO DE VÔO - 1 APOSTILAMENTO | | | |
|---|---|---|---|
| DESTINO | | | |
| ORIGEM | SÃO PAULO | CUIABÁ | TOTAL GERAL |
| SÃO PAULO | | 1 | 1 |
| TANGARÁ DA SERRA | 1 | | 1 |
| TOTAL GERAL | 1 | 1 | 2 |

| TOTAL DE KM VOADO | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| DESTINO | | | | | | | |
| ORIGEM | CACERES | CUIABA | LUCAS DO RIO VERDE | RONDONOPOLIS | SINOP | TANGARA DA SERRA | TOTAL GERAL |
| AGUA BOA | | 6.720 | 1.210 | 3.760 | | 2.540 | 14230 |
| ALTA FLORESTA | | 7.680 | | | | | 7680 |
| COLIDER | 1.370 | 5.500 | | | | | 6.870 |
| COLNIZA | | 1.540 | | | | | 1540 |
| CONFRESA | 3.680 | 7.220 | 1.500 | 3.400 | 1.640 | 3.520 | 20.960 |
| COTRIGUAÇU | | 1.360 | | | | | 1360 |
| GUARANTÃ DO NORTE | 1.520 | 3.720 | | | | | 5.240 |
| JUARA | | 1.050 | | | | 1.110 | 2160 |
| JUINA | | 1.100 | | | | 1.140 | 2240 |
| MATUPÁ | | 1.240 | | | | | 1240 |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NOVA XAVANTINA | | 840 | | | | | 840 |
| PEIXOTO DE AZEVEDO | | 2.480 | | 1.520 | | | 4000 |
| SÃO FELIX DO ARAGUAIA | | 1.500 | | | | | 1500 |
| SÃO SOSÉ DO RIO PRETO | | 1.880 | | | | | 1880 |
| SINOP | | 2.940 | | | | | 2940 |
| **TOTAL GERAL** | 6570 | 46.770 | 2.710 | 8.680 | 1640 | 8.310 | 74680 |

| **TOTAL DE KM VOADO - 1 APOSTILAMENTO** | | | |
|---|---|---|---|
| **DESTINO** | | | |
| **ORIGEM** | **SÃO PAULO** | **CUIABÁ** | **TOTAL GERAL** |
| SÃO PAULO | | 2.700 | 2.700 |
| TANGARÁ DA SERRA | 3.070 | | 3.070 |
| TOTAL GERAL | 3.070 | 2.700 | 5.770 |

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

Cuiabá - MT, 14 de janeiro de 2020

**ASSINATURA DO FISCAL**

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

SAMU/SES
Fls Nº 09
Rub.

RECEBEMOS DE ABELHA TAXI AEREO E MANUTENCAO LTDA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO
EMISSÃO: 07/01/2020 - DEST. / REM.: FUNDO ESTADUAL DE SAUDE SES - VALOR TOTAL: R$ 118.285,00

| DATA DE RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR |
|---|---|
| | |

**NF-e**
**Nº 000002018**
**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)65623-0808

# DANFE

**DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA**

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

**Nº 000002018 FL. 1 /2**
**SÉRIE 001**

CHAVE DE ACESSO
5120 0124 7028 6200 0124 5500 1000 0020 1816 9956 7963

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 - TRANSP.ENFERMOS | 151200000912179 07/01/2020 15:29:12 |

| 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 | 07/01/2020 |
| **ENDEREÇO** | **BAIRRO / DISTRITO** | **CEP** | | **DATA SAÍDA / ENTRADA** |
| CENTRO POLITICO ADMINISTRATIVO CPA, 000 | CPA | 78070-000 | | 07/01/2020 |
| **MUNICÍPIO** | **FONE / FAX** | **UF** | **INSCRIÇÃO ESTADUAL** | **HORA DA SAÍDA** |
| CUIABA | | MT | | 15:25:47 |

**FATURA**

| PAGAMENTO | NÚMERO | VALOR ORIGINAL | VALOR DESCONTO | VALOR LÍQUIDO |
|---|---|---|---|---|
| [redacted]OS DA FATURA | NFE - 000002018 | 118.285,00 | 0,00 | 118.285,00 |

**DUPLICATAS**

| Nº DUPLICATA | VENC. | VALOR | Nº DUPLICATA | VENC. | VALOR | Nº DUPLICATA | VENC. | VALOR | Nº DUPLICATA | VENC. | VALOR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 001 | 27/01/2020 | 118.285,00 | | | | | | | | | |

**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 | 15.909,33 | 118.285,00 |
| **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 | 118.285,00 |

**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 PRUD. / SERV. | DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO | NCM / SH | CST | CFOP | UNID. | QUANT. | VALOR UNITÁRIO | VALOR DESCONTO | VALOR LÍQUIDO | BASE DE CÁLC. ICMS | VALOR I.C.M.S. | VALOR I.P.I. | ALÍQUOTAS - ICMS | ALÍQUOTAS - IPI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 000899 | VOO AEROMEDICO UTI AEREA PR BZS CHEYENNE II<br><br>TRANSPORTE DE ENFERMOS - VOOS AEROMEDICOS REALIZADOS NO PERIODO: 01/12/2019 A 31/12/2019 PELA ABELHA UTI AEREA - EM ATENDIMENTO AO 1o APOSTILAMENTO AO CONTRATO N 119/2018/SES/MT - Pregao Eletronico: n 068/2018.<br>AERONAVES:CHEYENNE I - MATRICULA: PR-BBZ<br>CHEYENNE III MATRICULA: PR-BZS (BIMOTOR TURBO-HELICE) - CONF. RELATORIO DE VOOS REALIZADOS ANEXO -<br>Vlr. Aprox. dos Tributos R$: 15.909,33 Federal e 0,00 Estadual | 00000000 | 041 | 5949 | KM | 5.770,00 | 20,50 | 0,00 | 118.285,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |

**DADOS ADICIONAIS**

| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES | RESERVADO AO FISCO |
|---|---|
| Vlr. Aprox. dos Tributos R$: 15.909,33 (13,45%) Federal, 0,00 (0,00%) Estadual e 0,00 (0,00%) Municipal - Fonte: IBPT/FECOMERCIO MT - 0C3829<br>Pagto: A PRAZO 20 DIAS<br>(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<br>TRANSPORTE DE ENFERMOS VOOS AEROMEDICOS REALIZADOS NO PERIODO: 01/12/2019 A 31/12/2019 PELA ABELHA UTI AEREA EM ATENDIMENTO AO 1o APOSTILAMENTO AO CONTRATO N 119/2018/SES/MT 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 19/01/2022
Local e Data

Assinatura e Carimbo

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

RECEBEMOS DE ABELHA TAXI AEREO E MANUTENCAO LTDA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO
EMISSÃO: 07/01/2020 - DEST. / REM.: FUNDO ESTADUAL DE SAUDE SES - VALOR TOTAL: R$ 118.285,00

| DATA DE RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR |
|---|---|
| | |

SAMU/SES
Fls Nº 09
Rub.

**NF-e**
**Nº 000002018**
**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)65623-0808

# DANFE

**DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA**

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

**Nº 000002018** FL. 2 /2
**SÉRIE 001**

CHAVE DE ACESSO
5120 0124 7028 6200 0124 5500 1000 0020 1816 9956 7963

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

NATUREZA DE OPERAÇÃO
SERV.TRANSP.AEROMEDICO - TRANSP.ENFERMOS

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
151200000912179 07/01/2020 15:29:12

| 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**

e em cumprimento ao segundo termo aditivo ao contrato n 119/2018/SES/MT Pregao Eletronico: n 068/2018 Vigencia: 16/10/2019 a 15/10/2020.TRANSPORTE DE ENFERMOS VOOS AEROMEDICOS EM ATENDIMENTO AO PRIMEIRO APOSTILAMENTO AO CONTRATO N 119/2018/SES/MT QUE INCLUIU A CLAUSULA 3.2 Nos voos cuja a quilomentragem ultrapassar 2500km (dois mil e quinhentos quilometros), somados os trechos de ida e volta, o valor unitario do quilometro voado sera de R 20,50 (vinte reais e cinquenta centavos), representando um desconto de 5,31% (cinco virgula trinta e um por cento).AERONAVES:CHEYENNE I MATRICULA: PR BBZ CHEYENNE III MATRICULA: PR BZS (BIMOTOR TURBO HELICE) CONF. RELATORIO DE VOOS REALIZADOS ANEXO

Certifico que o Serviço Discriminado neste documento foi devidamente prestado

Cba. 14/02/2020

Local e Data

Assinatura e Carimbo

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

SAMU/SES
Fls Nº 46
Rub.

RECEBEMOS DE ABELHA TAXI AEREO E MANUTENCAO LTDA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO
EMISSÃO: 07/01/2020 - DEST. / REM.: FUNDO ESTADUAL DE SAUDE SES - VALOR TOTAL: R$ 1.616.822,00

| DATA DE RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR |
|---|---|
| | |

**NF-e**
**Nº 000002019**
**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)65623-0808

# DANFE

**DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA**

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
**1**

**Nº 000002019** FL. 1 /2
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
5120 0124 7028 6200 0124 5500 1000 0020 1913 4647 3818

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 - TRANSP.ENFERMOS | 151200000917667 07/01/2020 15:42:25 |

| 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 | 07/01/2020 |
| **ENDEREÇO** | **BAIRRO / DISTRITO** | | **CEP** | **DATA SAÍDA / ENTRADA** |
| CENTRO POLITICO ADMINISTRATIVO CPA, 000 | CPA | | 78070-000 | 07/01/2020 |
| **MUNICÍPIO** | **FONE / FAX** | **UF** | **INSCRIÇÃO ESTADUAL** | **HORA DA SAÍDA** |
| CUIABA | | MT | | 15:40:00 |

**FATURA**

| PAGAMENTO | NÚMERO | VALOR ORIGINAL | VALOR DESCONTO | VALOR LÍQUIDO |
|---|---|---|---|---|
| [redacted]OS DA FATURA | NFE - 000002019 | 1.616.822,00 | 0,00 | 1.616.822,00 |

**DUPLICATAS**

| Nº DUPLICATA | VENC. | VALOR | Nº DUPLICATA | VENC. | VALOR | Nº DUPLICATA | VENC. | VALOR | Nº DUPLICATA | VENC. | VALOR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 001 | 27/01/2020 | 1.616.822,00 | | | | | | | | | |

**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 | 217.462,56 | 1.616.822,00 |
| **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 | 1.616.822,00 |

**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<br><br>TRANSPORTE DE ENFERMOS - VOOS AEROMEDICOS REALIZADOS NO PERIODO: 01/12/2019 A 31/12/2019 PELA ABELHA UTI AEREA - EM ATENDIMENTO AO CONTRATO N 119/2018/SES/MT - Pregao Eletronico: n. 068/2018.<br>AERONAVES:CHEYENNE I MATRICULAS: PR-BBZ, PR-BIZ, PR-BYZ, PT-OVB e CHEYENNE III MATRICULA: PR-BZS. (BIMOTOR TURBO-HELICE)- CONF. RELATORIO DE VOOS REALIZADOS EM ANEXO.<br>Vlr. Aprox. dos Tributos R$: 217.462,56 Federal e 0,00 Estadual | 00000000 | 041 | 5949 | KM | 74.680,00 | 21,65 | 0,00 | 1.616.822,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |

**DADOS ADICIONAIS**

| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES | RESERVADO AO FISCO |
|---|---|
| Vlr. Aprox. dos Tributos R$: 217.462,56 (13,45%) Federal, 0,00 (0,00%) Estadual e 0,00 (0,00%) Municipal - Fonte: IBPT/FECOMERCIO MT - 0C3829<br>Pagto: A PRAZO 20 DIAS<br>(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<br>TRANSPORTE DE ENFERMOS VOOS AEROMEDICOS REALIZADOS NO PERIODO: 01/12/2019 A 31/12/2019 PELA ABELHA UTI AEREA EM ATENDIMENTO AO CONTRATO N 119/2018/SES/MT 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

Cba. 14/01/2022
Local e Data

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

SAMU/SES
Fls Nº
Rub.

RECEBEMOS DE ABELHA TAXI AEREO E MANUTENCAO LTDA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO
EMISSÃO: 07/01/2020 - DEST. / REM.: FUNDO ESTADUAL DE SAUDE SES - VALOR TOTAL: R$ 1.616.822,00

| DATA DE RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR |
|---|---|
| | |

**NF-e**
**Nº 000002019**
**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)65623-0808

# DANFE

**DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA**

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

**Nº 000002019** FL. 2 /2
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
5120 0124 7028 6200 0124 5500 1000 0020 1913 4647 3818

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 - TRANSP.ENFERMOS | 151200000917667 07/01/2020 15:42:25 |

| 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

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)
Vigencia: 16/10/2019 a 15/10/2020.AERONAVES:CHEYENNE I MATRICULAS: PR BBZ, PR BIZ, PR BYZ, PT OVB
e CHEYENNE III MATRICULA: PR BZS. (BIMOTOR TURBO HELICE) CONF. RELATORIO DE VOOS REALIZADOS EM ANEXO.

Certifico que o Serviço Discriminado neste documento foi devidamente prestado

Cbá 19/05/2020
Local e Data

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

SAMU/SES
Fls Nº 12
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.

Voltar | Imprimir

SAMU/SES
Fls Nº 13
Rub.

CAIXA
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

**Certificado de Regularidade do FGTS - CRF**

**Inscrição:** 24.702.862/0001-24
**Razão Social:** ABELHA TAXI AEREO E MANUTENCAO LTDA
**Endereço:** AV GOVERNADOR JOAO PONCE DE ARRUDA SN HANG SANTA GENOVEVA / AER MARECHAL RONDON / VARZEA GRANDE / MT / 78110-376

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

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

**Validade:**23/12/2019 a 21/01/2020

**Certificação Número:** 2019122304090936378871

Informação obtida em 07/01/2020 17:35:14

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

SAMU/SES
Fls Nº 14
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 0027467483**

Finalidade: **CERTIDÃO CONJUNTA DE PENDÊNCIAS TRIBUTÁRIAS E NÃO TRIBUTÁRIAS JUNTO À SEFAZ E À PGE DO ESTADO DE MATO GROSSO**

Data da emissão: **07/01/2020** Hora da emissão: **16:37:19**

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: **05/02/2020.**
Fornecimento gratuito, salvo quando a impressão for efetuada por unidade fazendária, mediante requerimento do interessado
Número de Autenticação: **TBMAK972ALLBT2MM**

SAMU/SES
Fls Nº 15
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: 192529434/2019
Expedição: 18/12/2019, às 16:18:34
Validade: 14/06/2020 - 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 16
Rub.

# PREFEITURA MUNICIPAL DE VÁRZEA GRANDE - MT
## SECRETARIA DE GESTÃO FAZENDÁRIA
## CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITO UNIFICADA

**CND 82081 / 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** |
|---|---|---|---|
| 18/12/2019 | 17/01/2020 | 0 | 18/12/2019 |

**N.º De Autenticidade:** 39F.5E4.93A.6F6

Certificamos que até a presente data não constam no Sistema de Gestão Tributária do Município de Várzea Grande pendências para esta inscrição supracitada, relativas a créditos tributários administrados pela Secretaria Municipal de Gestão Fazendária e a inscrições em Dívida Ativa do Município junto à Procuradoria Geral do Município.

Fica ressalvado o direito da Fazenda Pública Municipal cobrar e inscrever quaisquer dívidas para a inscrição supracitada que vierem a ser apuradas, ainda que referentes ao período compreendido nesta certidão.

**********

**********

**********

**********

**********

**********

**********

Certidão emitida as 16:24:08 do dia 18/12/2019

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 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$20,50 (vinte reais e cinquenta centavos)** — **INTERMUNICIPAL / INTERESTADUAL (BIMOTOR / TURBO-HELICE)**

| *Segue abaixo resumo dos voos realizados no período:* | | | | | | 01/12/2019 a 31/12/2019 | | | pela Abelha UTI aérea | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Registro** | **Data Solicitação** | **Nome** | **CNS** | **BOLETIM** | **ORIGEM (Paciente)** | **DESTINO (Paciente)** | **VALOR Km VOADO** | **Km / voado** | **Valor do Voo R$** | **Obs.:** |
| 699 | 05/12/19 | VICTOR EMANUEL GOMES | 898.005.921.683.193 | 309.142.923 | SÃO PAULO/SP | CUIABÁ | 20,50 | 2.700 | R$ 55.350,00 | 1ºAPOSTRAMENTO |
| 735 | 20/12/19 | WALISON ASSIS DA SILVA | 703.401.388.902.600 | 320.275.085 | TANGARÁ DA SERRA | SÃO PAULO | 20,50 | 3.070 | R$ 62.935,00 | 1ºAPOSTRAMENTO |
| Nº da NF-e: → | | **2018** | | | | | ***Totais:*** → | **5.770** | **R$ 118.285,00** | |

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 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 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:* | | | | | | 01/12/2019 a 31/12/2019 | | | pela Abelha UTI aérea | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Registro | Data Solicitação | Nome | CNS | BOLETIM | ORIGEM (Paciente) | DESTINO (Paciente) | VALOR Km VOADO | Km / voado | Valor do Voo R$ | Obs.: |
| 692 | 01/12/19 | ANA CLAUDIA FELDHAUS DIEL | 703.503.058.200.530 | 317.731.411 | SINOP | CUIABÁ | 21,65 | 840 | R$ 18.186,00 | |
| 693 | 02/12/19 | PETUNTUN PANARA METUKTIRE | 898.005.927.404.601 | 317.729.535 | COLÍDER | CUIABÁ | 21,65 | 1.100 | R$ 23.815,00 | |
| 694 | 02/12/19 | JOÃO RODRIGO DA SILVA | 708.209.638.441.842 | 317.726.062 | PEIXOTO DE AZEVEDO | CUIABÁ | 21,65 | 1.240 | R$ 26.846,00 | |
| 695 | 02/12/19 | MARIA ELIDIA FEDRIZ DA SILVA | 708.509.395.381.774 | 317.703.986 | GUARANTÃ DO NORTE | CUIABÁ | 21,65 | 1.240 | R$ 26.846,00 | POUSO EM MATUPA / PISTA DE GUARANTÃ DO NORTE INTERDITADA |
| 696 | 03/12/19 | MILTON JOSÉ DOS SANTOS | 706.809.250.176.925 | 318.065.885 | JUÍNA | CUIABÁ | 21,65 | 1.100 | R$ 23.815,00 | |
| 697 | 04/12/19 | WEMLLY SOUZA MARINHO | 707.602.222.431.995 | 318.113.694 | CONFRESA | CÁCERES | 21,65 | 1.840 | R$ 39.836,00 | |
| 698 | 04/12/19 | ALISSON CORREIA DA SILVA | SEM SISTEMA | SEM SISTEMA | COMODORO | CUIABÁ | 21,65 | | | CANCELADO ANTES DO VOO. MELHORA DO PACIENTE. |
| 699 | 05/12/19 | VICTOR EMANUEL GOMES | 898.005.921.683.193 | 309.142.923 | SÃO PAULO/SP | CUIABÁ | REF. 1º APOSTILAMENTO AO CONTRATO 119/18/SESMT - Nfe 2018 | | | |
| 700 | 05/12/19 | VALMOR PETRI | 702.309.156.776.614 | 318.412.861 | GUARANTÃ DO NORTE | CUIABÁ | 21,65 | 1.240 | R$ 26.846,00 | POUSO EM MATUPA / PISTA DE GUARANTÃ DO NORTE INTERDITADA |
| 701 | 05/12/19 | JOSÉ GILBERTO MAIA | 704.606.636.541.026 | 318.413.007 | GUARANTÃ DO NORTE | CUIABÁ | 21,65 | 1.240 | R$ 26.846,00 | POUSO EM MATUPA / PISTA DE GUARANTÃ DO NORTE INTERDITADA |
| 703 | 06/12/19 | EDELAR MIGUEL THIS | 898.005.927.616.609 | 318.410.349 | COLÍDER | CUIABÁ | 21,65 | 1.100 | R$ 23.815,00 | |
| 704 | 06/12/19 | RN ALEXANDRA VIANA ROCHA | 898.005.927.877.682 | 318.491.949 | CONFRESA | LUCAS RIO VERDE | 21,65 | 1.500 | R$ 32.475,00 | APROVEITAMENTO DE VOO REG.702/19 |
| 702 | 06/12/19 | ISABELLA VALENTINA SCHUSTER GIL | 700.509.759.033.151 | 316.865.017 | SINOP | CUIABÁ | 21,65 | 420 | R$ 9.093,00 | APROVEITAMENTO DE VOO REG.704/19 |
| 705 | 07/12/19 | DOMINIQUE JUNIOR PEREIRA DA SILVA | 702.105.703.265.592 | 318.604.526 | COLNIZA | CUIABÁ | 21,65 | 1.540 | R$ 33.341,00 | |
| 706 | 07/12/19 | JHON WARLISON DUARTE DA CONCEIÇÃO | 898.005.113.309.445 | 318.597.896 | CONFRESA | CUIABÁ | 21,65 | | | CANCELADO ANTES DO VOO PELO REGULADOR. |
| 707 | 07/12/19 | DORIEL TAVEIRA OLIVEIRA CLARINDO | 702.605.719.201.349 | 318.599.297 | CONFRESA | CUIABÁ | 21,65 | 1.520 | R$ 32.908,00 | |
| 708 | 07/12/19 | APARECIDO CARLOS MACHADO | 704.806.517.903.747 | 316.889.048 | SINOP | CUIABÁ | 21,65 | 840 | R$ 18.186,00 | |
| 709 | 08/12/19 | JHON WARLISON DUARTE DA CONCEIÇÃO | 898.005.113.309.445 | 318.597.896 | CONFRESA | CUIABÁ | 21,65 | 1.520 | R$ 32.908,00 | |
| 710 | 08/12/19 | DECIO CZYCZA | 700.805.410.181.686 | 318.610.561 | COTRIGUAÇU | CUIABÁ | 21,65 | 1.360 | R$ 29.444,00 | |
| 711 | 08/12/19 | RN MARLY PEREIRA MORAIS | 898.005.927.940.864 | 318.606.742 | CONFRESA | CUIABÁ | 21,65 | 1.520 | R$ 32.908,00 | |
| 712 | 08/12/19 | EVELLY MORAES BARBOSA | 898.005.925.607.114 | 318.612.850 | SINOP | CUIABÁ | 21,65 | 840 | R$ 18.186,00 | |
| 713 | 09/12/19 | RN DE GEOVANA SANTOS SILVA | 898.005.927.968.327 | 318.612.750 | JUARA | TANGARÁ DA SERRA | 21,65 | 1.110 | R$ 24.031,50 | |
| 714 | 09/12/19 | NELSON ALVES GOMES | 702.101.748.473.794 | 317.840.511 | ÁGUA BOA | TANGARÁ DA SERRA | 21,65 | 1.270 | R$ 27.495,50 | |
| 715 | 10/12/19 | BENTA GORETI DE SOUZA KORBES | 702.005.314.942.284 | 318.911.817 | ALTA FLORESTA | CUIABÁ | 21,65 | 1.280 | R$ 27.712,00 | |
| 716 | 10/12/19 | CARLOS ANTONIO OLIVEIRA DRUZINA | 700.806.428.472.888 | 318.611.578 | CONFRESA | TANGARÁ DA SERRA | 21,65 | 1.760 | R$ 38.104,00 | |
| 717 | 11/12/19 | ANDERSON REZENDE BRITO | 703.605.023.794.834 | 319.010.089 | SÃO FELIX DO ARAGUAIA | CUIABÁ | 21,65 | 1.500 | R$ 32.475,00 | |

SAMU/SES
Fls Nº 186
Rub.



Abelha Táxi Aéreo e Manut. Ltda
Eduardo M. Luciano

| | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 718 | 11/12/19 | LEONARDO NOGUEIRA ARDONES | 709.80[redacted]1.422.695 | 319.007.156 | COLÍDER | C[redacted]ES | 21,65 | 1.370 | R$ 29.660,50 | |
| 719 | 11/12/19 | RN SUELI RO OTSITSANRO TSIWADZY | 898.005.928.313.804 | 319.194.039 | BARRA DO GARÇAS | CUIABÁ | 21,65 | | | ÓBITO DO PACIENTE ANTES DO VOO. |
| 720 | 12/12/19 | SATE PANARA | 702.006.390.955.988 | 319.364.395 | COLÍDER | CUIABÁ | 21,65 | 1.100 | R$ 23.815,00 | |
| 721 | 12/12/19 | ANDREIA DIAS JACINTO | 706.807.131.378.530 | 319.008.953 | ALTA FLORESTA | CUIABÁ | 21,65 | 1.280 | R$ 27.712,00 | |
| 722 | 14/12/19 | RN DE LUANA CAROLINA DE OLIVEIRA | 898.005.928.517.108 | 319.513.917 | CONFRESA | SINOP | 21,65 | 1.640 | R$ 35.506,00 | |
| 723 | 16/12/19 | VANAIR GONÇALVES DA SILVA | 801.434.362.467.268 | 319.526.113 | CONFRESA | CUIABÁ | 21,65 | 1.140 | R$ 24.681,00 | ÓBITO DO PACIENTE NA ORIGEM APÓS O VOO. APROV VOO RLG 725/19 |
| 725 | 16/12/19 | EDMUNDO SEREDZA BRE XAVANTE | 706.903.162.151.134 | 319.525.703 | ÁGUA BOA | RONDONÓPOLIS | 21,65 | 580 | R$ 12.557,00 | APROVEITAMENTO DE VOO RLG 718/19 |
| 724 | 16/12/19 | FILHO DE JULIANA REJANI O | 898.005.928.827.367 | 319.524.574 | ÁGUA BOA | RONDONÓPOLIS | 21,65 | 1.060 | R$ 22.949,00 | |
| 726 | 16/12/19 | MELISSA PEDROSO BOHNENBERGER | 706.208.586.547.966 | 319.598.646 | SINOP | CUIABA | 21,65 | | | CANCELADO ÓBITO DO PACIENTE |
| 727 | 17/12/19 | ALESSANDRO HEITOR VILARINHO | 898.005.818.798.218 | 319.814.135 | AGUA BOA | RONDONÓPOLIS | 21,65 | 1.060 | R$ 22.949,00 | |
| 728 | 17/12/19 | IVETE SIRINO DOS SANTOS | 700.203.429.071.421 | 319.794.747 | ALTA FLORESTA | CUIABÁ | 21,65 | 1.280 | R$ 27.712,00 | |
| 729 | 16/12/19 | RN DE LETICIA SILVA MAZZOCCO | 898.005.928.723.425 | 319.854.017 | CONFRESA | TANGARÁ DA SERRA | 21,65 | 1.760 | R$ 38.104,00 | |
| 730 | 18/12/19 | DJERFFERSON SANTOS OLIVEIRA | 702.406.538.603.324 | 319.820.763 | AGUA BOA | CUIABÁ | 21,65 | 960 | R$ 20.784,00 | |
| 731 | 18/12/19 | FILHO DE IDERIA APE PENHOORE | 898.005.928.453.088 | 319.944.803 | AGUA BOA | RONDONÓPOLIS | 21,65 | 1.060 | R$ 22.949,00 | |
| 732 | 18/12/19 | MARIA DO CARMO ALVES DA SILVA | 700.502.540.226.450 | 319.785.958 | MATUPA | CUIABÁ | 21,65 | 1.240 | R$ 26.846,00 | |
| 733 | 19/12/19 | RN DE DIANES MENESES ADORNO | 898.005.928.877.406 | 320.082.886 | AGUA BOA | LUCAS RIO VERDE | 21,65 | 1.210 | R$ 26.196,50 | |
| 734 | 19/12/19 | EMILY KABAN CINTA LARGA | 706.404.641.714.681 | 312.957.121 | SÃO JOSÉ DO RIO PRETO | CUIABÁ | 21,65 | 1.880 | R$ 40.702,00 | |
| 735 | 20/12/19 | WALISON ASSIS DA SILVA | 703.401.388.902.600 | 320.275.085 | TANGARÁ DA SERRA | SÃO PAULO | REF. 1º APOSTILAMENTO AO CONTRATO 119/18/SESMT - Nfs 2018 | | | |
| 736 | 22/12/19 | AURORA APARECIDA PRESTES | 700.000.048.027.108 | 320.228.310 | AGUA BOA | CUIABÁ | 21,65 | 960 | R$ 20.784,00 | |
| 737 | 22/12/19 | RN DE PATRICIA FERREIRA DA SILVA | 898.005.929.085.058 | 320.330.800 | AGUA BOA | TANGARÁ DA SERRA | 21,65 | 1.270 | R$ 27.495,50 | |
| 738 | 23/12/19 | JUCIEL JUNIOR DE ALMEIDA | 709.200.220.771.738 | 320.331.605 | ALTA FLORESTA | CUIABÁ | 21,65 | 1.280 | R$ 27.712,00 | |
| 739 | 23/12/19 | RN DE REJEANE LOPES CARDOSO | 898.005.929.092.976 | 320.334.226 | AGUA BOA | TANGARÁ DA SERRA | 21,65 | | | CANCELADO ÓBITO DO PACIENTE |
| 740 | 23/12/19 | OZILON TSERÉROABDZA XAVANTE | 898.005.929.154.386 | 320.442.029 | AGUA BOA | CUIABÁ | 21,65 | 960 | R$ 20.784,00 | |
| 741 | 24/12/19 | ALEHANDRA STEFANY ELOI LOURENÇO ABREU | 704.505.300.944.915 | 320.443.930 | AGUA BOA | CUIABA | 21,65 | 960 | R$ 20.784,00 | |
| 742 | 23/12/19 | FRANCISCA LOURENÇO ROSA | 704.505.300.944.915 | 319.123.629 | ALTA FLORESTA | CUIABÁ | 21,65 | 1.280 | R$ 27.712,00 | |
| 743 | 23/12/19 | OSVALDO LOPES | 707.806.682.045.918 | 320.331.050 | JUINA | TANGARÁ DA SERRA | 21,65 | 1.140 | R$ 24.681,00 | |
| 744 | 24/12/19 | RN DE DEBORA SILVA RODRIGUES | 898.005.929.178.188 | 320.452.564 | CONFRESA | CACERES | 21,65 | 1.840 | R$ 39.836,00 | |
| 745 | 24/12/19 | CLESSITON HENRIQUE PIRES DA SILVA | 898.005.929.177.904 | 320.463.986 | COLIDER | CUIABÁ | 21,65 | 1.100 | R$ 23.815,00 | |
| 746 | 25/12/19 | RN JAQUELINE MACIEL DA CRUZ | 898.005.929.197.387 | 320.467.010 | CONFRESA | RONDONÓPOLIS | 21,65 | 1.700 | R$ 36.805,00 | |
| 747 | 25/12/19 | YUDILAE TSUDZA WEREWE | 898.005.840.239.129 | 320.469.179 | AGUA BOA | CUIABÁ | 21,65 | | | CANCELADO ÓBITO DO PACIENTE ANTES DO VOO |
| 748 | 25/12/19 | FILHA LILIA ESINHOTSE AWARE BUWAWE | 898.005.929.198.227 | 320.469.147 | AGUA BOA | CUIABÁ | 21,65 | 960 | R$ 20.784,00 | |
| 749 | 26/12/19 | RN KEILA FERNANDES DA SILVA BRITO | 898.005.929.188.949 | 320.463.600 | CONFRESA | RONDONÓPOLIS | 21,65 | 1.700 | R$ 36.805,00 | |
| 750 | 26/12/19 | RN DE LORENA PARENTE SOARES | 898.005.929.206.289 | 320.538.161 | CONFRESA | CUIABA | 21,65 | 1.520 | R$ 32.908,00 | |
| 751 | 27/12/19 | RN DE GELINA PENHIRÓ SERIWIBA | 898.005.929.300.757 | 320.681.880 | AGUA BOA | CUIABÁ | 21,65 | 960 | R$ 20.784,00 | |
| 752 | 27/12/19 | LAIS VITORIA MYAU | 898.005.926.879.126 | 320.684.352 | JUARA | CUIABÁ | 21,65 | 1.050 | R$ 22.732,50 | |
| 753 | 28/12/19 | FILHA DE GEMA RETSO SISAPI | 898.005.929.375.692 | 320.686.740 | AGUA BOA | CUIABÁ | 21,65 | 960 | R$ 20.784,00 | |
| 754 | 28/12/19 | BEPKAMEITI KAYAPO | 706.808.773.272.627 | 320.688.152 | GUARANTÃ DO NORTE | CÁCERES | 21,65 | 1.520 | R$ 32.908,00 | |
| 755 | 28/12/19 | EDNEI KUTIENSKY COSTA | 702.604.700.828.248 | 320.689.385 | ALTA FLORESTA | CUIABÁ | 21,65 | 1.280 | R$ 27.712,00 | |
| 756 | 28/12/19 | NGREIARA METUKTIRE | 703.406.165.890.100 | 320.572.115 | MATUPA | CUIABÁ | 21,65 | | | CANCELADO ANTES DO VOO PACIENTE EM CONDUÇÃO DE TRANSPORTE |
| 757 | 29/12/19 | IAGO FARIAS DOS SANTOS | 700.804.912.460.084 | 320.694.475 | COLIDER | CUIABÁ | 21,65 | 1.100 | R$ 23.815,00 | |

SAMUSES
Fls Nº 142
Rub.



Abelha Taxi Aereo Manut. Ltda
Eduardo M. Luciano

| | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 758 | 31/12/19 | ELISEU BREVE PAULINO | 898.00[redacted]0.353.602 | 320.684.874 | PEIXOTO DE AZEVEDO | C[redacted]BÁ | 21,65 | 1.240 | R$ 26.846,00 | |
| 759 | 31/12/19 | BEPKANORO METUKTIRE | 700.009.097.049.401 | 320.793.148 | PEIXOTO DE AZEVEDO | RONDONÓPOLIS | 21,65 | 1.520 | R$ 32.908,00 | |
| 760 | 31/12/19 | GIOVANI GEDI SOKOLOWSKI | 702.305.594.012.220 | 320.696.462 | NOVA XAVANTINA | CUIABÁ | 21,65 | 840 | R$ 18.186,00 | |
| Nº da NF-e: → | | 2019 | | | | | *Totais:* → | 74.680 | R$ 1.616.822,00 | |

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 90
Rub.

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 | 2019 | DEZEMBRO | DE 01 A 31 |
|---|---|---|---|

# RELATÓRIOS DE VOOS AEROMÉDICOS

## CONTRATO Nº119/2018/SES

## DEZEMBRO DE 2019

## DE 01 A 31

SAMU/SES
Fls Nº 92
Rub.

# ABELHA TÁXI AÉREO E MANUTENÇÃO LTDA

CNPJ: 24.702.862/0001-24 - I.E: 13.058606-4 - IM: 7117 | COA: 2003-10-6CGG-01-01 – COM 0511-05/ANAC
Fone: (65) 3682-2389 - Fax: (65) 3682- 4666 - **Plantão 24H: (65) 99972-9344**

## VOOS AEROMÉDICOS - UTI AÉREA

## SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE MATO GROSSO - SES/MT

**CNPJ: 04.441.389/0001-61 - I.E.: ISENTA**

**CONTRATO Nº:** **119/2018/SESMT**
**PREGÃO ELETÔNICO Nº:** **068/2018**
**PUB.DIARIO OFICIAL Nº:** 27370 Pag. 67 de 23/10/2018
**VOOS REALIZADOS NO PERÍOD(** **01/01/2019 a 31/12/2019**

| MÊS VOADO | VALOR MENSAL | TOTAL KM VOADO NO PERÍODO | TOTAL HORAS VOADAS NO PERÍODO | Nº NF-e |
|---|---|---|---|---|
| JANEIRO (01 A 31/01/2019) | R$ 1.438.426,00 | 66.440 | 189,8 | 1665 |
| FEVEREIRO (01 A 28/02/2019) | R$ 1.336.887,50 | 61.750 | 176,4 | 1681 |
| MARÇO (01 A 31/03/2019) | R$ 1.360.269,50 | 62.830 | 179,5 | 1720 |
| ABRIL (01 A 30/04/2019) | R$ 1.308.309,50 | 60.430 | 172,7 | 1752 |
| MAIO (01 A 31/05/2019) | R$ 1.671.596,50 | 77.210 | 220,6 | 1777 |
| JUNHO (01 A 30/06/2019) | R$ 1.431.844,00 | 66.460 | 189,9 | 1811 / 1813 |
| JULHO (01 A 31/01/2019) | R$ 1.559.281,00 | 72.240 | 206,4 | 1871 / 1870 |
| AGOSTO (01 A 31/08/2019) | R$ 1.535.993,50 | 71.090 | 203,1 | 1926 / 1925 |
| SETEMBRO (01 A 24/09/2019) | R$ 1.288.426,50 | 59.680 | 170,5 | 1929 / 1928 |
| OUTUBRO (25/09 A 31/09/2019) | R$ 2.337.476,50 | 108.110 | 308,9 | 1964 / 1962 |
| NOVEMBRO (01 A 30/11/2019) | R$ 1.579.584,00 | 72.960 | 208,5 | 1994 |
| DEZEMBRO (01 A 31/12/2019) | R$ 1.735.107,00 | 80.450 | 229,9 | 2018 / 2019 |
| **TOTAL** | **R$ 18.583.201,50** | **859.650 Kms** | **2.456,1 Horas de voos** | |

**ANTENDIDOS AEROMEDICOS EM 2019 - TOTAL DE 701 PACIENTES.**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **MEDIA MENSAL** | **R$ 1.548.600,13** | **71.638 Kms** | **204,7 Horas de voos** |

| | | | |
|---|---|---|---|
| VOOS CONTRATO (2019) | 835.110 Kms | R$ 21,65 | R$ 18.080.131,50 |
| 1ºAPOSTILAMENTO (2019) | 24.540 Kms | R$ 20,50 | R$ 503.070,00 |
| | | **TOTAL** | **R$ 18.583.201,50** |

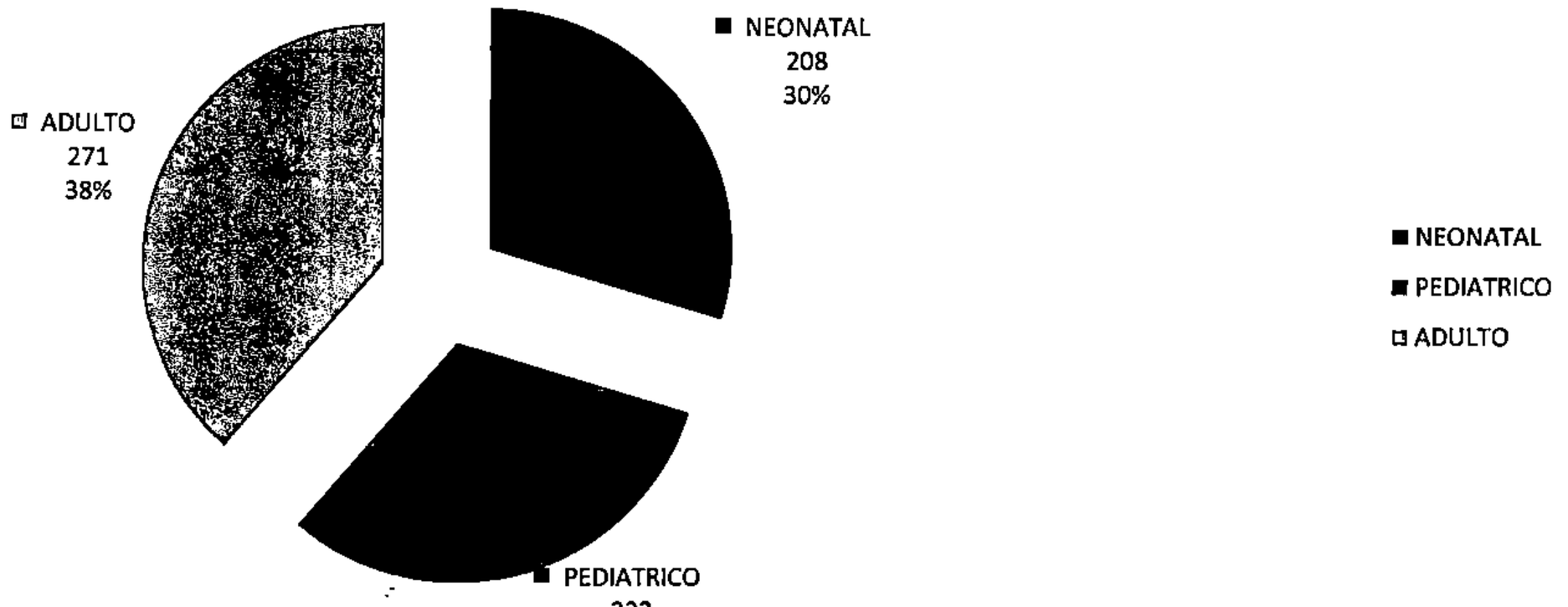
**ABELHA TÁXI AÉREO E MANUTENÇÃO LTDA.**
Aeroporto Internacional Marechal Rondon - Hangar Santa Genoveva
End.: Av. Gov João Ponce de Arruda, s/n. Bairro: Jd. Aeroporto
Várzea Grande - Mato Grosso - CEP 78110-900
**Fone: (65) 3682-2389 - Fax: (65) 3682- 4666**
**Plantão 24H: (65) 99972-9344**
www.voeabelha.com.br | 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

**Demostrativo de Remoções Aeromédicas de Janeiro/2019 a Dezembro/2019**

| CLASSIFICAÇÃO | TOTAL | jan-19 (01a31) | fev-19 (01a28) | mar-19 (01a31) | abr-19 (01a30) | mai-19 (01a31) | jun-19 (01a30) | jul-19 (01a31) | ago-19 (01a31) | set-19 (01a30) | out-19 (01a31) | nov-19 (01a30) | dez-19 (01a31) |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| GERAL | | | | | | | | | | | | | |
| NEONATAL | 208 | 22 | 16 | 10 | 17 | 17 | 13 | 18 | 20 | 22 | 14 | 25 | 16 |
| PEDIATRICO | 222 | 15 | 17 | 14 | 15 | 25 | 16 | 16 | 19 | 18 | 26 | 21 | 19 |
| ADULTO | 271 | 16 | 22 | 30 | 17 | 23 | 23 | 19 | 18 | 24 | 29 | 22 | 28 |
| TOTAL | 701 | 53 | 54 | 54 | 50 | 65 | 52 | 53 | 57 | 64 | 69 | 68 | 62 |
| SÍNDROME CARDIOLÓGICA | 82 | 5 | 7 | 6 | 5 | 7 | 7 | 5 | 11 | 8 | 8 | 4 | 11 |
| SÍNDROME HEMATOLÓGICA | 16 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 4 | 3 | 1 | 3 |
| SÍNDROME INFECCIOSA | 180 | 9 | 9 | 3 | 17 | 20 | 12 | 18 | 16 | 13 | 13 | 31 | 19 |
| SÍNDROME METABÓLICA | 8 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 2 | 0 | 1 | 0 | 2 |
| SÍNDROME NEUROLÓGICA | 78 | 7 | 2 | 7 | 6 | 8 | 8 | 2 | 2 | 10 | 12 | 10 | 4 |
| SÍNDROME RESPIRATÓRIA | 219 | 22 | 23 | 28 | 13 | 17 | 17 | 20 | 18 | 20 | 19 | 11 | 13 |
| SÍNDROME TRAUMÁTICA | 109 | 8 | 11 | 9 | 6 | 11 | 6 | 8 | 7 | 9 | 13 | 11 | 10 |
| GESTANTES | 9 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 |
| NEONATAL | | | | | | | | | | | | | |
| SÍNDROME CARDIOLÓGICA | 18 | 3 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 4 | 1 | 3 | 1 | 2 |
| SÍNDROME HEMATOLÓGICA | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 |
| SÍNDROME INFECCIOSA | 73 | 5 | 2 | 1 | 8 | 9 | 4 | 8 | 8 | 5 | 0 | 18 | 5 |
| SÍNDROME METABÓLICA | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| SÍNDROME NEUROLÓGICA | 2 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| SÍNDROME RESPIRATÓRIA | 113 | 13 | 13 | 9 | 8 | 6 | 8 | 9 | 8 | 14 | 11 | 6 | 8 |
| SÍNDROME TRAUMÁTICA | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| PEDRIATRICO | | | | | | | | | | | | | |
| SÍNDROME CARDIOLÓGICA | 20 | 0 | 2 | 1 | 2 | 3 | 2 | 2 | 1 | 3 | 1 | 0 | 3 |
| SÍNDROME HEMATOLÓGICA | 7 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 |
| SÍNDROME INFECCIOSA | 68 | 3 | 3 | 1 | 7 | 9 | 2 | 5 | 7 | 4 | 9 | 10 | 8 |
| SÍNDROME METABÓLICA | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| SÍNDROME NEUROLÓGICA | 25 | 2 | 0 | 0 | 0 | 3 | 4 | 0 | 1 | 4 | 6 | 3 | 2 |
| SÍNDROME RESPIRATÓRIA | 77 | 8 | 8 | 11 | 4 | 7 | 7 | 8 | 7 | 5 | 6 | 3 | 3 |
| SÍNDROME TRAUMÁTICA | 23 | 1 | 3 | 1 | 2 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 3 | 5 | 1 |
| ADULTO | | | | | | | | | | | | | |
| SÍNDROME CARDIOLÓGICA | 44 | 2 | 5 | 5 | 2 | 3 | 4 | 2 | 6 | 4 | 2 | 3 | 6 |
| SÍNDROME HEMATOLÓGICA | 7 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 2 | 1 | 2 |
| SÍNDROME INFECCIOSA | 39 | 1 | 4 | 1 | 2 | 2 | 6 | 5 | 1 | 4 | 4 | 3 | 6 |
| SÍNDROME METABÓLICA | 6 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 |
| SÍNDROME NEUROLÓGICA | 51 | 4 | 2 | 7 | 6 | 4 | 4 | 2 | 1 | 6 | 6 | 7 | 2 |
| SÍNDROME RESPIRATÓRIA | 29 | 1 | 2 | 6 | 1 | 4 | 2 | 3 | 3 | 1 | 2 | 2 | 2 |
| SÍNDROME TRAUMÁTICA | 86 | 7 | 8 | 8 | 4 | 8 | 5 | 7 | 6 | 8 | 10 | 6 | 9 |
| GESTENTES | 9 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 |

SAMU/SES
Fls 93
Rub.

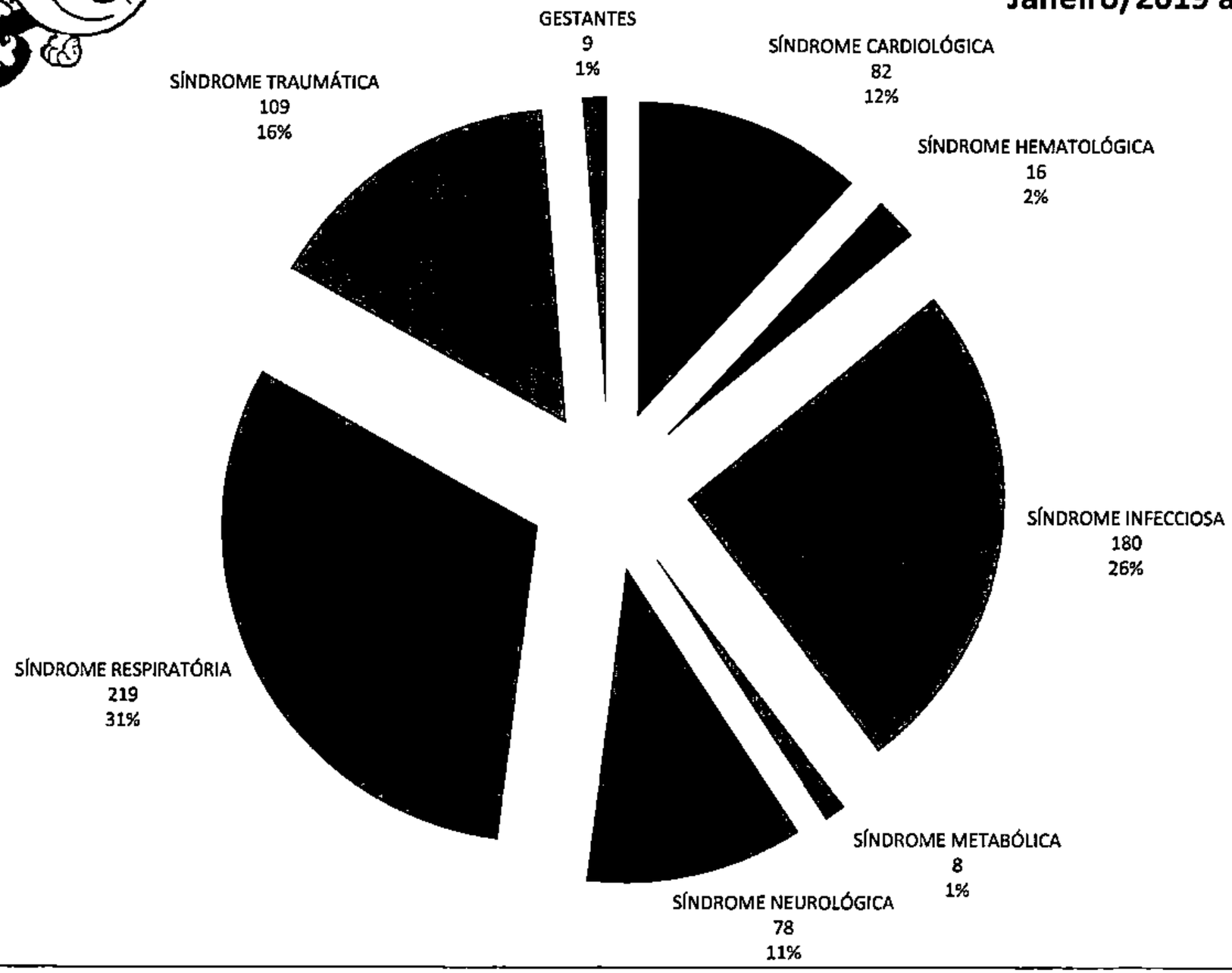
# ABELHA Táxi Aéreo e Manutenção Ltda.
# Demonstrativo de Remoções Aeromédicas - Janeiro/2019 a Dezembro/2019




Bairro: Jardim Aeroporto
Várzea Grande - Mato Grosso - CEP 78110-900
www.voeabelha.com.br e-mail: fretamento@voeabelha.com.br

SAMU/SES
Fls Nº
Rub.

# ABELHA Táxi Aéreo e Manutenção Ltda.
## Demonstrativo de Remoções Aeromédicas
## Janeiro/2019 a Dezembro/2019




Bairro: Jardim Aeroporto
Várzea Grande - Mato Grosso - CEP 78110-900
www.voeabelha.com.br e-mail: fretamento@voeabelha.com.br

SAMU/SES
Fls Nº
Rub.

SAMU/SES
Fls Nº 26
Rub.

**ABELHA TAXI AEREO E MANUTENÇAO LTDA**

COA:2003-10-6CGG-01-01 – COM 0511-05/ANAC

Aeroporto Internacional Marechal Rondon, Hangar Santa Genoveva

**Coord. de Reg. de Urgência e Emergência - CRUE**

**ATENDIMENTO AO CONTRATO Nº 119/2018/SES/MT - PREGAO ELETRONICO Nº 068/2018/SES/MT**

**INTERMUNICIPAL / INTERESTADUAL (BIMOTOR TURBO-HÉLICE)**

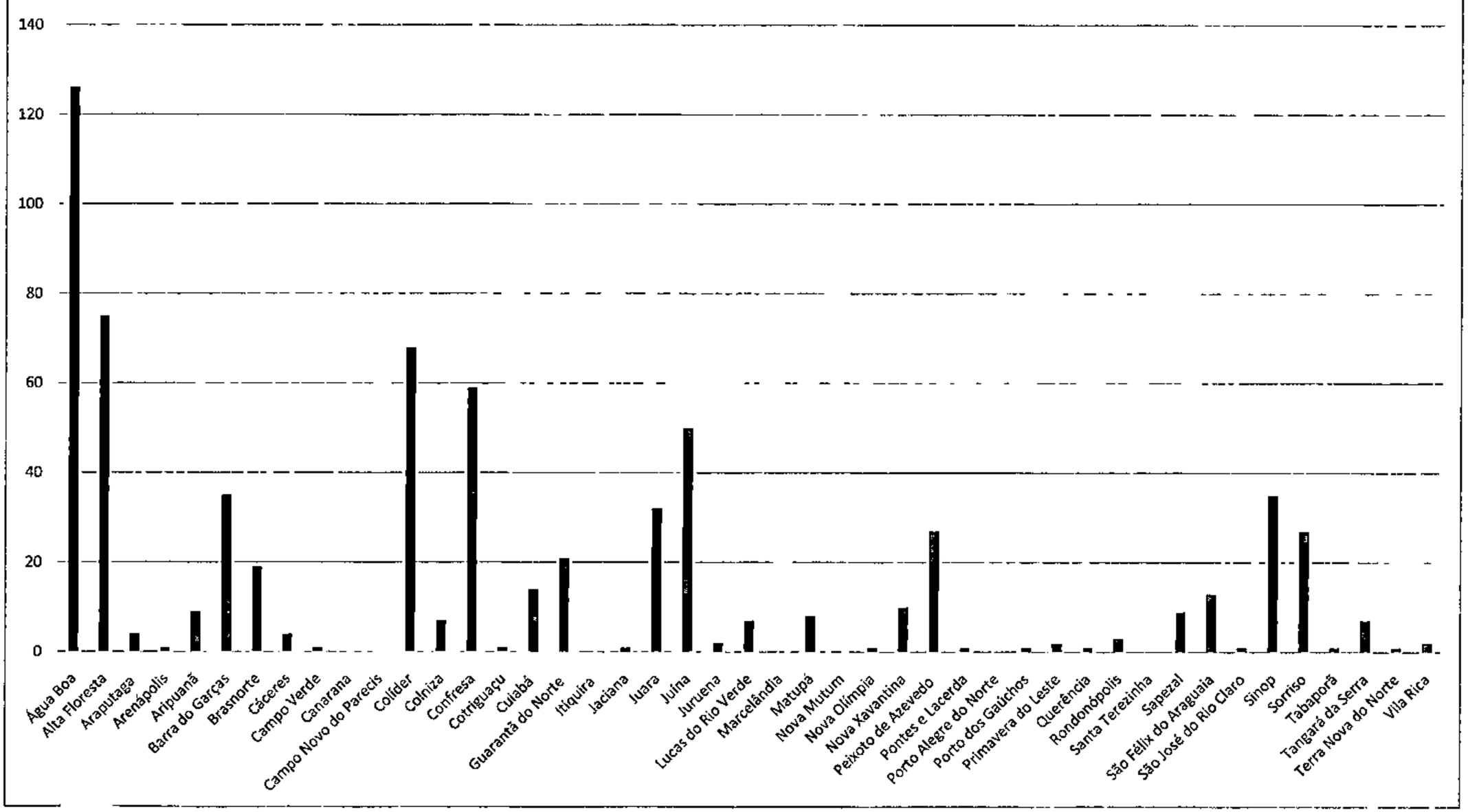
Segue abaixo resumo dos vôos realizados no período de 01/01/2019 a 31/12/2019 pela Abelha U T I Aérea:

| Origem do(a) paciente | TOTAL | jan/19 (01a31) | fev/19 (01a28) | mar/19 (01a31) | abr/19 (01a30) | mai/19 (01a31) | jun/19 (01a30) | jul/19 (01a31) | ago/19 (01a31) | set/19 (01a30) | out/19 (01a31) | nov/19 (01a30) | dez/19 (01a31) |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Água Boa | 126 | 7 | 5 | 11 | 9 | 15 | 8 | 9 | 6 | 16 | 12 | 13 | 15 |
| Alta Floresta | 75 | 7 | 7 | 4 | 8 | 4 | 8 | 8 | 2 | 3 | 7 | 11 | 6 |
| Araputaga | 4 | 1 | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | 3 | --- | --- |
| Arenápolis | 1 | --- | 1 | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Aripuanã | 9 | 1 | --- | 1 | 1 | --- | 1 | --- | 5 | --- | --- | --- | --- |
| Barra do Garças | 35 | 6 | 3 | 3 | 2 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | --- | 2 | --- |
| Brasnorte | 19 | --- | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 4 | 2 | --- | 2 | 3 | --- |
| Cáceres | 4 | --- | --- | --- | 1 | 1 | --- | --- | --- | --- | 1 | 1 | --- |
| Campo Verde | 1 | 1 | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Canarana | 0 | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Campo Novo do Parecis | 0 | --- | 2 | 1 | 1 | --- | 1 | 1 | --- | --- | --- | 1 | --- |
| Colider | 68 | 8 | 6 | 1 | 8 | 6 | 3 | 5 | 11 | 4 | 2 | 8 | 6 |
| Colniza | 7 | --- | 1 | --- | --- | --- | 2 | 1 | --- | 1 | 1 | --- | 1 |
| C[illegible]sa | 59 | 7 | 3 | 7 | 3 | 2 | 3 | 4 | 2 | 3 | 9 | 4 | 12 |
| Cotriguaçu | 1 | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | 1 |
| Cuiabá | 14 | --- | --- | 2 | --- | 2 | 2 | --- | 2 | 2 | 2 | 2 | --- |
| Guarantã do Norte | 21 | --- | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 3 | 1 | --- | 4 | --- | 4 |
| Itiquira | 0 | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Jaciara | 1 | --- | 1 | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Juara | 32 | --- | 4 | 1 | 1 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 1 | 2 |
| Juína | 50 | 1 | 4 | 6 | 2 | 3 | 4 | 5 | 4 | 6 | 6 | 7 | 2 |
| Juruena | 2 | --- | --- | 1 | --- | --- | --- | --- | --- | 1 | --- | --- | --- |
| Lucas do Rio Verde | 7 | --- | --- | 2 | --- | 1 | 1 | --- | --- | 1 | --- | 2 | --- |
| Marcelândia | 0 | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Matupá | 8 | --- | --- | 1 | --- | --- | --- | 2 | 1 | 1 | 2 | --- | 1 |
| Nova Mutum | 0 | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nova Olímpia | 1 | --- | --- | --- | --- | 1 | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nova Xavantina | 10 | --- | --- | --- | --- | --- | --- | 1 | 1 | 1 | 3 | 3 | 1 |
| Peixoto de Azevedo | 27 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 6 | 3 | 3 | 3 |
| Pontes e Lacerda | 1 | --- | --- | --- | 1 | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Porto Alegre do Norte | 0 | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Porto dos Gaúchos | 1 | --- | --- | --- | 1 | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Primavera do Leste | 2 | 1 | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | 1 | --- | --- |
| Querência | 1 | --- | --- | --- | --- | --- | 1 | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Rondonópolis | 3 | --- | --- | 1 | --- | --- | 1 | 1 | --- | --- | --- | --- | --- |
| Santa Terezinha | 0 | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Sa[illegible]al | 9 | --- | 1 | --- | --- | 2 | 2 | --- | 1 | 2 | --- | 1 | --- |
| Sa[illegible]élix do Araguaia | 13 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | --- | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 |
| São José do Rio Claro | 1 | --- | --- | 1 | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Sinop | 35 | --- | 4 | 1 | 2 | 3 | 1 | 3 | 4 | 6 | 6 | 1 | 4 |
| Sorriso | 27 | 5 | 4 | 3 | 1 | 3 | 2 | 2 | 2 | --- | 3 | 2 | --- |
| Tabaporã | 1 | --- | --- | --- | --- | 1 | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Tangará da Serra | 7 | --- | 1 | 1 | 2 | 1 | --- | 1 | --- | --- | --- | --- | 1 |
| Terra Nova do Norte | 1 | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | 1 | --- |
| Vila Rica | 2 | --- | --- | --- | --- | 1 | --- | --- | --- | 1 | --- | --- | --- |
| | | | | | | | | | | | | | |
| **Destino do(a) paciente - MT** | | | | | | | | | | | | | |
| Barra do Garças | 2 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Cáceres | 62 | 2 | 1 | 7 | 5 | 5 | 5 | 7 | 6 | 2 | 12 | 6 | 4 |
| Cuiabá | 333 | 23 | 24 | 26 | 17 | 22 | 20 | 26 | 22 | 34 | 41 | 37 | 41 |
| Lucas do Rio Verde | 50 | 4 | 4 | 6 | 7 | 6 | 2 | 5 | 6 | 1 | 6 | 1 | 2 |
| Pontes e Lacerda | 11 | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | 11 | --- | --- | --- |
| Primavera do Leste | 12 | 1 | 1 | 4 | 1 | 3 | 1 | --- | --- | --- | --- | 1 | --- |
| Rondonópolis | 90 | 6 | 11 | 5 | 7 | 14 | 7 | 5 | 5 | 11 | 9 | 3 | 7 |
| Sinop | 12 | 3 | 2 | --- | 1 | 1 | --- | 2 | --- | 1 | 1 | --- | 1 |
| Sorriso | 12 | --- | 4 | --- | --- | 3 | 2 | 1 | --- | --- | --- | 2 | --- |
| Tangará da Serra | 100 | 7 | 6 | 3 | 11 | 3 | 12 | 11 | 13 | 12 | 3 | 13 | 6 |
| Várzea Grande | 15 | 1 | 1 | --- | 1 | 1 | 3 | --- | 2 | 1 | 1 | 4 | --- |
| | | | | | | | | | | | | | |

SAMU/SES
Fls Nº 27
Rub.

| TIPO DE ATENDIMENTO - *Total* | 701 | 53 | 54 | 54 | 50 | 65 | 52 | 53 | 57 | 64 | 69 | 68 | 62 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Neonatal | 208 | 22 | 15 | 10 | 17 | 17 | 13 | 18 | 20 | 22 | 14 | 25 | 15 |
| Pediatrico | 222 | 15 | 17 | 14 | 16 | 25 | 16 | 16 | 19 | 18 | 26 | 21 | 19 |
| Adulto | 271 | 16 | 22 | 30 | 17 | 23 | 23 | 19 | 18 | 24 | 29 | 22 | 28 |
| | | | | | | | | | | | | | |
| **Voos LIMINAR** - *Total* | 34 | 3 | 0 | 3 | 0 | 0 | 0 | 4 | 2 | 6 | 5 | 3 | 8 |
| Água Boa,MT - Cuiabá/MT | 2 | --- | --- | 1 | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | 1 |
| Água Boa,MT - Tangará da Serra/MT | 1 | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | 1 |
| Alta Floresta,MT - Cuiabá,MT | 2 | --- | --- | 1 | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | 1 | --- |
| Alta Floresta,MT - Sinop,MT | 1 | 1 | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Barra do Garças,MT-Rondonopolis,MT | 1 | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | 1 | --- | --- | --- |
| Brasnorte,MT - Cuiabá,MT | 2 | --- | --- | 1 | --- | --- | --- | 1 | --- | --- | --- | --- | --- |
| Confresa,MT - Cuiabá,MT | 1 | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | 1 |
| Confresa,MT -Rondonópolis,MT | 1 | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | 1 |
| Cuiabá,MT - Goiânia,GO | 1 | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | 1 | --- | --- |
| Cuiabá,MT - São Paulo,MT | 1 | 1 | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Cuiabá,MT- São Jose do Rio Preto,SP | 2 | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | 1 | --- | --- | 1 | --- |
| Guarantã do Norte,MT - Cuiabá,MT | 1 | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | 1 | --- | --- |
| Juara,MT - Tangará da Serra,MT | 1 | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | 1 |
| Juína,MT - Cuiabá,MT | 2 | --- | --- | --- | --- | --- | --- | 1 | --- | --- | --- | 1 | --- |
| Lucas R. Verde,MT - Curitiba,PR | 1 | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | 1 | --- | --- | --- |
| S José Rio Preto,SP - Rondonopolis, MT | 1 | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | 1 | --- | --- | --- |
| S José Rio Preto,SP - V.Grande, MT | 3 | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | 1 | 1 | 1 | --- | --- |
| Sã[redacted] do Araguaia,MT - Primavera do Leste,MT | 1 | 1 | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| S[redacted]o,MT - Goiânia,GO | 1 | --- | --- | --- | --- | --- | --- | 1 | --- | --- | --- | --- | --- |
| Sorriso,MT - Porto Alegre,RS | 1 | --- | --- | --- | --- | --- | --- | 1 | --- | --- | --- | --- | --- |
| Sinop, MT - Cáceres,MT | 1 | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | 1 | --- | --- |
| Sinop,MT - Cuiabá,MT | 2 | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | 2 |
| Sinop,MT - Rondonópolis,MT | 2 | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | 2 | --- | --- | --- |
| Matupá,MT - Cuiabá,MT | 1 | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | 1 | --- | --- |
| Peixoto de Azevedo,MT - Cuiaba,MT | 1 | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | 1 |
| | | | | | | | | | | | | | |
| **Voos TFD** - Destino do(a) paciente- *Total* | 31 | 4 | 1 | 2 | 0 | 4 | 4 | 2 | 3 | 5 | 3 | 0 | 3 |
| Barretos, SP | 1 | --- | --- | 1 | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Brasília, DF | 0 | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Campo Grande, MS | 0 | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Curitiba, PR | 3 | 1 | 1 | --- | --- | --- | --- | --- | --- | 1 | --- | --- | --- |
| Goiânia, GO | 6 | 2 | --- | --- | --- | 1 | 1 | 1 | --- | --- | 1 | --- | --- |
| Juiz de Fora,MG | 0 | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Londrina,PR | 0 | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Mineiros,MG | 0 | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Porto Alegre,RS | 4 | --- | --- | 1 | --- | 1 | 1 | 1 | --- | --- | --- | --- | --- |
| São Jose do Rio Preto,SP | 11 | --- | --- | --- | --- | 2 | 1 | --- | 2 | 4 | 1 | --- | 1 |
| São Paulo,SP | 7 | 1 | --- | 1 | --- | --- | 1 | --- | 1 | --- | 1 | --- | 2 |
| | | | | | | | | | | | | | |
| **Cancelados após o voo -** ***Total*** | 16 | 4 | 1 | 0 | 0 | 0 | 3 | 1 | 1 | 0 | 0 | 3 | 3 |
| Óbito do paciente | 11 | 3 | 1 | --- | --- | --- | 3 | 1 | --- | --- | --- | 2 | 1 |
| R[redacted]ador | 0 | 0 | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | 0 |
| Paciente sem condições de transporte | 5 | 1 | --- | --- | --- | --- | --- | --- | 1 | --- | --- | 1 | 2 |
| | | | | | | | | | | | | | |
| **Cancelados antes do voo -** ***Total*** | 95 | 10 | 1 | 0 | 5 | 9 | 5 | 8 | 1 | 12 | 14 | 21 | 9 |
| Óbito do paciente | 26 | 6 | --- | --- | 3 | 4 | --- | 3 | 1 | --- | 2 | 3 | 4 |
| Regulador | 14 | 2 | --- | --- | --- | 3 | 1 | 1 | --- | --- | 3 | 3 | 1 |
| Aproveitamento de voo/rota | 55 | 2 | 1 | --- | 2 | 2 | 4 | 4 | --- | 12 | 9 | 15 | 4 |

Atendimento ao Contrato 119/2018 - UTI Aérea - Origem do(a) paciente
- SECRETARIA DE SAUDE DO ESTADO DE MATO GROSSO - SES MT
Período de 01/01/2019 a 31/12/2019




SAMU/SES
Fls Nº 28
Rub.

SAMU/SES
Fls Nº 29
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 :** | | **699 / 2019** | | | **Nº BOLETIM :** | **309.142.923 / 2019** | |
| Neonatal | X | Pediatrico | | Adulto | D.Nasc.: 12/09/2019 | IDADE: 2 | MESES |
| **Nome do(a) paciente:** **VICTOR EMANUEL GOMES** | | | | | | **Cartão Nacional de Saúde (CNS)** **898.005.921.683.193** | |
| **Unidade de Origem:** São Paulo/SP - Hospital AC Camargo - Tel.: (11) 2189-5000 | | | | | | | |
| **Unidade de Destino:** Cuiabá/MT - Hospital Estadual Santa Casa - Tel.: (65) 3618-8800/8815/8898 -98433-1780 | | | | | | | |
| **QUADRO CLÍNICO : Conforme Boletins de Transporte Aérco.** | | | | | | | |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 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. 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$ |
|---|---|---|---|---|---|
| 5 dezembro, 2019 | Cuiabá/MT | São Paulo/SP | 1350 | 04:09 | **R$ 55.350,00** |
| 5 dezembro, 2019 | São Paulo/SP | Cuiabá/MT | 1350 | 03:51 | |
| **TOTAL** | | | **2700** | **08:00** | |

**Ref.: Primeiro Apostilamento ao Contrato nº119/2018/SES/MT - Inclusão na Cláusula Terceira o item 3.2 onde estabelece o desconto condicional assim descrita: Nos voos cuja quilometragem ultrapassar 2.500km (dois mil e quinhentos quilometros), somados os trechos de ida e volta, o valor unitário do quilometro voado será de R$20,50 (vinte reais e cinquenta centavos), representando um desconto de 5,31% (cinco virgula trinta e um por cento).**

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

PREENCHIMENTO A CARGO DA SES

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

Local e Data: _____, ___/___/____

_____
Nome / Assinatura

SAMU/SES
Fls Nº 30
Rub.

SES SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
GOVERNO DE MATO GROSSO

GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

# BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AÉREO

| | |
|---|---|
| **DATA:** | 05.12.2019 |
| **HORA:** | 10:43 HS |
| **Nº DE REGISTRO:** | 699/2019 |
| **BOLETIM SISREG** | 309142923 |
| **Nome do Paciente:** | VICTOR EMANUEL GOMES |
| **Cartão SUS** | 898005921683193 |
| **Data de Nascimento:** | 12/09/2019 |
| **Idade:** | 2 MESES |
| **Sexo:** | MASCULINO |
| **Médico Regulador:** | |
| **Telefone:** | |
| **Médico Assistente de Origem:** | HELOISA GALVAO DO AMARAL CAMPOS |
| **CRM:** | 44108 SP |
| **Telefone do Médico:** | 11 21895000 Ramal 6063 |
| **Unidade de Saída:** | HOSPITAL A C CAMARGO |
| **Cidade:** | SÃO PAULO |
| **Telefone da Unidade:** | 11 21895000 Ramal 6063 |
| **Unidade de Destino:** | HOSPITAL ESTADUAL SANTA CASA |
| **Cidade:** | CUIABA |
| **Setor:** | UTI PED |
| **Telefone da Unidade:** | 984331780 |

## HISTÓRIA CLÍNICA

HOJE FOI ENVIADO O RELATÓRIO DE ALTA DO PACIENTE NO AC CAMARGO, PACIENTE COM CONDIÇÃO DE SER TRANSFERIDO PARA A UTI DA SANTA CASA , VAGA CONFIRMADA COM A DRA. MARIA ELISA, TRAQUEOSTOMISADO SEN DO ASPIRADO INTERMITENTE, ALIMENTAÇÃO PELA GTT, RECEBENDO TERAPIA FONOAUDIOLOGA PARA REALIMENTAÇÃO ORAL, QUE AINDA NÃO FOI INSTITUIDA. APRESENTA-SE ESTAVEL EM CONDIÇÃO DE TRANSPORTE AÉREO . EM USO DE MEDICAÇÃO PARA HIPOTIREOIDISMO, DISLEPIDEMIA, CORTICOIDOTERAPIA DE USO CRONICO, BACTRIM PROFILÁTICO 3 VEZES NA SEMANA. SOLICITADO TRANSPORTE AÉREO.

**VALOR DO TRANSPORTE AÉREO:**

**TRANSPORTE AÉREO AUTORIZADO POR: FORÇA DE LIMINAR**

**Médico Regulador: LUIZ ANTONIO GAUDENCIO FARIA CRM 2901**

## OBSERVAÇÕES DO TRANSPORTE

**ABELHA TÁXI AÉREO**
**UTI AÉREA**

NOME: Victor E. Gomes 05/12/19

ABELHA AEROAMBULÂNCIA

## DADOS DO PACIENTE

NEONATAL ☐ PEDIÁTRICO ☐ ADULTO ☐

IDADE 2m PESO ALTURA

SEXO 01☐M 02☐F DATA NASCIMENTO

END.

CIDADE UF

ACOMPANHANTE ANDRESSA.

LOCAL CIDADE

## DADOS TÉCNICOS

COMANDANTE: Eder

COPILOTO: ANTONIO

MÉDICO (A) DE BORDO: Gunther

ENFERMEIRO (A): Meire

SAMU/SES Fls Nº 21 Rub.

| | | | |
|---|---|---|---|
| INÍCIO DO VOO | 1240 | CHEGADA AO HOSPITAL | |
| CHEGADA NA ORIGEM | 1850 | NÍVEL DO VOO | |
| SAÍDA NA ORIGEM | 2030 | KM DESLOCADOS | |
| CHEGADA NO DESTINO | 0020 | OUTROS: | |

**LOCAL INICIAL:**
NOME SÃO PAULO | SP
TEL CIDADE

**LOCAL FINAL:**
NOME CUIABÁ | MT
TEL CIDADE

**AVALIAÇÃO INICIAL DO PACIENTE:**

**SNC:**

ESCALA DE COMA DE GLASGOW

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

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

MOV. EXTREMIDADES. NORMAL 3 DIMINUIDO 2 ABOLIDO 1

| | D | E |
|---|---|---|
| B | 3 | 3 |
| P | 3 | 3 |

REAÇÃO PUPILAR

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

REFLEXO CORNEANO ☐ ☐

MENINGISMO S ☐ N ☑

OUTROS

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

PA/FIA FC 170 bpm

$SpO_2$ 98 $ETCO_2$ PAP mmHg PCP mmHg

PVC mmHg TAX 36,6 PIC mmHg FR bpm

DEXTRO 96

**ACV:**

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

**DIAGNÓSTICO INICIAL**

linfangioma

## 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

gastrostomia.

Dr. Afonso Pereira Leite Neto
CRM/MT 7221

**MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA**

☑ RECURSO COMPLEMENTAR / PROPEDÊUTICA ☒ REPATRIAMENTO

**HISTÓRIO SUMÁRIO**

Cca 2m e 3sem internada em São Paulo AC campo com diagnóstico de linfangioma extenso parede toracica, mediastinal e cervical. Realizada traqueostomia e aplicação de bleomicina. Consciente, deambulando, traqueostomia (sítio aspirado) SatO2 98% ar ambiente, afebril, TEL hemodinamicamente normal. CEDIDO

LESÕES/FERIDAS:

RECEBIDO POR:

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: Victor E. Gomes 05/12/19

ABELHA TÁXI AÉREO

**EVOLUÇÃO**

| HORA | FC | SAT $O_2$ | PA | DURAS |
|---|---|---|---|---|
| 2030 | 170 | 98 | - - - - - - | 96 |
| 2100 | 162 | 96 | | |
| 2130 | 156 | 97 | | |
| 2200 | 168 | 98 | | |
| 2230 | 160 | 96 | | |
| 2300 | 164 | 97 | | |
| 2330 | 160 | 98 | | |
| 2400 | 154 | 96 | | |

SAMU/SES
Fls Nº 32
Rubr

**PROCEDIMENTOS REALIZADOS:**

ACV:
- ☐ PIA
- ☐ SWAN GANZ
- ☐ BIA

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

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

Nº TOT_____
POSIÇÃO_____
☐ VIA CIRÚRGICA
☐ TOT ☐ CRICO
☐ VENTILAÇÃO
☐ MANUAL ☐ RESPIRADOR
VC_____ FR_____
PEEP_____ FIO2_____
PPI_____ VM_____
RIE_____

**MEDICAÇÃO:**

| | 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:**

Lactente 2 anos e meio em ambiente de UTI, monitorado, TOT nº 4,0 sem cuff, fixado em 12 cm, sedado, bloqueado, com dobutamina, dopamina e noradrenalina em BIC. Transporte realizado sem intercorrências.

Meire Reis P. de Anchieta
Enfermeira
COREN-MT 204.897

**COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:**

Anexo: Prescrição
Evolução do paciente

Dr. Gunther 3196
MÉDICO

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

SAMU/SES
Fls Nº 33
Rub.

Código: **309142923**

## IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

**Unidade Solicitante:**
HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MULLER (2655411)
**Central Reguladora:**
CUIABA

**Op. Solicitante:**
856MARIATRINDADE
**Unidade Desejada:**
--- (---)

**Data de Solicitação:**
01.10.2019 - 18:27:11
**Data Desejada:**
---

## DADOS DO PACIENTE

**CNS:**
898005921683193
**Nome do Paciente**
VICTOR EMANUEL GOMES
**Nome da Mãe**
ANDRESSA GOMES
**Sexo:**
MASCULINO
**Data de Nascimento:**
12/09/2019 (3 meses)
**Tipo Logradouro:**
RUA
**Número:**
884
**País de Residência:**
BRASIL
**Telefone(s):**
(65) 99689-5863 • (65) 98410-4840 *(Exibir Lista Detalhada)*

**Nome Social/Apelido:**
---
**Naturalidade:**
CUIABA - MT
**Raça:**
PARDA
**Tipo Sanguíneo:**
---
**Logradouro:**
DAS SAMAMBAIAS
**Complemento:**

**Bairro:**
SETOR INDUSTRIAL SUL
**CEP:**
78557-480
**Município de Residência:**
SINOP
**UF:**
MT

## DADOS DA SOLICITAÇÃO

**CPF do Médico Solicitante:**

**Nome do Médico Solicitante:**
ANA CARLA OLIVEIRA
**Status da Solicitação:**
PENDENTE

**Diagnóstico Inicial - CID:**
D181 - LINFANGIOMA DE QUALQUER LOCALIZAÇÃO
**Caráter**
11 - Urgencia
**Classificação de Risco**
Prioridade 0 - Emergência, necessidade de atendimento imediato
**Clínica:**
PEDIATRICO - PEDIATRIA CIRURGICA
**Clínica Complementar:**
Nenhuma
**Procedimento Solicitado:**
EMBOLIZACAO DE MALFORMACAO VASCULAR POR PUNCAO DIRETA (INCLUI DROGAS EMBOLIZANTES)
**Código:**
0406040214

## LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

**Principais Sinais e Sintomas Clínicos:**
MASSA CERVICAL ESTENDO PARA TÓRAX E FACE, IMAGEM SUGESTIVA DE LINFANGIOMA, NECESSITA DE MEDICAÇÃO NÃO DISPONIBILIZADO NO ESTADO./td>
**Principais Resultados de Provas Diagnósticas:**
AS ACIMA
**Condições que Justificam a Internação:**
CLINICA, EXAME FÍSICO E IMAGEM (CONFORME ORIENTAÇÃO)

## PARECER

**Motivo de Impedimento do Regulador:**
03/10/2019 - 12:08:33 por 599CEILA-SES
RECEBEMOS LIMINAR EM 02/10/2019 , EMBORA FOI RECEBIDO EM 30/09/2019 VIA EMAIL, NÃO SENDO LANÇADO NO SISTEMA, POIS NÃO HAVIA SIDO SOLICITADO NO SISREG. SOLICITAÇÃO DE EMBOLIZAÇÃO DE MÁ FORMAÇÃO VASCULAR POR PUNÇÃO DIRETA. EM DESFAVOR DO ESTADO DE MATO GROSSO/ TFD.
17/10/2019 - 17:02:34 por 039DENISE
# CONVERSADO COM DRA LORENA - HUJM, QUE ATUALIZA QUADRO DO PACIENTE INFORMANDO: PACIENTE ESTÁVEL, DIETA PLENA POR SONDA NSE, ELIMINAÇÕES PRESENTES E NORMAIS. EXAMES LABORATORIAIS DE CONTROLE PROGRAMADOS PARA DIA 18/10/2019. #SSVV:TEMP 37,; FC 174; FR: 57; SAT O2 92; FIO2 21; PEEP 5; FR 30; PINSP 10; DIURESE:3ML/KG/H; # EXAME FÍSICO: MASSA CERVICAL QUE EXTENDE DA FACE AO MAMILO, MAIS PROEMINENTE AO LADO ESQUERDO; APARELHO CARDIORRESPIRATÓRIO SEM ALTERAÇÕES; ABDOME INOCENTE; CORADO, HIDRATADO, ANICTÉRICO, ACIANÓTICO, AFEBRIL, EUPNÉICO. PERFUSÃO PERIFÉRICA ADEQUADA. #EXAMES LAB; (10/10/19) HB 12,5; HT 35,8; LEUCO 26,960; NEUTRO 18.872; EOSINO 1348; MONOCITO 3774; LINFO 2966; PLAQ 723 MIL; PCR 15,2; K 6,6; NA 136; UREIA 14; TGO 22; TGP 9; FA 198; CREAT 0,2; CA 10,8; ALBUMINA 3,5; # RM DE FACE, PESCOÇO E TÓRAX (25/09): VOLUMONSA FORMAÇÃO EXPANSINVA COM CARACTERÍSITCA CÍSTICA MULTISEPTADA E COM MÚLTIPLAS LOJAS INTERNAS, QUE SE EXTENDE DESDE A REGIÃO INTRAMAMÁRIA COM MAIOS COMPONENTE À ESQUERDA DA LINHA MEDIANA COM EXTENSÃO SUPERIOR ATÉ A HEMIFACE ESQUERDA INFILTRANDO MEDIASTINO, ÀS ESTRUTURAS DA REGIÃO CERVICAL E DA HEMIFACE ESQUERDA. DENTRE AS HIPOTESES DIAGNÓTICAS DEVE SE ADMITIR COM PRINCIPAL O LINFANGIOMA. # MED USO: SEDAÇÃO (FENTANIL E MIDAZOLAN); OMEPRAZOL; PROPRANOLOL; DOMPERIDONA; PROTOKIDS; CLONAZEPAM. SEM DVA. SEM ATB. # PREVISÃO DE VAGA EM HOSPITAL DE SÃO PAULO PARA O DIA 21/10/2019.
19/10/2019 - 10:03:28 por 05259697804LIDIA
Dra Leticia HUJM, RNTAIG, 37DV, peso atual-3,925g, portador de linfangioma cervical, tórax, mediatino, timo, pulmão Esta entubado, em VPM, baixos parâmetros, satura 100%, sem drogas vasoativas, dieta plena por SOG, sem ATB. Tem vaga cedida no Hospital A.C Camargo. Libero transporte aéreo.
19/10/2019 - 10:24:46 por 486LENA-SES
ENTRO EM CONTATO COM AC CAMARGO EM SÃO PAULO E GEISA DO GERENCIAMENTO DE LEITO CONFIRMA VAGA PARA CRIANÇA INFORMANDO INCLUSIVE QUE PODERÁ VIM HOJE, POIS JÁ ESTA NO AGUARDO DA MESMA.

SAMU/SES
Fls Nº 34
Rub.

19/10/2019 - 11:13:11 por 486LENA-SES
GEISA DO GERENCIAMENTO DE LEITO CONFIRMA VAGA NA UTI/PED DA UNIDADE PARA A CRIANÇA.
19/10/2019 - 12:13:17 por 486LENA-SES
DEBORA/ATA CONFIRMA EMAIL RECEBIDO LEGÍVEL JÁ ACIONADO EQUIPE PARA TRANSPORTE DO PCT.
19/10/2019 - 19:07:22 por 486LENA-SES
SRºARIEL/ADM DA UTI/PED/HOSPITAL AC CAMARGO/SP, INFORMA QUE CRIANÇA INGRESSOU POR VOLTA DAS 17:20HS NA UNIDADE.
21/11/2019 - 11:45:30 por 377JORGE-SES
Dra Jennifer, entra em contato conosco para solicitar vaga para este pcte na uti ped (984324450) Eliel coordenador de regulação ciente desde translado
25/11/2019 - 10:13:41 por 877FABIANE-SES
JEINIFER ASSISTENTE SOCIAL INFORMA QUE PACIENTE JÁ REALIZOU E JÁ ESTÁ DISPONÍVEL PARA FAZER TRANSFERÊNCIA.
25/11/2019 - 10:13:47 por 877FABIANE-SES
JEINIFER ASSISTENTE SOCIAL INFORMA QUE PACIENTE JÁ REALIZOU E JÁ ESTÁ DISPONÍVEL PARA FAZER TRANSFERÊNCIA.
25/11/2019 - 16:34:29 por 800JANAINA
DRA GLAUCIA MEDICA PLANTONISTA DA UTI NEONATAL DO HUJM INFORMA QUE O LEITO ESTAVA RESERVADO PORÉM FOI OCUPADO POR PACIENTE QUE NASCEU NA UNIDADE EM CARÁTER DE URGÊNCIA NA UNIDADE DEVIDO RISCO DE MORTE.
27/11/2019 - 18:28:42 por 536ELISANGELA-SES
ENTRO EM CONTATO PARA SOLICITAR ATUALIZAÇAO
27/11/2019 - 18:30:26 por 073MARISOL-SES
TENTANDO ATUALIZAR
27/11/2019 - 18:48:17 por 474SILBENE
Atualização em 26/11/2019----- ATUALIZAÇÃO COM A DRA ANDRÉA NO HOSPITAL AC CAMARGO EM SP TEL: (11-2189-6729). LACTENTE DE 2 MESES DE IDADE PORTADOR DE LINFANGIOMA CERVICAL GIGANTE, RECEBEU 3 DOSES DE BLEOMICINA E DEVIDO À IMPORTANTE COMPRESSÃO DE TRAQUÉIA, FOI SUBMETIDA A TRAQUEOSTOMIA E GASTROSTOMIA. ATUALMENTE RECEBE D15/16 DE CEFEPIME POR INFECÇÃO RELACIONADA AO CATETER VENOSO CENTRAL, ESTÁ RECEBENDO ANTICOAGULAÇÃO HÁ 14 DIAS POR TROMBOSO DE VCI JÁ COM IMAGENS MOSTRANDO INÍCIO DE REGRESSÃO. continua...
27/11/2019 - 18:57:03 por 474SILBENE
EM DESMAME DE SEDOANALGESIA PARA EXTUBAÇÃO. FAZ TRATAMENTO TAMBÉM DE HIPOTIREOIDISMO.
27/11/2019 - 19:01:19 por 474SILBENE
INFORMA QUE DEVERÁ RECEBER NOVA DOSE DA BLEOMICINA EM 20/01/2019.
27/11/2019 - 19:03:08 por 474SILBENE
COMO ESSE MEDICAMENTO NÃO É DISPONIBILIZADO EM NOSSO ESTADO, DEVERÁ RETORNAR PARA REALIZAR NOVAMENTE NO H AC CAMARGO.
27/11/2019 - 19:05:03 por 474SILBENE
DISCUTO COM DRA MEYRIELLE(ONCO HEMATO PEDIATRA) A POSSIBILIDADE DO HOSPITAL AC CAMARGO FORNECER-NOS A PRÓXIMA DOSE, JÁ QUE ESTIMAMOS QUE ATÉ JANEIRO O BEBÊ AINDA ESTEJA NTERNADO EM UTI.
27/11/2019 - 19:05:54 por 474SILBENE
AGUARDAREMOS RESPOSTA DA MÉDICA PLANTONISTA DO AC CAMARGO EM RELAÇÃO A ESSA SITUAÇÃO EXPOSTA ACIMA.
03/12/2019 - 12:08:41 por 474SILBENE
AINDA ESTAMOS AGUARDANDO POSICIONAMENTO DA MÉDICA DA UTI PED DO AC CAMARGO EM RELAÇÃO A POSSÍVEL LIBERAÇÃO DA BLEOMICINA PARA SER INFUNDIDA EM JANEIRO/2020
05/12/2019 - 10:30:21 por 35976012949GAUDENCIO
HOJE FOI ENVIADO O RELATÓRIO DE ALTA DO PACIENTE NO AC CAMARGO, PACIENTE COM CONDIÇÃO DE SER TRANSFERIDO PARA A UTI DA SANTA CASA , VAGA CONFIRMADA COM A DRA. MARIA ELISA, TRAQUEOSTOMISADO SEN DO ASPIRADO INTERMITENTE, ALIMENTAÇÃO PELA GTT, RECEBENDO TERAPIA FONOAUDIOLOGA PARA REALIMENTAÇÃO ORAL, QUE AINDA NÃO FOI INSTITUIDA. APRESENTA-SE ESTAVEL EM CONDIÇÃO DE TRANSPORTE AÉREO . EM USO DE MEDICAÇÃO PARA HIPOTIREOIDISMO, DISLEPIDEMIA, CORTICOIDOTERAPIA DE USO CRONICO, BACTRIM PROFILÁTICO 3 VEZES NA SEMANA. SOLICITADO TRANSPORTE AÉREO.
06/12/2019 - 07:21:52 por 486LENA-SES
ELIZETE/NIR/HESC INFORMA QUE PCT INGRESSOU ÁS 00:40HS NA UTI/PED DA UNIDADE.

**Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador)** **CRM:** **Data de Solicitação:** 01.10.2019 - 18:27:11

Data da Extração dos Dados: 08/01/2020 17:15:52

SAMU/SES
Fls Nº 35
Rub.


# ABELHA TÁXI AÉREO E MANUTENÇÃO LTDA.

Aeroporto Internacional Marechal Rondon, Hangar Santa Genovéva
End.: Av. Gov João Ponce de Arruda, s/n. Bairro: Jd. Aeroporto
Várzea Grande - Mato Grosso - CEP 78.110-900
**Fone: (65) 3682-2389 - Fax: (65) 3682- 4666**
**Plantão 24H: (65) 99972-9344**
www.voeabelha.com.br | fretamento@voeabelha.com.br
CNPJ 24.702.862/0001-24 - 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 :** | | | **735 / 2019** | | | **Nº BOLETIM :** | **320.275.085 / 2019** |
| | Neonatal | | Pediatrico | **X** | Adulto | D.Nasc.: 28/08/1993 | IDADE: 26 ANOS |
| **Nome do(a) paciente:** | | | | | | | Cartão Nacional de Saúde (CNS) |
| **WALISON ASSIS DA SILVA** | | | | | | | **703.401.388.902.600** |

**Unidade de Origem:** Tangará da Serra/MT - Hospital Municipal - Tel.: (65) 3311-5114
**Unidade de Destino:** São Paulo/SP - Hospital Albert Einstein - Tel.: (11) 2151-9146 / 99917-2061
**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** | 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 |
| Nº ACOMPANHANTES: | **01 (um)** | |

| Data | Trajeto | | KM | Tempo | Valor R$ |
|---|---|---|---|---|---|
| 20 dezembro, 2019 | Cuiabá/MT | Tangará da Serra/MT | 200 | 00:35 | **R$ 62.935,00** |
| 20 dezembro, 2019 | Tangará da Serra/MT | São Paulo/SP | 1520 | 03:20 | |
| 20 dezembro, 2019 | São Paulo/SP | Cuiabá/MT | 1350 | 03:10 | |
| **TOTAL** | | | **3070** | **10:15** | |

**Ref.: Primeiro Apostilamento ao Contrato nº119/2018/SES/MT - Inclusão na Cláusula Terceira o item 3.2 onde estabelece o desconto condicional assim descrita: Nos voos cuja quilometragem ultrapassar 2.500km (dois mil e quinhentos quilometros), somados os trechos de ida e volta, o valor unitário do quilometro voado será de RS20,50 (vinte reais e cinquenta centavos), representando um desconto de 5,31% (cinco virgula trinta e um por cento).**

Abelha Taxi Aéreo e Manut. Ltda
Eduardo Mazarino Luciano - Coordenação de voos
*Eduardo M. Luciano*
ABELHA 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 Nº 36
Rub.

# BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AEREO

| | |
|---|---|
| **DATA E HORA** | 20/12/2019 - 12:30 |
| **Nº DE REGISTRO:** | 734 |
| **BOLETIM SISREG:** | 320275085 |
| **Nome do Paciente:** | WALISON ASSIS DA SILVA |
| **Data de Nascimento:** | 28/08/1993 |
| **Idade:** | 26 ANOS |
| **Sexo:** | MASCULINO |

CNS: 703.401.388.902.600

| | |
|---|---|
| **MÉDICO REGULADOR:** | |
| **Telefone do Médico:** | |
| **Médico Assistente de Origem:** | ELI AMBROSIO |
| **CRM:** | 5112 |
| **Telefone do Médico:** | 65 99638-7508 |
| **Unidade de Saída:** | HOSPITAL MUNICIPAL DE TANGARA DA SERRA |
| **Cidade:** | TANGARA DA SERRA |
| **Telefone da Unidade:** | 65 3339-1520 |
| **Unidade de Destino:** | HOSPITAL ALBERT EINSTEIN |
| **Cidade:** | MORUMBI/ SÃO PAULO |
| **Setor:** | UTI LEITO 510/1 A/C DR. FERNANDO BACAL |
| **Telefone da Unidade:** | 11 2151-9146/ 11 99917-2061 |

## HISTÓRIA CLÍNICA

HOSPITAL DAS CLINICAS DE TANGARA DA SERRA (65 3339-1520/ 99638-7508): PACIENTE INTERNADO EM NOSSO SERVIÇO DESDE O DIA 22/11/19 POR MIOCARDIOPATIA DILATADA GRAVE POR DOENÇA REUMÁTICA CARDIACA. EVOLUINDO COM INDICAÇÃO DE TRANSPLANTE CARDIACO. EM USO DE NORADRENALINA 2.5 ML/HORA, DOBUTAMINA 2.5 ML/HORA, CARVEDILOL, ALDACTONE, ENALAPRIL, FUROSEMIDA, HEPARINA. SEM INFECÇÃO NO MOMENTO. EM USO DE MACRONEBULIZAÇÃO.
PA: 95/58, TEMPERATURA: 36, FC: 89 BPM, SAT 100% COM MACRONEBULIZAÇÃO 5L/MIN, DIURESE 400 ML NAS ÚLTIMAS 12 HORAS.
COMUNICATIVO, PORÉM APATICO.

**TRANSPORTE AÉREO AUTORIZADO POR:**

Dr. 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: Wilson Assis da Silva 20/12/19

ABELHA SAMU/SES

Fls Nº 32

Rub. 8

**DADOS DO PACIENTE**

NEONATAL ☐ PEDIÁTRICO ☐ ADULTO ☒

IDADE 26 PESO ALTURA

SEXO 01 ☒ M 02 ☐ F DATA NASCIMENTO 26/08/93

END. R: Rodolfo Rodrigues Silva

CIDADE Nortelândia UF MT

ACOMPANHANTE Mãe - Sebastiana Pereira da Silva

LOCAL Ginásio Municipal CIDADE Tangará da Serra

**DADOS TÉCNICOS**

COMANDANTE: Eurico

COPILOTO: Otávio

MÉDICO (A) DE BORDO: Dr. Ulisses

ENFERMEIRO (A): Celi

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| INÍCIO DO VOO | 14:50 | | CHEGADA AO HOSPITAL | 20:40 | |
| CHEGADA NA ORIGEM | 15:10 | | NÍVEL DO VOO | | |
| SAÍDA NA ORIGEM | 15:45 | | KM DESLOCADOS | | |
| CHEGADA NO DESTINO | 20:00 | | OUTROS: | | |

**LOCAL INICIAL:**

NOME UTI - Hospital das Clínicas

TEL CIDADE Tangará da Serra

**LOCAL FINAL:**

NOME UTI - Hospital Albert Einstein

TEL CIDADE São Paulo

**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 | 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 80 | 47 mmHg FC 96 bpm

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

PVC ___ mmHg TAX 36,5 PIC ___ mmHg FR 21 bpm

DEXTRO 69 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 Miocardiopatia Dilatada Cerve
Insuficiência Descompensada

**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: Noradrenalina / Dobutamina / Lasix / Hepamax

INFUSÃO DE VOLUME ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: Coloide

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 26a, com Sequela de Patologia Reumática, Cérn Representação Cardíaca e Disfunção Pépe Miocardiopatia Dilatada por Doença Reumática, Em Uso de Nora Bradenalina, Dopamina, Eufolemida, Hipoxina Espironol, Carvedilol e Atorvastatina; Com Necessidade de Dispositivo Assistência.

Transferência para realização de Transplante Cardíaco em UTI Clínica, sob Intercorrências

LESÕES/FERIDAS:

DR. ULISSES [illegible]
[illegible]

RECEBIDO POR: Enf Isa Fsb

TEL/CEL:

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: Walison Alves da Silva 20/12/19

ABELHA TÁXI AÉREA

EVOLUÇÃO

| HORA | FC | SAT O2 | PA | TAX OUTROS |
|---|---|---|---|---|
| 15:45 | 99 | 100 | 68x39 | 34.1 |
| 16:00 | 98 | 100 | 80x47 | + |
| 16:30 | 90 | 100 | 88x49 | 35.8 |
| 16:00 | 96 | 99 | 90x50 | 36.3 |
| 17:30 | 100 | 97 | 101x57 | 36.5 |
| 18:00 | 90 | 100 | | |
| 18:30 | 88 | 99 | 86x60 | |
| 19:00 | | | | |

| HORA | IRPM | TEXTO | SAT O2 | PA | OUTROS |
|---|---|---|---|---|---|
| 22 | | 69 | | | |
| - | | + | | | |
| 21 | | + | | | |
| 21 | | + | | | |
| 21 | | 106 | | | |
| 21 | | - | | | |
| | | | | | |
| 21 | | - | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

SAMU/SES
Fls Nº 36
Rub.

**PROCEDIMENTOS REALIZADOS:**

ACV:
- ☐ PIA
- ☐ SWAN GANZ
- ☐ BIA

☐ NDN
☐ MASSAGEM CARDÍACA EXTERNA
☐ DESFIBRILAÇÃO / CARDIOVERSÃO
NºVEZES_____ JOULES_____
☐ ACESSO PERIFÉRICO
[redacted]
☒ ACESSO CENTRAL
QUAL subclávia D.
☐ MARCAPASSO

**AR:**
☐ NDN
☒ ADM 02 L/MIN
☒ MÁSCARA ☐ CATETER NASAL
☐ ASPIRAÇÃO
☐ INTUBAÇÃO
☐ ORAL ☐ NASAL
Nº TOT_____
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 | 2.5 ml/h. | |
| ☐ DOPAMINA | | |
| ☒ NORADRENALINA | 0.5 ml/h. | |
| ☐ ADRENALINA | | |
| ☐ VASODILATADOR | | |
| ☐ ANTI-ARRITMICO | | |
| ☐ ANALGÉSICO | | |
| ☐ ANSIOLÍTICO | | |
| ☐ BRONCODILATADOR | | |
| ☐ CORTICÓIDE | | |
| ☐ COLÓIDE | | |
| ☐ HEPARINA | | |
| ☐ NITRO | | |
| ☐ OUTROS | | |
| ☐ OUTROS | | |
| ☐ OUTROS | | |
| ☐ OUTROS | | |

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

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

VOL FINAL_____ DRENO / JELCO Nº_____

**AVALIAÇÃO NO FINAL DO VOO:**
[redacted] 98 BPM FR- 21 IRPM OUTROS TAX 36.4
PA= 98/60 MMHg SAT= 99 % GS= 106

**AVALIAÇÃO NO DESTINO FINAL:**
☐ ÓBITO
FC= 98 BPM FR-_____ IRPM OUTROS_____
PA= 96x60 MMHg SAT= 99 % GS=_____
RESPONSÁVEL FINAL_____

**OBSERVAÇÕES DA ENFERMAGEM:**
Mantendo respiração espontânea com uso de máscara com o2 100% 5L/min, Apresentou pico de Hipotensão, Hipotermia, mantido Administração de noradrenalina e Dobutamina em BIC, TRANSferência S/E

Enf: Celi

**COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:**
Paciente Homem, portador de Patologia Neurológica, com Sequela Cardíaca, Que evolui para Miocardiopatia dilatada grave, com indicação de Transplante Cardíaco, sendo Transferido para Hospital de Referencia em São Paulo.
Observado queda de PA até 68x39 mmHg foi aumentado Noradr de 2,5 p/ 4ml/Hora e depois p/ 5,5ml/h
Mantido PA entre 90x60 e 100x97 mmHg

Dr. [illegible] R L Prado
MÉDICO

Celi Alves Neves
Enfermeira
COREN [illegible]
ENFERMEIRO

SAMU/SES
Fls Nº 39
Rub.

# Código: **320275085**

## IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

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

**Op. Solicitante:**
722SIZIANA-SES

**Data de Solicitação:**
20.12.2019 - 12:47:20

**Central Reguladora:**
CUIABA

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

**Data Desejada:**
---

## DADOS DO PACIENTE

**CNS:**
703401388902600

**Nome do Paciente**
WALISON ASSIS DA SILVA

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

**Nome da Mãe**
SEBASTIANA DA SILVA

**Naturalidade:**
ARENAPOLIS - MT

**Sexo:**
MASCULINO

**Raça:**
PRETA

**Data de Nascimento:**
28/08/1993 (26 anos)

**Tipo Sanguíneo:**
---

**Tipo Logradouro:**
RUA

**Logradouro:**
I

**Complemento:**
QD 14 LT 15

**Número:**
S/N

**Bairro:**
MORADA DO SOL

**CEP:**
78300-000

**País de Residência:**
BRASIL

**Município de Residência:**
TANGARA DA SERRA

**UF:**
MT

**Telefone(s):**
(65) 99942-1561 *(Exibir Lista Detalhada)*

## DADOS DA SOLICITAÇÃO

**CPF do Médico Solicitante:**

**Nome do Médico Solicitante:**
DR. ELI AMBROSIO CRM: 5112

**Status da Solicitação:**
PENDENTE

**Diagnóstico Inicial - CID:**
I509 - INSUFICIÊNCIA CARDÍACA NÃO ESPECIFICADA

**Caráter**
11 - Urgencia

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

**Clínica:**
COMPLEMENTAR - UTI ADULTO - TIPO II

**Clínica Complementar:**
Nenhuma

**Procedimento Solicitado:**
TRATAMENTO DE INSUFICIENCIA CARDIACA

**Código:**
0303060212

## LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

**Principais Sinais e Sintomas Clínicos:**

HOSPITAL DAS CLINICAS DE TANGARA DA SERRA (65 3339-1520/ 99638-7508): PACIENTE INTERNADO EM NOSSO SERVIÇO DESDE O DIA 22/11/19 POR MIOCARDIOPATIA DILATADA GRAVE POR DOENÇA REUMÁTICA CARDIACA. EVOLUINDO COM INDICAÇÃO DE TRANSPLANTE CARDIACO. EM USO DE NORADRENALINA 2.5 ML/HORA, DOBUTAMINA 2.5 ML/HORA, CARVEDILOL, ALDACTONE, ENALAPRIL, FUROSEMIDA, HEPARINA. SEM INFECÇÃO NO MOMENTO. EM USO DE MACRONEBULIZAÇÃO.
PA: 95/58, TEMPERATURA: 36, FC: 89 BPM, SAT 100% COM MACRONEBULIZAÇÃO 5L/MIN, DIURESE 400 ML NAS ÚLTIMAS 12 HORAS. COMUNICATIVO, PORÉM APATICO. /td>

**Principais Resultados de Provas Diagnósticas:**

EXAME FÍSICO + ELETRO + ECO

**Condições que Justificam a Internação:**

DR. ELI INFORMA QUE O PACIENTE TEM VAGA RESERVADA NA UTI LEITO 510-1 DO HOSPITAL ALBERT EINSTEN (MORUMBI/SP) A/C DR. FERNANDO BACAL PARA REALIZAÇÃO DE TRANSPLANTE DE CORAÇÃO.

## PARECER

**Motivo de Impedimento do Regulador:**
21/12/2019 - 07:56:53 por 536ELISANGELA-SES
CRISTIANE DO HOSPITAL ALBERT EISTEN CONFIRMA ENTRADA DO PACIENTE NA UNIDADE DIA 20/12/2019

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

**CRM:**

**Data de Solicitação:**
20.12.2019 - 12:47:20

Data da Extração dos Dados: 13/01/2020 14:12:03

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



# RELATÓRIOS DE VOOS AEROMÉDICOS

## CONTRATO Nº119/2018/SES

## DEZEMBRO DE 2019

## DE 01 A 10

SAMU/SES
Fls Nº 41
Rub.


# ABELHA TÁXI AÉREO E MANUTENÇÃO LTDA.

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


# 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 :** | | | **692 / 2019** | | **Nº BOLETIM :** | **317.731.411** | **/ 2019** |
| | Neonatal | | Pediatrico | **X** Adulto | D.Nasc.: 05/12/1987 | IDADE: 31 | ANOS |
| **Nome do(a) paciente:** **ANA CLAUDIA FELDHAUS DIEL** | | | | | | **Cartão Nacional de Saúde (CNS)** **703.503.058.200.530** | |

**Unidade de Origem:** Sinop/MT - Hospital Regional - Tel.: (66) 3517-1839

**Unidade de Destino:** Cuiabá/MT - Hospital e Pronto Socorro de Cuiabá (HPSMC) - Tel.: (65) 3617-7875

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

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

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

CONFIGURAÇÃO: **U.T.I. - AEROMÉDICA**

| | | |
|---|---|---|
| TRIPULAÇÃO | **1-Cmte** | RAFAEL CARLOS CONTINI / C.ANAC: 126925 |
| | **1-Co-piloto** | WAGNER BARROS LIMA / C.ANAC: 144426 |
| EQUIPE MÉDICA | **1-Médico(a)** | DR. RODRIGO SCHARDOSIN DE BRITO / CRM 7022 MT |
| | **1-Enfermeiro(a)** | ENFa. CELI ALVES N.L. PAULA / COREN 119358MT |
| Nº ACOMPANHANTES: | **01 (um)** | |

| **Data** | **Trajeto** | | **KM** | **Tempo** | **Valor R$** |
|---|---|---|---|---|---|
| 2 dezembro, 2019 | Cuiabá/MT | Sinop/MT | 420 | 01:23 | **R$ 18.186,00** |
| 2 dezembro, 2019 | Sinop/MT | Cuiabá/MT | 420 | 01:13 | |
| **TOTAL** | | | **840** | **02:36** | |

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 42
Rub.

GOVERNO DE MATO GROSSO
SES

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

# BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AÉREO

| | |
|---|---|
| **DATA:** | 01.12.2019 |
| **HORA:** | 21:28 |
| **Nº DE REGISTRO:** | 692/2019 |
| **BOLETIM SISREG** | **317731411** |
| **Nome do Paciente:** | ANA CLAUDIA FELDHAUS DIEL |
| **Cartão SUS** | 703503058200530 |
| **Data de Nascimento:** | 05/12/1987 |
| **Idade:** | (31 anos) |
| **Sexo:** | FEMININO |
| **Médico Regulador:** | DR. THIAGO DE ABREU CRM 5036 |
| **Telefone:** | 66 999005005 |
| **Médico Assistente de Origem:** | DR. MARIO RODRIGUES |
| **CRM:** | 4459 |
| **Telefone do Médico:** | 66 996641693 |
| **Unidade de Saída:** | HOSPITAL REGIONAL DE SINOP |
| **Cidade:** | SINOP |
| **Telefone da Unidade:** | 66 999005005 |
| **Unidade de Destino:** | HOSPITAL PRONTO SOCORRO MUNICIPAL DE CUIABA |
| **Cidade:** | CUIABÁ |
| **Setor:** | UTI III |
| **Telefone da Unidade:** | 65 36177875 |

## HISTÓRIA CLÍNICA

H REG SINOP - 6699005005- MED ASS: ACIDENTE MOTO X CARRO , MOTOCICLISTA ADIM, NA URGÊNCIA COM REBAIXAMENTO DO NÍVEL DE CONSCIÊNCIA , OTORRAGIA , ANISOCORIA, TC= CONTUSÃO DE LOBO FRONTAL + EDEMA, IOT+VM, SEDADA, SEM DROGA VASOATIVA. GLASGOW ADM 8; SPO2= 96%, SEM OUTRAS LESÕES , DEMAIS EXAMES NORMAIS, AVALIADA POR NEUROLOGISTA DA REGIONAL E CONDUTA CONSERVADORA , ENCONTRA -SE NO BOX DE EMERGÊNCIA SOLICITA UTI AD. 01/12/2019 - 22:28:16 por 594OSVALDO
EM CONVERSA COM O DR. RONAN - MÉDICO DA UTI 3 DO PSMC PASSO O CASO E ACEITA RECEBER PACIENTE. CONSEGUIDO CONTATO COM O DR. THIAGO E PASSO O ACEITE DA VAGA E PEÇO AO MESMO PARA ENCAMINHAR A JUSTIFICATIVA DO TRANSPORTE AÉREO.

**VALOR DO TRANSPORTE AÉREO:**

**TRANSPORTE AÉREO AUTORIZADO POR:**

**Médico Regulador: OSVALDO CRM 3830**

## OBSERVAÇÕES DO TRANSPORTE

**ABELHA TÁXI AÉREO**
**UTI AÉREA**

NOME: Ana Carolina Feldhaus Diel 02/12/19

ABELHA TÁXI AÉREO

SAMU/SES
Fls Nº 43
Rub.

## DADOS DO PACIENTE

NEONATAL ☐ PEDIÁTRICO ☐ ADULTO ☒

IDADE 31 PESO ALTURA

SEXO 01☐ M 02☒F DATA NASCIMENTO 05/12/87

END.

CIDADE UF

ACOMPANHANTE Wilson Cardoso (Esposo)

LOCAL 66-9632-0202 CIDADE Cláudia - MT

## DADOS TÉCNICOS

COMANDANTE: Rafael

COPILOTO: Wagner

MÉDICO (A) DE BORDO: Rodrigo

ENFERMEIRO (A): Will

| | | | |
|---|---|---|---|
| INICIO DO VOO | 07:10 | CHEGADA AO HOSPITAL | 11:30 |
| CHEGADA NA ORIGEM | 08:30 | NÍVEL DO VOO | |
| SAÍDA NA ORIGEM | 10:00 | KM DESLOCADOS | |
| CHEGADA NO DESTINO | 11:10 | OUTROS: | |

## LOCAL INICIAL:

NOME Hosp Regional de Sinop

TEL 66-9900-5005 CIDADE SINOP - MT

## LOCAL FINAL:

NOME Hosp. e P.S. Mun. de Cuiabá

TEL 65-3617-7875 CIDADE Cuiabá - MT

## AVALIAÇÃO INICIAL DO PACIENTE:

SNC:

ESCALA DE COMA DE GLASGOW

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

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

MOV. EXTREMIDADES
NORMAL 3
DIMINUIDO 2
ABOLIDO 1

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

REAÇÃO PUPILAR

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

REFLEXO CORNEANO ☐ ☐

MENINGISMO S ☐ N ☐

OUTROS

## SINAIS CLÍNICOS:

PULSO REGULAR S ☒ N ☐

PA/FIA 150 90 FC 130 bpm

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

PVC mmHg TAX 38.3 PIC mmHg FR VA bpm

DEXTRO

## ACV:

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

DIAGNÓSTICO INICIAL

=> TCE Grave

## PROCEDIMENTOS JÁ REALIZADOS

ADMINISTRAÇÃO DE $O_2$ ☐ NÃO ☒ SIM

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

ACESSO VENOSO: ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: Perif.

INFUSÃO DE DROGAS ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: Midazolam + Fentanil

INFUSÃO DE VOLUME ☒ NÃO ☐ SIM

QUAL:

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

VOLUME INICIAL

SONDA VESICAL ☐ NÃO ☒ SIM

SNG ☒ NÃO ☐ SIM

Ana Carolina F. Abreu Barbosa
Anestesiologista
CRM-MT 6647

## MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA

☒ RECURSO COMPLEMENTAR / PROPEDÊUTICA ☐ REPATRIAMENTO

HISTÓRIO SUMÁRIO

Pac. 31 anos, proveniente de Sinop, encaminhada para Internação, apresentando TCE Grave.

Ao exame, sedada em VM, com uso de DVA.

Pupilas anisocóricas.

LESÕES/FERIDAS:

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

Dr Rodrigo S. de Brito
CRM 7022

RECEBIDO POR: TEL/CEL:

LHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: Ana Claudia Feldhaus Diel 02/12/12

ABELHA TÁXI AÉREA

**EVOLUÇÃO**

| HORA | FC | SAT $O_2$ | PA | OUTROS (TAX) |
|---|---|---|---|---|
| 10:05 | 132 | 95 | 150x103 | 38.3 |
| 10:30 | 130 | 94 | 176x100 | + |
| 10:50 | 136 | 90 | 179x115 | 38.2 |
| 11:00 | 163 | 95 | 169x103 | 38.2 |

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

SAMU/SES
FIS Nº
Rub

**PROCEDIMENTOS REALIZADOS:**

ACV:
- ☐ PIA
- ☐ SWAN GANZ
- ☐ BIA

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

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

**MEDICAÇÃO:**

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

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

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

VOL FINAL _____ DRENO / JELCO Nº _____

**AVALIAÇÃO NO FINAL DO VOO:** (TAX)
FC= 163 BPM FR= 18 VM IRPM OUTROS 35.2
PA= 169/103 MMHg SAT= 95 % GS= _____

**AVALIAÇÃO NO DESTINO FINAL:**
☐ ÓBITO
FC= 148 BPM FR= VM IRPM OUTROS –
PA= 162x120 MMHg SAT= 96 % GS= –

RESPONSÁVEL FINAL _____

**OBSERVAÇÕES DA ENFERMAGEM:**
vítima de acidente motociclístico
TCE HEMORRAGIA E, EM VM, TOT
SEDADA, APRESENTOU TAQUICARDIA
PICO HIPERTENSIVO, HIPERTERMIA
DIURESE EM SVD EM GRANDE VOLU
ME CLARA.

**COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:**
Paciente 31 anos, previamente hígido, vítima de acidente motociclístico, apresentando TCE G.Grave. Transportada em intubação, em bom estado, em VM, em uso de DVA. Pupilas isofotorreagentes.

Dr. Rodrigo S. de Brito
CRM/AM 7022
Dr Rodrigo S. de Brito
CRM 7022
MÉDICO

Celi Alves Neves
Enfermeira
COREN 119358 M1
ENFERMEIRO

Código Solicitação: **317731411** Número AIH: **511910413317-6**

SAMU/SES Fls Nº 05 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** | 01.12.2019 - 22:11:16 | **Operador** | 025SILMERIS-SES |
| **Data de Autorização** | 21/12/2019 - 19:54:39 | **Operador** | 007ANA |
| **Data de Reserva** | 21.12.2019 | | |
| **Data de Internacao** | 02.12.2019 | **Operador** | 7002295TATIANE |
| **Data Prevista de Alta** | 26.08.2022 | | |
| **Data de Alta** | 23/12/2019 - 16:30:51 | **Operador** | 7002295TATIANE |
| **Motivo da Alta** | 4.2 OBITO COM DECLARACAO DE OBITO FORNECIDA PELO INSTITUTO MEDICO LEGAL - IML | | |

## DADOS DO PACIENTE

**CNS:** 703503058200530
**Nome do Paciente:** ANA CLAUDIA FELDHAUS DIEL
**Nome Social/Apelido:** ---
**Nome da Mãe:** MARIA ISABEL FELDHAUS DIEL
**Naturalidade:** CLAUDIA - MT
**Sexo:** FEMININO
**Raça:** BRANCA
**Data de Nascimento:** 05/12/1987 (32 anos)
**Tipo Sanguíneo:** ---
**Tipo Logradouro:** CHACARA
**Logradouro:** SAO MARINO
**Complemento:**
**Número:**
**Bairro:** RURAL
**CEP:** 78540-000
**País de Residência:** BRASIL
**Município de Residência:** CLAUDIA
**UF:** MT
**Telefone(s):** ---

## DADOS DA SOLICITAÇÃO

**CPF do Médico Solicitante:**
**Nome do Médico Solicitante:** THIAGO DE ABREU CRM 5036
**Status da Solicitação:** APROVADA
**CPF do Médico Executante:** 72794518100
**Nome do Médico Executante:** MONICA MAYUMI AMORIM YOSHIMURA
**Diagnóstico Inicial - CID:** S069 - TRAUMATISMO INTRACRANIANO, NÃO ESPECIFICADO
**Caráter:** 11 - Urgencia
**Classificação de Risco:** Prioridade 0 - Emergência, necessidade de atendimento imediato
**Clínica:** COMPLEMENTAR - UTI ADULTO - TIPO II
**Clínica Complementar:** Nenhuma
**Procedimento Solicitado:** TRATAMENTO CONSERVADOR DE TRAUMATISMO CRANIOENCEFALICO GRAVE
**Código:** 0303040106

## LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

**Principais Sinais e Sintomas Clínicos:**

H REG SINOP - 6699005005- MED ASS. AC MOTO X CARRO , MOTOCICLISTA AD NA URGÊNCIA COM REBAIXAMENTO DO NÍVEL DE CONSCIÊNCIA , OTORRAGIA , ANISOCORIA, TC= CONTUSÃO DE LOBO FRONTAL + EDEMA, IOT+VM, SEDADA, SEM DROGA VASOATIVA. GLASGOW ADM 8 . SPO2= 96%, SEM OUTRAS LESÕES , DEMAIS EXAMES NORMAIS, AVALIADA POR NEUROLOGISTA DA REGIONAL E CONDUTA CONSERVADORA , ENCONTRA - SE NO BOX DE EMERGÊNCIA SOLICITA UTI AD./td>

**Principais Resultados de Provas Diagnósticas:**

EX CLINICO+ TC DE CRANIO

**Condições que Justificam a Internação:**

AS MESMAS ACIMA

## PARECER

**Motivo de Impedimento do Regulador:**

01/12/2019 - 22:28:16 por 594OSVALDO
EM CONVERSA COM O DR. RONAN - MÉDICO DA UTI 3 DO PSMC PASSO O CASO E ACEITA RECEBER A PACIENTE. TENTO INFORMAR O MÉDICO ASSISTENTE - DR. THIAGO (066) 99900-5005 SEM SUCESSO E ASSIM AGUARDO O RETORNO.
01/12/2019 - 22:39:30 por 594OSVALDO
CONSEGUIDO CONTATO COM O DR. THIAGO E PASSO O ACEITE DA VAGA E PEÇO AO MESMO PARA ENCAMINHAR A JUSTIFICATIVA DO TRANSPORTE AÉREO.
01/12/2019 - 23:26:50 por 025SILMERIS-SES

ENVIO VIA EMAIL O BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AÉREO PARA ABELHA , CONFIRMADO RECEBIMENTO COM EDUARDO, O MESMO INFORMA TRANSPORTE- SAÍDA PELA MANHA PRIMEIRO HORÁRIO.

**Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador)** **CRM:** **Data de Solicitação:** 01.12.2019 - 22:11:16

Data da Extração dos Dados: 08/01/2020 17:08:53

SAMU/SES
Fls Nº 46
Rub.

SAMU/SES
Fls Nº 4
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 :** | | | **693 / 2019** | | **Nº BOLETIM :** | **317.729.535** | **/ 2019** |
| X | Neonatal | | Pediatrico | | Adulto | D.Nasc.: 01/12/2019 | IDADE: 1 DIA |
| **Nome do(a) paciente:** **PETUNTUN PANARA METUKTIRE** | | | | | | **Cartão Nacional de Saúde (CNS)** **898.005.927.404.601** | |
| **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** | **PT-OVB** |
| CARACTERÍSTICA: | **Pressurizada - Velocidade de Cruzeiro: 400 km/h - Autonomia: 05:30 horas** | | | | | | |
| CONFIGURAÇÃO: | **U.T.I. - AEROMÉDICA** | | | | | | |
| TRIPULAÇÃO | **1-Cmte** | RAFAEL CARLOS CONTINI / C.ANAC: 126925 | | | | | |
| | **1-Co-piloto** | WAGNER BARROS LIMA / C.ANAC: 144426 | | | | | |
| EQUIPE MÉDICA | **1-Médico(a)** | DR. CARLOS ANTONIO 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 dezembro, 2019 | Cuiabá/MT | Colíder/MT | 550 | 01:45 | **R$ 23.815,00** |
| 2 dezembro, 2019 | Colíder/MT | Cuiabá/MT | 550 | 01:34 | |
| **TOTAL** | | | **1100** | **03:19** | |

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

Eduardo Mazarino Luciano - Coordenação de voos
ABELHA TÁXI AÉREO 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 42
Rub.

GOVERNO DE MATO GROSSO
SES

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

# BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AÉREO

| | |
|---|---|
| **DATA:** | 02.12.2019 |
| **HORA:** | 08:35 |
| **Nº DE REGISTRO:** | 693/2019 |
| **BOLETIM SISREG** | **317729535** |
| **Nome do Paciente:** | PETUNTUN PANARA METUKTIRE |
| **Cartão SUS** | 898005927404601 |
| **Data de Nascimento:** | 01/12/2019 |
| **Idade:** | 0 mês |
| **Sexo:** | FEMININO |
| **Médico Regulador:** | |
| **Telefone:** | |
| **Médico Assistente de Origem:** | CARLOS MAGNO RAMOS |
| **CRM:** | 9169 |
| **Telefone do Médico:** | 65 996349938 |
| **Unidade de Saída:** | HOSPITAL REGIONAL |
| **Cidade:** | COLIDER |
| **Telefone da Unidade:** | 66 9 96142518 |
| **Unidade de Destino:** | HOSPITAL ESTADUAL SANTA CASA |
| **Cidade:** | CUIABÁ |
| **Setor:** | UTI NEONATAL |
| **Telefone da Unidade:** | 65 993002418 |

## HISTÓRIA CLÍNICA

PACIENTE PERMANECE EM HOOD 60% SO2,100% FC:157 FR:56 DIURESE PRESENTE EM USO DE AMPICILINA E GENTAMICINA E DOBUTAMINA EM 10MCG/KG/MIN. BOA PERFUSAO PERIFERICA. SOLICITO TRANSPORTE AEREO DEVIDO GRAVIDADE E DISTANCIA (633KM)

Janaina Rinaldi de França
Pediatra
CRM-MT-3838

VALOR DO TRANSPORTE AÉREO:

TRANSPORTE AÉREO AUTORIZADO POR:

Médico Regulador: JANAINA RINALD DE FRANÇA CRM 3838

## OBSERVAÇÕES DO TRANSPORTE

SUS
Secretaria de Estado de Saúde

Av. Tenente Cel Duarte, 1070 - Fones: 3616-9120
CEP 78020-450 - Cuiabá - MT - Fax: (065) 3623-6813
e-mail: cruecogestao1@gmail.com.br

CERSUS

**ABELHA TÁXI AÉREO**
**UTI AÉREA**

NOME: PETUNTUM RAFAEL METUKTIRE 02/12/19 GO

ABELHA TÁXI AÉREO

## DADOS DO PACIENTE

NEONATAL ☒ PEDIÁTRICO ☐ ADULTO ☐

IDADE 1 DIA PESO 950 G ALTURA

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

END. HOSPITAL REGIONAL

CIDADE COLIDER UF MT

ACOMPANHANTE O PAI

LOCAL CIDADE

## DADOS TÉCNICOS

COMANDANTE: RAFAEL

COPILOTO: WAGNER

MÉDICO (A) DE BORDO: C92105

ENFERMEIRO (A): C72105 E.

SAMU/SES

FIS Nº 49

Rub 3

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| INÍCIO DO VOO | | | | CHEGADA AO HOSPITAL | |
| CHEGADA NA ORIGEM | | | | NÍVEL DO VOO | |
| SAÍDA NA ORIGEM | 1 | 4 | 20 | KM DESLOCADOS | |
| CHEGADA NO DESTINO | 1 | 6 | 50 | 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 | |
| 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 146 bpm

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

PVC ___ mmHg TAX ___ PIC ___ mmHg FR 60 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
- PREMATURO EXTREMO
- HMBP.
- GEMELAR (2) =1 SUFACIENTE (1X)

## PROCEDIMENTOS JÁ REALIZADOS

ADMINISTRAÇÃO DE $O_2$ ☐ NÃO ☒ SIM

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

ACESSO VENOSO: ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: VU

INFUSÃO DE DROGAS ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: DOBUTA

INFUSÃO DE VOLUME ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: SG/Cath

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

VOLUME INICIAL

SONDA VESICAL ☒ NÃO ☐ SIM

SOG ☐ NÃO ☒ SIM

Dr. Carlos Antonio Al. de Moraes
Intensivista Pediatra
(CRM MT 1496)
CPF: 113.905.591-00

## MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA

☒ RECURSO COMPLEMENTAR / PROPEDÊUTICA ☐ REPATRIAMENTO

HISTÓRIO SUMÁRIO

RN PTEXTREMO HMBP, 1º J √. PARTO CESAREA NORMAL. GÉMEAS (2) (G1 ÓBITO). IG = 28s PN = 960G APGAR: 7 / 8!

AO NASCER FOI ASPIRADO E FEITO 1 DOSE SURFACTANTE, APRESENTANDO BOA EVOLUÇÃO. HIPOTENSO / CHOQUE: CONFIRMADO, COLOCADO EM HOOD. MANTIDO BOA SATURAÇÃO E NEGADO LESÕES/FERIDAS: EM USO AMNI + GENTA. =1 CL / RELATO DE APNEIA OU DESATURAÇÕES.

RECEBIDO POR: Thiago S. Freitas 010.[illegible]-71

TEL/CEL:

**ABELHA TÁXI AÉREO**
**UTI AÉREA**

NOME: PETUNIA: PANKA MATUKITILA 02 / 12 / 18

ABELHA TÁXIAÉREO

**EVOLUÇÃO**

| HORA | FC | SAT $O_2$ | PA | OUTROS |
|---|---|---|---|---|
| 1310 | 140 | 96% | | R 59 |
| 1450 | 154 | 96% | | R 62 |
| 1510 | 150 | 96% | | R 57 |
| 1530 | 147 | 96% | Desatub 67 | |
| 1650 | | | | R 56 |

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

SAMU/SES

FIs/Nº

Rua

**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 1100 J
☐ MÁSCARA ☐ 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 1/4 + 1 + 1 | 3,6 + 1/4 |
| ☐ MIDAZOLAN | | |
| ☐ FENTANIL | | |
| ☐ CURARE | | |
| ☒ DOBUTAMINA | 10 | |
| ☐ DOPAMINA | | |
| ☐ NORADRENALINA | | |
| ☐ ADRENALINA | | |
| ☐ VASODILATADOR | | |
| ☐ ANTI-ARRITMICO | | |
| ☐ ANALGÉSICO | | |
| ☐ ANSIOLÍTICO | | |
| ☐ BRONCODILATADOR | | |
| ☐ CORTICÓIDE | | |
| ☐ COLÓIDE | | |
| ☐ HEPARINA | | |
| ☐ NITRO | | |
| ☐ OUTROS | | |
| ☒ OUTROS | J1 \| AMPICILINA | |
| ☐ OUTROS | \| GENTAMICINA | |
| ☐ OUTROS | | |

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

**OUTROS PROCEDIMENTOS:**
☒ ~~NDN~~ F2
☒ ~~ECG~~ FC
☒ $CPO_2$
☐ TEMPERATURA_____
☐ $ETCO_2$
☐ SWAN. GANZ
☐ PIC

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:**

Ao Primeiro, baixo pico in Hood 60% of $O_2$ 5 ml/kg/h transporte, acesso Venoso em Cateter Umbilical, dobuta mina 2,0 ml/h, SF 0,9% c/ 60 gotinhas p/c 3,5 ml/h, Antibios em RIC, S.O.G. precisou, nível in jejum, segue monitorizado Coh os cuidados na fase Final

**COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:**

Carlos Eduardo Scaglia Rosa
Enfermeiro
COREN 190930 - MT

Dr. Carlos Antônio M. de Morais
Intensivista Pediatra
CRM - MT 1046
CPF: 115.905.561-00

MÉDICO

Carlos Eduardo Scaglia Rosa
Enfermeiro
COREN 190930 - MT

ENFERMEIRO

SAMU/SES
Fls Nº 51
Rub.

Código: **317729535**

## IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

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

**Op. Solicitante:**
350LUZIA-SES

**Data de Solicitação:**
01.12.2019 - 15:37:38

**Central Reguladora:**
CUIABA

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

**Data Desejada:**
---

## DADOS DO PACIENTE

**CNS:**
898005927404601

**Nome do Paciente**
PETUNTUN PANARA METUKTIRE

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

**Nome da Mãe**
IRENGRANGRA METUKTIRE

**Naturalidade:**
COLIDER - MT

**Sexo:**
FEMININO

**Raça:**
INDIGENA

**Etnia Indígena:**
PANARA (KRENHAKARORE , KRENAKORE, KRENA-KARORE)

**Data de Nascimento:**
01/12/2019 (1 mes)

**Tipo Sanguíneo:**
---

**Tipo Logradouro:**
ESTRADA

**Logradouro:**
PLANALTO

**Complemento:**

**Número:**
S/N

**Bairro:**
BOM JESUS

**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:**
DR CARLOS MAGNO RAMOS CRM 9160

**Status da Solicitação:**
NEGADA

**Diagnóstico Inicial - CID:**
P072 - IMATURIDADE EXTREMA

**Caráter**
11 - Urgencia

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

**Clínica:**
COMPLEMENTAR - UTI NEONATAL - TIPO II

**Clínica Complementar:**
Nenhuma

**Procedimento Solicitado:**
TRATAMENTO DE TRANSTORNOS RELACIONADOS C/ A DURACAO DA GESTACAO E C/ O CRESCIMENTO FETAL

**Código:**
0303160055

## LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

**Principais Sinais e Sintomas Clínicos:**
RN NO HOSPITAL REG DE COLÍDER - 66-3541-6800/4052 - DR CARLOS
RN NASCIDO DE PARTO GEMELAR DE 28 SEM , SÓ QUE A CONTAGEM PELO ULTIMO U.SOM 25 SEM . PESO 950 GR G2, APGAR 7 E 8 , ( G1 FOI A ÓBITO ) NO HOOD A 40% SATURA 99%, COM ACESSO VENOSO UMBILICAL USO CE GENTA + AMP , DOBUTAMINA , FC 155, GLICEMIA 70 MG /DL AFEBRIL, FR 64.
NÃO TEM NENHUM EXAME AINDA. ADMINISTRADO SURFACTANTE SOB IOT, E EXTUBADO . /td>

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

**Condições que Justificam a Internação:**
PREMATURIDADE 25 SEM PESO 950 GR

## PARECER

**Motivo de Impedimento do Regulador:**
01/12/2019 - 18:48:57 por 021DALIANNA
ENTRO EM CONTATO COM DR. CARLOS 65996349938 . PACIENTE 1º DIA VIDA NASCIDA DE PARTO NORMAL, SEXO FEMININO, IG 25 SEMANAS PELO US, PESO AO NASCER 950G, APGAR 7/8, NO HOOD 40% SAT 99%, EM USO DE DOBUTA 10MCG/KG/MIN, (FEZ 83, NO MOMENTO FC 155), EM USO DE AMPI + GENTA, ADMINISTRADO SURFACTANTE SOB IOT, NEGA DESCONFORTO RESPIRATÓRIO, ALTERAÇÕES AO EXAME FÍSICO, CARDIOPATIAS OU MÁ FORMAÇÃO APARENTE. MÃE FEZ PRÉ-NATAL PORÉM NÃO SABEM NÚMERO DE CONSULTAS OU OUTROS DADOS, TS MÃE E RN AINDA SEM RESULTADO, RX AINDA NÃO REALIZADO. ENTRO EM CONTATO COM DRA. LIZE DA UTI NEO DO H. SANTA CASA ESTADUAL QUE CEDE VAGA PARA PACIENTE EM TELA. INFORMO DR. CARLOS QUE IRÁ ENVIAR A JUSTIFICATIVA DE AÉREO NO EMAIL. ENTRAMOS EM CONTATO COM A ABELHA, TRANSPORTE DEVERÁ SER REALIZADO AMANHÃ.
02/12/2019 - 09:57:32 por 800JANAINA
DR CARLOS MEDICO ASSISTENTE INFORMA QUE O PACIENTE PERMANECE EM HOOD 60% SO2;100% FC:157 FR:56 DIURESE PRESENTE EM USO DE AMPICILINA E GENTAMICINA E DOBUTAMINA EM 10MCG/KG/MIN. BOA PERFUSAO PERIFERICA. SOLICITO TRANSPORTE AEREO DEVIDO GRAVIDADE E DISTANCIA (633KM)

Negada dia 02/12/2019 - 11:01:40 por 800JANAINA
DRA MARIANA MEDICA PLANTONISTA DA UTI NEONATAL DO HOSPITAL ESTADUAL SANTA CASA DE CUIABÁ CONFIRMA Q RESERVA DO LEITO PARA O PACIENTE EM TELA. NEGO ESTE BOLETIM CONFORME ORIENTAÇÃO DO ENFERMEIRO GILLIARD DO NIR DO HOSPITAL ESTADUAL SANTA CASA DE CUIABÁ PARA QUE SEJA REFEITO NA ADMISSÃO. TRANSPORTE AÉREO PROGRAMADO PARA CHEGAR EM CUIABÁ ÁS 15:30HORAS DE HOJE.

**Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador)** **CRM:** **Data de Solicitação:** 01.12.2019 - 15:37:38

SAMU/SES
Fls Nº 52
Rub.

Data da Extração dos Dados: 08/01/2020 17:09:59

SAMU/SES
Fls Nº 53
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 :** | | **694 / 2019** | | | **Nº BOLETIM :** | **317.726.062** | **/ 2019** |
| | Neonatal | | Pediatrico | **X** Adulto | D.Nasc.: 17/03/1977 | IDADE: 42 | ANOS |
| **Nome do(a) paciente:** | | | | | | **Cartão Nacional de Saúde (CNS)** | |
| **JOÃO RODRIGO DA SILVA** | | | | | | **708.209.638.441.842** | |

**Unidade de Origem:** Peixoto de Azevedo/MT - Hospital Regional - Tel.: (66) 3575-1017
**Unidade de Destino:** Cuiabá/MT - Hospital e Pronto Socorro de Cuiabá (HPSMC) - Tel.: (65) 3617-7875
**QUADRO CLÍNICO : Conforme Boletins de Transporte Aéreo.**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| EQUIPAMENTO: | **BI MOTOR - TURBO HÉLICE - CHEYENNE 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** | GABRIEL SANTOS DE FREITAS / C.ANAC: 247437 | | | |
| EQUIPE MÉDICA | **1-Médico(a)** | DR. GUNTHER PERES PIMENTA / CRM 3196MT | | | |
| | **1-Enfermeiro(a)** | ENFa. DAIANA JANNER DA CRUZ / COREN 322894 MT | | | |
| Nº ACOMPANHANTES: | **02 (dois)** | | | | |

| **Data** | **Trajeto** | | **KM** | **Tempo** | **Valor R$** |
|---|---|---|---|---|---|
| 2 dezembro, 2019 | Cuiabá/MT | Peixoto de Azevedo/MT | 620 | 01:41 | **R$ 26.846,00** |
| 2 dezembro, 2019 | Peixoto de Azevedo/MT | Cuiabá/MT | 620 | 01:17 | |
| **TOTAL** | | | **1240** | **02:58** | |

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 04
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** | 02/12/2019 |
| **Nº DE REGISTRO:** | 694 |
| **BOLETIM SISREG:** | 317.726.062 |
| **Nome do Paciente:** | JOAO RODRIGO DA SILVA |
| **Data de Nascimento:** | 17/03/1977 |
| **Idade:** | 42 |
| **Sexo:** | MASC |
| **Cartão do Sus:** | 708209638441842 |
| **MÉDICO REGULADOR:** | PAULO |
| **Telefone do Médico:** | 65 98464- 4326 |
| **Médico Assistente de Origem:** | JEAN LOPES |
| **CRM:** | |
| **Telefone do Médico:** | |
| **Unidade de Saida:** | HR PEIXOTO DE AZEVEDO |
| **Cidade:** | PEIXOTO DE AZEVEDO |
| **Telefone da Unidade:** | 65 9-8464-4326 |
| **Unidade de Destino:** | HPSMC |
| **Cidade:** | CUIABA |
| **Setor:** | UTI 3 |
| **Telefone da Unidade:** | 65-3617-7875 |

## HISTÓRIA CLÍNICA

DR PAULO (66 99981-2104) MEDICO REGULADOR DE PEIXOTO DE AZEVEDO INFORMA QUE O PACIENTE PERMANECE GRAVE, SEDADO EM VM, PUPILAS ANISOCORICAS D>E PORÉM COM LENTA FOTORREAÇÃO COM HEMATOMA PERIORBITARIO DIREITA, PRESENÇA DE RESPOSTA AO ESTIMULO DOLOROSO, EM USO DE DRENO DE TÓRAX A ESQUERDA COM DEBITO DE SECREÇÃO SANGUINOLENTA 180ML/12HS. NORA;17ML/H, DIURESE: PRESENTE, TC DE TÓRAX: DERRAME PLEURAL A ESQUERDA QUE FOI DRENADO, TC DE CRANIO:HEMATOMA SUBDURAL LAMINAR EM CONVEXIDADE PARIETAL AUMENTO DO ESPAÇO LIQUORICO NAS CONVEXIDADES FRONTO PARIETAIS FRATURA DE ELEMENTO ANTERIOR DA MANDIBULA, COM DESALINHAMENTO DO RAMO DA MANDIBULA A DIREITA. FC:68 PA;105X70 FR:14 FIO2:45% PEEP:7 SO2:98%.

DRA ERIKA MEDICA PLANTONISTA DA UTI ADULTO 3 DO HPSM CUIABÁ CEDE O LEITO PARA O PACIENTE EM TELA. SOLICITO TRANSPORTE AEREO DEVIDO: GRAVIDADE. DISTANCIA E LIMINAR

**Médico Regulador:JANAINA RINALD DE FRANÇA CRM 3838**

## OBSERVAÇÕES DO TRANSPORTE

**LIMINAR JUDICIAL**

Janaina Rinald de França
Pediatra
CRM-MT 3838

**ABELHA TÁXI AÉREO**
**UTI AÉREA**

NOME: João Rodrigo da Silva 02/12/19

ABELHA TÁXI E UTI AÉREA

SAMU/SES
Fls Nº 55
Rub.

## DADOS DO PACIENTE

NEONATAL ☐ PEDIÁTRICO ☐ ADULTO ☒

IDADE 42 PESO ____ ALTURA ____

SEXO 01 ☒ M 02 ☐ F DATA NASCIMENTO ____

END. ____

CIDADE ____ UF ____

ACOMPANHANTE Ingrid.

LOCAL ____ CIDADE ____

## DADOS TÉCNICOS

COMANDANTE: Eder

COPILOTO: GABRIEL

MÉDICO (A) DE BORDO: Gunther

ENFERMEIRO (A): DAIANA

| | | | |
|---|---|---|---|
| INICIO DO VOO | 1335 | CHEGADA AO HOSPITAL | 1820 |
| CHEGADA NA ORIGEM | 1520 | NÍVEL DO VOO | |
| SAÍDA NA ORIGEM | 1630 | KM DESLOCADOS | |
| CHEGADA NO DESTINO | 1800 | OUTROS: | |

**LOCAL INICIAL:**
NOME Pexoto de Azevedo / MT
TEL ____ CIDADE ____

**LOCAL FINAL:**
NOME CUIABA / MT
TEL ____ CIDADE ____

## AVALIAÇÃO INICIAL DO PACIENTE:

**SNC:**

ESCALA DE COMA DE GLASGOW

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

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

MOV. EXTREMIDADES
NORMAL 3
DIMINUIDO 2
ABOLIDO 1

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

REAÇÃO PUPILAR

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

REFLEXO CORNEANO ☐ ☐

MENINGISMO S ☐ N ☐

OUTROS

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

PA/FIA 123 | 076 FC 64 bpm

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

PVC -- mmHg TAX 36,3 PIC -- mmHg FR 14 bpm

DEXTRO 182

**ACV:**

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

**DIAGNÓSTICO INICIAL**

Politraumatizado
TCE | trauma face | trauma tórax

## PROCEDIMENTOS JÁ REALIZADOS

ADMINISTRAÇÃO DE $O_2$ ☐ NÃO ☒ SIM

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

ACESSO VENOSO: ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: periféricos

INFUSÃO DE DROGAS ☐ NÃO ☑ SIM

QUAL: Nora | midazolan | fentanil

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

Erika Kameya da Silva
COREN/MT 3789

RECEBIDO POR: ____

## MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA

☑ RECURSO COMPLEMENTAR / PROPEDÊUTICA ☐ REPATRIAMENTO

**HISTÓRIO SUMÁRIO**

Paciente vítima de acidente moto ciclista dia 30/11. apresentando TCE grave (hematoma sub dural laminar a direita) fratura mandibula. Anisocoria maior à direita. trauma tórax - multiplos arcos costais a esquerda reunados, realizado drenagem tubo pneumotorax esq 30CM/F 2T. Abdome plácido, RHA⊕. Múltiplas lesão em MMSS e MMII.

LESÕES/FERIDAS: ____

TEL/CEL.: 3196

**ABELHA TÁXI AÉREO**
**UTI AÉREA**

NOME: João Rodrigo da Silva 02/12/19

ABELHA TÁXI AÉREO

SAMU/SES
Fls Nº 56
Rub

**EVOLUÇÃO**

| HORA | FC | SAT O2 | PA | OUTROS (Derma) |
|---|---|---|---|---|
| 1630 | 63 | 98 | 123x76 | 182 |
| 1651 | 610 | 98 | 115x74 | |
| 1710 | 69 | 96 | 125x69 | |
| 1730 | 72 | 97 | 116x66 | |
| 1750 | 70 | 98 | 129x90 | |

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

**PROCEDIMENTOS REALIZADOS:**

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

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

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

**MEDICAÇÃO:**

| | NOME | VOL / DOSE |
|---|---|---|
| ☐ NÃO | | |
| ☑ CRISTALÓIDE | SF 0,9% | 300 ml |
| ☑ MIDAZOLAN | 150 mg | SF 0,9% 80 ml |
| ☑ FENTANIL | 02 fl/ | EV BI Aem. |
| ☐ CURARE | | |
| ☐ DOBUTAMINA | | |
| ☐ DOPAMINA | | |
| ☑ NORADRENALINA | 04 amp | + SG 5% 200 ml EV BI 10 ml/h |
| ☐ ADRENALINA | | |
| ☐ VASODILATADOR | | |
| ☐ ANTI-ARRITMICO | | |
| ☐ ANALGÉSICO | | |
| ☐ ANSIOLÍTICO | | |
| ☐ BRONCODILATADOR | | |
| ☐ CORTICÓIDE | | |
| ☐ COLÓIDE | | |
| ☐ HEPARINA | | |
| ☐ NITRO | | |
| ☐ OUTROS | | |
| ☐ OUTROS | | |
| ☐ OUTROS | | |
| ☐ OUTROS | | |

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

**OUTROS PROCEDIMENTOS:**
☐ NDN
☐ ECG
☐ $CPO_2$
☐ TEMPERATURA _____
☐ $ETCO_2$
☐ 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 grave em TOT + UM vítima de acidente, acesso periférico em MSD e MSG com SF 5 ml/h + sedação SF 80 ml mantendo sinais vitais estável durante voo sem intercorrencia. Dreno de tórax em emfisema e com secreção sanguinolenta.
Diana Fonner

**COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:**
Anexo: AIH
TC crânio | tórax | Abdome
Prescrição
Boletim regulação (Informações médicas).

Dr. Gunther 3196
MÉDICO

Diana Fonner
ENFERMEIRO

SAMU/SES
Fls Nº 57
Rub.

Código: **317726062**

## IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

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

**Op. Solicitante:**
962VENICIUS
**Unidade Desejada:**
--- (---)

**Data de Solicitação:**
01.12.2019 - 00:42:59
**Data Desejada:**
---

## DADOS DO PACIENTE

**CNS:**
708209638441842
**Nome do Paciente**
JOAO RODRIGO DA SILVA
**Nome da Mãe**
INGRID KOHLER DA SILVA
**Sexo:**
MASCULINO
**Data de Nascimento:**
17/03/1977 (42 anos)
**Tipo Logradouro:**
RUA
**Número:**
709
**País de Residência:**
BRASIL
**Telefone(s):**
(66) 99954-7459 • (66) 99697-5217 *(Exibir Lista Detalhada)*

**Nome Social/Apelido:**
---
**Naturalidade:**
MATUPA - MT
**Raça:**
BRANCA
**Tipo Sanguíneo:**
---
**Logradouro:**
06
**Complemento:**
CASA
**Bairro:**
ZC1
**CEP:**
78525-000
**Município de Residência:**
MATUPA
**UF:**
MT

## DADOS DA SOLICITAÇÃO

**CPF do Médico Solicitante:**

**Nome do Médico Solicitante:**
CRM 10881 JEAN LOPES
**Status da Solicitação:**
PENDENTE

**Diagnóstico Inicial - CID:**
S068 - OUTROS TRAUMATISMOS INTRACRANIANOS
**Caráter**
11 - Urgencia
**Clínica:**
COMPLEMENTAR - UTI ADULTO - TIPO III
**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:**
DR PAULO RELATA QUE P PCTE TEVE ACIDENTE DE MOTOCICLETA HÁ MAIS OU MENOS 03 HORAS, COM TRAUMA DE MAXILAR E SINAIS DE FRATURA NA BASE DO CRANIO ..GLASGOW 8, SPO² :90% COM TOT, EM USO DE AMBU, APARELHO CARDIO VASCULAR SEM ALTERAÇÃO .APARELHO RESPIRATÓRIO MURMURIOS VESICULAR COM RUÍDOS ADVENTÍCIOS EM CAMPOS PULMONARES DIREITO. APARELHO GENITO URINÁRIO SEM ANORMALIDADES.
EXAMES REALIZADOS :
HEMACIAS:5.0
HB:15.2
HT:44.7
LEUCO:13.6030
PLAQUETAS:274.000
P.A:10X6
FC:100
F.R??
T:36.6

OBSERVAÇÃO JÁ ESTÃO CIENTES DE ENVIAR AS IMAGENS DA TC DE CRANIO PARA NEUROCIRURGIA (DR WILSON)/td>
**Principais Resultados de Provas Diagnósticas:**
RAIO X + TC DE CRANIO
**Condições que Justificam a Internação:**
SOLICITA VAGA DE UTI COM NEUROCIRURGIA NA REDE

## PARECER

**Motivo de Impedimento do Regulador:**
01/12/2019 - 11:49:32 por 350LUZIA-SES
DR PAULO INFORMA : PERMANECE EM IOT + VM , APRESENTANDO ATELECTASIA PULMONAR , MÚLTIPLAS FRATURAS DE ARCOS COSTAIS, FRATURA DE MAXILAR , HEMORRAGIA ENCEFÁLICO FRONTO - TEMPORAL EM USO DE DVA, FEBRIL, MANTIDO NA ENFERMARIA AGUARDANDO VAGA EM UTI .PA 130/90. FC 111, FR 12, TEMP 38,8, APARELHO CARDÍACO SEM ANORMALIDADES , APARELHO RESPIRATÓRIO , MURMURIOS VESICULARES RESÍDUOS EM HEMITÓRAX ESQUERDO EM USO DE DRENO , APARELHO URINÁRIO E INTESTINAL SEM ALTERAÇÕES , EM USO DE CEFTRIAXONA, FENITOÍNA , SEDADO COM MIDAZOLAM E FENTANIL , NORADRENALINA.
01/12/2019 - 18:59:03 por 350LUZIA-SES
ATCRUE - ENFERMEIRA VALERIA RECEBE LIMINAR VIA MALOTE , PARA VAGA DE UTI COM NEUROLOGIA , BEM COMO AVALIAÇÃO DO BUCO-MAXILO, EM DESFAVOR DO ESTADO DE MATO GROSSO , PRAZO IMEDIATO
02/12/2019 - 09:40:45 por 800JANAINA
DR PAULO MEDICO REGULADOR DE PEIXOTO DE AZEVEDO VAI ATUALIZAR O QUADRO CLINICO DO PACIENTE E RETORNA CONTATO.

SAMU/SES
Fls Nº
Rub.

02/12/2019 - 10:24:00 por 800JANAINA
DR PAULO (66 99981-2104) MEDICO REGULADOR DE PEIXOTO DE AZEVEDO INFORMA QUE O PACIENTE PERMANECE GRAVE, SEDADO EM VM, PUPILAS ANISOCORICAS D>E PORÉM COM LENTA FOTORREAÇÃO COM HEMATOMA PERIORBITARIO DIREITA, PRESENÇA DE RESPOSTA AO ESTIMULO DOLOROSO, EM USO DE DRENO DE TÓRAX A ESQUERDA COM DEBITO DE SECREÇÃO SANGUINOLENTA 180ML/12HS, NORA:17ML/H, DIURESE PRESENTE. TC DE TÓRAX: DERRAME PLEURAL A ESQUERDA QUE FOI DRENADO, TC DE CRANIO:HEMATOMA SUBDURAL LAMINAR EM CONVEXIDADE PARIETAL AUMENTO DO ESPAÇO LIQUORICO NAS CONVEXIDADES FRONTO PARIETAIS FRATURA DE ELEMENTO ANTERIOR DA MANDIBULA, COM DESALINHAMENTO DO RAMO DA MANDIBULA A DIREITA. FC:68 PA:105X70 FR:14 FIO2:45% PEEP:7 SO2:98%.
02/12/2019 - 10:44:43 por 800JANAINA
DRA ERIKA MEDICA PLANTONISTA DA UTI ADULTO 3 DO HPSM CUIABÁ CEDE O LEITO PARA O PACIENTE EM TELA. SOLICITO TRANSPORTE AEREO DEVIDO: GRAVIDADE, DISTANCIA E LIMINAR. NÃO HÁ VAGA NO SISTEMA PARA APROVAÇÃO PARA O HPSM DE CUIABÁ.
02/12/2019 - 15:51:09 por 487WILSON
PACIENTE SEM INDICAÇÃO DE CONDUTA NEUROCIRÚRGICA NESTE MOMENTO.
02/12/2019 - 20:44:47 por 003NUBIA-SES
DR ERIKA UTI 3 / HPSMC CONFIRMA INTERNAÇÃO DO PACIENTE NA UNIDADE AS 18:40.

**Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador)** **CRM:** **Data de Solicitação:** 01.12.2019 - 00:42:59

Data da Extração dos Dados: 08/01/2020 17:10:47

SAMU/SES
Fls Nº 94
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 :** | | | **695 / 2019** | | **Nº BOLETIM :** | **317.703.986 / 2019** | |
| Neonatal | | Pediatrico | **X** | Adulto | D.Nasc.: 09/02/1938 | IDADE: 81 | ANOS |
| **Nome do(a) paciente:** **MARIA ELIDIA FEDRIZ DA SILVA** | | | | | | **Cartão Nacional de Saúde (CNS)** **708.509.395.381.774** | |

**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) 3617-7875

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

POUSO EM MATUPA / PISTA DE GUARANTÃ DO NORTE INTERDITADA

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 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** | 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$** |
|---|---|---|---|---|---|
| 2 dezembro, 2019 | Cuiabá/MT | Guarantã do Norte/MT | 620 | 01:56 | **R$ 26.846,00** |
| 2 dezembro, 2019 | Guarantã do Norte/MT | Cuiabá/MT | 620 | 01:44 | |
| **TOTAL** | | | **1240** | **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 6a2
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** | 02/12/2019 |
| **Nº DE REGISTRO:** | 695 |
| **BOLETIM SISREG:** | 317.703.986 |

| | | |
|---|---|---|
| **Nome do Paciente:** | MARIA ELIDIA FEDRIZ DA SILVA | |
| **Data de Nascimento:** | 09/02/1938 | |
| **Idade:** | 81 anos | CNS CORRETO: |
| **Sexo:** | FEM | 708.509.395.381.774 |
| **Cartão do Sus:** | 708209638441842 | |

| | |
|---|---|
| **MÉDICO REGULADOR:** | PAULO |
| **Telefone do Médico:** | 65 98464- 4326 |
| **Médico Assistente de Origem:** | ERIKA DAIMA |
| **CRM:** | 4147 |
| **Telefone do Médico:** | |

| | |
|---|---|
| **Unidade de Saída:** | HR GUARANTA DO NORTE |
| **Cidade:** | GUARANTA DO NORTE |
| **Telefone da Unidade:** | 66 3552-1675 |
| **Unidade de Destino:** | HPSMC |
| **Cidade:** | CUIABA |
| **Setor:** | UTI 2 |
| **Telefone da Unidade:** | 65-3617-7875 |

## HISTÓRIA CLÍNICA

DR PAULO MEDICO REGULADOR DE PEIXOTO DE AZEVEDO INFORMA QUE A PACIENTE PERMANECE INTERNADA NO HOSPITAL MUNICIPAL DE GUARANTÃ DO NORTE COM SINAIS VITAIS ONTEM PA:50X30 FC:97 FR;15 SO2:97% GLASGOW 12 EM CATETER NASAL, MANTENDO HEMORRAGIA DIGESTIVA, DISTENSÃO ABDOMINAL E ABDOME DOLOROSO Á PALPAÇÃO. HB 10.1, HT 30% LEUC 14.000 PLAQUETAS 42000 CREA 5.1 UREIA 232, ESTÁ ANÚRICA HÁ 24HORAS, AGUARDA RESULTADOS DE EXAMES COLETADOS HOJE. AGUARDA CHEGAR CONCENTRADO DE PLAQUETAS. RECEBEU HEMACIAS APENAS, ESTÁ EM USO DE NORA:2ML/H (4 AMPOLAS) PA:60X50 FC:98 SO2:98% MASCARA COM 4L/MIN DE O2. GLASGOW 12.

DR CLEBER MEDICO PLANTONISTA DA UTI 2 DO HPSM CUIABÁ CEDE O LEITO PARA A PACIENTE EM TELA. SOLICITO TRANSPORTE AÉREO DEVIDO GRAVIDADE, DISTANCIA

**Médico Regulador: JANAINA RINALD DE FRANÇA CRM 3838**

Janaina Rinald de França
Pediatra
CRM MT

## OBSERVAÇÕES DO TRANSPORTE

**LIMINAR JUDICIAL**

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

**ABELHA TÁXI AÉREO**
**UTI AÉREA**

NOME: Maria Elidia Freitas da Silva 02/12/19

ABELHA AMBULÂNCIAS
SAMU/SES
Fls Nº 01
Rub.

**DADOS DO PACIENTE**

NEONATAL ☐ PEDIÁTRICO ☐ ADULTO ☒

IDADE 81 a PESO ALTURA

SEXO 01☐ M 02☒ F DATA NASCIMENTO 09/02/38

END.

CIDADE UF

ACOMPANHANTE ~~Esta~~ Edi Vedi (Filha)

LOCAL 66-99635-7466 CIDADE Guarantã do Norte-MT

**DADOS TÉCNICOS**

COMANDANTE: Raul Anto

COPILOTO:

MÉDICO (A) DE BORDO: Rodrigo

ENFERMEIRO (A): Eli

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| INÍCIO DO VOO | 12:20 | | | CHEGADA AO HOSPITAL | 18:30 | | |
| CHEGADA NA ORIGEM | 14:20 | | | NÍVEL DO VOO | | | |
| SAÍDA NA ORIGEM | 16:26 | | | KM DESLOCADOS | | | |
| CHEGADA NO DESTINO | 18:00 | | | OUTROS: | | | |

**LOCAL INICIAL:**

NOME Hosp. Mun. de Guarantã do Norte

TEL 65-98464-4326 CIDADE Guarantã do Norte-MT

**LOCAL FINAL:**

NOME HPSMC

TEL 65-3617-7875 CIDADE Cuiabá - MT

**AVALIAÇÃO INICIAL DO PACIENTE:**

**SNC:**

ESCALA DE COMA DE GLASGOW

| | | |
|---|---|---|
| ABERTURA OCULAR | | 2 |
| ESPONTÂNEA | 4 | |
| COMANDO | 3 | |
| DOR | 2 | |
| AUSENTE | 1 | |
| RESPOSTA VERBAL | | 2 |
| ORIENTADO | 5 | |
| CONFUSO | 4 | |
| PALAVRAS INAPROPRIADAS | 3 | |
| SONS | 2 | |
| AUSENTE | 1 | |
| MELHOR RESPOSTA MOTORA | | 2 |
| OBEDECE COMANDOS | 6 | |
| LOCAUZA 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 060 040 FC 45 bpm

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

PVC mmHg TAX PIC mmHg FR 31 bpm

DEXTRO 066

**ACV:**

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

DIAGNÓSTICO INICIAL

=> HAS + Cardiopata (Anti-)

=> Hemorragia Digestiva

=> IRA

=> Anemia + Plaquetopenia

**PROCEDIMENTOS JÁ REALIZADOS**

ADMINISTRAÇÃO DE $O_2$ ☐ NÃO ☒ SIM

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

ACESSO VENOSO: ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: Jugular

INFUSÃO DE DROGAS ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: Noradrenalina / Dobutamina

INFUSÃO DE VOLUME ☒ NÃO ☐ SIM

QUAL:

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

VOLUME INICIAL

SONDA VESICAL ☐ NÃO ☒ SIM

SNG ☒ NÃO ☐ SIM

Kleber Perez
Médico
CRM-MT 6650

**MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA**

☒ RECURSO COMPLEMENTAR / PROPEDÊUTICA ☐ REPATRIAMENTO

**HISTÓRIO SUMÁRIO**

Pac. de 81 anos, hipertensa e cardiopata (Anti-), apresentou Anemia + Plaquetopenia; Hemorragia Digestiva e IRA.

Na chegada da equipe: Glasgow 06, FR = 31 irpm, PA = 60x40 mmHg, em perfusão, com aporte de Dobuta e Noradrenalina 14 ml/hr. Pupilas com fotoreatividade lenta.

LESÕES/FERIDAS: Recebido por nossa equipe:

- Sedação + IOT + prótese ventilatória
- Noradrenalina 30 ml/hr
- Dobutamina 20 ml/hr
- Extensão
- Bomba de Ar

Dr. Rodrigo S. de Brito
CRM-MT 7162
Médico

RECEBIDO POR: TEL/CEL.:

SAMU/SES

Fls Nº 67

**ABELHA TÁXI AÉREO**
**UTI AÉREA**

**NOME:** Maria Edivia Freire da Silva 02/12/19

**EVOLUÇÃO**

| HORA | FC | SAT $O_2$ | PA | TAX OUTROS |
|---|---|---|---|---|
| 16:25 | 52 | 100 | 187 x 52 | 35,2 |
| 16:50 | 55 | 100 | 108 x 61 | + |
| 17:20 | 44 | 100 | 81 x 46 | 35,1 |
| 17:50 | 49 | 100 | 90 x 53 | 35,2 |

DEXTRO

| HORA | FC | SAT $O_2$ | PA | OUTROS |
|---|---|---|---|---|
| 16 | | | | |
| + | | | | |

**PROCEDIMENTOS REALIZADOS:**

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

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

Nº VEZES _____ JOULES _____

- ☐ ACESSO PERIFÉRICO

QUAL MMSS

- ☒ ACESSO CENTRAL

QUAL Subclávia D.

- ☐ MARCAPASSO

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

Nº TOT 8,0

POSIÇÃO 22

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

VC _____ FR _____

PEEP _____ FIO2 _____

PPI _____ VM _____

RIE _____

**MEDICAÇÃO:**

☐ NÃO

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

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

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

VESICAL _____ DRENO / JELCO Nº _____

**AVALIAÇÃO NO FINAL DO VOO:**

FC= 49 BPM FR- VM 25 IRPM OUTROS 35,2 (Tax)

PA= 90/53 MMHg SAT= 100 % GS= _____

**AVALIAÇÃO NO DESTINO FINAL:**

- ☐ ÓBITO

FC= 50 BPM FR- VM IRPM OUTROS –

PA= 101 x 70 MMHg SAT= 99 % GS= –

RESPONSÁVEL FINAL _____

**OBSERVAÇÕES DA ENFERMAGEM:**

Acto foi sedada e realizado cuidados gerais e transferências, no local encontrava-se pouco responsiva, taquicárdica hipertensa, glicemia hipoglicemia, iniciado noradrenalina, iniciado com dobutamina, administrado SF 0,9% + amiodarona, dieta suspensa

**COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:**

Paciente 81 anos, hipertensa e etilista (Amitriptilina, queimadura: Assaí + Plegitaxel, Hemangio Digestiva, IRA e descompensação de outras Indic.

Na abordagem de equipe Glasgow = 06, FR = 31 irpm, PA = 60x42 mHg, má perfusão periférica e em uso de máscara de O2 + Noradrenalina 14 ml/h.

Paciente em mal estado geral sendo Realizado por nossa equipe:

- Sedação + IOT + Monitorização
- Noradrenalina 30 ml/h
- Dobutamina 20 ml/h
- Estabilização
- Transporte Aero Sem Intercorrências

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

Celi Alves Neves Enfermeiro COREN 119358 MT

MÉDICO ENFERMEIRO

Código Solicitação: **317703986**

Número AIH: **512010003573-2**

SAMU/SES Fls Nº 63 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** | 29.11.2019 - 18:32:02 | **Operador** | 877FABIANE-SES |
| **Data de Autorização** | 02/01/2020 - 17:36:08 | **Operador** | 007ANA |
| **Data de Reserva** | 02.01.2020 | | |
| **Data de Internacao** | 02.12.2019 | **Operador** | 75857782104ROSIANY |
| **Data Prevista de Alta** | 26.08.2022 | | |
| **Data de Alta** | 02/01/2020 - 18:26:22 | **Operador** | 75857782104ROSIANY |
| **Motivo da Alta** | 4.1 OBITO COM DECLARACAO DE OBITO FORNECIDA PELO MEDICO ASSISTENTE | | |

## DADOS DO PACIENTE

**CNS:**
708509395381774

**Nome do Paciente**
MARIA ELIDIA FEDRIZ DA SILVA

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

**Nome da Mãe**
ANTONIA REAL FEDRIZ

**Naturalidade:**
BAURU - SP

**Sexo:**
FEMININO

**Raça:**
BRANCA

**Data de Nascimento:**
09/02/1938 (81 anos)

**Tipo Sanguíneo:**
---

**Tipo Logradouro:**
RUA

**Logradouro:**
CAJUEIROS

**Complemento:**
ZONA URBANA

**Número:**
1485

**Bairro:**
ZONA RURAL

**CEP:**
78520-000

**País de Residência:**
BRASIL

**Município de Residência:**
GUARANTA DO NORTE

**UF:**
MT

**Telefone(s):**
(66) 99962-5581 *(Exibir Lista Detalhada)*

## DADOS DA SOLICITAÇÃO

| | | |
|---|---|---|
| **CPF do Médico Solicitante:** | **Nome do Médico Solicitante:** | **Status da Solicitação:** |
| | DR. ERIKA DAIMA CRM 4147 | APROVADA |
| **CPF do Médico Executante:** | **Nome do Médico Executante:** | |
| 29861098968 | IRINEU DAMIANO ROSA | |

**Diagnóstico Inicial - CID:**
K250 - ÚLCERA GÁSTRICA - AGUDA COM HEMORRAGIA

| | |
|---|---|
| **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 DOENCAS DO ESOFAGO ESTOMAGO E DUODENO | 0303070064 |

## CANCELAMENTOS DE AUTORIZAÇÕES

| Dt.Reserva | Unidade | Operador | Motivo Cancelamento |
|---|---|---|---|
| 02.12.2019 | HOSPITAL E PRONTO SOCORRO MUNICIPAL DE CUIABA | Sistema | Não Internou na data prevista |

## OBSERVAÇÕES GERAIS

Obs feita em 02/12/2019 - 10:57:46 por 800JANAINA
DR CLEBER MEDICO PLANTONISTA DA UTI 2 DO HPSM CUIABÁ CEDE O LEITO PARA A PACIENTE EM TELA. SOLICITO TRANSPORTE AÉREO DEVIDO GRAVIDADE, DISTANCIA E LIMINAR.

## LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

**Principais Sinais e Sintomas Clínicos:**
HOSPITAL MUNICIPAL GUARANTÃ DO NORTE REGULADOR PAULO CESAR 663552-1675
PACIENTE COM FEBRE T 38.6 E DIARREIA EVOLUIU COM MELENA. /td>

**Principais Resultados de Provas Diagnósticas:**
SANGRAMENTO CAVIDADE ORAL, VÁRIOS HEMATOMAS PELO CORPO HIPOCORADO ++/4, ACIANÓTICA ICTÉRICA +/4 TAQUIPNEICO SEM ESFORÇO RESPIRATÓRIO. , DIMINUIÇÃO PERFUSÃO CAPILAR. PA:70X50MMHG FC:91BTM, FR? GLASGOW 15 SAT 98% EM AR AMBIENTE.

SAMU/SES
Fls N° 34
Rub.

**Condições que Justificam a Internação:**

APARELHO CARDIOVASCULAR RITMO CARDÍACO IRREGULAR, BULHAS HIPOFONÉTICAS, DIURESE 100ML HEMOGRAMA 27/11 LEUCOCITOSE 16.200, HT:31 HB10 PLAQUETAS 70.000 UREIA 143, CREATININA:3.4 TGO 54, TGP:26 SOLICITA UTI

**PARECER**

**Motivo de Impedimento do Regulador:**

30/11/2019 - 18:50:39 por 487MARCIANO
RECEBIDO LIMINAR EM DESFAVOR DO ESTADO DE MATO GROSSO E MUNICÍPIO DE GUARANTÃ DO NORTE EM SOLICITAÇÃO DE LEITO DE UTI NO PRAZO IMEDIATO RECEBIDO PELA TEC DA AT-CRUE DIRCE.
01/12/2019 - 00:47:44 por 962VENICIUS
DR PAULO ATUALIZA QUE PCTE EM ESTADO GRAVE APRESENTA DE MELENA E SANGRAMENTO NA CAVIDADE ORAL, P.A 7X5, FC:105, FR:25, T:36.5, GLASGOW 12, APARELHO GENITO URINÁRIO DIURESE DE 150 EM 24 HRS, APARELHO GASTRO INTESTINAIS COM MELENA E HEMATEMEZE, EXAMES LAB 30/11/2019, CREATININA:4.2, UREIA:180, HB:7.5, HT:23, LEUCO:11.900, PLAQUETAS:38.000
01/12/2019 - 15:59:58 por 487MARCIANO
SEGUNDO MEDICO REGULADOR PAULO QUADRO CLINICO MANTEM PA 60/40, FC 108 FR 25 T 35.5°C SAT 95% EM AR AMBIENTE APARELHO CARDIOVASCULAR RITMO CARDÍACO IRREGULAR BOLHA HIPOFONÉTICO, APARELHO RESPIRATÓRIO SEM ALTERAÇÕES, GENITO URINÁRIO EM ANURIA , NEUROLÓGICO GLASGOW 12, GASTROINTESTINAL EVACUAÇÕES MELENA E HEMATEMISE ABDOME DISTENDIDO TIMPÂNICO. HB 10.1, HT 30% LEUC 14.000 PLAQUETAS 42000 CREA 5.1 UREIA 232
01/12/2019 - 21:58:41 por 760FLAVIA-REG
INFORMO RECEBIMENTO VIA MALOTE DIGITAL REITERAÇÃO DE LIMINAR SOLICITANDO TRANSFERÊNCIA IMEDIATA PARA UTI ADULTO
02/12/2019 - 10:34:13 por 800JANAINA
DR PAULO MEDICO REGULADOR DE PEIXOTO DE AZEVEDO INFORMA QUE A PACIENTE PERMANECE INTERNADA NO HOSPITAL MUNICIPAL DE GUARANTÃ DO NORTE COM SINAIS VITAIS ONTEM PA:50X30 FC:97 FR;15 SO2:97% GLASGOW 12 EM CATETER NASAL, MANTENDO HEMORRAGIA DIGESTIVA, DISTENSÃO ABDOMINAL E ABDOME DOLOROSO Á PALPAÇÃO, HB 10.1, HT 30% LEUC 14.000 PLAQUETAS 42000 CREA 5.1 UREIA 232, ESTÁ ANÚRICA HÁ 24HORAS, AGUARDA RESULTADOS DE EXAMES COLETADOS HOJE. AGUARDA CHEGAR CONCENTRADO DE PLAQUETAS. RECEBEU HEMÁCIAS APENAS, ESTÁ EM USO DE NORA:2ML/H (4 AMPOLAS) PA:60X50 FC:98 SO2:98% MASCARA COM 4L/MIN DE O2, GLASGOW 12.
02/12/2019 - 10:50:56 por 800JANAINA
DRA ERIKA MEDICA PLANTONISTA DA UTI 3 DO HPSM DE CUIABÁ ESTÁ TENTANDO MONTAR LEITO PARA RECEBER A PACIENTE EM TELA, PEDE PARA RETORNAR CONTATO Á TARDE

**Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador)** **CRM:** **Data de Solicitação:** 29.11.2019 - 18:32:02

Data da Extração dos Dados: 08/01/2020 17:11:58

SAMU/SES
Fls Nº 65
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 :** | | | **696 / 2019** | | | **Nº BOLETIM :** | **318.065.885 / 2019** |
| Neonatal | | Pediatrico | **X** | Adulto | D.Nasc.: 27/08/1940 | IDADE: 79 | ANOS |
| **Nome do(a) paciente:** **MILTON JOSÉ DOS SANTOS** | | | | | | **Cartão Nacional de Saúde (CNS)** **706.809.250.176.925** | |

**Unidade de Origem:** Juína/MT - Hospital Regional - Tel.: (66) 3566-1545

**Unidade de Destino:** Cuiabá/MT - Hospital e Pronto Socorro de Cuiabá (HPSMC) - Tel.: (65) 3617-7875

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

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

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

CONFIGURAÇÃO: **U.T.I. - AEROMÉDICA**

| | | |
|---|---|---|
| TRIPULAÇÃO | **1-Cmte** | SÉRGIO PAULO MATEUS JUNIOR / C.ANAC: 706820 |
| | **1-Co-piloto** | MARCOS PAULO DAMACENO ALVES / C.ANAC: 148671 |
| EQUIPE MÉDICA | **1-Médico(a)** | DR. RODRIGO SCHARDOSIN DE BRITO / CRM 7022 MT |
| | **1-Enfermeiro(a)** | ENFa. MEIRE REIS P. DE ANCHIETA / COREN 204897MT |
| Nº ACOMPANHANTES: | **01 (um)** | |

| Data | Trajeto | | KM | Tempo | Valor R$ |
|---|---|---|---|---|---|
| 3 dezembro, 2019 | Cuiabá/MT | Juína/MT | 550 | 01:25 | **R$ 23.815,00** |
| 3 dezembro, 2019 | Juína/MT | Cuiabá/MT | 550 | 01:23 | |
| **TOTAL** | | | **1100** | **02:48** | |

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 62
Rub.

SES GOVERNO DE MATO GROSSO

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

# BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AÉREO

| | |
|---|---|
| **DATA:** | 03.12.2019 |
| **HORA:** | 14:35 |
| **Nº DE REGISTRO:** | 696/2019 |
| **BOLETIM SISREG** | **318065885** |
| **Nome do Paciente:** | MILTON JOSE DOS SANTOS |
| **Cartão SUS** | 706809250176925 |
| **Data de Nascimento:** | 27/08/1940 |
| **Idade:** | 79 ANOS |
| **Sexo:** | MASCULINO |
| **Médico Regulador:** | |
| **Telefone:** | |
| **Médico Assistente de Origem:** | AMANDA BERGAMIN |
| **CRM:** | 10761 |
| **Telefone do Médico:** | 66 98433 0395 |
| **Unidade de Saída:** | HOSPITAL REGIONAL DE JUÍNA |
| **Cidade:** | JUÍNA |
| **Telefone da Unidade:** | 66 3566 1545 |
| **Unidade de Destino:** | HOSPITAL E PRONTO SOCORRO MUNICIPAL - HPSMC |
| **Cidade:** | CUIABÁ |
| **Setor:** | UTI 3 |
| **Telefone da Unidade:** | 65 3617 7875 |

## HISTÓRIA CLÍNICA

PACTE COM HISTORIA DE ASTENIA, FEBRE, DOR EM REGIÃO DE LOJAS RENAIS, EVOLUINDO COM SONOLÊNCIA, HIPOTENSÃO REFRATARIA A VOLUME, ANURIA- SEM DIURESE EM 24HS, APRESENTANDO LEUCO DE 30.820, AUMENTO DAS ESCORIAS HIDROGENADAS, FEBRIL 37.9, DESIDRATADO 1+/4+, HIPOCORADO 2+/4+, ABDOME DISTENDIDO, GLOBOSO E TIMPÂNICO COM DOR A PALPAÇÃO PROFUNDA DE HIPOGÁSTRIO, SEM EDEMA DE MMII, HT 24, HB 8.4, HEMAC. 276.000. PLAQ 181.000, UREIA 138.2, CREAT 4.8. MAG 2.4, CLORETOS 113, COM DVA NORA 8ML/H EM BOMBA, COM O2 EM CATETER 3L/M, PA 89/56, FC 110, FR 20 SAT 94%, FAMILIA RELATA PACTE TER FEITO +- 2 MESES CIR DE HIPERPLASIA PROSTÁTICA EM JUINA; SEPSE DE FOCO URINÁRIO?VAGA CEDIDA PELA DRA ÉRICA NA UTI 3 DO PSM DE CUIABÁ; SOLICITO TRANSPORTE;

| |
|---|
| **VALOR DO TRANSPORTE AEREO:** |
| **TRANSPORTE AÉREO AUTORIZADO POR:** |
| **Médico Regulador: SILBENE LOTUFO MULLER CRM 2059** |
| **OBSERVAÇÕES DO TRANSPORTE** |
| |
| |
| |
| |

Silbene Lotufo Muller
Médica
CRM: 2059 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: cruecogestao1@gmail.com.br

CERSUS

**ABELHA TÁXI AÉREO**
**UTI AÉREA**

NOME: Milton José da S. Jr. 03/12/19

ABELHA TÁXI AÉREA

SAMU/SES
Fls Nº 07
Rub.

## DADOS DO PACIENTE

NEONATAL ☐ PEDIÁTRICO ☐ ADULTO ☒

IDADE 79 a PESO ALTURA

SEXO 01☒ M 02☐ F DATA NASCIMENTO 27/08/40

END.

CIDADE UF

ACOMPANHANTE Raul (Nora)

LOCAL 66-99605-5333 CIDADE Juína - MT

## DADOS TÉCNICOS

COMANDANTE: Sergio

COPILOTO: Paulo

MÉDICO (A) DE BORDO: Rodrigo

ENFERMEIRO (A): Maciel

| | | | |
|---|---|---|---|
| INÍCIO DO VOO | 15:20 | CHEGADA AO HOSPITAL | 19:30 |
| CHEGADA NA ORIGEM | 17:00 | NÍVEL DO VOO | |
| SAÍDA NA ORIGEM | 17:50 | KM DESLOCADOS | |
| CHEGADA NO DESTINO | 19:10 | OUTROS: | |

## LOCAL INICIAL:

NOME Hosp. Regional de Juína

TEL 66-3566-1545 CIDADE Juína - MT

## LOCAL FINAL:

NOME Hosp. e P.S. Municipal de Cuiabá

TEL 65-3617-3875 CIDADE Cuiabá - MT

## AVALIAÇÃO INICIAL DO PACIENTE:

SNC:

ESCALA DE COMA DE GLASGOW

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

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

MOV. EXTREMIDADES. NORMAL 3 DIMINUIDO 2 ABOLIDO 1

| | D | E |
|---|---|---|
| B | 3 | 3 |
| P | 3 | 3 |

REAÇÃO PUPILAR

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

REFLEXO CORNEANO ☐ ☐

MENINGISMO S ☐ N ☐

OUTROS

## SINAIS CLÍNICOS:

PULSO REGULAR S☒ N☐

PA/FIA 100 060 FC 111 bpm

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

PVC mmHg TAX PIC mmHg FR 20 bpm

DEXTRO

## ACV:

☒ RITMO SINUSAL ☐ TAQUIARRITMIA ☐ BRADIARRITMIA ☐ QUAL?

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

DIAGNÓSTICO INICIAL

=> HAS + Alzheimer

=> Prostatite (IZ ~~mm~~)

=> Sepse de foco urinário

## PROCEDIMENTOS JÁ REALIZADOS

ADMINISTRAÇÃO DE $O_2$ ☐ NÃO ☒ SIM

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

ACESSO VENOSO: ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: Port.

INFUSÃO DE DROGAS ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: Noradrenalina

INFUSÃO DE VOLUME ☒ NÃO ☐ SIM

QUAL:

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

VOLUME INICIAL

SONDA VESICAL ☒ NÃO ☐ SIM

SNG ☒ NÃO ☐ SIM

Arturo Sicchi Maciel
Médico
CRM/MT 7116

## MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA

☒ RECURSO COMPLEMENTAR / PROPEDÊUTICA ☐ REPATRIAMENTO

HISTÓRIO SUMÁRIO

Pac. de 79 anos, hipertenso, portador de DA e Alzheimer, em atividade de prostatismo, há cerca de 7 dias apresentando Sepse de foco urinário.

Ao exame, sonolento, em uso de O2 e uso de Noradrenalina.

LESÕES/FERIDAS:

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

RECEBIDO POR: TEL/CEL.:

**ABELHA TÁXI AÉREO**
**UTI AÉREA**

NOME: Milton José dos Santos 03/12/19

**EVOLUÇÃO**

| HORA | FC | SAT $O_2$ | PA | OUTROS |
|---|---|---|---|---|
| 1810 | 124 | 96 | 11 x 69 | |

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

SAMU/SES
Fls Nº
Rubr

**PROCEDIMENTOS REALIZADOS:**

ACV:
- ☐ PIA
- ☐ SWAN GANZ
- ☐ BIA

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

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

**MEDICAÇÃO:**

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

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

VOL FINAL_____ DRENO / JELCO Nº _____

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

**AVALIAÇÃO NO FINAL DO VOO:**
FC= 109 BPM FR- 20 IRPM OUTROS -
PA= 11 x 7 MMHg SAT= 97 % GS= -

**AVALIAÇÃO NO DESTINO FINAL:**
☐ ÓBITO
FC= 110 BPM FR- 21 IRPM OUTROS -
PA= 11 x 7 MMHg SAT= 96 % GS= -
RESPONSÁVEL FINAL_____

**OBSERVAÇÕES DA ENFERMAGEM:**
Paciente Idoso, Hipertenso, portador de Alzheimer, Taquicárdico, eupneico, em uso de cateter nasal de oxigenioterapia por catéter nasal, Traqueostomizado, Afebril sem sinais flogísticos em MID após dreno mini-pleur em axilar posterior em dreno bolha. Transporte sem intercorrências.

Maria Reis P. de Andrade
Enfermeira
COREN-MG 280.697

**COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:**
Idoso 79 anos, hipertenso portador de Alzheimer, em bom estado geral com 2 anos, apresentando dificuldade respiratória por secreção traqueal. Transporte de UTI sem intercorrências, mantido em uso de $O_2$ e uso de Noradrenalina.

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

Maria Reis P. de Andrade
Enfermeira
COREN-MG 280.697
ENFERMEIRO

SAMU/SES
Fls Nº 69
Rub.

Código: **318065885**

## IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

**Unidade Solicitante:**
COMPLEXO REGULADOR DE CUIABA (7299516)
**Central Reguladora:**
CUIABA
**Op. Solicitante:**
896VANUSA-REG
**Unidade Desejada:**
--- (---)
**Data de Solicitação:**
03.12.2019 - 14:52:10
**Data Desejada:**
---

## DADOS DO PACIENTE

**CNS:**
706809250176925
**Nome do Paciente**
MILTON JOSE DOS SANTOS
**Nome Social/Apelido:**
---
**Nome da Mãe**
MARIA CAYNER DA LUZ
**Naturalidade:**
SALVADOR - BA
**Sexo:**
MASCULINO
**Raça:**
BRANCA
**Data de Nascimento:**
27/08/1940 (79 anos)
**Tipo Sanguíneo:**
---
**Tipo Logradouro:**
RUA
**Logradouro:**
SATELITE
**Complemento:**
CASA
**Número:**
251
**Bairro:**
MODULO 04
**CEP:**
78320-000
**País de Residência:**
BRASIL
**Município de Residência:**
JUINA
**UF:**
MT
**Telefone(s):**
(66) 99632-9683 • (66) 3566-6017 • (65) 98468-0627 *(Exibir Lista Detalhada)*

## DADOS DA SOLICITAÇÃO

**CPF do Médico Solicitante:**
**Nome do Médico Solicitante:**
CRM 10761 AMANDA BERGAMIN
**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. MUNIC. JUINA 66 3566 1545 / 66 98433 0395
PACTE COM HISTORIA DE ASTENIA, FEBRE, DOR EM REGIÃO DE LOJAS RENAIS, EVOLUINDO COM SONOLÊNCIA, HIPOTENSÃO REFRATARIA A VOLUME, ANURIA SEM DIURESE EM 24HS, APRESENTANDO LEUCO DE 30.820, AUMENTO DAS ESCORIAS HIDROGENADAS, FEBRIL 37.9, DESIDRATADO 1+/4+, HIPOCORADO 2+/4+, ABDOME DISTENDIDO, GLOBOSO E TIMPÂNICO COM DOR A PALPAÇÃO PROFUNDA DE HIPOGÁSTRIO, SEM EDEMA DE MMII, HT 24, HB 8.4, HEMAC. 276.000, PLAQ 181.000, UREIA 138.2, CREAT 4.8. MAG 2.4, CLORETOS 113, COM DVA NORA 8ML/H EM BOMBA, COM O2 EM CATETER 3L/M, PA 89/56, FC 110, FR 20 SAT 94%; FAMÍLIA RELATA PACTE TER FEITO +- 2 MESES CIR. DE HIPERPLASIA PROSTÁTICA EM JUINA; SEPSE DE FOCO URINÁRIO?</td>

**Principais Resultados de Provas Diagnósticas:**

EX CLINICO

**Condições que Justificam a Internação:**

SOLICITA VAGA DE UTI COM DIALISE

## PARECER

**Motivo de Impedimento do Regulador:**

03/12/2019 - 15:24:33 por 474SILBENE
PACIENTE IDOSO COM SEPSE DE FOCO URINÁRIO, PO TARDIO DE RESSECÇÃO DE PRÓSTATA POR HIPERPLASIA PROSTÁTICA BENIGNA HÁ APROXIMADAMENTE 60 DIAS. EM CATETER DE O2 A 3L/MIN + ANTIBIOTICOTERAPIA. NORA=8 ML/H, ANÚRICO HÁ 24H, CR=4,8 . VAGA CEDIDA PELA DRA ÉRICA NA UTI 3 DO PSM DE CUIABÁ. COMUNICO ABELHA PARA TRANSPORTE AÉREO E AGUARDO JUSTIFICATIVA DA ORIGEM

**Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador)** **CRM:** **Data de Solicitação:**
03.12.2019 - 14:52:10

Data da Extração dos Dados: 08/01/2020 17:13:14

SAMU/SES
Fls Nº 78
Rub.


# ABELHA TÁXI AÉREO E MANUTENÇÃO LTDA.

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


# RELATÓRIO DE VOO AEROMÉDICO

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

**BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AÉREO.**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Nº REGISTRO :** | | **697 / 2019** | | | **Nº BOLETIM :** | **318.113.694 / 2019** | |
| | Neonatal | X | Pediatrico | | Adulto | D.Nasc.: 03/03/2019 | IDADE: 9 MESES |
| **Nome do(a) paciente:** | | | | | | **Cartão Nacional de Saúde (CNS)** | |
| **WEMLLY SOUZA MARINHO** | | | | | | **707.602.222.431.995** | |

**Unidade de Origem:** Confresa/MT - Hospital Municipal - Tel.: (66) 3564-1080
**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 SANTOS SECCATO / C.ANAC: 126074 |
| | **1-Co-piloto** | VINICIUS SIMONATO / C.ANAC: 266258 |
| EQUIPE MÉDICA | **1-Médico(a)** | DR. CARLOS ANTONIO MACIEL DE MORAIS / CRM 1846MT |
| | **1-Enfermeiro(a)** | ENFa. CELI ALVES N.L. PAULA / COREN 119358MT |
| ACOMPANHANTES: | **01 (um)** | |

| Data | Trajeto | | KM | Tempo | Valor R$ |
|---|---|---|---|---|---|
| 5 dezembro, 2019 | Cuiabá/MT | Confresa/MT | 760 | 02:03 | **R$ 39.836,00** |
| 5 dezembro, 2019 | Confresa/MT | Cáceres/MT | 900 | 02:28 | |
| 5 dezembro, 2019 | Cáceres/MT | Cuiabá/MT | 180 | 01:09 | |
| **TOTAL** | | | **1840** | **05:40** | |

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 71
Rub.

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

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

CERSUS

# BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AEREO

| | |
|---|---|
| **DATA:** | 04/12/2019 - 12:10h |
| **Nº DE REGISTRO:** | 697 |
| **BOLETIM SISREG:** | 318113694 |
| **Nome do Paciente:** | WEMLLY SOUZA MARINHO |
| **CNS:** | 707602222431995 |
| **Data de Nascimento:** | 03/03/2019 |
| **Idade:** | 9 M |
| **Sexo:** | FEMININO |
| **MÉDICO REGULADOR:** | UBIRAJARA (REG. PORTO ALEGRE DO NORTE) |
| **Telefone do Médico:** | (66) 98433 2450 |
| **Médico Assistente de Origem:** | JESSICA MARCIANO MARQUES |
| **CRM:** | 10525 |
| **Telefone do Médico:** | |
| **Unidade de Saída:** | HOSPITAL MUNICIPAL DE CONFRESA |
| **Cidade:** | CONFRESA- MT |
| **Telefone da Unidade:** | (66) 3564 1080 OU (66) 98416 9753 |
| **Unidade de Destino:** | HOSPITAL REGIONAL DE CÁCERES |
| **Cidade:** | CÁCERES - MT |
| **Setor:** | UTI PEDIÁTRICA |
| **Telefone da Unidade:** | (65) 3706 2338 |

## HISTÓRIA CLÍNICA

PCTE C/ SÍNDROME DE DOWN, INTERNADA HÁ 1 DIA C/ DISPNEIA INTENSA, GEMENTE, AUSCULTA C/ RONCOS + CREPITAÇÕES, EM MÁSCARA DE VENTURI 6LT/MIN, COM ANTIBIOTICOTERAPIA (AMICACINA + OXACILINA), BOA DIURESE. ACESSO VENOSO PERIFÉRICO, SEM SOPRO CARDÍACO, SPO2 93%.
VAGA NA UTI PED .DO HOSP REG DE CÁCERESES, CEDIDA PELA DRA LÍDIA.

**VALOR DO TRANSPORTE AÉREO:**

**TRANSPORTE AÉREO AUTORIZADO POR: SILBENE LOTUFO MULLER/ CRM 2059**

## OBSERVAÇÕES DO TRANSPORTE

SUS Sistema Único de Saúde – Secretaria de Estado de Saúde
Av. Tenente Cel Duarte, 1070 - Fones: 3616-9120
CEP 78020-450 - Cuiabá - MT - Fax: (065) 3623-8813
e-mail: caruelh@ses.mt.gov.br
CERSUS

Scanned by CamScanner

**ABELHA TÁXI AÉREO**
**UTI AÉREA**

NOME: WEMILLY SOUZA MALINHO 05/12/19

ABELHA TÁXI AÉREO

## DADOS DO PACIENTE

NEONATAL ☐ PEDIÁTRICO ☒ ADULTO ☐

IDADE 9— PESO 5,4 Kg ALTURA

SEXO 01☐M 02☒F DATA NASCIMENTO 04/04/2019

END. HOSPITAL MUNICIPAL

CIDADE CONFRESA UF MT

ACOMPANHANTE A MÃE

LOCAL CIDADE

## DADOS TÉCNICOS

COMANDANTE: RAUL

COPILOTO: VINICIUS

MÉDICO (A) DE BORDO: CARLOS

ENFERMEIRO (A): CELI

SAMU/SES

Fls Nº 19

Rub.

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| INÍCIO DO VOO | | | | CHEGADA AO HOSPITAL | |
| CHEGADA NA ORIGEM | | | | NÍVEL DO VOO | |
| SAÍDA NA ORIGEM | 0 | 9 | 2 | 5 | KM DESLOCADOS |
| CHEGADA NO DESTINO | 1 | 1 | 4 | 5 | OUTROS: |

LOCAL INICIAL: NOME CONFRESA 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 172 bpm

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

PVC mmHg TAX 37,9°C PIC mmHg FR bpm

DEXTRO 175

## ACV:

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

DIAGNÓSTICO INICIAL
- PNEUMONIA / BRONCOESPASMO
- SIND. DOWN
- CARDIOPATIA ??

## PROCEDIMENTOS JÁ REALIZADOS

ADMINISTRAÇÃO DE $O_2$ ☒ NÃO ☐ SIM

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

ACESSO VENOSO: ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: MSD.

INFUSÃO DE DROGAS ☒ NÃO ☐ SIM

QUAL:

INFUSÃO DE VOLUME ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: SF 0,9%

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

VOLUME INICIAL

SONDA VESICAL ☐ NÃO ☐ SIM

SNG ☐ NÃO ☐ SIM

Dr. Carlos Antônio M. de Moraes
Intensivista Pediátrico
CRM - MT 7849
CPF 113.805.501-00

## MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA

☒ RECURSO COMPLEMENTAR / PROPEDÊUTICA ☐ REPATRIAMENTO

HISTÓRIO SUMÁRIO

LACTENTE 9— 5,4Kg INTERNADO HÁ 2 DIAS COM DIAGNÓSTICO DE PNEUMONIA + BRONCOESPASMO. TAQUIDISPNÉICA FEBRIL E EM MÁSCARA VENTURI.
- HC: LEUCOCITOSE C/ NEUTROFILIA
- RX: CONSOLIDAÇÃO (S) + DERRAME PARA-HILAR D. CARDIOMEGALIA?
- COLOCADA EM HOOD (MÁS. COM BOA SAT./MELHORA)

LESÕES/FERIDAS: EQUIMOSE BOA SAT./MELHORA
EM USO: OXACILINA + AMICACINA D1

RECEBIDO POR: TEL/CEL.:

**ABELHA TÁXI AÉREO**
**UTI AÉREA**

NOME: WENDELL SOUZA NUNES 05 / 12 / 19

ABELHA TÁXI E UTI AÉREA

**EVOLUÇÃO**

| HORA | FC | SAT $O_2$ | PA | OUTROS |
|---|---|---|---|---|
| 0940 | 114 | 98 | 373 | 63 |
| 1000 | 111 | 95 | + | 60 |
| 1020 | 160 | 96 | 371 | 61 |
| 1040 | 140 | 93 | - | 74 |
| 1100 | 129 | 97 | | 47 |

| HORA | FC | SAT $O_2$ | PA | OUTROS |
|---|---|---|---|---|
| 1120 | 127 | 97 | | 96 |

SAMU/SES
Fls Nº 23
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 O2 L/MIN H00J
- ☐ MÁSCARA ☐ ~~CATETER NASAL~~
- ☐ ASPIRAÇÃO
- ☐ INTUBAÇÃO
  - ☐ ORAL ☐ NASAL

Nº TOT _____

POSIÇÃO _____

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

VC _____ FR _____

PEEP _____ FIO2 _____

PPI _____ VM _____

RIE _____

**MEDICAÇÃO:**

| | NOME | VOL / DOSE |
|---|---|---|
| ☐ NÃO | | |
| ☒ CRISTALÓIDE | SF 0,9% | 20-1/4 |
| ☐ MIDAZOLAN | | |
| ☐ FENTANIL | | |
| ☐ CURARE | | |
| ☐ DOBUTAMINA | | |
| ☐ DOPAMINA | | |
| ☐ NORADRENALINA | | |
| ☐ ADRENALINA | | |
| ☐ VASODILATADOR | | |
| ☐ ANTI-ARRITMICO | | |
| ☐ ANALGÉSICO | | |
| ☐ ANSIOLÍTICO | | |
| ☐ BRONCODILATADOR | | |
| ☐ CORTICÓIDE | | |
| ☐ COLÓIDE | | |
| ☐ HEPARINA | | |
| ☐ NITRO | | |
| ☐ OUTROS | | |
| ☒ OUTROS | DIPIRONA | |
| ☐ OUTROS | AMICACINA | |
| ☐ OUTROS | | |

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

VOL FINAL _____ DRENO / JELCO Nº _____

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

**AVALIAÇÃO NO FINAL DO VOO:**

FC= 127 BPM FR- 46 IRPM OUTROS _____

PA= _____ MMHg SAT= 97 % GS= 164 DS 19.40

**AVALIAÇÃO NO DESTINO FINAL:**

☐ ÓBITO

FC= _____ BPM FR- _____ IRPM OUTROS _____

PA= _____ MMHg SAT= _____ % GS= _____

RESPONSÁVEL FINAL _____

**OBSERVAÇÕES DA ENFERMAGEM:**

Lactente, ativa, choro fonte corada, Respirando espontaneamente em uso de O2 em bigode 06l/min c/ saída de secreções nasais abundantes, acesso venoso em jugular interna heparinizado venoso em Bic 20ml/h. Hemodinamicamente estável, as 10:00 Lactente, chorosa, agitada, perdeu dispositivo venoso 7 Foi Poli.

**COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:**

Dr. Carlos Andrelo M. de Morais
Intensivista Pediatra
CRM-MT 1845
CPF 115.986.857-00
MÉDICO

Celi Alves Neves
Enfermeira
COREN 119358 MT
ENFERMEIRO

Código Solicitação: **319587394** Número AIH: **51191010414224-0**

SAMU/SES Fls Nº 24 Rub.

## IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

**Unidade Solicitante:** **CNES:**
HOSPITAL REGIONAL DR ANTONIO FONTES 2534460
**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** | 16.12.2019 - 11:01:37 | **Operador** | 008ANAYANA |
| **Data de Autorização** | 30/12/2019 - 13:47:20 | **Operador** | 729LARISSA |
| **Data de Reserva** | 31.12.2019 | | |
| **Data de Internacao** | 16.12.2019 | **Operador** | 75857782104ROSIANY |
| **Data Prevista de Alta** | 16.12.2019 | | |
| **Data de Alta** | 02/01/2020 - 16:10:38 | **Operador** | 75857782104ROSIANY |
| **Motivo da Alta** | 1.2 ALTA MELHORADO | | |

## DADOS DO PACIENTE

**CNS:**
707602222431995
**Nome do Paciente** **Nome Social/Apelido:**
WEMLLY SOUZA MARINHO ---
**Nome da Mãe** **Naturalidade:**
LUDIMILA SILVA DE SOUZA PORTO ALEGRE DO NORTE - MT
**Sexo:** **Raça:**
FEMININO PARDA
**Data de Nascimento:** **Tipo Sanguíneo:**
03/03/2019 (10 meses) ---

| | | |
|---|---|---|
| **Tipo Logradouro:** | **Logradouro:** | **Complemento:** |
| AVENIDA | TAPIRAPE | CASA |
| **Número:** | **Bairro:** | **CEP:** |
| S/N | BOA ESPERANÇA | 78655-000 |
| **País de Residência:** | **Município de Residência:** | **UF:** |
| BRASIL | PORTO ALEGRE DO NORTE | MT |

**Telefone(s):**
(66) 98426-1689 *(Exibir Lista Detalhada)*

## DADOS DA SOLICITAÇÃO

| | | |
|---|---|---|
| **CPF do Médico Solicitante:** | **Nome do Médico Solicitante:** | **Status da Solicitação:** |
| 06233135885 | ALZIRA NOBUKO NISHIYAMA | APROVADA |

**CPF do Médico Executante:** **Nome do Médico Executante:**
04126586822 MARIA DE LOURDES DOS SANTOS CARNEIRO
**Diagnóstico Inicial - CID:**
000 - CID INEXISTENTE

| | |
|---|---|
| **Caráter** | **Classificação de Risco** |
| 11 - Urgencia | Prioridade 0 - Emergência, necessidade de atendimento Imediato |
| **Clínica:** | **Clínica Complementar:** |
| PEDIATRICO - PEDIATRIA CLINICA | Nenhuma |
| **Procedimento Solicitado:** | **Código:** |
| DIAGNOSTICO E/OU ATENDIMENTO DE URGENCIA EM CLINICA CIRURGICA | 0301060070 |

## LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

**Principais Sinais e Sintomas Clínicos:**

PACIENTE INTERNADA NO HOSPITAL REGIONAL DE CÁCERES (CONTATO: 65 98125-8569 / 3706-2383). CRIANÇA COM SD DE DOWN COM CARDIOPATIA DE REFLUXO. DEU ENTRADA EM INSUFICIÊNCIA RESPIRATÓRIA AGUDA POR BCP, NECESSITOU DE SUPORTE VENTILATÓRIO EM MÁSCARA DE VENTURI, JÁ EM TÉRMINO DE TRATAMENTO EM AR AMBIENTE, EM USO DE OXACILINA E CEFTRIAXONA D12 E FLUCONAZOL D5, DIGOXINA DE 10 FUROSEMIDA 3 ESPIRONOLACTONA 2. NECESSITA DE TRANSFERÊNCIA PARA AVALIAÇÃO DE CARDIOPEDIATRIA. JÁ DE ALTA DA UTI PEDIÁTRICA. JÁ TEM VAGA CEDIDA NA SALA AMARELA INFANTIL NO HPSMC, SEGUNDO INFORMAÇÕES DA DRA ALZIRA/td>

**Principais Resultados de Provas Diagnósticas:**

EXAME FÍSICO CLÍNICO + EXAMES DE IMAGEM

**Condições que Justificam a Internação:**

PACIENTE NECESSITA DE TRATAMENTO ESPECIALIZADO

## PARECER

**Motivo de Impedimento do Regulador:**

16/12/2019 - 11:14:20 por 962VENICIUS
ENFERMEIRA DO NIR DE CACERES ,CIENTE QUE A DR FLORANÇA CEDE A VAGA NA AMARELINHA DO PSMC , COM AIH + ÚLTIMOS EXAMES
16/12/2019 - 11:24:02 por 800JANAINA
PACIENTE ENCAMINHADA PARA A SALA AMARELA INFANTIL DO HPSM CUIABÁ VAGA CEDIDA PELA DRA FLORENCE. NÃO HÁ FAIXA DE AIH NO SISTEMA PARA APROVAÇÃO.

| Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador) | CRM: | Data de Solicitação: 16.12.2019 - 11:01:37 |
|---|---|---|

SAMU/SES
Fls Nº 75
Rub.

Data da Extração dos Dados: 08/01/2020 17:14:29

SAMU/SES
Fls Nº 24

GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO

GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

# BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AÉREO

| | |
|---|---|
| DATA: | |
| Nº DE REGISTRO: | |
| BOLETIM SISREG: | |
| Nome do Paciente: | |
| CNS: | |
| Data de Nascimento: | |
| Idade: | |
| Sexo: | |
| MÉDICO REGULADOR | |
| Telefone do Médico: | |
| Médico Assistente da Origem: | |
| CRM: | |
| Telefone do Médico: | |
| Unidade de Saída: | |
| Cidade: | |
| Telefone da Unidade: | |
| Unidade de Destino: | HOSPITAL ESTADUAL SANTA CASA |
| Cidade: | CUIABA - MT |
| Setor: | HOSPITAL ESTADUAL SANTA CASA DE MISERICÓRDIA |
| Telefone da Unidade: | |

## HISTÓRIA CLÍNICA

PACIENTE DO SEXO [illegible] PROCEDENTE DE SANTO ANTONIO DO LEVERGER-MT, DEU ENTRADA NO HOSPITAL APRESENTANDO OSCILAÇÃO EM MEMBROS INFERIORES, APRESENTOU EM ALGUM MOMENTO DA INTERNAÇÃO, EVOLUIU COM MASCARA DE VENTURIS, PESO: [illegible] USO DE [illegible] 7mg/kg, 1x dia.

## MOTIVO DO TRANSPORTE AÉREO

TRANSPORTE AÉREO SOLICITADO POR:

Médico Regulador: LUIZ ANTONIO CARDENUTO PARIA CRM: 2901

## OBSERVAÇÕES DO TRANSPORTE

Av. Fernando Corrêa da Costa, 1069 Fones: 3613-9130
CEP 78049-420 Cuiabá - MT Fax: (065) 3623-9654
e-mail: www.saude.mt.gov.br

SAMU/SES
Fls Nº 72
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 :** | | | | **700 / 2019** | | **Nº BOLETIM :** | **318.412.861 / 2019** |
| | Neonatal | | Pediatrico | **X** | Adulto | D.Nasc.: 15/08/1967 | IDADE: 52 ANOS |
| **Nome do(a) paciente:** **VALMOR PETRI** | | | | | | | **Cartão Nacional de Saúde (CNS)** **702.309.156.776.614** |

**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) 3617-7875

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

POUSO EM MATUPA / PISTA DE GUARANTÃ DO NORTE INTERDITADA

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

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

CONFIGURAÇÃO: **U.T.I. - AEROMÉDICA**

| | | |
|---|---|---|
| TRIPULAÇÃO | **1-Cmte** | EULICES CAMPOS DUARTE / C.ANAC:298976 |
| | **1-Co-piloto** | 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$ |
|---|---|---|---|---|---|
| 6 dezembro, 2019 | Cuiabá/MT | Guarantã do Norte/MT | 620 | 01:48 | **R$ 26.846,00** |
| 6 dezembro, 2019 | Guarantã do Norte/MT | Cuiabá/MT | 620 | 01:42 | |
| **TOTAL** | | | **1240** | **03:30** | |

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

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

PREENCHIMENTO A CARGO DA SES

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

Local e Data: _____, ____/____/_____

_____
Nome / Assinatura

SAMU/SES
Fls Nº 28
Rub.

SES GOVERNO DE MATO GROSSO

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

# BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AÉREO

| | | |
|---|---|---|
| **DATA:** | 05.12.2019 | |
| **HORA:** | 21:30 | |
| **Nº DE REGISTRO:** | 700/2019 | |
| **BOLETIM SISREG** | 318412861 | |
| **Nome do Paciente:** | VALMOR PETRI | |
| **Cartão SUS** | 318104013 | CNS: 702.309.156.776.614 |
| **Data de Nascimento:** | 15/08/1967 | |
| **Idade:** | (52 anos) | |
| **Sexo:** | MASCULINO | |
| **Médico Regulador:** | FRANCISCO OTAVIANO | |
| **Telefone:** | 66 999942769/65 984644326 | |
| **Médico Assistente de Origem:** | Erika Muniz Daima | |
| **CRM:** | CRM 4147 | |
| **Telefone do Médico:** | | |
| **Unidade de Saída:** | HOSP. MUN. DE GUARATÃ DO NORTE | |
| **Cidade:** | GUARANTÃ | |
| **Telefone da Unidade:** | 66 3552-1675 | |
| **Unidade de Destino:** | PRONTO SOCORRO MUNICIPAL DE CUIABÁ | |
| **Cidade:** | CUIABA | |
| **Setor:** | UTI III | |
| **Telefone da Unidade:** | 36177875 | |

## HISTÓRIA CLÍNICA

HOSP. MUN. DE GUARATÃ DO NORTE TEL 66 3552-1675 PACIENTE DEU ENTRADA DIA 01/12 AS 20:00 REFERINDO CEFALEIA HA 5 DIAS E QUEDA DA PRÓPRIA ALTURA , AO EXAME DISLALIA E GLASGOW DE 14 COM HEMIPLEGIA A CSQ. ECG EVIDENCIANDO FA , ESTÁVEL NAS PRIMEIRAS 24 HORAS , POREM HOJE EVOLUIU SONOLENTA, GLASGOW DE 6 , PUPILAS ANISOCÓRICAS ( ESQ MIÓTICA) , HEMIPLEGIA A ESQ FOI ENTUBADA , MEDICADA COM HIDANTAL , CLOPIDOGREL , HEPARINA, LOSARTANA, ATENOLOL, ANLODIPINO. PA 140X100 MMHG, FC 80 BAT/MIN, FR 20 MOV/MIN EM VM, AFEBRIL, SAT 96%, DEMAIS SISTEMAS SEM ALTERAÇÕES TC DE CRANIO EVIDENCIANDO EXTENSA ÁREA HIPODENSA CORTICO SUB CORTICAL NO TERRITÓRIO DA ARTERIA CEREBRAL MEDIA DIR. ESTANDO A MESMA ESPONTANEAMENTE DENSA , COM APAGAMENTO DOS SULCOS CORTICAIS CORRESPONDENTES E LEVE COLAPSO DO VENTRÍCULO LATERAL IPSI LATERAL COM DESVIO DAS ESTRUTURAS NA LINHA MÉDIA POR 3 MM A ESQ. EXAMES LABORATORIAIS HEMACEAS 4.8 , HB 14.3 , HT 43, LEUCO 11.000, NEUTRÓFILOS 88 , SEGMENTADOS 86 BASTÕES 2 PLAQUETAS 208.000, SVD ???? UREIA E CREATININA ATE O MOMENTO SEM ALTERAÇÕES. SNG ABERTA SEM RESÍDUO ./td>04/12/2019 - 02:50:12 por 487WILSON PACIENTE COM ISQUEMIA CEREBRAL BEM DELIMITADA. EVOLUIU COM HERNIAÇÃO CEREBRAL E TEM INDICAÇÃO DE CRANIOTOMIA DESCOMPRESSIVA. 05/12/2019 - 15:57:39 por 877JORGE-SES RECEBIDA LIMINAR VIA MALOTE DIGITAL AS 13:19 HS DE HOJE PELA EQUIPE DE APOIO TECNICO CARUELH COM PRAZO DE CUMPRIMENTO DE 48 HS DE UTI COM SUPORTE NEUROCIRURGICO.
05/12/2019 - 22:21:40 por 073MARISOL-SES
VAGA CEDIDA PELO DR EDSON ANCHIETA JUNIOR, NA UTI 3 DO PS DE CUIABÁ SOLICITO TRANSPORTE AEREO, MAS PELA MANCHA NOVA ATUALIZAÇÃO PARA QUADRO GERAL

TRANSPORTE AUTORIZADO POR:

**Médico Regulador: MARISOL DUARTE ALVAREZ CRM 2821**

Marisol Duarte Alvarez Pediatra CRM MT 2821

## OBSERVAÇÕES DO TRANSPORTE

05.12 - Eduardo da Abelha, confirma recebimento da Solicitação 21:53 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: cruecogestao1@gmail.com.br

CERSUS

**ABELHA TÁXI AÉREO**
**UTI AÉREA**

NOME: Valmor Petri 06/12/19

ABELHA TÁXI AÉREO

## DADOS DO PACIENTE

NEONATAL ☐ PEDIÁTRICO ☐ ADULTO ☒

IDADE 52 PESO ALTURA

SEXO 01 ☒ M 02 ☐ F DATA NASCIMENTO

END.

CIDADE UF

ACOMPANHANTE TIO PETRI

LOCAL CIDADE

## DADOS TÉCNICOS

COMANDANTE: EULICES

COPILOTO: GABRIEL

MÉDICO (A) DE BORDO: GUNTHER

ENFERMEIRO (A): TIDA.

SAMU/SES Fls Nº 09 Rub.

| | | | |
|---|---|---|---|
| INÍCIO DO VOO | 0715 | CHEGADA AO HOSPITAL | 1230 |
| CHEGADA NA ORIGEM | 0900 | NÍVEL DO VOO | |
| SAÍDA NA ORIGEM | 1025 | KM DESLOCADOS | |
| CHEGADA NO DESTINO | 1210 | OUTROS: | |

**LOCAL INICIAL:**
NOME GUARANTÃ (MATUPÁ) / 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 | |
| | | 013 |

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

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

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

REAÇÃO PUPILAR

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

REFLEXO CORNEANO ☐ ☐

MENINGISMO S ☐ N ☒

OUTROS

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

PA/FIA 1191082 FC 128 bpm

SpO₂ 197 ETCO₂ --- PAP --- mmHg PCP ___ mmHg

PVC --- mmHg TAX 37,2 PIC --- mmHg FR 19 bpm

DEXTRO 156

**ACV:**

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

**DIAGNÓSTICO INICIAL**

AVC
(TC crânio - area extensa hipodensa cortico-subcortical parietal A Cm Dir)

**PROCEDIMENTOS JÁ REALIZADOS**

ADMINISTRAÇÃO DE O₂ ☐ NÃO ☒ SIM
CATETER NASAL ☐ MÁSCARA ☐ TOT/TQT ☒ HOOD/___ ☐
ACESSO VENOSO: ☐ NÃO ☒ SIM
QUAL: Jugular Dxt e MSE.
INFUSÃO DE DROGAS ☐ NÃO ☒ SIM
QUAL: Midazolan | Fentanil | Nora
INFUSÃO DE VOLUME ☐ NÃO ☒ SIM
QUAL: SRL.
DRENAGEM TÓRAX ☒ NÃO ☐ SIM DIR. ☐ ESQ. ☐
VOLUME INICIAL
SONDA VESICAL ☐ NÃO ☒ SIM
SNG ☐ NÃO ☒ SIM

Monica M. A. Yoshimura
CRM-MT

**MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA**

☒ RECURSO COMPLEMENTAR / PROPEDÊUTICA ☐ REPATRIAMENTO

**HISTÓRIO SUMÁRIO**

Paciente com história de HAS (Losartana + Atenolol) e dislipidemia internna com alteração do nível de consciência dia 01/12/19 (2horas) evoluindo com piora neurológica sendo intubado e SVM dia 02/12/19.

LESÕES/FERIDAS: Sedado VM, F:02 50%, Sat02 97%! Uso Noradrenalina Temp - 37,2°C Dextro 156

RECEBIDO POR: TEL/CEL: 3196.

**ABELHA TÁXI AÉREO**
**UTI AÉREA**

NOME: Ivo Patri — 06/12/19

ABELHA TÁXI E UTI AÉREA

**EVOLUÇÃO**

| HORA | FC | SAT $O_2$ | PA | OUTROS |
|---|---|---|---|---|
| 1045 | 128 | 97 | 119X82 | 37,2°C |
| 1050 | 126 | 96 | 88X55 | |
| 1103 | 114 | 96 | 103X60 | |
| 1136 | 113 | 98 | 128X81 | |
| 1210 | 120 | 98 | 124X82 | |

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

SAMU/SES
Fls Nº 30
Rub.

**PROCEDIMENTOS REALIZADOS:**

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

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

Nº VEZES_____ JOULES_____

- ☑ ACESSO PERIFÉRICO

QUAL Abocath jug. E MSE

- ☐ ACESSO CENTRAL

QUAL_____

- ☐ MARCAPASSO

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

Nº TOT_____
POSIÇÃO_____

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

VC_____ FR_____
PEEP_____ FIO2_____
PPI_____ VM_____
RIE_____

**MEDICAÇÃO:**

| | NOME | VOL / DOSE |
|---|---|---|
| ☐ NÃO | | |
| ☐ CRISTALÓIDE | | |
| ☑ MIDAZOLAN | 100mg | SF 0,9% 130ml |
| ☑ FENTANIL | 03f | EV BI ACM. |
| ☐ CURARE | | |
| ☐ DOBUTAMINA | | |
| ☐ DOPAMINA | | |
| ☑ NORADRENALINA | SG5% 250ml + 04amp. | EV BI 15ml/h |
| ☐ ADRENALINA | | |
| ☐ VASODILATADOR | | |
| ☐ ANTI-ARRITMICO | | |
| ☑ ANALGÉSICO | Dipirona 01amp | EV agora |
| ☐ 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~~ TAM
- ☐ SWAN. GANZ
- ☐ PIC

VOL FINAL_____ DRENO / JELCO Nº_____

**AVALIAÇÃO NO FINAL DO VOO:**

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

**AVALIAÇÃO NO DESTINO FINAL:**

- ☐ ÓBITO

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

RESPONSÁVEL FINAL_____

**OBSERVAÇÕES DA ENFERMAGEM:**

Paciente mantendo intubado sob. V.M. sedado, foi aspirado vias aereas superiores, c/ presença de secreção espessa amarelada. Apresentando hipotensão, acesso periferico salfeno E e MSE p/ noradrenalina e Nora 15ml/h c/ SAE fechada, com SVD demais diurese amarelo ambar. Sem Regist. evidentes D/ com hematomas

**COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:**

Anexo: · AIH (Laudo da internação).
· Prescrição
· Laudo TC crânio
· Exames laboratoriais

Dr. Gunther 3196
MÉDICO

Maria Ilda Ferreira
COREN-ENFERMEIRO

Código Solicitação: **318104013**

Número AIH: **511910413868-7**

SAMU/SES
Fls Nº 21
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** | 03.12.2019 - 17:14:26 | **Operador** | 667PATRICIAGORETTI-SES |
| **Data de Autorização** | 27/12/2019 - 12:26:13 | **Operador** | 007ANA |
| **Data de Reserva** | 27.12.2019 | | |
| **Data de Internacao** | 06.12.2019 | **Operador** | 7002295TATIANE |
| **Data Prevista de Alta** | 30.08.2022 | | |
| **Data de Alta** | 27/12/2019 - 15:56:51 | **Operador** | 7002295TATIANE |
| **Motivo da Alta** | 4.1 OBITO COM DECLARACAO DE OBITO FORNECIDA PELO MEDICO ASSISTENTE | | |

## DADOS DO PACIENTE

**CNS:**
702309156776614

**Nome do Paciente**
VALMOR PETRI

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

**Nome da Mãe**
SELMA STIPP PETRI

**Naturalidade:**
FRANCISCO BELTRAO - PR

**Sexo:**
MASCULINO

**Raça:**
BRANCA

**Data de Nascimento:**
15/08/1967 (52 anos)

**Tipo Sanguíneo:**
---

**Tipo Logradouro:**
RUA

**Logradouro:**
SEM INFORMAÇÃO

**Complemento:**
ZONA URBANA

**Número:**

**Bairro:**
JARDIM VITORIA

**CEP:**
78520-000

**País de Residência:**
BRASIL

**Município de Residência:**
GUARANTA DO NORTE

**UF:**
MT

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

## DADOS DA SOLICITAÇÃO

**CPF do Médico Solicitante:**

**Nome do Médico Solicitante:**
Erika Muniz Daima CRM 4147

**Status da Solicitação:**
APROVADA

**CPF do Médico Executante:**
01741714125

**Nome do Médico Executante:**
FILIPE SCHWARZ GODOY FERREIRA

**Diagnóstico Inicial - CID:**
I633 - INFARTO CEREBRAL DEVIDO A TROMBOSE DE ARTÉRIAS 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:**

HOSP. MUN. DE GUARATÃ DO NORTE : TEL 66 3552-1675 PACIENTE DEU ENTRADA DIA 01/12 AS 20:00 REFERINDO CEFALEIA HA 5 DIAS E QUEDA DA PRÓPRIA ALTURA , AO EXAME DISLALIA E GLASGOW DE 14 COM HEMIPLEGIA A ESQ. ECG EVIDENCIANDO FA , ESTÁVEL NAS PRIMEIRAS 24 HORAS , POREM HOJE EVOLUIU SONOLENTA, GLASGOW DE 6 , PUPILAS ANISOCÓRICAS ( ESQ MIÓTICA) , HEMIPLEGIA A ESQ FOI ENTUBADA , MEDICADA COM HIDANTAL , CLOPIDOGREL , HEPARINA, LOSARTANA, ATENOLOL, ANLODIPINO. PA 140X100 MMHG, FC 80 BAT/MIN, FR 20 MOV/MIN EM VM, AFEBRIL, SAT 96%, DEMAIS SISTEMAS SEM ALTERAÇÕES . TC DE CRANIO EVIDENCIANDO EXTENSA ÁREA HIPODENSA CORTICO SUB CORTICAL NO TERRITÓRIO DA ARTERIA CEREBRAL MEDIA DIR. ESTANDO A MESMA ESPONTANEAMENTE DENSA , COM APAGAMENTO DOS SULCOS CORTICAIS CORRESPONDENTES E LEVE COLAPSO DO VENTRÍCULO LATERAL IPSI LATERAL COM DESVIO DAS ESTRUTURAS NA LINHA MÉDIA POR 3 MM A ESQ. EXAMES LABORATORIAIS HEMACEAS 4.8 , HB 14.3 , HT 43, LEUCO 11.000, NEUTRÓFILOS 88 , SEGMENTADOS 86 BASTÕES 2 . PLAQUETAS 208.000, SVD ???? UREIA E CREATININA ATE O MOMENTO SEM ALTERAÇÕES. SNG ABERTA SEM RESÍDUO ./td>

**Principais Resultados de Provas Diagnósticas:**

EXAME FÍSICO + EXAMES COMPLEMENTARES

**Condições que Justificam a Internação:**

NECESSIDADE DE UTI DE AD.

## PARECER

SAMU/SES
Fls Nº 29
Rub.

**Motivo de Impedimento do Regulador:**

04/12/2019 - 02:50:12 por 487WILSON
PACIENTE COM ISQUEMIA CEREBRAL BEM DELIMITADA. EVOLUIU COM HERNIAÇÃO CEREBRAL E TEM INDICAÇÃO DE CRANIOTOMIA DESCOMPRESSIVA.
05/12/2019 - 16:57:39 por 377JORGE-SES
RECEBIDA LIMINAR VIA MALOTE DIGITAL AS 13:19 HS DE HOJE PELA EQUIPE DE APOIO TECNICO CARUELH COM PRAZO DE CUMPRIMENTO DE 48 HS DE UTI COM SUPORTE NEUROCIRURGICO
05/12/2019 - 17:12:26 por 039DENISE
# CONVERSADO COM DR OTAVIANO - MÉDICO REGULADOR, QUE ATUALIZA QUADRO INFORMANDO: PACIENTE MANTÉM QUADRO INICIAL, SEM ALTERAÇÕES CLÍNICAS. # SSVV: SAT O2 99% FIO2 50% PEEP 3; FR 14; PA 120X80; FC 154; # EXAM LAB : SEM RESULTADOS ATÉ O MOMENTO; # MED USO:SEM DVA; SEM ATB; # PACIENTE SEGUE AGUARDANDO VAGA EM UTI, COM RETAGUARDA EM NEUROCIRURGIA, SEM DISPONIBILIDADE PELO SENSO ATUAL.
05/12/2019 - 22:21:40 por 073MARISOL-SES
VAGA CEDIDA PELO DR EDSON ANCHIETA JUNIOR, NA UTI 3 DO PS DE CUIABÁ SOLICITO TRANSPORTE AEREO, MAS PELA MANHÃ NOVA ATUALIZAÇÃO PARA QUADRO GERAL

**Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador)** **CRM:** **Data de Solicitação:** 03.12.2019 - 17:14:26

Data da Extração dos Dados: 08/01/2020 17:17:01

SAMU/SES
Fls Nº 83
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 :** | | **701 / 2019** | | | **Nº BOLETIM :** | **318.413.007** | **/ 2019** |
| | Neonatal | | Pediatrico | **X** Adulto | D.Nasc.: 09/06/1955 | IDADE: 62 | ANOS |
| **Nome do(a) paciente:** | | | | | | **Cartão Nacional de Saúde (CNS)** | |
| **JOSE GILBERTO MAIA** | | | | | | **704.606.636.541.026** | |

**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) 3617-7866

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

POUSO EM MATUPA / PISTA DE GUARANTÃ DO NORTE INTERDITADA

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** | HELAN ALVARES VERTA / C.ANAC: 207248 |
| EQUIPE MÉDICA | **1-Médico(a)** | DR. RODRIGO SCHARDOSIN DE BRITO / CRM 7022 MT |
| | **1-Enfermeiro(a)** | ENFº. CARLOS EDUARDO SCAGLIA ROSA / COREN 190930MT |
| Nº ACOMPANHANTES: | **01 (um)** | |

| **Data** | **Trajeto** | | **KM** | **Tempo** | **Valor R$** |
|---|---|---|---|---|---|
| 6 dezembro, 2019 | Cuiabá/MT | Guarantã do Norte/MT | 620 | 01:50 | |
| 6 dezembro, 2019 | Guarantã do Norte/MT | Cuiabá/MT | 620 | 01:50 | **R$ 26.846,00** |
| **TOTAL** | | | **1240** | **03:40** | |

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

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

PREENCHIMENTO A CARGO DA SES

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

Local e Data: _____, ____/____/_____

_____
Nome / Assinatura

SAMU/SES
Fls Nº 84
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:** | 05/12/2019 |
| **Nº DE REGISTRO:** | 701/2019 |
| **BOLETIM SISREG:** | 318413007 |
| **Nome do Paciente:** | JOSE GILBERTO MAIA |
| **Sexo:** | MASCULINO |
| **Idade:** | 62 ANOS |
| **Data de Nascimento** | 09/06/1955 |
| **CNS:** | 704.606.636.541.026 |
| **MÉDICO REGULADOR :** | OTAVIANO |
| **Telefone do Médico:** | 65 98464 4326 |
| **Médico da Origem:** | ERICA MUNIZ 4147 |
| **Telefone do Médico:** | |
| **Unidade de Saída:** | HM NOSSA SENHORA DO ROSÁRIO |
| **Cidade:** | GUARANTA DO NORTE |
| **Telefone da Unidade:** | 66 3552 1675 |
| **Unidade de Destino:** | HOSPITAL E PRONTO SOCORRO MUNICIPAL |
| **Cidade:** | CUIABA |
| **Setor:** | UTI I |
| **Telefone da Unidade:** | 3617-7866 |

## HISTÓRIA CLÍNICA

PCT INTERNANDO EM 30/11/19 C/QUADRO DE REBAIXAMENTO DA CONSCIÊNCIA, GLAS=6; PUPILAS MIÓTICAS, ENTUBADO ,EM MV. REALIZOU 2TC DE CRANIO POUCO SUGESTIVA DE DOENÇA NEUROLÓGICA, HÁ MAIS DE 24HS, S/SEDAÇÃO C/POUCA RESPOSTA NEUROLOGICA. HJ EX LAB APRESENTARAM PIORA DA FUNÇÃO RENAL E HIPOTIROIDISMO SEVERO, C/BAIXA DE TSH. LEVOTIROXINA 500ML-D02; CEFTRIAXONA D4; CLINDAMICINA D2, S/DROGA VASOATIVA, PA=10/7; FC95; FR=16, Tº 36; SAT=-99%EM RESPIRADOR V=400; FREQ=15; PIP=5, 02=65. SONDA DE FOLI C/BALANÇO HÍDRICO +, EM COMA, PUPILAS ISOCORIAS E FOTOREAGENTE, NA ASPIRAÇÃO DO TUBO OROTRAQUEAL TEVE REFLEXÃO DE TOSSE, NÃO TEM ABERTURA OCULAR NEM EMITE SONS

Marisol Duarte Alvares
Pediatra
CRM/MT 2821

**TRANSPORTE AÉREO AUTORIZADO POR:**

**MÉDICO REGULADOR: MARISOL DUARTE ALVAREZ - 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: José Gilberto Maia 06/12/17

ABELHA SAMU 192

Fls Nº 85
Rub.

## DADOS DO PACIENTE

NEONATAL ☐ PEDIÁTRICO ☐ ADULTO ☒

IDADE 62 a PESO ALTURA

SEXO 01☒M 02☐F DATA NASCIMENTO 01/01/1955

END.

CIDADE UF

ACOMPANHANTE Josefa Santos (Esposa)

LOCAL 66-9663-8532 CIDADE Guarantã do Norte

## DADOS TÉCNICOS

COMANDANTE: Helio

COPILOTO: Helio

MÉDICO (A) DE BORDO: Rodrigo

ENFERMEIRO (A): Carlos

| | | | |
|---|---|---|---|
| INÍCIO DO VOO | 09:10 | CHEGADA AO HOSPITAL | 11:10 |
| CHEGADA NA ORIGEM | 11:00 | NÍVEL DO VOO | |
| SAÍDA NA ORIGEM | 12:10 | KM DESLOCADOS | |
| CHEGADA NO DESTINO | 13:45 | OUTROS: | |

## LOCAL INICIAL:

NOME Hosp. Munic. Nossa Sra. da Rosário

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

## LOCAL FINAL:

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

TEL 65-3617-7866 CIDADE Cotriguaçu - MT

## AVALIAÇÃO INICIAL DO PACIENTE:

SNC:

ESCALA DE COMA DE GLASGOW

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

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

MOV. EXTREMIDADES. NORMAL 3 DIMINUIDO 2 ABOLIDO 1

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

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

PVC mmHg TAX PIC mmHg FR 14 bpm

DEXTRO

## ACV:

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

**DIAGNÓSTICO INICIAL**

=> Hipotireoidismo

=> Neuropatia hipo A/C

=> IRA

## PROCEDIMENTOS JÁ REALIZADOS

ADMINISTRAÇÃO DE $O_2$ ☐ NÃO ☒ SIM

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

ACESSO VENOSO: ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: Central

INFUSÃO DE DROGAS ☒ NÃO ☐ SIM

QUAL:

INFUSÃO DE VOLUME ☒ NÃO ☐ SIM

QUAL:

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

VOLUME INICIAL

SONDA VESICAL ☐ NÃO ☒ SIM

SNG ☐ NÃO ☒ SIM

Gilmar Vrech Coelho
Médico CRM 2691-MT

## MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA

☒ RECURSO COMPLEMENTAR / PROPEDÊUTICA ☐ REPATRIAMENTO

HISTÓRIO SUMÁRIO

Paciente 62 anos, etilista e tabagista, encontrado inconsciente, glasgow 06, pupilas isocóricas e fotorreagentes. IRA, Hipotireoidismo. Segue entubado, em sedação e DVA.

LESÕES/FERIDAS:

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

RECEBIDO POR: TEL/CEL:

**ABELHA TÁXI AÉREO**
**UTI AÉREA**

NOME: Jon Gilberto Maia 06/12/17

ABELHA AMBULÂNCIAS

**EVOLUÇÃO**

| HORA | FC | SAT $O_2$ | PA | OUTROS |
|---|---|---|---|---|
| 12:00 | 100 | 99% | 94/65 | FR 16 |
| 12:30 | 105 | 99% | 94/65 | FR 16 |
| 12:50 | 104 | 98% | 105/61 | FR 16 |
| 13:30 | 104 | 98% | 102/65 | FR 16 |

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

SAMU/SES MT
Hs Nº 80
Rub

**PROCEDIMENTOS REALIZADOS:**

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

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

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

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

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

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

VOL FINAL_____ DRENO / JELCO Nº_____

**AVALIAÇÃO NO FINAL DO VOO:**
FC= 97 BPM FR- VM IRPM OUTROS -
PA= 100 x 60 MMHg SAT= 97 % GS= -

**AVALIAÇÃO NO DESTINO FINAL:**
☐ ÓBITO
FC= 96 BPM FR- VM IRPM OUTROS -
PA= 100 x 60 MMHg SAT= 99 % GS= -
RESPONSÁVEL FINAL_____

**OBSERVAÇÕES DA ENFERMAGEM:**
Pac em V.M, T.O.T, FIO2 35%, Acesso Sub clavio Lt ① e Sondagem vesical de D.I 50 ml/h, pupilas miotica, Reagente, S.V.D, S.N.E, Monitorizado, Sob efeito de Hipotermia

Carlos Eduardo Scaglia Rosa
Enfermeiro
COREN 190930 - MT

**COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:**
Paciente 62 anos, Vitima de atropelamento (Motociclista) com Politraumatismo, evoluindo com IRA.
Transportado em intubação orotraqueal, em VM, em uso de Sedação e em DVA!

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

Carlos Eduardo Scaglia Rosa
Enfermeiro
COREN 190930 - MT
ENFERMEIRO

SAMU/SES
Fls Nº 37
Rub.

# Código: **318413007**

## IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

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

**Op. Solicitante:**
486LENA-SES
**Unidade Desejada:**
--- (---)

**Data de Solicitação:**
05.12.2019 - 22:07:04
**Data Desejada:**
---

## DADOS DO PACIENTE

**CNS:**
704606636541026
**Nome do Paciente**
JOSE GILBERTO MAIA
**Nome da Mãe**
ADELIA ROSSI MAIA
**Sexo:**
MASCULINO
**Data de Nascimento:**
09/06/1955 (64 anos)
**Tipo Logradouro:**
RUA
**Número:**
2272
**País de Residência:**
BRASIL
**Telefone(s):**
(61) 3315-2425 • (66) 99660-2471 *(Exibir Lista Detalhada)*

**Nome Social/Apelido:**
---
**Naturalidade:**
SABINO - SP
**Raça:**
BRANCA
**Tipo Sanguíneo:**
---
**Logradouro:**
PEQUIZEIROS
**Complemento:**
**Bairro:**
13 DE MAIO
**CEP:**
78520-000
**Município de Residência:**
GUARANTA DO NORTE
**UF:**
MT

## DADOS DA SOLICITAÇÃO

**CPF do Médico Solicitante:**

**Nome do Médico Solicitante:**
erica muniz crm 4147
**Status da Solicitação:**
PENDENTE

**Diagnóstico Inicial - CID:**
E035 - COMA MIXEDEMATOSO
**Caráter**
11 - Urgencia
**Classificação de Risco**
Prioridade 0 - Emergência, necessidade de atendimento imediato
**Clínica:**
COMPLEMENTAR - UTI ADULTO - TIPO II
**Clínica Complementar:**
Nenhuma
**Procedimento Solicitado:**
TRATAMENTO DE TRANSTORNOS DA GLANDULA TIREOIDE
**Código:**
0303030054

## LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

**Principais Sinais e Sintomas Clínicos:**
HOSPITAL MUNICIPAL NOSSA SENHORA DO ROSÁRIO - GUARANTÃ DO NORTE: 66 3552 1675
REGULADOR OTAVIANO: 65 98464 4326/td>

**Principais Resultados de Provas Diagnósticas:**
PCT INTERNANDO EM 30/11/19 C/QUADRO DE REBAIXAMENTO DA CONSCIÊNCIA, GLAS=6; PUPILAS MIÓTICAS, SENDO ENTUBADO E EM MV. REALIZOU 2TC DE CRANIO POUCO SUGESTIVA DE DOENÇA NEUROLÓGICA, HÁ MAIS DE 24HS, S/SEDAÇÃO C/POUCA RESPOSTA NEUROLOGICA. HJ EX LAB APRESENTARAM PIORA DA FUNÇÃO RENAL E HIPOTIROIDISMO SEVERO, C/BAIXA DE TSH. INICIOU COM LEVOTIROXINA 500ML-D02, CEFTRIAXONA D4; CLINDAMICINA D2, S/DROGA VASOATIVA, PA=10/7; FC95; FR=16, Tº 36; SAT=-99%EM RESPIRADOR V=400; FREQ=15; PIP=5, 02=65. SONDA DE FOLI C/BALANÇO HÍDRICO +, EM COMA, PUPILAS ISOCORIAS E FOTOREAGENTE, NA ASPIRAÇÃO DO TUBO OROTRAQUEAL TEVE REFLEXÃO DE TOSSE, NÃO TEM ABERTURA OCULAR NEM EMITE SONS

**Condições que Justificam a Internação:**
SOLICITA UTI/ADULTO

## PARECER

**Motivo de Impedimento do Regulador:**
05/12/2019 - 23:14:53 por 073MARISOL-SES
VAGA CEDIDA NA UTI 1 DO PS DE CUIABÁ, PELA DRA FANAVIA; LIBERO TRANSPORTE
05/12/2019 - 23:26:38 por 486LENA-SES
SOLICITAÇÃO ENVIA VIA CELULAR P/ABELHA, SRº EDUARDO CIENTE, SAÍDA AMANHA
06/12/2019 - 19:19:00 por 722SIZIANA-SES
SRª CONSOLAÇÃO (NIR/HPSMC) CONFIRMA A INTERNAÇÃO DO PACIENTE NA UTI I DO HPSMC.

**Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador)** **CRM:** **Data de Solicitação:**
05.12.2019 - 22:07:04

Data da Extração dos Dados: 08/01/2020 17:18:35

SAMU/SES
Fls Nº 88
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 :** | | | **703 / 2019** | | **Nº BOLETIM :** | **318.410.349 / 2019** | |
| X | Neonatal | | Pediatrico | Adulto | D.Nasc.: 02/12/2019 | IDADE: 4 | DIAS |
| **Nome do(a) paciente:** **EDELAR MIGUEL THIS** | | | | | | **Cartão Nacional de Saúde (CNS)** **898.005.927.616.609** | |
| **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** | EULICES CAMPOS DUARTE / C.ANAC:298976 | | | | |
| | **1-Co-piloto** | GABRIEL SANTOS DE FREITAS / C.ANAC: 247437 | | | | |
| EQUIPE MÉDICA | **1-Médico(a)** | DR. ULISSES ANTONIO LEMES DO PRADO / CRM 3310MT | | | | |
| | **1-Enfermeiro(a)** | ENFa. MARIA ILDA FERREIRA / COREN 68106MT | | | | |
| Nº ACOMPANHANTES: | **01 (um)** | | | | | |
| **Data** | **Trajeto** | | **KM** | **Tempo** | **Valor R$** | |
| 6 dezembro, 2019 | Cuiabá/MT | Colíder/MT | 550 | 01:34 | **R$** | **23.815,00** |
| 6 dezembro, 2019 | Colíder/MT | Cuiabá/MT | 550 | 01:36 | | |
| **TOTAL** | | | **1100** | **03:10** | | |

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

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

PREENCHIMENTO A CARGO DA SES

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

Local e Data: _____, ____/____/_____

_____
Nome / Assinatura

SAMU/SES
Fls Nº 89
Rub.

SES | GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO

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

CERSUS

# BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AEREO

| | |
|---|---|
| **DATA:** | 06/12/2019 - 09:45h |
| **Nº DE REGISTRO:** | 703 |
| **BOLETIM SISREG:** | **318410349** |
| **Nome do Paciente:** | EDELAR MIGUEL THIS |
| **CNS:** | 898005927616609 |
| **Data de Nascimento:** | 02/12/2019 |
| **Idade:** | 04 DIAS |
| **Sexo:** | MACULINO |
| **MÉDICO REGULADOR:** | |
| **Telefone do Médico:** | |
| **Médico Assistente de Origem:** | CARLOS MAGNO RAMOS |
| **CRM:** | 9160 |
| **Telefone do Médico:** | |
| **Unidade de Saída:** | HOSPITAL REGIONAL DE COLÍDER |
| **Cidade:** | COLÍDER |
| **Telefone da Unidade:** | 66 3541-4052 |
| **Unidade de Destino:** | HOSPITAL ESTADUAL SANTA CASA |
| **Cidade:** | CUIABÁ-MT |
| **Setor:** | UTI NEONATAL A/C DR. ANA PAULA |
| **Telefone da Unidade:** | 3618-8800 |

## HISTÓRIA CLÍNICA

DR CARLOS MEDICO ASSISTENTE INFORMA QUE O PACIENTE NASCEU DE PARTO CESARIANO, POR SOFRIMENTO FETAL, SEM MECONIO, TERMO (40SEM) APGAR 6/6 PN:2390G, COM NECESSIDADE DE SUPORTE DE VPP POR APROXIMADAMENTE 8MIN NO NASCIMENTO, 4CONSULTAS DE PRE NATAL, SOROLOGIAS NEGATIVAS DA SALA DE PARTO: HIV, VDRL, HEPATITE B E HEPATITE C. PACIENTE EVOLUIU COM DESCONFORTO RESPIRATÓRIO, COM GEMENCIA, FOI COLOCADA EM HOOD 60%, COM MELHORA DURANTE OS PRIMEIRO DIA SENDO SUSPENSO O HOOD NO SEGUNDO DIA DE VIDA. AO EXAME FISICO APENAS MALFORMAÇÃO EM PÉS. AUSCULTA RESPIRATÓRIA NORMAL E CARDÍACA NORMAL SEM SOPROS, PULSOS PERIFERICOS BEM PALPÁVEIS NOS 4 MEMBROS, RX DE TÓRAX PULMÕES EXPANDIDOS, REFERE CONVULSÃO FOCAL ONTEM DE MSD E CERTA ESPASTICIDADE, NÃO ESTÁ EM USO ANTICONVULSIVANTES. SEMPRE COM BOA SO2 DE O2 APESAR DA TAQUIPNÉIA, FR:120 SO2:100% FC:128 CPAP NASAL FIO2:40% DIURESE:PRESENTE E CLARA. DIETA POR SOG SEM RESÍDUOS. FONTANELA ANTERIOR PLANA E NORMOTENSA. RECEBE METILPREDNISOLONA + OXACILINA D1+ GENTAMICINA D4 + DOPAMINA:5 + DOBUTAMINA:10, RECEBEU 3DIAS DE AMPICILINA, ACESSO VENOSO POR PICC MSD.

Janaina Rinaldi de França
Pediatra
CRM-MT 3838

**VALOR DO TRANSPORTE AÉREO:**

**TRANSPORTE AÉREO AUTORIZADO POR: JANAINA RINALDI DE FRANÇA CRM: 3838**

## OBSERVAÇÕES DO TRANSPORTE

**ABELHA TÁXI AÉREO**
**UTI AÉREA**

NOME: Edelan Miguel Reis 06/12/19

ABELHA TÁXI AÉREO

## DADOS DO PACIENTE

NEONATAL ☐ PEDIÁTRICO ☐ ADULTO ☐

IDADE 4 dias PESO 2390 ALTURA

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

END. Rua Borja Reis 174 – Vila Esperança

CIDADE Marcelândia UF

ACOMPANHANTE A mãe

LOCAL HRCol CIDADE Colider

## DADOS TÉCNICOS

COMANDANTE: Eveles

COPILOTO: Conrad

MÉDICO (A) DE BORDO: Rebesses

ENFERMEIRO (A): Silde

SAMU/SES

Fls Nº 2

Rub.

| | | | |
|---|---|---|---|
| INÍCIO DO VOO | 1320 | CHEGADA AO HOSPITAL | 1740 |
| CHEGADA NA ORIGEM | 1450 | NÍVEL DO VOO | |
| SAÍDA NA ORIGEM | 1530 | KM DESLOCADOS | |
| CHEGADA NO DESTINO | 1700 | OUTROS: | |

**LOCAL INICIAL:**
NOME Hosp Reg Mun Antônio Estevão
TEL CIDADE Colider

**LOCAL FINAL:**
NOME UTI Neonatal - Hosp Otávio Stª Casa
TEL CIDADE Sinop

## 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 164 bpm

SpO₂ 98% ETCO₂ PAP mmHg PCP mmHg

PVC mmHg TAX 36,1 PIC mmHg FR bpm

DEXTRO

ACV:

- ☑ RITMO SINUSAL
- ☐ TAQUIARRITMIA
- ☐ BRADIARRITMIA
- ☐ QUAL? Sopro Sistólico (2+/4+)
- ☐ NDN
- ☐ TAQUIDISPNÉIA
- ☐ APNÉIA
- ☑ CIANOSE
- ☐ ESTRIDOR
- ☐ BRONCOESPASMO
- ☐ PNEUMOTÓRAX DIR. ☐ ESQ. ☐
- ☐ ENFISEMA SUBCUTÂNEO DIR. ☐ ESQ. ☐
- ☐ HEMOTÓRAX DIR. ☐ ESQ. ☐
- ☐ OUTROS

DIAGNÓSTICO INICIAL
RNT - AIG - Fácies Sindrômica ?
Distúrbio Respiratório
Ins. Respiratória
Cardiopatia Congênita, Pr tonto confirm.

## PROCEDIMENTOS JÁ REALIZADOS

ADMINISTRAÇÃO DE $O_2$ ☐ NÃO ☒ SIM

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

ACESSO VENOSO: ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: MCd

INFUSÃO DE DROGAS ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: Ampi + Genta 11hOS / 11hOS

INFUSÃO DE VOLUME ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: Coloíde

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

VOLUME INICIAL

SONDA VESICAL ☒ NÃO ☐ SIM

~~SNG~~ SOG ☐ NÃO ☒ SIM

Dr. Ana Paula de N. Oshiro
Pediatra e Neonatologista
CRM MT 16789

## MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA

☒ RECURSO COMPLEMENTAR / PROPEDÊUTICA ☐ REPATRIAMENTO

HISTÓRIO SUMÁRIO

RNT-AIG, Nascido de 40s por parto Cesareo, pos Sofrimento fetal, Apgar 6/8 Pesando: 2390g, Necessitando de oxigenoterapia, devido Gemido, Batida Comprometendo após algum tempo Necessitando de ventilação mecânica não invasiva Foi Colocado em CPAP nasal e Solicitado Vaga de UTI Neonatal.
Mãe Fábia ⇒ Ap. Cardiovenda - Sopro Sistólico (3+/6+)

LESÕES/FERIDAS:

RECEBIDO POR:

TEL/CEL:

Médico - CRM 3370

**ABELHA TÁXI AÉREO**
**UTI AÉREA**

NOME: Edelen Miguel THS 06/12/19

ABELHA TÁXI AÉREO

**EVOLUÇÃO**

| HORA | FC | SAT $O_2$ | PA | OUTROS |
|---|---|---|---|---|
| 15:30 | 140 | 96% | | 36,8 |
| 15:50 | 140 | 96% | | 36,8 |
| 16:10 | 158 | 99% | | 36,8 |
| 16:30 | 132 | 97% | | 36,6 |
| 16:50 | 140 | 95% | | |

| HORA | FC | SAT $O_2$ | PA | SAMU/S/OUTROS |
|---|---|---|---|---|
| | | | | Fls Nº 91 |
| | | | | Rub. |
| | 130 | | | |
| | 150 | | | |
| | 140 | | | |

**PROCEDIMENTOS REALIZADOS:**

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

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

Nº VEZES _____ JOULES _____

- ☐ ACESSO PERIFÉRICO

QUAL _____

- ☒ ACESSO CENTRAL

QUAL Cateter Picc mSD

- ☐ MARCAPASSO

**AR:**
- ☐ NDN
- ☒ ADM 02 L/MIN 6L/m
- ☐ MÁSCARA ☐ CATETER NASAL
- ☐ ASPIRAÇÃO Hood
- ☐ INTUBAÇÃO
  - ☐ ORAL ☐ NASAL

Nº TOT _____
POSIÇÃO _____

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

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

**MEDICAÇÃO:**

| | NOME | VOL / DOSE |
|---|---|---|
| ☐ NÃO | | |
| ☒ CRISTALÓIDE | [illegible] | |
| ☐ 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= 168 BPM FR- Hood IRPM OUTROS _____
PA= _____ MMHg SAT= 99 % GS= _____

**AVALIAÇÃO NO DESTINO FINAL:**

☐ ÓBITO
FC= 182 BPM FR- 78 IRPM OUTROS _____
PA= _____ MMHg SAT= 99% % GS= _____
RESPONSÁVEL FINAL _____

**OBSERVAÇÕES DA ENFERMAGEM:**

RN mantendo em incubadora aquecida em uso de O2 cont. adr. Hood, nipoativo, hiporeativo, taquipneico com acesso central por cateter Picc mSD com droga vasoativa e HV VED com sensor de oximetria.

**COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:**

RNT-AIG, 40 1 Q, Nascido de Parto Cesareo, Bom Apgar 6/6 e Necessitou de Suporte de Oxigenioterapia.
Solicitado Vaga de UTI Neo, sendo Cedido No Hosp. Estadual Sta Casa, Bom Suporte para Internato Com Taquipneia Respiratoria.
- RN apresentando taquicardia-160bpm, sendo diminuido p/ 7 DOBUTS de 2ml/h p/ → 1 ml/h.
Mantendo - 162 - 178bpm

Dr. [illegible] Pinto
Médico CRM 3319
MÉDICO

[illegible]
COREN-MT
ENFERMEIRO

SAMU/SES
Fls Nº 92
Rub.

# Código: 318410349

## IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

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

**Op. Solicitante:**
627KLEBER-SES

**Data de Solicitação:**
05.12.2019 - 18:51:52

**Central Reguladora:**
CUIABA

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

**Data Desejada:**
---

## DADOS DO PACIENTE

**CNS:**
898005927616609

**Nome do Paciente**
EDELAR MIGUEL THIS

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

**Nome da Mãe**
MICHELE RAMOS LEITE

**Naturalidade:**
COLIDER - MT

**Sexo:**
MASCULINO

**Raça:**
PARDA

**Data de Nascimento:**
02/12/2019 (1 mes)

**Tipo Sanguíneo:**
---

**Tipo Logradouro:**
RUA

**Logradouro:**
DOS PARIRIS

**Complemento:**

**Número:**
41

**Bairro:**
JARDIM JACARANDAS

**CEP:**
78557-646

**País de Residência:**
BRASIL

**Município de Residência:**
SINOP

**UF:**
MT

**Telefone(s):**
(66) 99910-6029 *(Exibir Lista Detalhada)*

## DADOS DA SOLICITAÇÃO

**CPF do Médico Solicitante:**

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

**Status da Solicitação:**
NEGADA

**Diagnóstico Inicial - CID:**
P229 - DESCONFORTO RESPIRATÓRIO NÃO ESPECIFICADO DO RECÉM-NASCIDO

**Caráter**
11 - Urgencia

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

**Clínica:**
COMPLEMENTAR - UTI NEONATAL - TIPO II

**Clínica Complementar:**
Nenhuma

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

**Código:**
0303160063

## LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

**Principais Sinais e Sintomas Clínicos:**
HOSPITAL REGIONAL DE COLIDER - 66 3541-4052

NASCEU NO DIA 02/12 COM APGAR 6-6 PARTO CESARIANA 40 SEM COM SOFRIMENTO FETAL, APOS VARIAS MANOBRAS INICIOU RESPIRAÇÃO GEMENTE, CHORO FRACO, HIPOATIVO, APRESENTA DEFORMIDADE EM AMBOS PÉS, MAIS VISIVEL EM DIREITO COM APARENCIA DE "SOLTO". EVOLUIU COM BRADICARDIA 82-95BPM, COMEÇOU DOBUTAMINA 10MCG/MIN SEM MELHORA. ASSOCIOU COM DOPAMINA 5MCG/KG/MIN

MANTEM FC 124 BPM, FR 64, GLICEMIA 102, PERFUSÃO MENOR QUE 3 SEG.

DURANTE QUEDA DE SATURÇÃO A CERCA DE 88% E TAQUIPNEIA DE 84, EM USO ATUALMENTE DE CEPAP NASAL.

PERMANECEU EM INCUBADORA SEM AQUECIMENTO. COM TEMPERATURA DE 36,5.

HOJE APRESENTOU CRISES DE APNEIA, VAI INICIAR USO DE CAFEINA. ATÉ O MOMENTO ESTAVA USANDO AMPI + GENTA.

HC 5,22 HB 17 HT 51,3 LEUC 29600 BAST 7% SEG 72% PLAQ 353000 BILI DIR 0,24 BILI IND 9,62 BILI TOTAL 9,86 E INICIOU FOTOTERAPIA.

/td>

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

**Condições que Justificam a Internação:**
TTO CLINICO

## PARECER

**Motivo de Impedimento do Regulador:**
06/12/2019 - 09:31:32 por 800JANAINA
DR CARLOS MEDICO ASSISTENTE INFORMA QUE O PACIENTE NASCEU DE PARTO CESARIANO, POR SOFRIMENTO FETAL, SEM MECONIO, TERMO (40SEM) APGAR 6/6 PN:2390G, COM NECESSIDADE DE SUPORTE DE VPP POR APROXIMADAMENTE 8MIN NO NASCIMENTO, 4CONSULTAS DE PRE

NATAL, SOROLOGIAS NEGATIVAS DA SALA DE PARTO: HIV, VDRL, HEPATITE B E HEPATITE C. PACIENTE EVOLUIU COM DESCONFORTO RESPIRATÓRIO, COM GEMENCIA, FOI COLOCADA EM HOOD 60%, COM MELHORA DURANTE OS PRIMEIRO DIA SENDO SUSPENSO O HOOD NO SEGUNDO DIA DE VIDA. AO EXAME FISICO APENAS MALFORMAÇÃO EM PÉS. AUSCULTA RESPIRATÓRIA NORMAL E CARDÍACA NORMAL SEM SOPROS, PULSOS PERIFERICOS BEM PALPÁVEIS NOS 4 MEMBROS, RX DE TÓRAX PULMÕES EXPANDIDOS, REFERE CONVULSÃO FOCAL ONTEM DE MSD E CERTA ESPASTICIDADE, NÃO ESTÁ EM USO ANTICONVULSIVANTES. SEMPRE COM BOA SO2 DE O2 APESAR DA TAQUIPNÉIA, FR:120 SO2:100% FC:128 CPAP NASAL FIO2:40% DIURESE:PRESENTE E CLARA. DIETA POR SOG SEM RESÍDUOS. FONTANELA ANTERIOR PLANA E NORMOTENSA. RECEBE METILPREDNISOLONA + OXACILINA D1+ GENTAMICINA D4 + DOPAMINA:5 + DOBUTAMINA:10, RECEBEU 3DIAS DE AMPICILINA, ACESSO VENOSO POR PICC MSD.
Negada dia 06/12/2019 - 10:07:35 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. SOLICITO TRANSPORTE DE UTI AÉREO DEVIDO GRAVIDADE E DISTANCIA. NIR INFORMADO. NEGO ESTE BOLETIM CONFORME ORIENTAÇÃO DO GILLIARD DO NIR DO HOSPITAL ESTADUAL SANTA CASA DE CUIABÁ PARA QUE SEJA ABERTO NOVO NA ADMISSÃO

**Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador)** **CRM:** **Data de Solicitação:** 05.12.2019 - 18:51:52

SAMU/SES
Fls Nº 93
Rub.

Data da Extração dos Dados: 08/01/2020 17:19:48

SAMU/SES
Fls Nº 94
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 :** | | | **704 / 2019** | | **Nº BOLETIM :** | **318.491.949 / 2019** | |
| X | Neonatal | | Pediatrico | Adulto | D.Nasc.: 06/12/2019 | IDADE: 0 | MESES |
| **Nome do(a) paciente:** **RN ALEXANDRA VIANA ROCHA** | | | | | | **Cartão Nacional de Saúde (CNS)** **898.005.927.877.682** | |
| **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 702/19 - PACIENTE: ISABELLA VALENTINA SCHUSTER GIL | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| 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** | 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 | | | | | |
| ACOMPANHANTES: | **01 (um)** | | | | | | |

| Data | Trajeto | | KM | Tempo | Valor R$ |
|---|---|---|---|---|---|
| 6 dezembro, 2019 | Cuiabá/MT | Confresa/MT | 760 | 02:01 | **R$ 32.475,00** |
| 6 dezembro, 2019 | Confresa/MT | Lucas do Rio Verde/MT | 560 | 01:36 | |
| 6 dezembro, 2019 | Lucas do Rio Verde/MT | Sinop/MT | 180 | 01:16 | |
| **TOTAL** | | | **1500** | **04:53** | |

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 95
Rub.

GOVERNO DE MATO GROSSO
SES

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

CERSUS

# BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AEREO

| | |
|---|---|
| **DATA:** | 06/12/2019 |
| **Nº DE REGISTRO:** | 704 |
| **BOLETIM SISREG:** | 318491949 |
| **Nome do Paciente:** | RN ALEXANDRA VIANA ROCHA |
| **Data de Nascimento:** | 06/12/2019 |
| **Idade:** | 0 MÊS |
| **CNS:** | 898005927877682 |
| **Sexo:** | FEMININO |
| **MÉDICO REGULADOR :** | UBIRAJARA |
| **Telefone do Médico:** | 6698433-2450 |
| **Médico da Origem:** | ELIANE CALDEIRAO |
| **CRM:** | 8982 |
| **Telefone do Médico:** | 6698433-2450 |
| **Unidade de Saída:** | HOSPITAL MUNICIPAL CONFRESA |
| **Cidade:** | CONFRESA |
| **Telefone da Unidade:** | 66 9 8433-2450 |
| **Unidade de Destino:** | HOSP. SÃO LUCAS |
| **Cidade:** | LUCAS DO RIO VERDE |
| **Setor:** | UTI NEO |
| **Telefone da Unidade:** | 65 3548-4083 |

## HISTÓRIA CLÍNICA

DR UBIRAJARA MEDICO REGULADOR INFORMA QUE A RN NASCEU DE PARTO VAGINAL MÃE CHEGOU EM PERÍODO EXPULSIVO, LIQUIDO AMINIÓTICO CLARO, COM ODOR CARACTERÍSTICO, IG:36SEM PN:2434G , APGAR 2/5 NASCEU EM PARADA CARDÍACA, FOI ENTUBADO DE IMEDIATO E REANIMADO, NÃO FOI NECESSÁRIO ADRENALINA, APENAS VPP E MASSAGEM CARDÍACA. EVOLUIU COM ESTABILIZAÇÃO, E MANTIDO CONECTADO Á VM, FIO2:100% NÃO PRECISOU DE AMINAS. MÃE COM ANTECEDENTES DE USO DE DROGAS ILÍCITAS, NÃO FEZ PRE-NATAL 16ANOS PRIMIGESTA, NEGA INFECÇÕES NA GESTAÇÃO, TESTE RÁPIDOS DA SALA DE PARTO NEGATIVOS (HIV, VDRL, HEPTITE B E HEPATITE C). NO MOMENTO SO2:96% FIO2:100% PEEP:5 FC:114 FR:36(VM) T:37°C DEXTRO 312MG/DL SUSPENSO A HV COM GLICOSE E INICIADO SF0,9% ATÉ MELHORA DA GLICEMIA. . DIURESE: PRESENTE, TS RN:A POSITIVO, HB:14,8 HT:52 LEUC:20.990 SEG:34,9 PLQ:297.000 PCR: NÃO FOI FEITO. AGUARDA RX DE TÓRAX, AO EXAME FÍSICO PRESENÇA DE HIPOTONIA GENERALIZADA, SEM SOPROS CARDÍACOS, AUSCULTA RESPIRATÓRIA NORMAL. ATB: AMPICILINA + GENTAMICINA. DRA MARRIETE MEDICA PLANTONISTA DA UTI NEONATAL DO HOSPITAL SÃO LUCAS EM LUCAS DO RIO VERDE CEDE O LEITO PARA A PACIENTE EM TELA. SOLICITO TRANSPORTE AÉREO DEVIDO GRAVIDADE E DISTÂNCIA.

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

**MÉDICO REGULADOR: JANAINA RINALDI DE FRANÇA CRM 3838**

## OBSERVAÇÕES DO TRANSPORTE

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

**ABELHA TÁXI AÉREO**
**UTI AÉREA**

NOME RN ALEXANDRA VIANA ROCHA 06/12/19

ABELHA TÁXI AÉREO UTI AÉREA

**DADOS DO PACIENTE**

NEONATAL ☒ PEDIÁTRICO ☐ ADULTO ☐

IDADE 7 HORAS PESO 2.434 G ALTURA

SEXO 01 ☐ M 02 ☒ F DATA NASCIMENTO 06/12/19

END. HOSP. MUNICIPAL

CIDADE CONFRESA UF MT

ACOMPANHANTE TIA

LOCAL CIDADE

**DADOS TÉCNICOS**

COMANDANTE: HENRIQUE

COPILOTO: JAIRO

MÉDICO (A) DE BORDO: CARLOS

ENFERMEIRO (A): CELI

SAMU/SES

Fls Nº 06

Rub.

| | | | |
|---|---|---|---|
| INÍCIO DO VOO | 1200 | CHEGADA AO HOSPITAL | |
| CHEGADA NA ORIGEM | 1355 | NÍVEL DO VOO | |
| SAÍDA NA ORIGEM | 1445 | KM DESLOCADOS | |
| CHEGADA NO DESTINO | 1610 | OUTROS: | |

**LOCAL INICIAL:**
NOME CONFRESA MT

TEL CIDADE

**LOCAL FINAL:**
NOME LUCAS DO RIO VERDE MT

TEL CIDADE

**AVALIAÇÃO INICIAL DO PACIENTE:**

**SNC:**

ESCALA DE COMA DE GLASGOW

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

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

MOV. EXTREMIDADES
NORMAL 3
DIMINUIDO 2
ABOLIDO 1

| | D | E |
|---|---|---|
| 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

$SpO_2$ 93% $ETCO_2$ ___ PAP ___ mmHg PCP ___ mmHg

PVC ___ mmHg TAX 38°C PIC ___ mmHg FR 14 bpm

DEXTRO 63

**ACV:**

☒ RITMO SINUSAL
☐ TAQUIARRITMIA
☐ BRADIARRITMIA
☐ QUAL?

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

*HAS MENOR 16
* SEM PRENHEZ
* GLICEMIA

**DIAGNÓSTICO INICIAL**

- RNPT-AIG - B
- SIND. DESCONFORTO RESPIRATÓRIO
- I. N. P.
- ANOXIA NEONATAL

**PROCEDIMENTOS JÁ REALIZADOS**

ADMINISTRAÇÃO DE $O_2$ ☐ NÃO ☒ SIM

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

ACESSO VENOSO: ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: VO

INFUSÃO DE DROGAS ☒ NÃO ☐ SIM

QUAL:

INFUSÃO DE VOLUME ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: SG + Calf

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

VOLUME INICIAL

SONDA VESICAL ☒ NÃO ☐ SIM

SNG ☒ NÃO ☐ SIM

Dr. Carlos Antônio M. de Moraes
Neonatologia Pediatria
CRM-MT 3146
CPF: 115.906.661-00

Dra. Ana Paula C. Siqueira
Pediatra-Neonatologista
CRM-MT 8664

**MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA**

☒ RECURSO COMPLEMENTAR / PROPEDÊUTICA ☐ REPATRIAMENTO

**HISTÓRIO SUMÁRIO**

RNPT-AIG 7 HORAS DE VIDA, PARTO NORMAL IG: 36s PN: 2.445 G APGAR: 1'5 EVOLUINDO COM DES-CONFORTO RESPIRATÓRIO. ANOXIA NEONATAL.

=> FEITO ASPIRAÇÃO + IOT => VM NO MODO GERAL; GEDA: 4 VM COM PARÂMETROS PE-QUENOS MANTENDO BOA SAT. INSPIRA => SEM DVA => INICIADO ATB - AMPICILINA + GENTAMICINA

LESÕES/FERIDAS:

OBS: SOROLOGIAS MATERNAS NÃO REALIZADAS NO ATO DA SOLICITAÇÃO.

RECEBIDO POR: TEL/CEL.:

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: RN. ALEXANDRA Vieira ROCHA ___/___/___

ABELHA

EVOLUÇÃO

| HORA | FC | SAT $O_2$ | T AXIL | Dextro | OUTROS |
|---|---|---|---|---|---|
| 1500 | 162 | 91 | 37,2 | | 63 |
| 1520 | 169 | 91 | 40,15 | | |
| 1640 | 172 | 90 | 40,5 | | |
| 1600 | 169 | 99 | 39,6 | | |
| 1650 | | | | | |

| HORA | FC | SAT $O_2$ | PA | OUTROS |
|---|---|---|---|---|
| 1640 | | | | |

SAMU/UTIS
Fls Nº 12
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 6 FR 40
PEEP 6 FIO2 0,5
PPI 18 VM_____
RIE 0,5

**MEDICAÇÃO:**

| | NOME | VOL / DOSE |
|---|---|---|
| ☐ NÃO | | |
| ☒ CRISTALÓIDE | SG 10% | 9,1/h |
| ☒ MIDAZOLAN | EV "BOLUS" | |
| ☒ FENTANIL | | |
| ☐ CURARE | | |
| ☐ DOBUTAMINA | | |
| ☐ DOPAMINA | | |
| ☐ NORADRENALINA | | |
| ☐ ADRENALINA | | |
| ☐ VASODILATADOR | | |
| ☐ ANTI-ARRITMICO | | |
| ☐ ANALGÉSICO | | |
| ☐ ANSIOLÍTICO | | |
| ☐ BRONCODILATADOR | | |
| ☐ CORTICÓIDE | | |
| ☐ COLÓIDE | | |
| ☐ HEPARINA | | |
| ☐ NITRO | | |
| ☒ OUTROS | AMPICILINA | |
| ☐ OUTROS | GENTAMICINA | |
| ☐ OUTROS | | |
| ☐ OUTROS | | |

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

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

VOL FINAL_____ DRENO / JELCO Nº_____

**AVALIAÇÃO NO FINAL DO VOO:**
FC=_____BPM FR-_____IRPM 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 01 dia de vida, sexo feminino, 36 sem. gestacional, nascu em Paranã, Encontrada no Hospital de origem em incubadora aquecida. apresentando hipotermia, mantido em VM TOT, Sedação em bolus Hidratação venosa, Adm- Dipirona EV as 15:25. Compressas frias

Enf.ª Celi

**COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:**

Dr. Carlos Antônio M. de Morais
Interno de Pediatria
CRM-MT 18[illegible]
CPF 1[illegible]

MÉDICO

Celi Alves Neves
Enfermeira
COREN 92358 MT

ENFERMEIRO

SAMU/SES
Fls Nº 98
Rub.

# Código: **318491949**

## IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

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

**Op. Solicitante:**
877FABIANE-SES

**Data de Solicitação:**
06.12.2019 - 10:34:22

**Central Reguladora:**
CUIABA

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

**Data Desejada:**
---

## DADOS DO PACIENTE

**CNS:**
898005927877682

**Nome do Paciente**
RN ALEXANDRA VIANA ROCHA

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

**Nome da Mãe**
ALEXANDRA VIANA ROCHA

**Naturalidade:**
CONFRESA - MT

**Sexo:**
FEMININO

**Raça:**
PARDA

**Data de Nascimento:**
06/12/2019 (1 mes)

**Tipo Sanguíneo:**
---

**Tipo Logradouro:**
RUA

**Logradouro:**
SITIO MARIANO PA INDEPENDENTE I

**Complemento:**
CASA

**Número:**
S/N

**Bairro:**
RUARAL

**CEP:**
78652-000

**País de Residência:**
BRASIL

**Município de Residência:**
CONFRESA

**UF:**
MT

**Telefone(s):**
(66) 98431-5212 *(Exibir Lista Detalhada)*

## DADOS DA SOLICITAÇÃO

**CPF do Médico Solicitante:**

**Nome do Médico Solicitante:**
ELIANE CALDEIRAO CRM 8982

**Status da Solicitação:**
PENDENTE

**Diagnóstico Inicial - CID:**
P229 - DESCONFORTO RESPIRATÓRIO NÃO ESPECIFICADO DO RECÉM-NASCIDO

**Caráter**
11 - Urgencia

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

**Clínica:**
COMPLEMENTAR - UTI NEONATAL - TIPO II

**Clínica Complementar:**
Nenhuma

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

**Código:**
0303160063

## LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

**Principais Sinais e Sintomas Clínicos:**
HOSPITAL MUNICIPAL CONFRESA UBIRAJARA 6698433-2450
RN NASCEU HOJE AS 8:20HS PARTO NORMAL. SEXO FEMININO IG:36 SEMANAS, PESO: 2.434GRS, APGAR:2/5. ENTUBADO EM VM, SAT:96%/td>

**Principais Resultados de Provas Diagnósticas:**
FC:114BTM, FR:36RPM, T:37ºC DEXTRO 312, EM USO DE AMPICILINA E GENTAMICINA. MÃE 16ANOS, GESDTA 1 P1, POUCO COLABORATIVA DURANTE TRABALHO PARTO, TESTE RÁPIDOS TODOS NEGATIVO, NÃO TEVE NENHUMA CONSULTA PRÉ NATAL. NÃO REALIZOU NENHUM EXAME MÉDICO LABORATORIAL E USUARIA DE DROGAS.

**Condições que Justificam a Internação:**
SOLICITA UTI NEO.

## PARECER

**Motivo de Impedimento do Regulador:**
06/12/2019 - 10:53:45 por 800JANAINA
DR UBIRAJARA MEDICO REGULADOR INFORMA QUE A RN NASCEU DE PARTO VAGINAL MÃE CHEGOU EM PERÍODO EXPULSIVO, LIQUIDO AMINIÓTICO CLARO, COM ODOR CARACTERÍSTICO, IG:36SEM PN:2434G , APGAR 2/5 NASCEU EM PARADA CARDÍACA, FOI ENTUBADO DE IMEDIATO E REANIMADO, NÃO FOI NECESSÁRIO ADRENALINA, APENAS VPP E MASSAGEM CARDÍACA. EVOLUIU COM ESTABILIZAÇÃO, E MANTIDO CONECTADO Á VM, FIO2:100% NÃO PRECISOU DE AMINAS. MÃE COM ANTECEDENTES DE USO DE DROGAS ILÍCITAS, NÃO FEZ PRE-NATAL 16ANOS PRIMIGESTA, NEGA INFECÇÕES NA GESTAÇÃO, TESTE RÁPIDOS DA SALA DE PARTO NEGATIVOS (HIV, VDRL, HEPTITE B E HEPATITE C). NO MOMENTO SO2:96% FIO2:100% PEEP:5 FC:114 FR:36(VM) T:37°C DEXTRO 312MG/DL SUSPENSO A HV COM GLICOSE E INICIADO SF0,9% ATÉ MELHORA DA GLICEMIA. . DIURESE: PRESENTE, TS RN:A POSITIVO, HB:14,8 HT:52 LEUC:20.990 SEG:34,9 PLQ:297.000 PCR: NÃO FOI FEITO. AGUARDA RX DE TÓRAX, AO EXAME FÍSICO PRESENÇA DE HIPOTONIA GENERALIZADA, SEM SOPROS CARDÍACOS, AUSCULTA RESPIRATÓRIA NORMAL. ATB: AMPICILINA + GENTAMICINA. DRA MARRIETE MEDICA PLANTONISTA DA UTI NEONATAL DO HOSPITAL SÃO LUCAS EM LUCAS DO RIO VERDE CEDE O LEITO PARA A PACIENTE EM TELA. SOLICITO TRANSPORTE AÉREO DEVIDO GRAVIDADE E DISTÂNCIA.
06/12/2019 - 19:13:54 por 722SIZIANA-SES
DR. ANA PAULA CONFIRMA A INTERNAÇÃO DO PACIENTE NA UTI NEO DO HOSPITAL SÃO LUCAS (LUCAS DO RIO VERDE) ÀS 16:30 H.

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

**CRM:**

**Data de Solicitação:**
06.12.2019 - 10:34:22

SAMU/SES
Fls Nº 99
Rub.

Data da Extração dos Dados: 08/01/2020 17:20:56

SAMU/SES
Fls Nº 18
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 :** | | **702 / 2019** | | | **Nº BOLETIM :** | **316.865.017** | **/ 2019** |
| X Neonatal | | Pediatrico | | Adulto | D.Nasc.: 19/11/2019 | IDADE: 0 | MESES |

**Nome do(a) paciente:** **ISABELLA VALENTINA SCHUSTER GIL**

**Cartão Nacional de Saúde (CNS)** **700.509.759.033.151**

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

**Unidade de Destino:** Cuiabá/MT - Hospital e Maternidade Femina - Tel.: (65) 2128-9000

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

APROVEITAMENTO DE VOO - REG. 704/19 - PACIENTE: RN ALEXANDRA VIANA ROCHA

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 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** | 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$ |
|---|---|---|---|---|---|
| 6 dezembro, 2019 | Lucas R. Verde/MT | Sinop/MT | APROV. VOO | | |
| 6 dezembro, 2019 | Sinop/MT | Cuiabá/MT | 420 | 01:16 | **R$ 9.093,00** |
| **TOTAL** | | | **420** | **01:16** | |

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 101
Rub.

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

# BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AEREO

| | |
|---|---|
| **DATA:** | 06/12/2019 |
| **Nº DE REGISTRO:** | 702 |
| **BOLETIM SISREG:** | 316865017 |
| **Nome do Paciente:** | ISABELLA VALENTINA SCHUSTER GIL |
| **Data de Nascimento:** | 19/11/2019 |
| **Idade:** | 0 mes |
| **CNS:** | 700509759033151 |
| **Sexo:** | FEMININO |
| **MÉDICO REGULADOR :** | ULISSES |
| **Telefone do Médico:** | |
| **Médico da Origem:** | TAISSA SAMORA |
| **CRM:** | 8609 |
| **Telefone do Médico:** | |
| **Unidade de Saída:** | H. SANTO ANTONIO |
| **Cidade:** | SINOP |
| **Telefone da Unidade:** | 66 3517-18-39 |
| **Unidade de Destino:** | HOSPITAL FEMINA |
| **Cidade:** | CUIABA |
| **Setor:** | UTI NEO |
| **Telefone da Unidade:** | 65 2129-9000 |

## HISTÓRIA CLÍNICA

CONVERSADO COM DR GUILHERME SIGNER MOUSSALEM - MÉDICO OTORRINOLARINGOLOGISTA PEDIÁTRICO, QUE REALIZARÁ O PROCEDIMENTO CIRÚRGICO NA PACIENTE. SENDO QUE O MESMO PEDE QUE O TRANSPORTE AÉREO SEJA SOLICITADO PARA O DIA DE HOJE POIS NO DIA 07/12, ELE REALIZARÁ A CIRURGIA NA PACIENTE.SENDO QUE O MESMO JÁ CONVERSOU COM A EQUIPE DO HOSPITAL FEMINA GLÁUCIA E FERNANDA - UTI NEONATAL FEMINA, QUE ESTÃO AGUARDANDO A PACIENTE COM VAGA RESERVADA. # CONVERSADO COM DR ANDRÉ (66)3517-1818 - UTI NEONATAL DO HOSPITAL SANTO ANTÔNIO DE SINOP, SENDO LIBERADA VAGA POR FORÇA DE LIMINAR E DESLOCAMENTO AÉREO ATÉ CUIABÁ, POR FORÇA DE LIMINAR. # SOLICITO TRANSPORTE AÉREO PARA A PACIENTE, POR FORÇA DE LIMINAR.

**TRANSPORTE AÉREO AUTORIZADO POR:**

Dr. Denise Sabino
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

SUS Sistema Único de Saúde
Secretaria de Estado de Saúde

**ABELHA TÁXI AÉREO**
**UTI AÉREA**

NOME: ISABELLA VALENTINA SCHUSTZ 06/10/19

ABELHA TÁXI AÉREA

## DADOS DO PACIENTE

NEONATAL ☒ PEDIÁTRICO ☐ ADULTO ☐

IDADE 18 DIAS PESO 3.930G ALTURA

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

END. HOSP. SANTO ANTÔNIO

CIDADE SINOP UF MT

ACOMPANHANTE O PAI

LOCAL CIDADE

## DADOS TÉCNICOS

COMANDANTE: HENRIQUE

COPILOTO: ERIKO

MÉDICO (A) DE BORDO: CAROLINE

ENFERMEIRO (A): CECI

SAMU/SES

Fls Nº 02

Rub.

| | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| INÍCIO DO VOO | | | | | CHEGADA AO HOSPITAL | | | | | | |
| CHEGADA NA ORIGEM | | | | | NÍVEL DO VOO | | | | | | |
| SAÍDA NA ORIGEM | 1 | 8 | 3 | 0 | KM DESLOCADOS | | | | | | |
| CHEGADA NO DESTINO | 1 | 9 | 3 | 0 | 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
NORMAL 3
DIMINUIDO 2
ABOLIDO 1

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

REAÇÃO PUPILAR

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

REFLEXO CORNEANO ☐ ☐

MENINGISMO S ☐ N ☐

OUTROS

## SINAIS CLÍNICOS:

PULSO REGULAR S ☒ N ☐

PA/FIA FC 133 bpm

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

PVC mmHg TAX PIC mmHg FR 44 bpm

DEXTRO 107

## ACV:

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

DIAGNÓSTICO INICIAL
- RNT - AIG
- INTERAÇÃO COM VASO

## 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:

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

VOLUME INICIAL

SONDA VESICAL ☑ NÃO ☐ SIM

SNG ☐ NÃO ☒ SIM

Dr. Carlos Antônio M. de Moraes
Neonatologista
CRM - MT 1845
CPF: 119.305.251-00

Andrei Miranda
Médico
CRM 2642

## MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA

☒ RECURSO COMPLEMENTAR / PROPEDÊUTICA ☐ REPATRIAMENTO

HISTÓRIO SUMÁRIO

RNT - AIG: INTERNADO COM DIAGNÓSTICO DE INTERAÇÃO DE DROGAS (IC) EM USO DE GUTRON, VANCOMICINA (EM USO BAIXO). SEM USO DE PANTOPRAZOL DESDE ONTEM. ANTIBIOTICOTERAPIA

LESÕES/FERIDAS:

RECEBIDO POR: TEL/CEL.:

**ABELHA TÁXI AÉREO**
**UTI AÉREA**

NOME: ISABELLA VITORIA SCHUFFI 06/12/19

ABELHA TÁXI E UTI AÉREA

SAMU/SES
Fls Nº 103
Rub

**EVOLUÇÃO**

| HORA | FC | SAT $O_2$ | PA | OUTROS |
|---|---|---|---|---|
| 16H10 | 126 | 98 | | 36.5 |
| 19h10 | 123 | 98 | | + |
| 19h20 | 131 | 98 | | |
| 19h40 | | | | |

| 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 Pé MSD
☐ MARCAPASSO

**AR:**
☐ NDN
☐ ADM 02 L/MIN
☐ MÁSCARA ☐ CATETER NASAL
☐ ASPIRAÇÃO
☒ INTUBAÇÃO
☒ ORAL ☐ NASAL
Nº TOT_____
POSIÇÃO_____
☐ VIA CIRÚRGICA
☒ TOT ☐ CRICO
☒ VENTILAÇÃO
☐ MANUAL ☒ RESPIRADOR
VC_____ FR 30
PEEP 6 FIO2 35%
PPI 16 VM_____
RIE OLC

**MEDICAÇÃO:**

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

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

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

VM 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 17 dias de vidas em VM, TOT, em uso de SEDA cad em BOLUS, HIDRATAÇÃO venosa em BIC, 2ml/h., SNG fechada, hemodinamicamente estável, transferencia em INCUBADORA aquecida S/F.

Enf.ª Peli

**COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:**

Dr. Carlos Antonio M. de Morais
Pediatria Neonatal
CRM/MT 1046
CRM/MT 15.905

MÉDICO

Celi Ap. 77.xxx
Enfermeira
COREN 119.558/MT

ENFERMEIRO

SAMU/SES
Fls Nº 104
Rub.

# Código: **316865017**

## IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

**Unidade Solicitante:**
ESCRITORIO REGIONAL DE SAUDE DE SINOP MT (6124453)
**Op. Solicitante:**
566-ULISSES
**Data de Solicitação:**
25.11.2019 - 16:07:46
**Central Reguladora:**
CUIABA
**Unidade Desejada:**
--- (---)
**Data Desejada:**
---

## DADOS DO PACIENTE

**CNS:**
700509759033151
**Nome do Paciente**
ISABELLA VALENTINA SCHUSTER GIL
**Nome Social/Apelido:**
---
**Nome da Mãe**
DAIANARA PRISCILA SCHUSTER
**Naturalidade:**
COLIDER - MT
**Sexo:**
FEMININO
**Raça:**
BRANCA
**Data de Nascimento:**
19/11/2019 (1 mes)
**Tipo Sanguíneo:**
---
**Tipo Logradouro:**
SITIO
**Logradouro:**
SANTA LUZIA
**Complemento:**
**Número:**
S/N
**Bairro:**
NOVO MILENIU
**CEP:**
78500-000
**País de Residência:**
BRASIL
**Município de Residência:**
COLIDER
**UF:**
MT
**Telefone(s):**
(66) 99648-3286 • (66) 99601-8225 • (66) 99648-3882 *(Exibir Lista Detalhada)*

## DADOS DA SOLICITAÇÃO

**CPF do Médico Solicitante:**
**Nome do Médico Solicitante:**
TAISSA SAMORA 8609
**Status da Solicitação:**
PENDENTE
**Diagnóstico Inicial - CID:**
Q300 - ATRESIA DAS COANAS
**Caráter**
11 - Urgencia
**Classificação de Risco**
Prioridade 0 - Emergência, necessidade de atendimento imediato
**Clínica:**
ESPEC - CIRURGICO - OTORRINOLARINGOLOGIA
**Clínica Complementar:**
Nenhuma
**Procedimento Solicitado:**
TRATAMENTO CIRÚRGICO DE ATRESIA NARINÁRIA
**Código:**
0404020348

## LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

**Principais Sinais e Sintomas Clínicos:**
RNT 40 SEM, NASCEU EM OUTRO MUNICIPIO E VEIO REGULADA VIA CENTRAL DE LEITOS. NA CHEGADA FOI FEITO O DIAGNÓSTICO DE ATRESIA DE COANAS BILATERALMENTE, NECESSITANDO DE IOT E VMI. SE MANTEVE ESTÁVEL DURANTE O PERÍODO, MAS NÃO DISPOMOS DO SERVIÇO DO SERVIÇO ESPECIALIZADO NO HOSPITAL, SENDO ASSIM FAÇO REGULAÇÃO PARA CENTRO DE REFERÊNCIA. /td>
**Principais Resultados de Provas Diagnósticas:**
RISCO DE MORTE
**Condições que Justificam a Internação:**
TC E CLINICO

## PARECER

**Motivo de Impedimento do Regulador:**
25/11/2019 - 16:21:31 por 800JANAINA
DRA THAISA DA UTI NEO DO H. SANTO ANTONIO DE SINOP ENTRA EM CONTATO E INFORMA QUE PACIENTE DEU ENTRADA NA UNIDADE EM 21/11, ENTUBADA, COM NECESSIDADE DE AMINAS, EM 22/11 REALIZOU TC DE FACE FOI AVALIADA PELA OTORRINOLARINGOLOGISTA, E NECESSITA DE TRANSFERÊNCIA DEVIDO ATRESIA DE COANAS E NO LOCAL OS MESMO NÃO TEM SUPORTE PARA PACIENTE EM TELA. NO MOMENTO PESO:2720G. PERMANECE NA VM FIO2: 21% PIP:16 PEEP:5 T:0,5 FR:20 SEM AMINAS, MAIS ESTÁVEL, COM DIURESE PRESENTE, EM USO DE AMPICILINA + GENTAMICINA, DRA THAISA MEDICA ASSISTENTE INFORMA QUE NA UNIDADE NÃO HÁ DISPONIBILIDADE DE CIRURGIA PEDIÁTRICA PARA REALIZAÇÃO DE TRAQUEOSTOMIA PARA A SAIDA DA VM ATÉ SE TER A ABORDAGEM CIRURGICA DA ATRESIA DE COANAS.
25/11/2019 - 16:30:18 por 800JANAINA
DRA GLAUCIA MEDICA PLANTONISTA DA UTI NEONATAL DO HUJM INFORMA QUE A UNIDADE TAMBÉM NÃO REALIZA A CIRURGIA DE CORREÇÃO DE ATRESIA DE COANAS, MAS DISPÕE DO PROFISSIONAL PARA REALIZAÇÃO DA TRAQUEOSTOMIA PORÉM O SETOR ESTÁ SUPER LOTADO NO MOMENTO. DRA LIZE MEDICA VISITADORA DA UTI NEONATAL DO HOSPITAL ESTADUAL SANTA CASA DE CUIABÁ INFORMA QUE O SETOR TAMBÉM ESTÁ SUPER LOTADO.
26/11/2019 - 22:47:35 por 003NUBIA-SES
SRA ANTONIA AUDECI - EQUIPE APOIO TECNICO INFORMA RECEBIDO DE TUTELA DE URGENCIA EM FACE DO ESTADO DE MATO GROSSO E MUNICIPIO DE SINOP PARA QUE PROVIDENCIEM NO PRAZO DE 24HRS INTERNAÇÃO DO PACIENTE EM UTI NEONATAL QUE DISPONHA DE TRATAMENTO REFERENCIAL EM OTORRINOLARINGOLOGIA.
27/11/2019 - 11:54:53 por 073MARISOL-SES
CONVERSO COM ENFERMEIRA CAMILA QUE REFERE MANUTENÇÃO DO QUADRO CLÍNICO, EM VM, PORÉM SEM AVALIAÇÃO DA OTORRINO. EXPLICO QUE NÃO TEMOS OTORRINO NAS UTIs E QUE TALVEZ POSSAMOS DIRECIONAR A LIMINAR PARA TFD, VISTO SER O CENTRINHO DE BAURU A REFERÊNCIA PARA ESTE TIPO DE TRATAMENTO; AGUARDO RETORNO DO DR RAFAEL
28/11/2019 - 09:54:23 por 039DENISE
# CONVERSO COM DR ANDRÉ QUE ATUALIZA QUADRO INFORMANDO: PACIENTE MANTÉM QUADRO CLÍNICO INICIAL. DR ANDRÉ INFORMA QUE FAMÍLIA ENTRARA COM LIMINAR, DEVIDO A INDISPONIBILIDADE DE MÉDICO OTORRINOLANRINGO EM UTI NEO NO ESTADO DE MT.
29/11/2019 - 09:17:12 por 800JANAINA

SAMU/SES
Fls: 105
Rub:

DR ANDRE MEDICO ASSISTENTE INFORMA QUE A PACIENTE PERMANECE INTERNADA NA UTI NEONATAL DO HOSPITAL SANTO ANTÔNIO DE SINOP, PESO ATUAL: 2320G, RNT-AIG, NASCIDA DE PARTO CESARIANO, COM PRÉ NATAL SEM INTERCORRÊNCIAS. AO NASCER EVOLUIU COM DESCONFORTO RESPIRATÓRIO E DIAGNOSTICADA POR TC DE FACE COM ATRESIA DE COANAS SENDO ENTUBADA E TRANSFERIDA PARA A UTI NEONATAL ONDE PERMANECE ATÉ O MOMENTO. NECESSITA DE TRANSFERÊNCIA PARA UTI NEONATAL COM A ESPECIALIDADE DE OTORRINOLARINGOLOGIA, NO MOMENTO NÃO HÁ DISPONIBILIDADE DE LEITO DE UTI NEONATAL QUE DISPÕE DE OTORRINOLARINGOLOGISTA DO SUS NO ESTADO.
30/11/2019 - 10:54:16 por 05259697804LIDIA
DRA MARCELA----------PACIENTE TERMO,10DV, PA-2,560G COM IOT COM BAIXOS PARAMETROS, COM AMPI GENTA, SEM DVA, DIETA PLENA, TC DE ADMISSAO COM ATRESIA COANA BILATERAL.] SEM LEITO DE UTI NEO COM OTORRINO
05/12/2019 - 02:57:54 por 003NUBIA-SES
SRA EVA BOM DESPACHO, INFORMA QUE O SR. JADER PEREIRA DE SOUZA RECEBEU 1º REITERAÇÃO LIMINAR JUDICIAL VIA MALOTE DIGITAL AS 17:00 EM FACE DO ESTADO DE MATO GROSSO E MUNICÍPIO DE SINOP, PARA UTI NEO COM TRATAMENTO OTORRINOLARINGOLOGIA.
05/12/2019 - 03:00:58 por 003NUBIA-SES
SRA EVA BOM DESPACHO, INFORMA QUE O SR. JADER PEREIRA DE SOUZA RECEBEU DECISÃO JUDICIAL QUE AUTORIZA IMEDIATA REALIZAÇÃO DA CIRURGIA PARA CORREÇÃO DE IMPERFURAÇÃO COANAL, DO CENTRO OTORRINO (52 MIL).
05/12/2019 - 23:24:23 por 073MARISOL-SES
CONFIRMADO PELO SETOR JURÍDICO QUE RN VIRÁ SÁBADO PARA UTI NEO DO HOSPITAL E MATERNIDADE FEMINA, SENDO NECESSÁRIO CONFIRMAÇÃO E LIBERAÇÃO DE TRANSPORTE AMANHÃ, NO PRÓPRIO HOSPITAL
06/12/2019 - 09:28:15 por 039DENISE
# CONVERSADO COM DR GUILHERME SIGNER MOUSSALEM - MÉDICO OTORRINOLARINGOLOGISTA PEDIÁTRICO, QUE REALIZARÁ O PROCEDIMENTO CIRÚRGICO NA PACIENTE. SENDO QUE O MESMO PEDE QUE O TRANSPORTE AÉREO SEJA SOLICITADO PARA O DIA DE HOJE POIS NO DIA 07/12, ELE REALIZARÁ A CIRURGIA NA PACIENTE.SENDO QUE O MESMO JÁ CONVERSOU COM A EQUIPE DO HOSPITAL FEMINA GLÁUCIA E FERNANDA - UTI NEONATAL FEMINA, QUE ESTÃO AGUARDANDO A PACIENTE COM VAGA RESERVADA. # CONVERSADO COM DR ANDRÉ (66)3517-1818 - UTI NEONATAL DO HOSPITAL SANTO ANTÔNIO DE SINOP, SENDO LIBERADA VAGA POR FORÇA DE LIMINAR E DESLOCAMENTO AÉREO ATÉ CUIABÁ, POR FORÇA DE LIMINAR. # SOLICITO TRANSPORTE AÉREO PARA A PACIENTE, POR FORÇA DE LIMINAR.
06/12/2019 - 23:45:36 por 536ELISANGELA-SES
ALESSANDRA DA FEMINA CONFIRMA ENTRADA DA CRIANÇA NA UTI NEO AS 20:49H

**Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador)** **CRM:** **Data de Solicitação:** 25.11.2019 - 16:07:46

Data da Extração dos Dados: 08/01/2020 17:21:55

SAMU/SES
Fls Nº 106
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 :** | | **705 / 2019** | | | **Nº BOLETIM :** | **318.604.526** | **/ 2019** |
| | Neonatal | | Pediatrico | **X** Adulto | D.Nasc.: 18/12/2001 | IDADE: 17 | ANOS |
| **Nome do(a) paciente:** | | | | | | **Cartão Nacional de Saúde (CNS)** | |
| **DOMINIQUE JUNIOR PEREIRA DA SILVA** | | | | | | **702.105.703.265.592** | |

**Unidade de Origem:** Colniza/MT - Hospital Municipal - Tel.: (66) 3571-1136

**Unidade de Destino:** Cuiabá/MT - Hospital Julio Muller (HUJM) - Tel.: (65) 3615-7221

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

EQUIPAMENTO: **BI MOTOR - TURBO HÉLICE - CHEYENNE I - PA31T1** **MARCAS** **PR-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. GUNTHER PERES PIMENTA / CRM 3196MT |
| | **1-Enfermeiro(a)** | ENFa. MEIRE REIS P. DE ANCHIETA / COREN 204897MT |
| Nº ACOMPANHANTES: | **01 (um)** | |

| **Data** | **Trajeto** | | **KM** | **Tempo** | **Valor R$** |
|---|---|---|---|---|---|
| 7 dezembro, 2019 | Cuiabá/MT | Colniza/MT | 770 | 02:06 | **R$ 33.341,00** |
| 7 dezembro, 2019 | Colniza/MT | Cuiabá/MT | 770 | 02:13 | |
| **TOTAL** | | | **1540** | **04:19** | |

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 107
Rub.

SES MATO GROSSO

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

CERSUS

# BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AEREO

| | |
|---|---|
| **DATA E HORA** | 7/12/2019 - 12:41 |
| **Nº DE REGISTRO:** | 705 |
| **BOLETIM SISREG:** | 318604526 |
| **Nome do Paciente:** | DOMINIQUE JUNIOR PEREIRA DA SILVA |
| **Data de Nascimento:** | 18/12/2001 |
| **Idade:** | 17 ANOS |
| **Sexo:** | MASC |
| **Cartão do Sus:** | 702105703265592 |
| **MÉDICO REGULADOR:** | |
| **Telefone do Médico:** | |
| **Médico Assistente de Origem:** | RAFAEL BETELLI |
| **CRM:** | 9828 |
| **Telefone do Médico:** | |
| **Unidade de Saida:** | H.M. DE COLNIZA. |
| **Cidade:** | COLNIZA |
| **Telefone da Unidade:** | 66-35711136 |
| **Unidade de Destino:** | HUJM |
| **Cidade:** | CUIABÁ |
| **Setor:** | UTI ADULTO |
| **Telefone da Unidade:** | 65 3615-7221 |

## HISTÓRIA CLINICA

PCTE NO H.M. DE COLNIZA. 66/35711136. PCTE COM QUADRO CLÍNICO DE 9 DIAS DE EVOLUÇÃO. SENDO QUE ESTÁ EM SEU TERCEIRO DIA DE INTERNAÇÃO, CARACTERIZADO POR APRESENTAR FEBRE ( 39 ) , MIALGIA, SUDORESE, TREMOR, CEFALÉIA, DOR ABDOMINAL E EPIGÁSTRICA E VÔMITOS. EXAME FÍSICO : DOR A PALPAÇÃO EM REGIÃO EPIGÁSTRICA E PROVA DO LAÇO +. ESTÁ CONSCIENTE, GLASGOW 15. FC 86. FR 20. T 38.8 . PA 90/60. SATURANDO 95% EM A A . EM USO DE DIPIRONA, HIDRATAÇÃO DE 3/3HS, GLICO + FISIOLÓGICO INTERCALADO COM HINGER LACTADO. EM USO DE DEXAMETASONA . JÁ EM USO, 2D DE CLOROQUINA + PRIMAQUINA ( MALÁRIA VIVAX + .
EM 05/12: HB 12.1 . PLAQUETA 51.000.
EM 07/12: HG 10.4 . PLAQUETAS 16.000. TGO 57 . TGP 59.
RX DE TÓRAX: APRESENTA DERRAME PLEURAL BORRANDO ÂNGULO CARDIOFRÊNICO A DIREITA.
USG ABDOMEN TOTAL EM 05/12. EVIDENCIOU ESPLENOMEGALIA .

**TRANSPORTE AÉREO AUTORIZADO POR:**

**Médico Regulador: LUIZ ANTONIO GAUDENCIO FARIA CRM 2901**

## OBSERVAÇÕES DO TRANSPORTE

SUS Sistema Único de Assistência à Saúde

Av. Tenente Cel Duarte, 1070 - Fones: 3616-9120
CEP 78020-450 - Cuiabá - MT - Fax: (065) 3623-9813

**ABELHA TÁXI AÉREO**
**UTI AÉREA**

NOME: Dominique Junior P. da Silva 07/12/19

ABELHA TÁXI AÉREO

SAMU/SES
Fls Nº 108
Rub.

**DADOS DO PACIENTE**

NEONATAL ☐ PEDIÁTRICO ☐ ADULTO ☒

IDADE 17 PESO ALTURA

SEXO 01 ☒ M 02 ☐ F DATA NASCIMENTO

END.

CIDADE UF

ACOMPANHANTE MARIA

LOCAL CIDADE

**DADOS TÉCNICOS**

COMANDANTE: MARCELO

COPILOTO: MARCOS

MÉDICO (A) DE BORDO: GUNTHER

ENFERMEIRO (A): MEIRE

| | | | |
|---|---|---|---|
| INÍCIO DO VOO | 1335 | CHEGADA AO HOSPITAL | 1900 |
| CHEGADA NA ORIGEM | 1550 | NÍVEL DO VOO | |
| SAÍDA NA ORIGEM | 1615 | KM DESLOCADOS | |
| CHEGADA NO DESTINO | 1830 | OUTROS: | |

**LOCAL INICIAL:**

NOME COLNIZA / MT

TEL CIDADE

**LOCAL FINAL:**

NOME CUIABÁ / MT

TEL CIDADE

**AVALIAÇÃO INICIAL DO PACIENTE:**

**SNC:**

ESCALA DE COMA DE GLASGOW

| | | |
|---|---|---|
| ABERTURA OCULAR | | 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 124/075 FC 74 bpm

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

PVC - - mmHg TAX 36,6 PIC - - mmHg FR 18 bpm

DEXTRO - - -

**ACV:**

☒ RITMO SINUSAL ☐ TAQUIARRITMIA ☐ BRADIARRITMIA ☐ QUAL?

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

☐ PNEUMOTÓRAX DIR. ☐ ESQ. ☐

☐ ENFISEMA SUBCUTÂNEO DIR. ☐ ESQ. ☐

☐ HEMOTÓRAX DIR. ☐ ESQ. ☐

☐ OUTROS

**DIAGNÓSTICO INICIAL**

Dengue ?
Malária ?
Plaquetopenia

**PROCEDIMENTOS JÁ REALIZADOS**

ADMINISTRAÇÃO DE $O_2$ ☒ NÃO ☐ SIM

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

ACESSO VENOSO: ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: periférico

INFUSÃO DE DROGAS ☒ NÃO ☐ SIM

QUAL:

INFUSÃO DE VOLUME ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: SGF 20%

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

VOLUME INICIAL

SONDA VESICAL ☐ NÃO ☒ SIM

SNG ☒ NÃO ☐ SIM

Dr. Ricardo A. de Paulos
CL Medicina Intensiva
Ultrassonografia
CRM MT 5296

**MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA**

☒ RECURSO COMPLEMENTAR / PROPEDÊUTICA ☐ REPATRIAMENTO

HISTÓRIO SUMÁRIO

Paciente há 8 dias apresentando febre, mal estar, dor no corpo apresentando diagnósticos de Dengue (IgG IgM +) e Malária (pesquisa hemoparasitos +). Internou há 2 dias com queixa de mal estar, hipotensão e dispnéia.

LESÕES/FERIDAS:

USG - esplenomegalia (?).
Hb - 11,2 leuc 4900
Plaq - 25000 TGO 57 TGP-99
Bilirrub - (10) TEL/CEL: Cr-1,7 Ur 35

RECEBIDO POR:

**ABELHA TÁXI AÉREO**
**UTI AÉREA**

NOME: Dominique Junior P. da Silva 07/12/19

ABELHA TÁXI AÉREO

SAMU/SES
Fls. Nº 129
Rub.

**EVOLUÇÃO**

| HORA | FC | SAT $O_2$ | PA | OUTROS |
|---|---|---|---|---|
| 1615 | 72 | 98 | 124X75 | |
| 1640 | 79 | 96 | 122X65 | |
| 1710 | 70 | 95 | 113X68 | |
| 1800 | 72 | 98 | 120X72 | |
| 1840 | 72 | 98 | 122X76 | |

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

**PROCEDIMENTOS REALIZADOS:**

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

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

Nº VEZES_____ JOULES_____

- ☑ ACESSO PERIFÉRICO

QUAL MSE

- ☐ ACESSO CENTRAL

QUAL_____

- ☐ MARCAPASSO

_____

_____

_____

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

Nº TOT_____

POSIÇÃO_____

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

VC_____ FR_____

PEEP_____ FIO2_____

PPI_____ VM_____

RIE_____

**MEDICAÇÃO:**

| | NOME | VOL / DOSE |
|---|---|---|
| ☐ NÃO | | |
| ☑ CRISTALÓIDE | SGF 200 ml. | |
| ☐ MIDAZOLAN | | |
| ☐ FENTANIL | | |
| ☐ CURARE | | |
| ☐ DOBUTAMINA | | |
| ☐ DOPAMINA | | |
| ☐ NORADRENALINA | | |
| ☐ ADRENALINA | | |
| ☐ VASODILATADOR | | |
| ☐ ANTI-ARRITMICO | | |
| ☐ ANALGÉSICO | | |
| ☐ ANSIOLÍTICO | | |
| ☐ BRONCODILATADOR | | |
| ☐ CORTICÓIDE | — | |
| ☐ COLÓIDE | | |
| ☐ HEPARINA | | |
| ☐ NITRO | | |
| ☐ OUTROS | | |
| ☐ OUTROS | | |
| ☐ OUTROS | | |
| ☐ OUTROS | | |

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

**OUTROS PROCEDIMENTOS:**
- ☐ NDN
- ☑ ECG
- ☑ $CPO_2$
- ☐ TEMPERATURA_____
- ☑ $ETCO_2$
- ☐ SWAN. GANZ
- ☑ PHC TAM

VOL FINAL_____ DRENO / JELCO Nº_____

**AVALIAÇÃO NO FINAL DO VOO:**

FC=_____BPM FR-_____ IRPM OUTROS_____

PA=_____MMHg SAT=_____% GS=_____

**AVALIAÇÃO NO DESTINO FINAL:**

- ☐ ÓBITO

FC=_____BPM FR-_____ IRPM OUTROS_____

PA=_____MMHg SAT=_____% GS=_____

RESPONSÁVEL FINAL_____

**OBSERVAÇÕES DA ENFERMAGEM:**

Paciente lucido orientado em tempo espaço, deambulando, comunicativo, Traqueostomia, Nebulizando, SVD, MSE com acesso periferico com cateter especial Nutrivida Valf. e, andando, Nebulizando com Mid. Medicação Dorgel? Temperatura hoje de manhã, pela manhã sob cuspe 9:00 horas

Moisés Reis P. de Andrade
Enfermeiro
COREN/AM 2[illegible]697

**COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:**

Anexo: AIH
Boletim de Regulação
Prescrição
Exames laboratoriais
USG.
RX Tórax

Dr. [illegible] 3196
MÉDICO

Moisés Reis P. de Andrade
Enfermeiro
COREN/AM
ENFERMEIRO

Código Solicitação: **318604526** Número AIH: **511910239842-1**

SAMU/SES Fls Nº Rub.

## IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

**Unidade Solicitante:** **CNES:**
SECRETARIA DE ESTADO DE SAUDE DE MATO GROSSO 4069463
**Unidade Executante:** **CNES:**
HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MULLER 2655411
**Logradouro, Endereço, Nº , Complemento, Bairro** **Município Executante**
RUA LUIS FELIPE PEREIRA LEITE - S/N - - ALVORADA CUIABA

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Central Reguladora** | CUIABA | | |
| **Data de Solicitação** | 07.12.2019 - 13:12:35 | **Operador** | 599CEILA-SES |
| **Data de Autorização** | 08/12/2019 - 16:32:17 | **Operador** | 051LAGE |
| **Data de Reserva** | 08.12.2019 | | |
| **Data de Internacao** | 07.12.2019 | **Operador** | 01075330DAVID |
| **Data Prevista de Alta** | 31.08.2022 | | |
| **Data de Alta** | 12/12/2019 - 14:54:33 | **Operador** | 176NARCINEI |
| **Motivo da Alta** | 1.2 ALTA MELHORADO | | |

## DADOS DO PACIENTE

**CNS:**
702105703265592
**Nome do Paciente** **Nome Social/Apelido:**
DOMINIQUE JUNIOR PEREIRA DA SILVA ---
**Nome da Mãe** **Naturalidade:**
MARIA DO CARMO SILVA PEREIRA ALVORADA D OESTE - RO
**Sexo:** **Raça:**
MASCULINO PARDA
**Data de Nascimento:** **Tipo Sanguíneo:**
18/12/2001 (18 anos) ---

| | | |
|---|---|---|
| **Tipo Logradouro:** | **Logradouro:** | **Complemento:** |
| RUA | TANCREDO NEVES | |
| **Número:** | **Bairro:** | **CEP:** |
| 169 | BELA VISTA | 78335-000 |
| **País de Residência:** | **Município de Residência:** | **UF:** |
| BRASIL | COLNIZA | MT |

**Telefone(s):**
(66) 98150-4746 *(Exibir Lista Detalhada)*

## DADOS DA SOLICITAÇÃO

| | | |
|---|---|---|
| **CPF do Médico Solicitante:** | **Nome do Médico Solicitante:** | **Status da Solicitação:** |
| | RAFAEL BETELLI CRM 9828 | APROVADA |
| **CPF do Médico Executante:** | **Nome do Médico Executante:** | |
| 00922322139 | MICHELE ANDRAUS | |

**Diagnóstico Inicial - CID:**
A91 - FEBRE HEMORRÁGICA DEVIDA AO VÍRUS DO DENGUE

| | |
|---|---|
| **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 DENGUE HEMORRÁGICA | 0303010029 |

## LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

**Principais Sinais e Sintomas Clínicos:**

PCTE NO H.M. DE COLNIZA. 66/35711136. PCTE COM QUADRO CLÍNICO DE 9 DIAS DE EVOLUÇÃO, SENDO QUE ESTÁ EM SEU TERCEIRO DIA DE INTERNAÇÃO, CARACTERIZADO POR APRESENTAR FEBRE ( 39 ) , MIALGIA, SUDORESE, TREMOR, CEFALÉIA, DOR ABDOMINAL E EPIGÁSTRICA E VÔMITOS. EXAME FÍSICO : DOR A PALPAÇÃO EM REGIÃO EPIGÁSTRICA E PROVA DO LAÇO +. ESTÁ CONSCIENTE, GLASGOW 15. FC 86. FR 20. T 38.8 . PA 90/60. SATURANDO 95% EM A A . EM USO DE DIPIRONA, HIDRATAÇÃO DE 3/3HS, GLICO - FISIOLÓGICO INTERCALADO COM HINGER LACTADO. EM USO DE DEXAMETASONA . JÁ EM USO, 2D DE CLOROQUINA + PRIMAQUINA ( MALÁRIA VIVAX + )./td>

**Principais Resultados de Provas Diagnósticas:**

EM 05/12: HB 12.1 . PLAQUETA 51.000.
EM 07/12: HG 10.4 . PLAQUETAS 16.000. TGO 57 . TGP 99.
RX DE TÓRAX: APRESENTA DERRAME PLEURAL BORRANDO ÂNGULO CARDIOFRÊNICO A DIREITA.
USG ABDOMEN TOTAL EM 05/12. EVIDENCIOU ESPLENOMEGALIA .

**Condições que Justificam a Internação:**

ACIMA.

## PARECER

**Motivo de Impedimento do Regulador:**

07/12/2019 - 13:31:43 por 35976012949GAUDENCIO
paciente pode ser encaminhado para a uti do hospital Julio Muller, vaga cedida pelo Dr. Ricardo, Informado dr. Rafael sobre a vaga , que relatou que o paciente tem que ser levado de avião até Juina pela condição da estrada.

08/12/2019 - 16:28:15 por 536ELISANGELA-SES
NATALIA DA UTI DO HUJM CONFIRMA ENTRADA DO PACIENTE NA UTI DA UNIDADE
**Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador)** **CRM:** **Data de Solicitação:** 07.12.2019 - 13:12:35

SAMU/SES
Fls Nº 11
Rub.

Data da Extração dos Dados: 08/01/2020 17:22:38

SAMU/SES
Fls Nº 112
Rub.

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

CERSUS

# BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AEREO

| | |
|---|---|
| **DATA E HORA** | 7/12/2019 - 13:44 |
| **Nº DE REGISTRO:** | 706 |
| **BOLETIM SISREG:** | 318597896 |
| **Nome do Paciente:** | JHON WARLISON DUARTE DA CONCEICAO |
| **Data de Nascimento:** | 06/05/2000 |
| **Idade:** | 19 A |
| **Sexo:** | MASC |
| **Cartão do Sus:** | 898005113309445 |
| **MÉDICO REGULADOR:** | |
| **Telefone do Médico:** | |
| **Médico Assistente de Origem:** | ELIANA CALDERON VACA |
| **CRM:** | 8982 |
| **Telefone do Médico:** | |
| **Unidade de Saida:** | H.M. DE CONFRESA |
| **Cidade:** | CONFRESA |
| **Telefone da Unidade:** | 66-3564-1080 |
| **Unidade de Destino:** | HMC |
| **Cidade:** | CUIABA |
| **Setor:** | UTI III - DR. TIAGO |
| **Telefone da Unidade:** | 65-9-9262-8849 |

## HISTORIA CLINICA

PCTE NO H.M. DE CONFRESA. 66/3564 1080. PCTE DEU ENTRADA EM 02/12/19, VITIMA DE ACIDENTE DE TRÂNSITO, COM CEFALÉIA, AAE ESTAR E NÁUSEAS, COM PERDA DE SECREÇÃO ROSACEA PELO OUVIDO ESQUERDO. APOS 12HS DE OBSERVAÇÃO, APRESENTAVA GLASGOW 15, PERSISTIA UMA OTORREIA AMARELADA . FOI INTERNADO. MANTEM GLASGOW 15. FC 98. PA 120/60. FR 18. SATURANDO 97% EM A A . T 36.9. A PARTIR DE ONTEM, TEVE PIORA NA CEFALEIA E EVIDENCIANDO SONOLÊNCIA. CEFTRIAXONA, HIDANTAL E SINTOMÁTICOS. ENVIADO TC PARA NEURO AVALIAR.

TC DE CRÂNEO EM 06/12/19. EVIDENCIOU FRATURA DA MASTOIDE ESQUERDA, PNEUMOENCÉFALO BILATERAL EVIDENTE FRONTAL DIREITO E BASE DE CRÂNEO. HIPERDENSIDADE DO TENTÓRIO A DIREITA E DA FOICE CEREBRAL, SUGERINDO SANGUE. FOCOS HEMORRÁGICOS INTRAPARENQUIMATOSOS CORTICAIS TEMPORAIS A DIREITA..

**TRANSPORTE AÉREO AUTORIZADO POR:**

*Dr.ª Denise Sabino*
*Médica*
CRM-MT 10698

**Médico Regulador: DENISE SABINO CRM 10698**

## OBSERVAÇÕES DO TRANSPORTE

TRANSPORTE CANCELADO, VIDE EVOLUÇÃO MÉDICA.

ANEXO

SAMU/SES
Fls Nº 13
Rub.

Código: **318597896**

## IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

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

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

**Data de Solicitação:** 07.12.2019 - 08:11:01

**Central Reguladora:**
CUIABA

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

**Data Desejada:** ---

## DADOS DO PACIENTE

**CNS:**
898005113309445

**Nome do Paciente**
JHON WARLISON DUARTE DA CONCEICAO

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

**Nome da Mãe**
JANETH DUARTE DA CONCEICAO

**Naturalidade:**
PARAGOMINAS - PA

**Sexo:**
MASCULINO

**Raça:**
PARDA

**Data de Nascimento:**
06/05/2000 (19 anos)

**Tipo Sanguíneo:**
---

**Tipo Logradouro:**
RESIDENCIAL

**Logradouro:** RUA 2,QD04 LT06

**Complemento:**

**Número:**
S/N

**Bairro:** SETOR BRANDAO

**CEP:** 77493-000

**País de Residência:**
BRASIL

**Município de Residência:** LAGOA DA CONFUSAO

**UF:** TO

**Telefone(s):**
(63) 99290-2261 • (63) 99995-8858 *(Exibir Lista Detalhada)*

## DADOS DA SOLICITAÇÃO

**CPF do Médico Solicitante:**

**Nome do Médico Solicitante:**
eliana caldeiron vaca crm: 8982

**Status da Solicitação:**
PENDENTE

**Diagnóstico Inicial - CID:**
S068 - OUTROS TRAUMATISMOS INTRACRANIANOS

**Caráter**
11 - Urgencia

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

**Clínica:**
ESPEC - CLINICO - NEUROLOGIA

**Clínica Complementar:**
Nenhuma

**Procedimento Solicitado:**
TRATAMENTO CONSERVADOR DE TRAUMATISMO CRANIOENCEFÁLICO (GRAU MÉDIO)

**Código:**
0303040092

## CANCELAMENTOS DE AUTORIZAÇÕES

| Dt.Reserva | Unidade | Operador | Motivo Cancelamento |
|---|---|---|---|
| 08.12.2019 | HOSPITAL MUNICIPAL DE CUIABA E P S DR LEONY PALMA CARVALHO | 039DENISE | # ATUALIZAÇÃO DO QUADRO |

## OBSERVAÇÕES GERAIS

Obs feita em 07/12/2019 - 14:03:14 por 051LAGE
DR. TIAGO CEDE VAGA UTI III - HMC

## LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

**Principais Sinais e Sintomas Clínicos:**

PCTE NO H.M. DE CONFRESA. 66/35641080. PCTE DEU ENTRADA EM 02/12/19, VÍTIMA DE ACIDENTE DE TRÂNSITO, COM CEFALÉIA, MAL ESTAR E NÁUSEAS, COM PERDA DE SECREÇÃO ROSÁCEA PELO OUVIDO ESQUERDO. APÓS 12HS DE OBSERVAÇÃO, APRESENTAVA GLASGOW 15, PERSISTIA UMA OTORRÉIA AMARELADA . FOI INTERNADO. MANTÉM GLASGOW 15. FC 98. PA 120/60. FR 18. SATURANDO 97% EM A A . T 36.9. A PARTIR DE ONTEM, TEVE PIORA NA CEFALÉIA E EVIDENCIANDO SONOLÊNCIA. CEFTRIAXONA, HIDANTAL, E SINTOMÁTICOS. ENVIADO TC PARA NEURO AVALIAR./td>

**Principais Resultados de Provas Diagnósticas:**

TC DE CRÂNEO EM 06/12/19: EVIDENCIOU FRATURA DA MASTÓIDE ESQUERDA, PNEUMOENCÉFALO BILATERAL EVIDENTE FRONTAL DIREITO E BASE DE CRÂNEO. HIPERDENSIDADE DO TENTÓRIO A DIREITA E DA FOICE CEREBRAL, SUGERINDO SANGUE. FOCOS HEMORRÁGICOS INTRAPARENQUIMATOSOS CORTICAIS TEMPORAIS A DIREITA.

**Condições que Justificam a Internação:**

ACIMA

## PARECER

**Motivo de Impedimento do Regulador:**

07/12/2019 - 10:04:28 por 051LAGE

SAMU/SES
Fls Nº 44
Rubrica

DR. WILSON RESPONDEU QUE NÃO TEM INDICAÇÃO CIRÚRGICA. TENTAREMOS VAGAS
07/12/2019 - 16:39:00 por 039DENISE
# CONVERSADO COM EDUARDO - EMPRESA DE TRANSPORTE AÉREO ABELHA,QUE INFORMA QUE HOJE NÃO PODERÁ SER REALIZADO O TRANSPORTE AÉREO DE AMBOS PACIENTES: DORIEL TAVEIRA OLIVEIRA CLARINDO - CNS:702605719201349 E JHON WARLISON DUARTE DA CONCEIÇÃO - CNS:898005113309445. SENDO ASSIM, CONVERSO COM DR UBIRAJARA - MÉDICO REGULADOR DE CONFRESA, QUE PEDE QUE SEJA DADA PREFERÊNCIA AO PACIENTE DORIEL PARA A UTI 3 DO HOSPITAL SÃO BENEDITO, DEVIDO A GRAVIDADE DO QUADRO # CONVERSO COM DR TIAGO - UTI III DO HMC, QUE INFORMA QUE NÃO PODERÁ RESERVAR A VAGA DO PACIENTE ATÉ O PRÓXIMO DIA E PEDE QUE ASSIM QUE HOUVER CONDIÇÕES DE TRANSPORTE AÉREO SEJA TENTADA NOVA VAGA NO SERVIÇO. ASSIM, SOLICITO CANCELAMENTO DE TRANSPORTE AÉREO E ORIENTO DR UBIRAJARA A ATUALIZAR O QUADRO DO PACIENTE EM CASO DE PIORA E SOLICITAR NOVA VAGA NO PERÍODO NOTURNO, PARA ORGANIZAÇÃO DO TRANSPORTE AÉREO DO PACIENTE.
08/12/2019 - 08:48:59 por 877FABIANE-SES
DR. UBIRAJARA INFORMA PACIENTE TEM CONDIÇÕES DE TRANSPORTE.
08/12/2019 - 09:49:58 por 05259697804LIDIA
DR UBIRAJARA- PA-100X60, FC-67BPM SATURA 98% 2LMIN, FR*14RPM,, PERSITE OTOLICORREIA ESQUERDA.ECG-15
08/12/2019 - 09:51:51 por 051LAGE
CONFIRMADO HOJE VAGA NA UTI III - HMC - DR. TIAGO . SERÁ REALIZADO O TRANSPORTE AÉREO HOJE
08/12/2019 - 17:47:23 por 722SIZIANA-SES
ENFª ANA ELISE CONFIRMA A INTERNAÇÃO DO PACIENTE ÀS 15:40 H NA UTI 3 DO HMC.

**Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador)** **CRM:** **Data de Solicitação:** 07.12.2019 - 08:11:01

Data da Extração dos Dados: 08/01/2020 17:23:45

SAMU/SES
Fls Nº 115
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 :** | | | **707 / 2019** | | **Nº BOLETIM :** | **318.599.297** | **/ 2019** |
| | Neonatal | | Pediatrico | **X** Adulto | D.Nasc.: 25/07/2000 | IDADE: 19 | ANOS |
| **Nome do(a) paciente:** | | | | | | **Cartão Nacional de Saúde (CNS)** | |
| **DORIEL TAVEIRA OLIVEIRA CLARINDO** | | | | | | **702.605.719.201.349** | |

**Unidade de Origem:** Confresa/MT - Hospital Municipal - Tel.: (66) 3564-1080
**Unidade de Destino:** Cuiabá/MT - Hospital São Benedito - Tel.: (65) 3313-0714
**QUADRO CLÍNICO : Conforme Boletins de Transporte Aéreo.**

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

| | | |
|---|---|---|
| TRIPULAÇÃO | **1-Cmte** | RAFAEL CARLOS CONTINI / C.ANAC: 126925 |
| | **1-Co-piloto** | OTÁVIO GONÇALO DE FRANÇA / C.ANAC: 171743 |
| EQUIPE MÉDICA | **1-Médico(a)** | DR. RODRIGO SCHARDOSIN DE BRITO / CRM 7022 MT |
| | **1-Enfermeiro(a)** | ENFº. CARLOS EDUARDO SCAGLIA ROSA / COREN 190930MT |
| Nº ACOMPANHANTES: | **01 (um)** | |

| **Data** | **Trajeto** | | **KM** | **Tempo** | **Valor R$** |
|---|---|---|---|---|---|
| 7 dezembro, 2019 | Cuiabá/MT | Confresa/MT | 760 | 02:00 | **R$ 32.908,00** |
| 7 dezembro, 2019 | Confresa/MT | Cuiabá/MT | 760 | 02:15 | |
| **TOTAL** | | | **1520** | **04:15** | |

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

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

PREENCHIMENTO A CARGO DA SES

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

Local e Data: _____, ____/____/_____

_____
Nome / Assinatura

SAMU/SES
Fls Nº 116
Rub.

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

# BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AEREO

| | |
|---|---|
| **DATA E HORA** | 7/12/2019 - 14:30 |
| **Nº DE REGISTRO:** | 707 |
| **BOLETIM SISREG:** | 318599297 |
| **Nome do Paciente:** | DORIEL TAVEIRA OLIVEIRA CLARINDO |
| **Data de Nascimento:** | 25/07/2000 |
| **Idade:** | 19A |
| **Sexo:** | MASC |
| **Cartão do Sus:** | 702605719201349 |
| **MÉDICO REGULADOR:** | DR UBIRAJARA |
| **Telefone do Médico:** | 66-9-8433-2450 |
| **Médico Assistente de Origem:** | ELIANA CALDERON VACA |
| **CRM:** | 8982 |
| **Telefone do Médico:** | |
| **Unidade de Saída:** | H.M. DE CONFRESA |
| **Cidade:** | CONFRESA |
| **Telefone da Unidade:** | 66-3564-1080 |
| **Unidade de Destino:** | HSB |
| **Cidade:** | CUIABA |
| **Setor:** | UTI III - DR MARCELO |
| **Telefone da Unidade:** | 65-3313-0714 |

## HISTÓRIA CLÍNICA

PCTE DEU ENTRADA EM 06/12/19, ÀS 18;30HS, VÍTIMA DE ACIDENTE DE TRÂNSITO, MOTO COM MOTO, COM LESÃO NA REGIÃO DO COURO CABELUDO, AGITADO, COM CEFALÉIA. EM USO CEFTRIAXONA, HIDANTAL E ANALGESIA. PA 130/80. FC 72. FR 14. HGT 180. T 37. SATURANDO 96% EM A A . PCTE ESTÁVEL, GLASGOW DE 14, DESDE ONTEM
TC DE CRÂNEO, EVIDENCIOU HEMATOMA DE 4,8 POR 3,7 CM FRONTAL A ESQUERDA COMPRIMINDO O SISTEMA VENTRICULAR LATERAL ESQUERDO E DESVIANDO A LINHA MÉDIA EM CERCA DE 8 MILÍMETROS A DIREITA. HEMORRAGIA NA CONCAVIDADE ESQUERDA MEDINDO 5 MILIMETROS.
DR MARCELO - UTI III DO HOSPITAL MUNICIPAL SÃO BENEDITO, QUE AUTORIZA VAGA AO PACIENTE

Dr.ª Denise Sabino
Médica
CRM 10698

**TRANSPORTE AÉREO AUTORIZADO POR:**

**Médico Regulador: DENISE SABINO . CRM 10698**

## 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) 3623-5813

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: Daniel Tavares Oliveira Claro 07/12/19

ABELHA AEROAMBULÂNCIA

**DADOS DO PACIENTE**

NEONATAL ☐ PEDIÁTRICO ☐ ADULTO ☒

IDADE 19 a PESO ALTURA

SEXO 01 ☒ M 02 ☐ F DATA NASCIMENTO 25/07/00

END.

CIDADE UF

ACOMPANHANTE Deliane Tavares (Mãe)

LOCAL 66- 98410-2885 CIDADE Confresa - MT

**DADOS TÉCNICOS**

COMANDANTE: Rafael

COPILOTO: Otávio

MÉDICO (A) DE BORDO: Rodrigo

ENFERMEIRO (A): Carlos

SAMU/SES
Fls Nº 12
Rub.

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| INÍCIO DO VOO | 1 | 5 | 0 | 0 | CHEGADA AO HOSPITAL | 1 | 5 | 2 | 0 |
| CHEGADA NA ORIGEM | 1 | 6 | 5 | 0 | NÍVEL DO VOO | | | | |
| SAÍDA NA ORIGEM | 1 | 7 | 0 | 5 | KM DESLOCADOS | | | | |
| CHEGADA NO DESTINO | 1 | 8 | 5 | 5 | OUTROS: | | | | |

**LOCAL INICIAL:**

NOME Hosp. Mun. de Confresa

TEL CIDADE Confresa - MT

**LOCAL FINAL:**

NOME HSB - Hosp. São Benedito

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 | 4 |
| ORIENTADO | 5 | |
| CONFUSO | 4 | |
| PALAVRAS INAPROPRIADAS | 3 | |
| SONS | 2 | |
| AUSENTE | 1 | |
| MELHOR RESPOSTA MOTORA | | 6 |
| OBEDECE COMANDOS | 6 | |
| LOCALIZA DOR | 5 | |
| RETIRADA | 4 | |
| FLEXÃO ANORMAL (DECORTICAÇÃO) | 3 | |
| EXTENSÃO ANORMAL (DESCEREBRAÇÃO) | 2 | |
| AUSENTE | 1 | |
| | | 13 |

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

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

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

REAÇÃO PUPILAR

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

REFLEXO CORNEANO ☐ ☐

MENINGISMO S ☐ N ☐

OUTROS

**SINAIS CLÍNICOS:**

PULSO REGULAR S ☒ N ☐

PA/FIA 150 / 070 FC 68 bpm

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

PVC mmHg TAX PIC mmHg FR 17 bpm

DEXTRO

**ACV:**

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

**DIAGNÓSTICO INICIAL**

=> TCE

**PROCEDIMENTOS JÁ REALIZADOS**

ADMINISTRAÇÃO DE $O_2$ ☒ NÃO ☐ SIM

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

ACESSO VENOSO: ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: Perif.

INFUSÃO DE DROGAS ☒ NÃO ☐ SIM

QUAL:

INFUSÃO DE VOLUME ☒ NÃO ☐ SIM

QUAL:

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

VOLUME INICIAL

SONDA VESICAL ☐ NÃO ☒ SIM

SNG ☒ NÃO ☐ SIM

Dr. Marcelo Boscov Oliveira dos Santos
Médico CRM/MT 10480

**MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA**

☒ RECURSO COMPLEMENTAR / PROPEDÊUTICA ☐ REPATRIAMENTO

HISTÓRIO SUMÁRIO

Paciente 19 a, previamente hígido, vítima de acidente automobilístico em oposição de TCE Moderado. Ao admissão, confuso e em uso de DVA.

LESÕES/FERIDAS:

Dr Rodrigo E. de Brito
CRM = 7022

RECEBIDO POR: TEL/CEL.:

**ABELHA TÁXI AÉREO**
**UTI AÉREA**

NOME: Daniel Tavares Oliveira Cond 07/12/19

ABELHA TÁXI AÉREO

**EVOLUÇÃO**

| HORA | FC | SAT O2 | PA | OUTROS |
|---|---|---|---|---|
| 12:00 | 63 | 96% | 156/93 | 12 16 |
| 12:30 | 60 | 98% | 126/62 | F412 |
| 18:00 | 59 | 97 | 130/71 | F417 |
| 18:30 | 62 | 98% | 140/74 | F418 |
| 19:00 | | | | |

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

SAMU/BEE
Fls Nº 1018
Rub.

**PROCEDIMENTOS REALIZADOS:**

ACV:
- ☐ PIA
- ☐ SWAN GANZ
- ☐ BIA

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

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

**MEDICAÇÃO:**

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

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

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

VOL FINAL_____ DRENO / JELCO Nº_____

**AVALIAÇÃO NO FINAL DO VOO:**
FC= 68 BPM FR- 20 IRPM OUTROS ~
PA= 140x80 MMHg SAT= 98 % GS= ~

**AVALIAÇÃO NO DESTINO FINAL:**
☐ ÓBITO
FC= 65 BPM FR- 19 IRPM OUTROS ~
PA= 140x80 MMHg SAT= 98 % GS= ~

RESPONSÁVEL FINAL_____

**OBSERVAÇÕES DA ENFERMAGEM:**
Paciente Obeso F3/15 fm AA Ambient, c/ ausc Hemitx fm M.S.D c/ Sonoterapia em Bic 2- 56 L/h, Mantido fm S.V.D, paciente Hgm Monitorizado Sem os Cuidados de Equipe Prestar.

Carlos Eduardo Scaglia Rosa
Enfermeiro
COREN 190930 - MT

**COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:**
Paciente 19 anos, procedente de via de acidente motociclístico, apresentando TCE moderado. Transporte de UTI sem intercorrências, mantendo-se em ambiente, fm uso de D/A.

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

Carlos Eduardo Scaglia Rosa
Enfermeiro
COREN 190930 - MT
ENFERMEIRO

Código Solicitação: **318599297** Número AIH: **511910239777-2**

SAMU/SES
Fls Nº 119
Rub.

## IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

**Unidade Solicitante:**
SECRETARIA DE ESTADO DE SAUDE DE MATO GROSSO
**CNES:**
4069463
**Unidade Executante:**
HOSPITAL MUNICIPAL SAO BENEDITO DE CUIABA
**CNES:**
7349270
**Logradouro, Endereço, Nº , Complemento, Bairro**
AVENIDA SAO SEBASTIAO - 3300 - ESQ C A ODORICO TOC - QUILOMBO
**Município Executante**
CUIABA

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Central Reguladora** | CUIABA | | |
| **Data de Solicitação** | 07.12.2019 - 09:24:09 | **Operador** | 599CEILA-SES |
| **Data de Autorização** | 07/12/2019 - 15:28:11 | **Operador** | 039DENISE |
| **Data de Reserva** | 08.12.2019 | | |
| **Data de Internacao** | 07.12.2019 | **Operador** | 01913898 1NATHALIA |
| **Data Prevista de Alta** | 13.12.2019 | | |
| **Data de Alta** | 18/12/2019 - 15:11:52 | **Operador** | 01913898 1NATHALIA |
| **Motivo da Alta** | 1.2 ALTA MELHORADO | | |

## DADOS DO PACIENTE

**CNS:**
702605719201349
**Nome do Paciente**
DORIEL TAVEIRA OLIVEIRA CLARINDO
**Nome Social/Apelido:**
---
**Nome da Mãe**
DALVANIR TAVEIRA OLIVEIRA
**Naturalidade:**
CONFRESA - MT
**Sexo:**
FEMININO
**Raça:**
PARDA
**Data de Nascimento:**
25/07/2000 (19 anos)
**Tipo Sanguíneo:**
---
**Tipo Logradouro:**
RUA
**Logradouro:**
JK
**Complemento:**
**Número:**
299
**Bairro:**
JARDIM PLANALTO
**CEP:**
78652-000
**País de Residência:**
BRASIL
**Município de Residência:**
CONFRESA
**UF:**
MT
**Telefone(s):**
(61) 3315-2425 *(Exibir Lista Detalhada)*

## DADOS DA SOLICITAÇÃO

**CPF do Médico Solicitante:**
**Nome do Médico Solicitante:**
eliana caldeiron vaca crm: 8982
**Status da Solicitação:**
APROVADA
**CPF do Médico Executante:**
59608234620
**Nome do Médico Executante:**
GIOVANI MENDES FERREIRA
**Diagnóstico Inicial - CID:**
S068 - OUTROS TRAUMATISMOS INTRACRANIANOS
**Caráter**
11 - Urgencia
**Classificação de Risco**
Prioridade 0 - Emergência, necessidade de atendimento imediato
**Clínica:**
ESPEC - CIRURGICO - NEUROCIRURGIA
**Clínica Complementar:**
Nenhuma
**Procedimento Solicitado:**
TRATAMENTO CONSERVADOR DE TRAUMATISMO CRANIOENCEFÁLICO (GRAU MÉDIO)
**Código:**
0303040092

## OBSERVAÇÕES GERAIS

Obs feita em 07/12/2019 - 15:28:11 por 039DENISE
# CONVERSADO COM DR MARCELO - UTI III DO HOSPITAL MUNICIPAL SÃO BENEDITO, QUE AUTORIZA VAGA AO PACIENTE. # CONVERSO COM DRA ELIANA - MÉDICA ASSISTENTE, SOLICITADO JUSTIFICATIVA DE TRANSPORTE AÉREO. APROVO VAGA E SOLICITO TRANSPORTE AÉREO.

## LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

**Principais Sinais e Sintomas Clínicos:**

PCTE NO H.M. DE CONFRESA. 66/35641080. PCTE DEU ENTRADA EM 06/12/19, ÀS 18;30HS, VÍTIMA DE ACIDENTE DE TRÂNSITO, MOTO COM MOTO, COM LESÃO NA REGIÃO DO COURO CABELUDO, AGITADO, COM CEFALÉIA. EM USO CEFTRIAXONA, HIDANTAL E ANALGESIA. PA 130/80. FC 72. FR 14. HGT 180. T 37. SATURANDO 96% EM A A . PCTE ESTÁVEL, GLASGOW DE 14, DESDE ONTEM./td>

**Principais Resultados de Provas Diagnósticas:**

TC DE CRÂNEO, EVIDENCIOU HEMATOMA DE 4,8 POR 3.7 CM FRONTAL A ESQUERDA COMPRIMINDO O SISTEMA VENTRICULAR LATERAL ESQUERDO E DESVIANDO A LINHA MÉDIA EM CERCA DE 8 MILÍMETROS A DIREITA. HEMORRAGIA NA CONCAVIDADE ESQUERDA MEDINDO 5 MILÍMETROS.

**Condições que Justificam a Internação:**

ACIMA

## PARECER

**Motivo de Impedimento do Regulador:**

SAMU/SES
Fls Nº 120
Rub.

07/12/2019 - 10:04:45 por 051LAGE
DR. WILSON RESPONDEU QUE NÃO TEM INDICAÇÃO CIRÚRGICA . TENTAREMOS VAGAS
07/12/2019 - 11:42:22 por 051LAGE
DRA. FANAVIA INFORMA QUE TEM ALTA NA UTI 2 - HPSMC , POREM O PACIENTE AINDA NOA FOI PAR AENFERMARIA. SOLICITO RESERVA PARA ESTE PACIENTE A SER CONFIRMADA APÓS 14 HS
07/12/2019 - 12:46:56 por 487WILSON
PACIENTE COM CONTUSÃO CEREBRAL FRONTAL ESQUERDA E HSAT. EVOLUI EM ECG = 14. NESTE MOMENTO NÃO HÁ INDICAÇÃO DE CIRURGIA PARA TRATAMENTO DA LESÃO, PORÉM DEVE SER MANTIDO INTERNADO E EM USO DE MEDICAÇÕES ANALGÉSICAS E ANTICONVULSIVANTES.

**Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador)** **CRM:** **Data de Solicitação:** 07.12.2019 - 09:24:09

Data da Extração dos Dados: 08/01/2020 17:24:40

SAMU/SES
Fls Nº 191
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 :** | | | **708 / 2019** | | **Nº BOLETIM :** | **316.889.048** | **/ 2019** |
| | Neonatal | | Pediatrico | **X** Adulto | D.Nasc.: 11/10/1956 | IDADE: 63 | ANOS |
| **Nome do(a) paciente:** **APARECIDO CARLOS MACHADO** | | | | | | **Cartão Nacional de Saúde (CNS)** **704.806.517.903.747** | |

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

**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** | RAUL OZÓRIO DOS SANTOS SECCATO / C.ANAC: 126074 | | | |
| | **1-Co-piloto** | VINICÍUS SIMONATO / C.ANAC: 266258 | | | |
| EQUIPE MÉDICA | **1-Médico(a)** | DR. GUNTHER PERES PIMENTA / CRM 3196MT | | | |
| | **1-Enfermeiro(a)** | ENFa. DAIANA JANNER DA CRUZ / COREN 322894 MT | | | |
| Nº ACOMPANHANTES: | **01 (um)** | | | | |

| Data | Trajeto | | KM | Tempo | Valor R$ |
|---|---|---|---|---|---|
| 8 dezembro, 2019 | Cuiabá/MT | Sinop/MT | 420 | 01:16 | **R$ 18.186,00** |
| 8 dezembro, 2019 | Sinop/MT | Cuiabá/MT | 420 | 01:10 | |
| **TOTAL** | | | **840** | **02:26** | |

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

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

PREENCHIMENTO A CARGO DA SES

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

Local e Data: _____,____/____/_____

_____
Nome / Assinatura

SAMU/SES
Fls Nº 129
Rub.

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

CER SUS

# BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AEREO

| | |
|---|---|
| **DATA E HORA** | 7/12/2019 - 18:26 |
| **Nº DE REGISTRO:** | 708 |
| **BOLETIM SISREG:** | 316889048 |
| **Nome do Paciente:** | APARECIDO CARLOS MACHADO |
| **Data de Nascimento:** | 11/10/1956 |
| **Idade:** | 63 anos |
| **Sexo:** | MASC |
| **Cartão do Sus:** | 704806517903747 |
| **MÉDICO REGULADOR:** | |
| **Telefone do Médico:** | |
| **Médico Assistente de Ori** | HELENA BARBOSA |
| **CRM:** | CRM 8995 |
| **Telefone do Médico:** | |
| **Unidade de Saída:** | HOSPITAL SANTO ANTÔNIO DE SINOP |
| **Cidade:** | SINOP |
| **Telefone da Unidade:** | (65)99991-0475 |
| **Unidade de Destino:** | HOSPITAL ESTADUAL SANTA CASA |
| **Cidade:** | CUIABA |
| **Setor:** | UTI ADULTO |
| **Telefone da Unidade:** | 3618-8800 |

## HISTÓRIA CLÍNICA

CONVERSO COM DR-TIAGO (65)99991-0475 - MÉDICO ASSISTENTE UTI HOSPITAL SANTO ANTÔNIO DE SINOP QUE ATUALIZA QUADRO INFORMANDO: SEGUE MANTENDO QUADRO CLÍNICO ANTERIOR. PACIENTE COM QUADRO ANTERIOR DE IRC DIALÍTICA EM DIÁLISE NA UNIDADE, IAM PRÉVIO, COM LIMINAR PARA UCO. # SSVV: PA 150X70; FC 72; SATO2 98 FIO2 30; PEEP 5; DIURESE PRESENTE 100ML/12H; # EXAM LAB: (07/12)HB 10,3; LEUCO 11.350; PLAQ 275MIL; NA 142; K 6,3; CA 9,4; UREIA 125; CREAT 8,6; # MED USO: SEM SEDAÇÃO; SEM DVA; VANCOMICINA D4; MEROPENEM D4; # DR LAGE ENTROU EM CONTATO COM GILIARDE - NIR HOSPITAL ESTADUAL SANTA CASA NO PLANTÃO MATUTINO E ARTICULOU VAGA PARA UTI ADULTO. # CONVERSO COM DR DAVI - UTI ADULTO SANTA CASA, QUE ME INFORMA QUE A VAGA FOI CEDIDA A PEDIDO DE GILIARDE E ELIGIANE - NIR SANTA CASA EM CONTATO DIRETO COM DR LAGE . SENDO ASSIM UBERO VAGA AO PACIENTE PARA CUMPRIMENTO DE LIMINAR. SOLICITO JUSTIFICATIVA DE TRANSPORTE AEREO E SOLICITO TRANSPORTE AÉREO. AVISO SELMA - NIR HOSPITAL ESTADUAL SANTA CASA

TRANSPORTE AÉREO AUTORIZADO POR:

Dr.ª Denise Sabino
MÉDICA
CRM-MT 10698

Médico Regulador: DENISE SABINO CRM 10698

## OBSERVAÇÕES DO TRANSPORTE

**ABELHA TÁXI AÉREO**
**UTI AÉREA**

NOME: Aparecido C. Machado 08/12/19

ABELHA TÁXI E UTI AÉREA

SAMU/SES
Fls Nº 12
Rub.

**DADOS DO PACIENTE**

NEONATAL ☐ PEDIÁTRICO ☐ ADULTO ☒

IDADE 63 PESO ALTURA

SEXO 01 ☒ M 02 ☐ F DATA NASCIMENTO

END.

CIDADE UF

ACOMPANHANTE Elaine

LOCAL CIDADE

**DADOS TÉCNICOS**

COMANDANTE: RAUL

COPILOTO: VINICIUS

MÉDICO (A) DE BORDO: GUNTHER

ENFERMEIRO (A): DIANE

| | | | |
|---|---|---|---|
| INICIO DO VOO | 0540 | CHEGADA AO HOSPITAL | 0945 |
| CHEGADA NA ORIGEM | 0700 | NÍVEL DO VOO | ---- |
| SAÍDA NA ORIGEM | 0800 | KM DESLOCADOS | ---- |
| CHEGADA NO DESTINO | 0915 | 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 | 1 |
| COMANDO | 3 | |
| A DOR | 2 | |
| AUSENTE | 1 | |
| RESPOSTA VERBAL | 1 | |
| ORIENTADO | 5 | 1 |
| CONFUSO | 4 | |
| PALAVRAS INAPROPRIADAS | 3 | |
| SONS | 2 | |
| AUSENTE | 1 | |
| MELHOR RESPOSTA MOTORA | | |
| OBEDECE COMANDOS | 6 | 1 |
| LOCALIZA DOR | 5 | |
| RETIRADA | 4 | |
| FLEXÃO ANORMAL (DECORTICAÇÃO) | 3 | |
| EXTENSÃO ANORMAL (DESCEREBRAÇÃO) | 2 | |
| AUSENTE | 1 | |
| | | 93 |

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 140 / 072 FC 58 bpm

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

PVC -2 mmHg TAX 36,0 PIC ___ mmHg FR 15 bpm

DEXTRO 184

**ACV:**

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

**DIAGNÓSTICO INICIAL**

IAM + IRC agudizada
PNEUMONIA
PCR

**PROCEDIMENTOS JÁ REALIZADOS**

ADMINISTRAÇÃO DE $O_2$ ☐ NÃO ☒ SIM

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

ACESSO VENOSO: ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: Subclávia

INFUSÃO DE DROGAS ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: Midazolam / Fentanil

INFUSÃO DE VOLUME ☒ NÃO ☐ SIM

QUAL:

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

VOLUME INICIAL

SONDA VESICAL ☐ NÃO ☒ SIM

SNG ☐ NÃO ☒ SIM

Juliene Souza Brito
Médica Intensivista
CRM MT 5169 / RQE 4244

**MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA**

☒ RECURSO COMPLEMENTAR / PROPEDÊUTICA ☐ REPATRIAMENTO

**HISTÓRIO SUMÁRIO**

Paciente HAS, DM e IRC dialítica há 4 anos. Internou dia 04/12 (Hospital) procedente UPA onde no dia 03/12 apresentou IAM + PCR + PNM e piora da função renal. Sedado, intubado, VM, 40% 8x7. PA: 140x72

LESÕES/FERIDAS: Sem uso DVA.

Uso Vancomicina e Meropenem 3/96

RECEBIDO POR: TEC/ENF

K 6,3 Cr 8,6
Ur 125

**ABELHA TÁXI AÉREO**
**UTI AÉREA**

NOME: Aparecido C. Machado 08/12/19

ABELHA TÁXI AÉREA

SAMUISES
Fls Nº 12
RUB

**EVOLUÇÃO**

| HORA | FC | SAT $O_2$ | PA | OUTROS |
|---|---|---|---|---|
| 0800 | 56 | 98 | 140X72 | |
| 0820 | 60 | 94 | 132X66 | |
| 0840 | 56 | 96 | 128X66 | |
| 0900 | 58 | 97 | 127X69 | |
| 0930 | 60 | 98 | 126X72 | |

| 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 | 150mg SF 0,9% 60ml |
| ☒ | FENTANIL | 02 ml EV BI ACM. |
| ☐ | CURARE | |
| ☐ | DOBUTAMINA | |
| ☐ | DOPAMINA | |
| ☐ | NORADRENALINA | |
| ☐ | ADRENALINA | |
| ☐ | VASODILATADOR | |
| ☐ | ANTI-ARRITMICO | |
| ☐ | ANALGÉSICO | |
| ☐ | ANSIOLÍTICO | |
| ☐ | BRONCODILATADOR | |
| ☐ | CORTICÓIDE | |
| ☐ | COLÓIDE | |
| ☐ | HEPARINA | |
| ☐ | NITRO | |
| ☐ | OUTROS | |
| ☐ | OUTROS | |
| ☐ | OUTROS | |
| ☐ | OUTROS | |

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

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

V. 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 com diagnostico de IAM em TOT + VM, sedado em BK de infusão 10ml/h com acesso venoso central em subclavia E permá, SVE fechada, SVD aberta, mantem sinais vitais estaveis durante voo, sem intercorrência.

**COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:**
Anexo; AIH.
Relatório Medico.
Prescrição
Exames laboratoriais

Dr. Junther 3196
MÉDICO

Daiana Janner da Cruz
Enfermeira
ENFERMEIRO
COREN MT 322894

SAMU/SES Fls Nº 125 Rub:

# Código: **316889048**

## IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

**Unidade Solicitante:**
ESCRITORIO REGIONAL DE SAUDE DE SINOP MT (6124453)
**Central Reguladora:**
CUIABA
**Op. Solicitante:**
566-ULISSES
**Unidade Desejada:**
--- (---)
**Data de Solicitação:**
25.11.2019 - 19:12:14
**Data Desejada:**
---

## DADOS DO PACIENTE

**CNS:**
704806517903747
**Nome do Paciente**
APARECIDO CARLOS MACHADO
**Nome da Mãe**
ANTONIA ANGOTTI MACHADO
**Sexo:**
MASCULINO
**Data de Nascimento:**
11/10/1956 (63 anos)
**Nome Social/Apelido:**
---
**Naturalidade:**
BELA VISTA DO PARAISO - PR
**Raça:**
BRANCA
**Tipo Sanguíneo:**
---
**Tipo Logradouro:**
RUA
**Logradouro:**
DOS FAVEIROS
**Complemento:**
**Número:**
6403
**Bairro:**
PARQUE DAS ARARAS
**CEP:**
78550-482
**País de Residência:**
BRASIL
**Município de Residência:**
SINOP
**UF:**
MT
**Telefone(s):**
(66) 99919-2955 • (51) 99305-3814 *(Exibir Lista Detalhada)*

## DADOS DA SOLICITAÇÃO

**CPF do Médico Solicitante:**
**Nome do Médico Solicitante:**
HELENA BARBOSA CRM 8995
**Status da Solicitação:**
NEGADA
**Diagnóstico Inicial - CID:**
I213 - INFARTO AGUDO TRANSMURAL DO MIOCÁRDIO, DE LOCALIZAÇÃO 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 INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO
**Código:**
0303060190

## LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

**Principais Sinais e Sintomas Clínicos:**
PC COM IAM COM SUPRA, COM NECROSE MIOCARDICA, PC RENAL CRONICO DIALITICO HA 4 ANOS, DIABETICO EM USO DE INSULINA, HAS EM USO DE LOSARTANA
/td>
**Principais Resultados de Provas Diagnósticas:**
AUTERACAOES ENZIAMTICA PARA IAM
**Condições que Justificam a Internação:**
PC GRAVE .... INTERNADO NA UPA AGUARDADANDO VAGA DE UTI

## PARECER

**Motivo de Impedimento do Regulador:**
26/11/2019 - 07:39:52 por 350LUZIA-SES
APOIO TÉCNICO DA REGULAÇÃO RECEBE LIMINAR VIA MALOTE DIGITAL, PARA VAGA DE UTI E TRATAMENTO DE INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO EM CARÁTER IMEDIATO , EM DESFAVOR DO ESTADO DE MATO GROSSO.
28/11/2019 - 13:00:56 por 039DENISE
# CONVERSO COM DR JACKSON MÉDICO ASSISTENTE DA UTI, QUE ATUALIZA QUADRO INFORMANDO: PACIENTE ENCONTRA-SE ESTÁVEL CLÍNICA E HEMODINAMICAMENTE. DR. JACKSON INFORMA QUE DEVIDO A ESTABILIDADE DO PACIENTE, O MESMO RECEBERÁ ALTA DA UTI HOJE, INDO PARA ENFERMARIA DO SERVIÇO. #SSVV: PAM 77; FC 86; SAT O2 96 AR AMBIENTE; GLASGOW 15; # EXAM LAB: (28/11); HB 10,1; HT 30,2; LEUCO 6300; PLAQ 200MIL; NA 139; K 4,6; UREIA 125; CREAT 9,64; # MED USO: SEM DVA; SEM ATB; # PACIENTE AGUARDA DISPONIBILIDADE DE VAGA, INDISPONÍVEL PELO SENSO ATUAL.
28/11/2019 - 15:42:01 por 039DENISE
# PACIENTE AGUARDA VAGA EM ENFERMARIA.
02/12/2019 - 12:22:42 por 962VENICIUS
CARLOS , SOLICITA VIA EMAIL O PROCEDIMENTO , IMPRESSO DO EMAIL DA C.R.U.E , OS EXAMES , MONTADO PROCESSO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO , AGUARDANDO O REGULADOR AUTORIZAR
02/12/2019 - 12:22:58 por 962VENICIUS
CARLOS , SOLICITA VIA EMAIL O PROCEDIMENTO , IMPRESSO DO EMAIL DA C.R.U.E , OS EXAMES , MONTADO PROCESSO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO , AGUARDANDO O REGULADOR AUTORIZAR
02/12/2019 - 13:15:50 por 962VENICIUS
FAVOR DESCONSIDERAR AS EVOLUÇÕES ACIMA , POIS SOLICITEI A ABERTURA DO CATETERISMO A UNIDADE DE ORIGEM VIA EMAIL.PARA CADASTRO DO PROCEDIMENTO AMBULATORIAL.
02/12/2019 - 13:15:56 por 962VENICIUS
FAVOR DESCONSIDERAR AS EVOLUÇÕES ACIMA , POIS SOLICITEI A ABERTURA DO CATETERISMO A UNIDADE DE ORIGEM VIA EMAIL.PARA CADASTRO DO PROCEDIMENTO AMBULATORIAL.
02/12/2019 - 13:15:59 por 962VENICIUS

SAMU/SES
Fls Nº 126
Rub.

FAVOR DESCONSIDERAR AS EVOLUÇÕES ACIMA , POIS SOLICITEI A ABERTURA DO CATETERISMO A UNIDADE DE ORIGEM VIA EMAIL.PARA CADASTRO DO PROCEDIMENTO AMBULATORIAL.
05/12/2019 - 11:00:45 por 377JORGE-SES
ENFERMEIRA JULIANE, ENTRA EM CONTATO CONOSCO INFORMANDO QUE O PCTE NO DIA 25/11 DEU ENTRADA NA UPA E FOI ENCAMINHADO PARA O HOSPITAL REGINAL NO DIA 25 E FOI ADMITIDO EM UTI ONDE FICOU INTERNADO ATE O DIA 28/11 FOI PARA A CLINICA MEDICA E FICOU INTERNADO ATE 3/DEZ E NO DIA 4/DEZ INTERNOU NA UTI DO HOSPITAL REGIONAL DE SINOP E SEGUE SOLICITANDO TRANSFERENCIA PARA UTI UCO DO HOSPITAL GERAL PARA TTO CARDIACO
06/12/2019 - 17:17:49 por 800JANAINA
DR THIAGO MEDICO ASSISTENTE INFORMA QUE O PACIENTE PORTADOR DE INSUFICIÊNCIA RENAL CRONICO DIALÍTICO, FEZ EPISODIO DE IAM COM PCR FOI REANIMADO E INTERNADO NA UTI ADULTO DO HOSPITAL REGIONAL DE SINOP ESTÁVEL SEM AMINAS EM HEMODIALISE DIARIA EM VM JÁ EM JANELA DE SEDAÇÃO PRA TENTATIVA DE EXTUBAÇÃO, AGUARDANDO TRANSFERÊNCIA PRA UCO E CATETERISMO CARDIACO. EM USO DE VANCOMICINA D3+ MEROPENEM D3. NO MOMENTO NÃO HÁ DISPONIBILIDADE DE LEITO DE UNIDADE CORONARIANA DO SUS NO ESTADO.
07/12/2019 - 13:23:28 por 051LAGE
DR. TIAGO , UTI HOSPITAL REGIONAL , ATUALIZA QUADRO CLINICO: IAM + IRC + SEPSIS FOCO PNM NOSOCOMIAL, EM VM SEM DVA, SEM SEDAÇÃO , JANELA DE SEDAÇÃO , SOLICITA UTI CORONARIANA . POREM NÃO HA VAGAS DE UCO E HOSPITAL GERAL EM GREVE.
07/12/2019 - 18:10:29 por 025SILMERIS-SES
SELMA INFORMA VAGA CEDIDA POR DR. DAVI DA UTI AD DO HESC. SOLICITA QUE MED REG ENTRA EM CONTATO COM O MESMO NA UTI.
07/12/2019 - 19:21:04 por 039DENISE
# CONVERSO COM DR TIAGO (65)99991-0475 - MÉDICO ASSISTENTE UTI HOSPITAL SANTO ANTÔNIO DE SINOP QUE ATUALIZA QUADRO INFORMANDO: SEGUE MANTENDO QUADRO CLÍNICO ANTERIOR. PACIENTE COM QUADRO ANTERIOR DE IRC DIALÍTICA EM DIÁLISE NA UNIDADE, IAM PRÉVIO, COM LIMINAR PARA UCO. # SSVV: PA 150X70; FC 72; SATO2 98 FIO2 30; PEEP 5; DIURESE PRESENTE 100ML/12H; # EXAM LAB: (07/12)HB 10,3; LEUCO 11.350; PLAQ 275MIL; NA 142; K 6,3; CA 9,4; UREIA 125; CREAT 8,6; # MED USO: SEM SEDAÇÃO; SEM DVA; VANCOMICINA D4; MEROPENEM D4; # DR LAGE ENTROU EM CONTATO COM GILIARDE - NIR HOSPITAL ESTADUAL SANTA CASA NO PLANTÃO MATUTINO E ARTICULOU VAGA PARA UTI ADULTO. # CONVERSO COM DR DAVI - UTI ADULTO SANTA CASA, QUE ME INFORMA QUE A VAGA FOI CEDIDA A PEDIDO DE GILIARDE E ELIGIANE - NIR SANTA CASA EM CONTATO DIRETO COM DR LAGE . SENDO ASSIM LIBERO VAGA AO PACIENTE PARA CUMPRIMENTO DE LIMINAR. SOLICITO JUSTIFICATIVA DE TRANSPORTE ÁEREO E SOLICITO TRANSPORTE AÉREO. AVISO SELMA - NIR HOSPITAL ESTADUAL SANTA CASA SOBRE VAGA AO PACIENTE.
Negada dia 07/12/2019 - 19:21:39 por 039DENISE
# NEGO A PEDIDO DE ELIGIANE - NIR SANTA CASA, PARA ABERTURA DE NOVO BOLETIM.

**Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador)** **CRM:** **Data de Solicitação:** 25.11.2019 - 19:12:14

Data da Extração dos Dados: 08/01/2020 17:25:36

SAMU/SES
Fls Nº 127
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 :** | | | **709 / 2019** | | | **Nº BOLETIM :** | | **318.597.896** | **/ 2019** |
| | Neonatal | | Pediatrico | **X** | Adulto | D.Nasc.: | 06/05/2000 | IDADE: 19 | ANOS |
| **Nome do(a) paciente:** **JHON WARLISON DUARTE DA CONCEIÇÃO** | | | | | | | | **Cartão Nacional de Saúde (CNS)** **898.005.113.309.445** | |
| **Unidade de Origem:** Confresa/MT - Hospital Municipal - Tel.: (66) 3564-1080 | | | | | | | | | |
| **Unidade de Destino:** Cuiabá/MT - Hospital Municipal de Cuiabá (HMC) - Tel.: (65) 3318-4845 | | | | | | | | | |
| **QUADRO CLÍNICO : Conforme Boletins de Transporte Aéreo.** | | | | | | | | | |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| EQUIPAMENTO: | **BI MOTOR - TURBO HÉLICE - CHEYENNE I - PA31T1** | | | **MARCAS** | **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** | VINICÍUS SIMONATO / C.ANAC: 266258 | | | |
| EQUIPE MÉDICA | **1-Médico(a)** | DR. GUNTHER PERES PIMENTA / CRM 3196MT | | | |
| | **1-Enfermeiro(a)** | ENFa. DAIANA JANNER DA CRUZ / COREN 322894 MT | | | |
| ACOMPANHANTES: | **01 (um)** | | | | |

| **Data** | **Trajeto** | | **KM** | **Tempo** | **Valor R$** |
|---|---|---|---|---|---|
| 8 dezembro, 2019 | Cuiabá/MT | Confresa/MT | 760 | 02:03 | **R$ 32.908,00** |
| 8 dezembro, 2019 | Confresa/MT | Cuiabá/MT | 760 | 02:03 | |
| **TOTAL** | | | **1520** | **04:06** | |

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 ESTADO DE MATO GROSSO

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

SAMU/SES Fls Nº 128 Rub.

CERSUS

# BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AEREO

| | |
|---|---|
| **DATA:** | 08/12/2019 |
| **Nº DE REGISTRO:** | 709 |
| **BOLETIM SISREG:** | **318597896** |
| **Nome do Paciente:** | JHON WARLISON DUARTE DA CONCEIÇÃO |
| **CNS:** | 898005113309445 |
| **Data de Nascimento:** | 06/05/2000 |
| **Idade:** | 19 ANOS |
| **Sexo:** | MASCULINO |
| **MÉDICO REGULADOR:** | UBIRAJARA |
| **Telefone do Médico:** | 66 98433-2450 |
| **Médico Assistente de Origem:** | ELIANA CALDEIRON |
| **CRM:** | 8982 |
| **Telefone do Médico:** | |
| **Unidade de Saída:** | HOSPITAL MUNICIPAL DE CONFRESA |
| **Cidade:** | CONFRESA |
| **Telefone da Unidade:** | 66 3564-1080 |
| **Unidade de Destino:** | HMC - HOSPITAL MUNICIPAL |
| **Cidade:** | CUIABA |
| **Setor:** | UTI 3 A/C DR. TIAGO |
| **Telefone da Unidade:** | 65 3318-4845 |

## HISTÓRIA CLÍNICA

PCTE DEU ENTRADA EM 02/12/19, VÍTIMA DE ACIDENTE DE TRÂNSITO, COM CEFALÉIA, MAL ESTAR E NÁUSEAS, COM PERDA DE SECREÇÃO ROSÁCEA PELO OUVIDO ESQUERDO. APÓS 12HS DE OBSERVAÇÃO, APRESENTAVA GLASGOW 15, PERSISTIA UMA OTORRÉIA AMARELADA . FOI INTERNADO. MANTÉM GLASGOW 15. FC 98. PA 120/60. FR 18. SATURANDO 97% EM A A . T 36.9. A PARTIR DE ONTEM, TEVE PIORA NA CEFALÉIA E EVIDENCIANDO SONOLÊNCIA. CEFTRIAXONA, HIDANTAL, E SINTOMÁTICOS.
TC DE CRÂNEO EM 06/12/19: EVIDENCIOU FRATURA DA MASTÓIDE ESQUERDA, PNEUMOENCÉFALO BILATERAL EVIDENTE FRONTAL DIREITO E BASE DE CRÂNEO. HIPERDENSIDADE DO TENTÓRIO A DIREITA E DA FOICE CEREBRAL, SUGERINDO SANGUE. FOCOS HEMORRÁGICOS INTRAPARENQUIMATOSOS CORTICAIS TEMPORAIS A DIREITA.

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

**VALOR DO TRANSPORTE AÉREO:**

**TRANSPORTE AÉREO AUTORIZADO POR:**

**Médico Regulador: JOSÉ SILVEIRA LAGE CRM 2835**

## OBSERVAÇÕES DO TRANSPORTE

**ABELHA TÁXI AÉREO**
**UTI AÉREA**

NOME: Jhon W Duarte Salomação 08/12/19

ABELHA TAXI AÉREA

SAMUISES
Fls Nº 129
Rub.

**DADOS DO PACIENTE**

NEONATAL ☐ PEDIÁTRICO ☐ ADULTO ☒

IDADE 19 PESO ALTURA

SEXO 01 ☒ M 02 ☐ F DATA NASCIMENTO

END.

CIDADE UF

ACOMPANHANTE MÁRCIA

LOCAL CIDADE

**DADOS TÉCNICOS**

COMANDANTE: RAUL

COPILOTO: VINICIUS

MÉDICO (A) DE BORDO: GUNTHER

ENFERMEIRO (A): DAIANA

| | | | |
|---|---|---|---|
| INÍCIO DO VOO | 1000 | CHEGADA AO HOSPITAL | 1605 |
| CHEGADA NA ORIGEM | 1210 | NÍVEL DO VOO | |
| SAÍDA NA ORIGEM | 1320 | KM DESLOCADOS | |
| CHEGADA NO DESTINO | 1540 | OUTROS: | |

**LOCAL INICIAL:**

NOME CONFRESA / MT

TEL CIDADE

**LOCAL FINAL:**

NOME CUIABA

TEL CIDADE

**AVALIAÇÃO INICIAL DO PACIENTE:**

**SNC:**

ESCALA DE COMA DE GLASGOW

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

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

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

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

REAÇÃO PUPILAR

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

REFLEXO CORNEANO ☐ ☐

MENINGISMO S ☐ N ☐

OUTROS

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

PA/FIA 112 / 067 FC 63 bpm

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

PVC -- mmHg TAX 36,6 PIC -- mmHg FR 19 bpm

DEXTRO 90

**ACV:**

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

**DIAGNÓSTICO INICIAL**

TCE

**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: Ringer 2000.

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

VOLUME INICIAL

SONDA VESICAL ☐ NÃO ☒ SIM

SNG ☒ NÃO ☐ SIM

Thiago José Nicolini
Médico
CRM-MT 9514

**MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA**

☒ RECURSO COMPLEMENTAR / PROPEDÊUTICA ☐ REPATRIAMENTO

HISTÓRIO SUMÁRIO

Paciente vítima de acidente de motocicleta há 6 dias.
TC - fratura mastóide esq. pneumoencéfalo, sangue em fundo de fossa cerebral.
Glasgow 15, isocórico fotorreagente.
Encaminhado para avaliação neurocirurgia.

LESÕES/FERIDAS: Sem sinais de

3196.

RECEBIDO POR:

TEL/CEL:

**ABELHA TÁXI AÉREO**
**UTI AÉREA**

NOME: Thow W. Duarte da Conceição 08/12/19

ABELHA TÁXI AÉREO UTI AÉREA

**EVOLUÇÃO**

| HORA | FC | SAT $O_2$ | PA | OUTROS |
|---|---|---|---|---|
| 13:20 | 62 | 98 | 112x67 | |
| 13:40 | 58 | 93 | 112x65 | |
| 14:00 | 61 | 96 | 121x72 | |
| 14:20 | 57 | 92 | 113x65 | |
| 14:40 | 60 | 98 | 114x68 | |

| HORA | FC | SAT $O_2$ | PA | OUTROS |
|---|---|---|---|---|
| 15:00 | 72 | 98 | 118x6 | |

SAMU 192
FIS Nº 13
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 | Ringer | 200 ml |
| ☐ MIDAZOLAN | | |
| ☐ FENTANIL | | |
| ☐ CURARE | | |
| ☐ DOBUTAMINA | | |
| ☐ DOPAMINA | | |
| ☐ NORADRENALINA | | |
| ☐ ADRENALINA | | |
| ☐ VASODILATADOR | | |
| ☐ ANTI-ARRITMICO | | |
| ☐ ANALGÉSICO | | |
| ☐ ANSIOLÍTICO | | |
| ☐ BRONCODILATADOR | | |
| ☐ CORTICÓIDE | | |
| ☐ COLÓIDE | | |
| ☐ HEPARINA | | |
| ☐ NITRO | | |
| ☐ OUTROS | | |
| ☐ OUTROS | | |
| ☐ OUTROS | | |
| ☐ OUTROS | | |

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

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

VOL FINAL_____ DRENO / JELCO Nº _____

**AVALIAÇÃO NO FINAL DO VOO:**

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

**AVALIAÇÃO NO DESTINO FINAL:**

☐ ÓBITO

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

RESPONSÁVEL FINAL_____

**OBSERVAÇÕES DA ENFERMAGEM:**

Paciente vítima de acidente de moto em via pública AVP em MSE com lesão em curso, sinais vitais estável sem intercorrência durante voo.

**COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:**

Anexo. AIH
TC crânio
Exames laboratoriais

Dr. Gunther 3196
MÉDICO

Juliana Juarez da Cruz
Enfermeira
COREN-MT 322894
ENFERMEIRO

SAMU/SES
Fls Nº 13
Rub.

# Código: **318597896**

## IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

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

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

**Data de Solicitação:** 07.12.2019 - 08:11:01

**Central Reguladora:**
CUIABA

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

**Data Desejada:** ---

## DADOS DO PACIENTE

**CNS:**
898005113309445

**Nome do Paciente**
JHON WARLISON DUARTE DA CONCEICAO

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

**Nome da Mãe**
JANETH DUARTE DA CONCEICAO

**Naturalidade:** PARAGOMINAS - PA

**Sexo:**
MASCULINO

**Raça:** PARDA

**Data de Nascimento:**
06/05/2000 (19 anos)

**Tipo Sanguíneo:** ---

**Tipo Logradouro:**
RESIDENCIAL

**Logradouro:** RUA 2,QD04 LT06

**Complemento:**

**Número:**
S/N

**Bairro:** SETOR BRANDAO

**CEP:** 77493-000

**País de Residência:**
BRASIL

**Município de Residência:** LAGOA DA CONFUSAO

**UF:** TO

**Telefone(s):**
(63) 99290-2261 • (63) 99995-8858 *(Exibir Lista Detalhada)*

## DADOS DA SOLICITAÇÃO

**CPF do Médico Solicitante:**

**Nome do Médico Solicitante:**
eliana caldeiron vaca crm: 8982

**Status da Solicitação:** PENDENTE

**Diagnóstico Inicial - CID:**
S068 - OUTROS TRAUMATISMOS INTRACRANIANOS

**Caráter '**
11 - Urgencia

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

**Clínica:**
ESPEC - CLINICO - NEUROLOGIA

**Clínica Complementar:**
Nenhuma

**Procedimento Solicitado:**
TRATAMENTO CONSERVADOR DE TRAUMATISMO CRANIOENCEFÁLICO (GRAU MÉDIO)

**Código:**
0303040092

## CANCELAMENTOS DE AUTORIZAÇÕES

| Dt.Reserva | Unidade | Operador | Motivo Cancelamento |
|---|---|---|---|
| 08.12.2019 | HOSPITAL MUNICIPAL DE CUIABA E P S DR LEONY PALMA CARVALHO | 039DENISE | # ATUALIZAÇÃO DO QUADRO |

## OBSERVAÇÕES GERAIS

Obs feita em 07/12/2019 - 14:03:14 por 051LAGE
DR. TIAGO CEDE VAGA UTI III - HMC

## LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

**Principais Sinais e Sintomas Clínicos:**

PCTE NO H.M. DE CONFRESA. 66/35641080. PCTE DEU ENTRADA EM 02/12/19, VÍTIMA DE ACIDENTE DE TRÂNSITO, COM CEFALÉIA, MAL ESTAR E NÁUSEAS, COM PERDA DE SECREÇÃO ROSÁCEA PELO OUVIDO ESQUERDO. APÓS 12HS DE OBSERVAÇÃO, APRESENTAVA GLASGOW 15, PERSISTIA UMA OTORRÉIA AMARELADA . FOI INTERNADO. MANTÉM GLASGOW 15. FC 98. PA 120/60. FR 18. SATURANDO 97% EM A A . T 36.9. A PARTIR DE ONTEM, TEVE PIORA NA CEFALÉIA E EVIDENCIANDO SONOLÊNCIA. CEFTRIAXONA, HIDANTAL, E SINTOMÁTICOS. ENVIADO TC PARA NEURO AVALIAR./td>

**Principais Resultados de Provas Diagnósticas:**

TC DE CRÂNEO EM 06/12/19: EVIDENCIOU FRATURA DA MASTÓIDE ESQUERDA, PNEUMOENCÉFALO BILATERAL EVIDENTE FRONTAL DIREITO E BASE DE CRÂNEO. HIPERDENSIDADE DO TENTÓRIO A DIREITA E DA FOICE CEREBRAL, SUGERINDO SANGUE. FOCOS HEMORRÁGICOS INTRAPARENQUIMATOSOS CORTICAIS TEMPORAIS A DIREITA.

**Condições que Justificam a Internação:**

ACIMA

## PARECER

**Motivo de Impedimento do Regulador:**

07/12/2019 - 10:04:28 por 051LAGE

SAMU/SES
Fls Nº 132
Rub

DR. WILSON RESPONDEU QUE NÃO TEM INDICAÇÃO CIRÚRGICA. TENTAREMOS VAGAS
07/12/2019 - 16:39:00 por 039DENISE
# CONVERSADO COM EDUARDO - EMPRESA DE TRANSPORTE AÉREO ABELHA,QUE INFORMA QUE HOJE NÃO PODERÁ SER REALIZADO O TRANSPORTE AÉREO DE AMBOS PACIENTES: DORIEL TAVEIRA OLIVEIRA CLARINDO - CNS:702605719201349 E JHON WARLISON DUARTE DA CONCEIÇÃO - CNS:898005113309445. SENDO ASSIM, CONVERSO COM DR UBIRAJARA - MÉDICO REGULADOR DE CONFRESA, QUE PEDE QUE SEJA DADA PREFERÊNCIA AO PACIENTE DORIEL PARA A UTI 3 DO HOSPITAL SÃO BENEDITO, DEVIDO A GRAVIDADE DO QUADRO # CONVERSO COM DR TIAGO - UTI III DO HMC, QUE INFORMA QUE NÃO PODERÁ RESERVAR A VAGA DO PACIENTE ATÉ O PRÓXIMO DIA E PEDE QUE ASSIM QUE HOUVER CONDIÇÕES DE TRANSPORTE AÉREO SEJA TENTADA NOVA VAGA NO SERVIÇO. ASSIM, SOLICITO CANCELAMENTO DE TRANSPORTE AÉREO E DRIENTO DR UBIRAJARA A ATUALIZAR O QUADRO DO PACIENTE EM CASO DE PIORA E SOLICITAR NOVA VAGA NO PERÍODO NOTURNO, PARA ORGANIZAÇÃO DO TRANSPORTE AÉREO DO PACIENTE.
08/12/2019 - 08:48:59 por 877FABIANE-SES
DR. UBIRAJARA INFORMA PACIENTE TEM CONDIÇÕES DE TRANSPORTE.
08/12/2019 - 09:49:58 por 05259697804LIDIA
DR UBIRAJARA- PA-100X60, FC-67BPM SATURA 98% 2LMIN, FR*14RPM,, PERSITE OTOLICORREIA ESQUERDA.ECG-15
08/12/2019 - 09:51:51 por 051LAGE
CONFIRMADO HOJE VAGA NA UTI III - HMC - DR. TIAGO . SERÁ REALIZADO O TRANSPORTE AÉREO HOJE
08/12/2019 - 17:47:23 por 722SIZIANA-SES
ENFª ANA ELISE CONFIRMA A INTERNAÇÃO DO PACIENTE ÀS 15:40 H NA UTI 3 DO HMC.

**Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador)** **CRM:** **Data de Solicitação:** 07.12.2019 - 08:11:01

Data da Extração dos Dados: 08/01/2020 17:26:42

SAMU/SES
Fls Nº 133
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 :** | | | **710 / 2019** | | **Nº BOLETIM :** | **318.610.561** | **/ 2019** |
| | Neonatal | | Pediatrico | **X** Adulto | D.Nasc.: 03/08/1973 | IDADE: 46 | ANOS |
| **Nome do(a) paciente:** **DECIO CZYCZA** | | | | | | Cartão Nacional de Saúde **(CNS)** **700.805.410.181.686** | |

**Unidade de Origem:** Cotriguaçu/MT - Hospital Municipal de Cotriguaçu - Tel,,: (66) 3555-1234

**Unidade de Destino:** Cuiabá/MT - Hospital Municipal de Cuiabá (HMC) - Tel.: (65) 3318-4845

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

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

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

CONFIGURAÇÃO: **U.T.I. - AEROMÉDICA**

| | | |
|---|---|---|
| TRIPULAÇÃO | **1-Cmte** | EDER SALMORIA / C.ANAC: 107452 |
| | **1-Co-piloto** | ANTÔNIO JOSÉ RAIMUNDO FILHO / C.ANAC: 161112 |
| EQUIPE MÉDICA | **1-Médico(a)** | DR. ULISSES ANTONIO LEMES DO PRADO / CRM 3310MT |
| | **1-Enfermeiro(a)** | ENFº. PIOTER ANTONIO G. FERREIRA / COREN 68015MT |
| ACOMPANHANTES: | **01 (um)** | |

| Data | Trajeto | | KM | Tempo | Valor R$ |
|---|---|---|---|---|---|
| 8 dezembro, 2019 | Cuiabá/MT | Cotriguaçu/MT | 680 | 02:10 | **R$ 29.444,00** |
| 8 dezembro, 2019 | Cotriguaçu/MT | Cuiabá/MT | 680 | 02:01 | |
| **TOTAL** | | | **1360** | **04:11** | |

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 13
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:** | 08/12/2019 |
| **Nº DE REGISTRO:** | 710/2019 |
| **BOLETIM SISREG:** | **318610561** |
| **Nome do Paciente:** | DECIO CZYCZA |
| **Sexo:** | MASCULINO |
| **Idade:** | 46 ANOS |
| **Data de Nascimento** | 03/08/1973 |
| **CNS:** | 700.805.410.181.686 |
| **MÉDICO REGULADOR :** | |
| **Telefone do Médico:** | |
| **Médico da Origem:** | OTAVIO |
| **Telefone do Médico:** | 66 98452-0840 |
| **Unidade de Saída:** | HOSPITAL MUN DE COTIGRUAÇU |
| **Cidade:** | COTRIGUAÇU |
| **Telefone da Unidade:** | 66-3555-1234 |
| **Unidade de Destino:** | HMC -OS LEONY PALMA CARVALHO |
| **Cidade:** | CUIABA |
| **Setor:** | SALA VERMELHA |
| **Telefone da Unidade:** | 65-99262-8849 |

## HISTÓRIA CLÍNICA

DR OTAVIANO(66 98452 0840)-----DEU ENTRADA MANHA 07/12,HAS, DEU ENTRADA PA 240X140MMHG, CEFALEIA, COM ECG-9, HEMIPLEGIA ESQUERDA,PUPILAS ISO E FOTOMOTOR REDUZIDO, ESTA EM AR AMBIENTE E SATURA 93%, FR-26RPM, FC-140BPM, RECEBEU MANITOL, HIDRALAZINA, FUROSEMIDA, HEPARINA- PELA SUSPEITA DE AVC HEMORRAGICO ?????, CEFTRIAXONA 2D SEM FOCO DEFINIDO MAS POR FEBRE E LEUCOCITOSE ??? - SIRS. ORIENTO SUSPENSAO DA HEPARINA E OFERTAR OXIGENIO SUPLEMENTAR UNIDADE S/ TOMOGRAFIA. FALO COM DR RAFAEL DA SV HMC QUE QUESTIONA QUE ESSE PACIENTE A REFERENCIA E'HSB E QUE TODO MUNDO SABE ?????, ESCLARECO QUE NAO É REFERENCIA PARA ESTE PACIENTE QUE TEM CLINICA DE INSULTO CEREBRAL(ISQUEMICO ? HEMORRAGICO ?) HA MAIS DE 24H, E QUE NAO TEMOS VAGA DE UTI NO MOMENTO E QUE SERA TRANSFERIDO PARA SV DO HMC QUE É A REFERENCIA (PORTA ABERTA/TOMOGRAFONEURO) , ENTAO DR RAFAEL FALA QUE PODE MANDAR E NAO NAO VAI FAZER NADA MESMO, DIGO QUE DEVE RECEBER ATENDIMENTO INICIAL , SEGUIDA DE TC CRANIO E AVALIAÇÃO DA NEUROLOGIA. SOLICITO JUSTIFICATIVA DO TRANSPORTE AEREO. E ORIENTO SOBRE A DOCUMENTAÇÃO

Lídia Kazue Nishiyama
Cirurgiã
CRM 7117

**TRANSPORTE AÉREO AUTORIZADO POR:**

**MÉDICO REGULADOR:**

## OBSERVAÇÕES DO TRANSPORTE

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

**ABELHA TÁXI AÉREO**
**UTI AÉREA**

NOME: DECIO CZYCZA 08/12/19

ABELHA TAXI AEREO REGULARIZADA

**DADOS DO PACIENTE**

NEONATAL ☐ PEDIÁTRICO ☐ ADULTO ☒

IDADE _____ PESO _____ ALTURA _____

SEXO 01 ☒ M 02 ☐ F DATA NASCIMENTO 01/01/1931

END. Distrito de NOVA UNIÃO

CIDADE Cotriguaçu UF MT

ACOMPANHANTE Irmão

LOCAL _____ CIDADE Cotriguaçu

**DADOS TÉCNICOS**

COMANDANTE: Eder

COPILOTO: Antonio

MÉDICO (A) DE BORDO: Dr. Ulisses

ENFERMEIRO (A): Phyton

SAMU/SES Fls Nº 13 Rub.

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| INICIO DO VOO | 14:10 | | | CHEGADA AO HOSPITAL | 19:30 | | |
| CHEGADA NA ORIGEM | 16:30 | | | NÍVEL DO VOO | | | |
| SAÍDA NA ORIGEM | 17:00 | | | KM DESLOCADOS | | | |
| CHEGADA NO DESTINO | 19:00 | | | OUTROS: | | | |

**LOCAL INICIAL:**
NOME Hospital Municipal de Cotriguaçu
TEL _____ CIDADE Cotriguaçu

**LOCAL FINAL:**
NOME SP Laboratório - Pronto Socorro HMC
TEL _____ CIDADE Cuiabá

**AVALIAÇÃO INICIAL DO PACIENTE:**

**SNC:**

ESCALA DE COMA DE GLASGOW

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

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

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

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

REAÇÃO PUPILAR

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

REFLEXO CORNEANO ☐ ☐

MENINGISMO S ☐ N ☐

OUTROS Pupilas Isocóricas

**SINAIS CLÍNICOS:**

PULSO REGULAR S ☒ N ☐

PA/FIA 140 90 mmHg FC 146 bpm

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

PVC ___ mmHg TAX ___ PIC ___ mmHg FR ___ bpm

DEXTRO ___

**ACV:**

☒ RITMO SINUSAL ☐ TAQUIARRITMIA ☐ BRADIARRITMIA ☐ QUAL?

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

☐ PNEUMOTÓRAX DIR. ☐ ESQ. ☐

☐ ENFISEMA SUBCUTÂNEO DIR. ☐ ESQ. ☐

☐ HEMOTÓRAX DIR. ☐ ESQ. ☐

☐ OUTROS _____

**DIAGNÓSTICO INICIAL**

HAS
AVC Recidivante
AVC HS 8 meses

**PROCEDIMENTOS JÁ REALIZADOS**

ADMINISTRAÇÃO DE $O_2$ ☐ NÃO ☒ SIM

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

ACESSO VENOSO: ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: NSL

INFUSÃO DE DROGAS ☐ NÃO ☐ SIM

QUAL: Nifride

INFUSÃO DE VOLUME ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: _____

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

VOLUME INICIAL _____

SONDA VESICAL ☐ NÃO ☒ SIM

SNG ☒ NÃO ☐ SIM

Dr. Guilherme Lourenço de O. Silva
Médico
CRM-MT 10966

**MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA**

☒ RECURSO COMPLEMENTAR / PROPEDÊUTICA ☐ REPATRIAMENTO

**HISTÓRIO SUMÁRIO**

Paciente Hipertenso, Idoso, fazendo Tratamento Com Anti Hipertensivo Intermitente apresentou Sinais de Hipotimia e perda de Motricidade de MMII, Sendo Encaminhado para Serviço de Imagenologia de Cotriguaçu, Lá Tbo K de Uso Rendimbio.

Foi Solicitado a Solicitude Serviço de Ambulancia para o mesmo, Sendo Encaminhado para Hospital MUNICIPAL de Cuiabá. HMC — Mantido O. Monitorização Durante o Transporte, Com Melhora do

LESÕES/FERIDAS: LA ☐ ☐ ☐ ☐

Dr. Ulisses [illegible] 3319

RECEBIDO POR: _____ TEL/CEL.: _____

**ABELHA TÁXI AÉREO**
**UTI AÉREA**

NOME: Dorio Cêyca 08/12/19.

ABELHA TÁXI AÉREA

**EVOLUÇÃO**

| HORA | FC | SAT O2 | PA | OUTROS |
|---|---|---|---|---|
| 17:00 | 140 | 96% | 160x70 | |
| 17:20 | 146 | 96% | 140x80 | |
| 17:30 | 148 | 94% | 130x70 | |
| 18:00 | 146 | 96% | 110x60 | |

| HORA | FC | SAT O2 | PA | OUTROS |
|---|---|---|---|---|
| 18:20 | | | | |

SAMU/SES
Fib Nº 136
Rub.

**PROCEDIMENTOS REALIZADOS:**

ACV:
- ☐ PIA
- ☐ SWAN GANZ
- ☐ BIA

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

**AR:**
☐ NDN
☒ ADM 02 L/MIN 5 LTS.
☒ MÁSCARA ☐ CATETER NASAL
☐ ASPIRAÇÃO
☐ INTUBAÇÃO
☐ ORAL ☐ NASAL
Nº TOT_____
POSIÇÃO_____
☐ VIA CIRÚRGICA
☐ TOT ☐ CRICO
☐ VENTILAÇÃO
☐ MANUAL ☐ RESPIRADOR
VC_____ FR_____
PEEP_____ FIO2_____
PPI_____ VM_____
RIE_____

**MEDICAÇÃO:** 900

| | NOME | VOL / DOSE |
|---|---|---|
| ☐ NÃO | | |
| ☒ CRISTALÓIDE | | |
| ☐ MIDAZOLAN | | |
| ☐ FENTANIL | | |
| ☐ CURARE | | |
| ☐ DOBUTAMINA | | |
| ☐ DOPAMINA | | |
| ☐ NORADRENALINA | | |
| ☐ ADRENALINA | | |
| ☐ VASODILATADOR | | |
| ☐ ANTI-ARRITMICO | | |
| ☐ ANALGÉSICO | | |
| ☐ ANSIOLÍTICO | | |
| ☐ BRONCODILATADOR | | |
| ☐ CORTICÓIDE | | |
| ☐ COLÓIDE | | |
| ☐ HEPARINA | | |
| ☒ NITRO | 1 amp / 1h. BIC. | |
| ☐ OUTROS | | |
| ☒ OUTROS | DIPIRONA 2 amp + SF. | 16/40 |
| ☐ OUTROS | | |
| ☐ OUTROS | | |

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

**OUTROS PROCEDIMENTOS:**
☐ NDN
☒ ECG
☒ SPO2
☐ TEMPERATURA_____
☒ ETCO2 NIBP.
☐ SWAN. GANZ
☐ PIC

VOL FINAL_____ DRENO / JELCO Nº_____

**AVALIAÇÃO NO FINAL DO VOO:**
FC= 140 BPM FR- NOR IRPM OUTROS_____
PA= 130x80 MMHg SAT= 98% % GS=_____

**AVALIAÇÃO NO DESTINO FINAL:**
☐ ÓBITO
FC= 134 BPM FR- NORMAL IRPM OUTROS_____
PA= 110x60 MMHg SAT= 97 % GS=_____
RESPONSÁVEL FINAL_____

**OBSERVAÇÕES DA ENFERMAGEM:**
PACIENTE GRAVE, EM USO DE AMIODARONA COM RESERVATORIO COM 7 FLUXO 50ml 96%, REM 14L DESTINO MANTENDO SVD + SVA, COMPLETO, DESTINO COM TRANQUILO REMOTO

Pedro Antonio Gomes Peixoto
Enfermeiro Especialista
COREN-MT 68015
Sam. Geral de Urgência Emergência - HSC

**COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:**

Paciente 46 anos, com HISTORIA de AVC Hx Amaurose em tratamento para HAS grave, apresentou SINAIS de hipotermia e hipertensão 210x140, com possibilidade de novo AVC, onde foi mesmo helado para Unidade de Referencia há 1.000 km de sua Residencia, em Cotriguaçu, onde foi realizado primeiro atendimento medico e Neurologia com Novo pedido de Transferencia para Hosp. de Complexidade do C/S, Hosp. de Transferido para Hosp. Municipal de Cacoal-RO

- Durante Transporte apresentou Novo Pico de HAS sendo realizado Nitroglicerina com melhora de PA.

Dr. Diogo [illegible]
Médico

Pedro Antonio Gomes Peixoto
Enfermeiro Especialista
COREN-MT 68015
Sam. Geral de Urgência Emergência - HSC

SAMU/SES
Fls Nº 137
Rub.

# Código: **318610561**

## 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:**
08.12.2019 - 09:30:50
**Data Desejada:**
---

## DADOS DO PACIENTE

**CNS:**
700805410181686
**Nome do Paciente**
DECIO CZYCZA
**Nome da Mãe**
IRENE CZYCZA
**Sexo:**
MASCULINO
**Data de Nascimento:**
03/08/1973 (46 anos)
**Tipo Logradouro:**
INVALIDO
**Número:**
S/N
**País de Residência:**
BRASIL
**Telefone(s):**
(61) 3315-2425 *(Exibir Lista Detalhada)*

**Nome Social/Apelido:**
---
**Naturalidade:**
--- - ---
**Raça:**
SEM INFORMACAO
**Tipo Sanguíneo:**
---
**Logradouro:**
R RUA IRMAOS LUSA
**Complemento:**
**Bairro:**
CHACARAS
**CEP:**
78330-000
**Município de Residência:**
COTRIGUACU
**UF:**
MT

## DADOS DA SOLICITAÇÃO

**CPF do Médico Solicitante:**

**Nome do Médico Solicitante:**
DR. OTÁVIO CRM: 3043
**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:**
HOSPITAL MUNICIPAL DE COTRIGUAÇU (66 98452-0840): PACIENTE DEU ENTRADA NA UNIDADE NO DIA 07/12/19 ÀS 09:00 H COM HEMIPLEGIA À ESQUERDA, COMATOSO, PA ALTA (220/140), EM RESPIRAÇÃO.
NO MOMENTO SAT 93% EM AR AMBIENTE, FR: 36, FC: 150 BPM, BOA DIURESE ESTIMULADA, GLASGOW: 08, PA: 210/140;
AGUARDANDO RESULTADO DO HEMOGRAMA/td>

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

**Condições que Justificam a Internação:**
SOLICITA VAGA DE UTI COM SERVIÇO DE NEURO
DR. OTÁVIO INFORMA QUE NÃO HÁ VAGA DISPONÍVEL NA REGIONAL DE JUÍNA

## PARECER

**Motivo de Impedimento do Regulador:**
08/12/2019 - 12:13:17 por 05259697804LIDIA
DR OTAVIANO(66 98452 0840)----------DEU ENTRADA MANHA 07/12,HAS, DEU ENTRADA PA 240X140MMHG, CEFALEIA, COM ECG-9, HEMIPLEGIA ESQUERDA,PUPILAS ISO E FOTOMOTOR REDUZIDO, ESTA EM AR AMBIENTE E SATURA 93%, FR-26RPM, FC-140BPM, RECEBEU MANITOL, HIDRALAZINA, FUROSEMIDA, HEPARINA- PELA SUSPEITA DE AVC HEMORRAGICO ?????, CEFTRIAXONA 2D SEM FOCO DEFINIDO MAS POR FEBRE E LEUCOCITOSE ???- SIRS. ORIENTO SUSPENSAO DA HEPARINA E OFERTAR OXIGENIO SUPLEMENTAR UNIDADE S/ TOMOGRAFIA. FALO COM DR RAFAEL DA SV HMC QUE QUESTIONA QUE ESSE PACIENTE A REFERENCIA E´HSB E QUE TODO MUNDO SABE ?????, ESCLARECO QUE NAO É REFERENCIA PARA ESTE PACIENTE QUE TEM CLINICA DE INSULTO CEREBRAL(ISQUEMICO ? HEMORRAGICO ?) HA MAIS DE 24H, E QUE NAO TEMOS VAGA DE UTI NO MOMENTO E QUE SERA TRANSFERIDO PARA SV DO HMC QUE É A REFERENCIA (PORTA ABERTA/TOMOGRAFONEURO) , ENTAO DR RAFAEL FALA QUE PODE MANDAR E NAO NAO VAI FAZER NADA MESMO, DIGO QUE DEVE RECEBER ATENDIMENTO INICIAL , SEGUIDA DE TC CRANIO E AVALIAÇÃO DA NEUROLOGIA. SOLICITO JUSTIFICATIVA DO TRANSPORTE AEREO. E ORIENTO SOBRE A DOCUMENTAÇÃO
08/12/2019 - 12:15:41 por 05259697804LIDIA
DR OTAVIANO(66 98452 0840)----------DEU ENTRADA MANHA 07/12,HAS, DEU ENTRADA PA 240X140MMHG, CEFALEIA, COM ECG-9, HEMIPLEGIA ESQUERDA,PUPILAS ISO E FOTOMOTOR REDUZIDO, ESTA EM AR AMBIENTE E SATURA 93%, FR-26RPM, FC-140BPM, RECEBEU MANITOL, HIDRALAZINA, FUROSEMIDA, HEPARINA- PELA SUSPEITA DE AVC HEMORRAGICO ?????, CEFTRIAXONA 2D SEM FOCO DEFINIDO MAS POR FEBRE E LEUCOCITOSE ???- SIRS. ORIENTO SUSPENSAO DA HEPARINA E OFERTAR OXIGENIO SUPLEMENTAR UNIDADE S/ TOMOGRAFIA. FALO COM DR RAFAEL DA SV HMC QUE QUESTIONA QUE ESSE PACIENTE A REFERENCIA E´HSB E QUE TODO MUNDO SABE ?????, ESCLARECO QUE NAO É REFERENCIA PARA ESTE PACIENTE QUE TEM CLINICA DE INSULTO CEREBRAL(ISQUEMICO ? HEMORRAGICO ?) HA MAIS DE 24H, E QUE NAO TEMOS VAGA DE UTI NO MOMENTO E QUE SERA TRANSFERIDO PARA SV DO HMC QUE É A REFERENCIA (PORTA ABERTA/TOMOGRAFONEURO) , ENTAO DR RAFAEL FALA QUE PODE MANDAR E NAO NAO VAI FAZER NADA MESMO, DIGO QUE DEVE RECEBER ATENDIMENTO INICIAL , SEGUIDA DE TC CRANIO E AVALIAÇÃO DA NEUROLOGIA. SOLICITO JUSTIFICATIVA DO TRANSPORTE AEREO. E ORIENTO SOBRE A DOCUMENTAÇÃO

SAMU/SES
FIS N 138
Rub.

08/12/2019 - 12:35:34 por 536ELISANGELA-SES
LIGO DR OTAVIO SOBE LIBERAÇAO DO TRANSPORTE SOLICITO QUE ENCAMINHE A JUSTIFICATIVA DO TRANSPORTE E ENCAMINHE PACIENTE COM AIH
08/12/2019 - 12:39:16 por 536ELISANGELA-SES
SOLICITO TRANSPORTE AEREO , CONFIRMO RECEBIMENTO DO BOLETIM COM EDUARDO ABELHA AS 11:40H
08/12/2019 - 14:13:19 por 05259697804LIDIA
NAO AUTORIZADA NO SISREG, SEM VAGA OU ERRO DE CODIGO

**Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador)** **CRM:** **Data de Solicitação:** 08.12.2019 - 09:30:50

Data da Extração dos Dados: 08/01/2020 17:27:54

SAMU/SES
Fls Nº 139
Rub

# ABELHA TÁXI AÉREO E MANUTENÇÃO LTDA.

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

# RELATÓRIO DE VOO AEROMÉDICO

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

## BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AÉREO.

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Nº REGISTRO :** | | | **711 / 2019** | | **Nº BOLETIM :** | **318.606.742** | **/ 2019** |
| X | Neonatal | | Pediatrico | | Adulto | D.Nasc.: 06/12/2019 | IDADE: 0 MESES |
| **Nome do(a) paciente:** **RN MARLY PEREIRA MORAIS** | | | | | | **Cartão Nacional de Saúde (CNS)** **898.005.927.940.864** | |
| **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 1 - 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 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. MEIRE REIS P. DE ANCHIETA / COREN 204897MT | | | |
| Nº ACOMPANHANTES: | **01 (um)** | | | | |

| **Data** | **Trajeto** | | **KM** | **Tempo** | **Valor R$** |
|---|---|---|---|---|---|
| 9 dezembro, 2019 | Cuiabá/MT | Confresa/MT | 760 | 02:03 | **R$ 32.908,00** |
| 9 dezembro, 2019 | Confresa/MT | Cuiabá/MT | 760 | 01:59 | |
| **TOTAL** | | | **1520** | **04:02** | |

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 145
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** | 8/12/2019 - 13:35 |
| **Nº DE REGISTRO:** | 711 |
| **BOLETIM SISREG:** | 318606742 |
| **Nome do Paciente:** | RN MARLY PEREIRA MORAIS |
| **Data de Nascimento:** | 06/12/2019 |
| **Idade:** | 0 MESES |
| **Sexo:** | MASC |
| **Cartão do Sus:** | 898005927940864 |
| **MÉDICO REGULADOR:** | DR. ANA LETICIA |
| **Telefone do Médico:** | 6635641080- |
| **Médico Assistente de Origem:** | ELIANA |
| **CRM:** | 8982 |
| **Telefone do Médico:** | 6635641080- |
| **Unidade de Saída:** | H.M. DE CONFRESA |
| **Cidade:** | CONFRESA |
| **Telefone da Unidade:** | 66-3564-1080 |
| **Unidade de Destino:** | HOSPITAL SANTA CASA |
| **Cidade:** | CUIABA |
| **Setor:** | UTI NEO DR. TATIANE |
| **Telefone da Unidade:** | 65-3618-8800 |

## HISTÓRIA CLÍNICA

RN - NASCIDO 06/12, PN COM APENAS 4 CONSULTAS EM EM SETEMBRO ITU TRATADA QUANDO FOI A ULTIMA CONSULTA, PARTO CESAREANA, POR TPP + ITERATIVIDADE, TBR -NAO INFORMADO, PN-1,790G, APGAR-8/9.IG-34S, EVOLUIU COM SDR, DEPENDE HOOD NAO SABE O FLUXO E FIO2. SEM ATB, RX TORAX -APARELHO COM DEFEITO, DIETA POR SONDA + HV. EXAMES DE 07/12 HB-13,5 LEUCOCITOS-15.500 PLAQUETAS-136.000 PCR- ? TS-A+.

Lídia Kazue Yshiyama
Pediatra
CP 12334

**TRANSPORTE AÉREO AUTORIZADO POR:**

**Médico Regulador: DRª. LÍDIA CRM 2334**

## OBSERVAÇÕES DO TRANSPORTE

**ABELHA TÁXI AÉREO**
**UTI AÉREA**

NOME: RN DE MARLY PEREIRA DE MORAES 09/12/19

ABELHA TÁXI AÉREO

**DADOS DO PACIENTE**

NEONATAL ☒ PEDIÁTRICO ☐ ADULTO ☐

IDADE 4º DIA PESO 1.700G ALTURA

SEXO 01 ☒ M 02 ☐ F DATA NASCIMENTO 06/12/19

END. HOSPITAL MUNICIPAL

CIDADE CONFRESA UF MT

ACOMPANHANTE 4 4 5 3

LOCAL CIDADE

**DADOS TÉCNICOS**

COMANDANTE: HÉLIO

COPILOTO: HERLON

MÉDICO (A) DE BORDO: CARLOS

ENFERMEIRO (A): HELIO

SAMU/SES

Fls Nº 147

Rub.

| | | | |
|---|---|---|---|
| INICIO DO VOO | | CHEGADA AO HOSPITAL | |
| CHEGADA NA ORIGEM | | NÍVEL DO VOO | |
| SAÍDA NA ORIGEM | 0850 | KM DESLOCADOS | |
| CHEGADA NO DESTINO | | OUTROS: | |

**LOCAL INICIAL:**

NOME CONFRESA MT

TEL CIDADE

**LOCAL FINAL:**

NOME CUIABÁ MT

TEL CIDADE

**AVALIAÇÃO INICIAL DO PACIENTE:**

**SNC:**

ESCALA DE COMA DE GLASGOW

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

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

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

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

REAÇÃO PUPILAR

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

REFLEXO CORNEANO ☐ ☐

MENINGISMO S ☐ N ☐

OUTROS

**SINAIS CLÍNICOS:**

PULSO REGULAR S ☐ N ☐

PA/FIA FC 111 bpm

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

PVC mmHg TAX PIC mmHg FR 60 bpm

DEXTRO 79

**ACV:**

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

**DIAGNÓSTICO INICIAL**

- RNPT - AIG
- PREMATURIDADE - SAL
- HIPOGLICEMIA
- ICTERÍCIA

**PROCEDIMENTOS JÁ REALIZADOS**

ADMINISTRAÇÃO DE $O_2$ ☐ NÃO ☒ SIM Oxyhood

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

ACESSO VENOSO ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: VU

INFUSÃO DE DROGAS ☒ NÃO ☐ SIM

QUAL:

INFUSÃO DE VOLUME ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: SG 10%

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 7149

Drª. Mariana S. Ferraz
Neonatologista
Pediatra
CRM-MT 7149

**MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA**

☒ RECURSO COMPLEMENTAR / PROPEDÊUTICA ☐ REPATRIAMENTO

HISTÓRIO SUMÁRIO

RNPT - AIG, 4ºDV. PARTO PEGIRÁ NOS QUATRO PARATUDO BOLSA (IV HORAS) : IG: 34,4 PN: 1796G APGAR: 8/9. EVOLUINDO COM DIS-CONFORTO RESPIRATÓRIO E EPISÓDIOS DE HIPOGLICEMIA REG. PALIDEZ +/4+. ICTÉRICO ++/4+. HIDRATADO/RELATIVO. LEVE TAQUIPNEIA S/ ESFORÇO. EM JEJUM. AQUECIDA C/ $O_2$ CIRCUNTT.

LESÕES/FERIDAS: S/ ACESSO VENOSO HÁ MANCHA X = 40

⇒ FEITO CATETERISMO UMBILICAL + "PUGH" GLICOSE + HV INICIADA

RECEBIDO POR: TEL/CEL:

**ABELHA TÁXI AÉREO**
**UTI AÉREA**

NOME: RN. MARIA ALICIA DE MORAIS 09/12/19

ABELHA TÁXIAÉREA

**EVOLUÇÃO**

| HORA | FC | SAT $O_2$ | PA | ~~OUTROS~~ F2 |
|---|---|---|---|---|
| 0400 | 110 | 96 | | 68 |
| 0920 | 112 | 98 | | 70 |
| 0940 | 118 | 99 | | 64 |
| 1000 | 120 | 98 | | 67 |
| 1020 | 126 | 98 | Dext 220 | 260 |

| HORA | FC | SAT $O_2$ | PA | ~~OUTROS~~ F2 |
|---|---|---|---|---|
| 1090 | | | | |
| 1100 | | | | |
| 1120 | | | | |

SAMU/SES
Fls Nº 112
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 Oculos nasal
☐ MÁSCARA ☐ ~~CATETER NASAL~~
☐ ASPIRAÇÃO
☐ INTUBAÇÃO
☐ ORAL ☐ NASAL
Nº TOT_____
POSIÇÃO_____
☐ VIA CIRÚRGICA
☐ TOT ☐ CRICO
☐ VENTILAÇÃO
☐ MANUAL ☐ RESPIRADOR
VC_____ FR_____
PEEP_____ FIO2_____
PPI_____ VM_____
RIE_____

**MEDICAÇÃO:**

| | NOME | VOL / DOSE |
|---|---|---|
| ☐ NÃO | | |
| ☒ CRISTALÓIDE | SG 10% + $Ca^{++}$ | 10 ml |
| ☐ MIDAZOLAN | | |
| ☐ FENTANIL | | |
| ☐ CURARE | | |
| ☐ DOBUTAMINA | | |
| ☐ DOPAMINA | | |
| ☐ NORADRENALINA | | |
| ☐ ADRENALINA | | |
| ☐ VASODILATADOR | | |
| ☐ ANTI-ARRITMICO | | |
| ☐ ANALGÉSICO | | |
| ☐ ANSIOLÍTICO | | |
| ☐ BRONCODILATADOR | | |
| ☐ CORTICÓIDE | | |
| ☐ COLÓIDE | | |
| ☐ HEPARINA | | |
| ☐ NITRO | | |
| ☐ OUTROS | | |
| ☐ OUTROS | | |
| ☐ OUTROS | | |
| ☐ OUTROS | | |

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

**OUTROS PROCEDIMENTOS:**
☒ ~~NDN~~ F1
☒ ~~ECG~~ F2
☒ $CPO_2$
☒ TEMPERATURA_____
☐ $ETCO_2$
☐ SWAN. GANZ
☐ PIC

FINAL_____ DRENO / JELCO Nº _____

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

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

RESPONSÁVEL FINAL_____

**OBSERVAÇÕES DA ENFERMAGEM:**

RN nascido 34 semanas de pata cesarea com 4 dias de vida, 1790 kg, Taquipneico, com Taquipneia, em ambiente com suporte de oxigenio em uso de Intubação oral, Ausculta pulmonar com murmurio vesicular, Abdomen globoso com ausculta intestinal com ruidos hidroaereos presentes, Pulso femoral e pedioso com bom enchimento capilar.

Meire Reis P. de Anchieta
Enfermeira
COREN MT 201.607

**COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:**

Dr. Carlos Antônio M. de Morais
Neonatologia Pediátrica
CRM MT 1846
CPF 115.905.691-00
MÉDICO

Meire Reis P. de Anchieta
Enfermeira
COREN MT 201.607
ENFERMEIRO

SAMU/SES
Fls Nº 143
Rub.

# Código: **318606742**

## IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

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

**Op. Solicitante:**
025SILMERIS-SES

**Data de Solicitação:**
07.12.2019 - 15:57:11

**Central Reguladora:**
CUIABA

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

**Data Desejada:**
---

## DADOS DO PACIENTE

**CNS:**
898005927940864

**Nome do Paciente**
RN MARLY PEREIRA MORAIS

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

**Nome da Mãe**
MARLY PEREIRA MORAIS

**Naturalidade:**
CONFRESA - MT

**Sexo:**
MASCULINO

**Raça:**
PARDA

**Data de Nascimento:**
06/12/2019 (1 mes)

**Tipo Sanguíneo:**
---

**Tipo Logradouro:**
RUA INTEGRACAO

**Logradouro:**
RUA SANTA IZABEL

**Complemento:**
CASA

**Número:**
59

**Bairro:**
GENOVEVA

**CEP:**
78652-000

**País de Residência:**
BRASIL

**Município de Residência:**
CONFRESA

**UF:**
MT

**Telefone(s):**
(66) 98406-1816 *(Exibir Lista Detalhada)*

## DADOS DA SOLICITAÇÃO

**CPF do Médico Solicitante:**

**Nome do Médico Solicitante:**
ELIANA CALDEIRON VACA CRM 8982

**Status da Solicitação:**
PENDENTE

**Diagnóstico Inicial - CID:**
P229 - DESCONFORTO RESPIRATÓRIO NÃO ESPECIFICADO DO RECÉM-NASCIDO

**Caráter**
11 - Urgencia

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

**Clínica:**
COMPLEMENTAR - UTI NEONATAL - TIPO II

**Clínica Complementar:**
Nenhuma

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

**Código:**
0303160063

## LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

**Principais Sinais e Sintomas Clínicos:**
H M CONFRESA - 6635641080- NASCIDO ONTEM PARTO CESARIANO 34 SEM , PESO 1790 G, APGAR 8/9, EM HOOD 100% , 10L, DEVIDO PREMATURIDADE, PERMANECE ESTÁVEL NO HOOD, HB=13.5, HT= 43% , LEU=5500, PLA = 136000, SPO2=97%, /td>

**Principais Resultados de Provas Diagnósticas:**
EX CLI +LAB

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

## PARECER

**Motivo de Impedimento do Regulador:**
07/12/2019 - 16:00:00 por 025SILMERIS-SES
DRA DENISE MED REG. , INFORMA NO MOMENTO SEM VAGA DE UTI NEO NO ESTADO E SEM POSSIBILIDADE DE VOO PARA ESSE LOCAL NESTE HORÁRIO
08/12/2019 - 14:02:34 por 05259697804LIDIA
DRA ANA LETICIA REG----------NASCIDO 06/12, PN COM APENAS 4 CONSULTAS EM EM SETEMBRO ITU TRATADA QUANDO FOI A ULTIMA CONSULTA, PARTO CESAREANA, POR TPP + ITERATIVIDADE, TBR -NAO INFORMADO, PN-1,790G, APGAR-8/9.IG-34S, EVOLUIU COM SDR, DEPENDE HOOD NAO SABE O FLUXO E FIO2. SEM ATB, RX TORAX -APARELHO COM DEFEITO, DIETA POR SONDA + HV. VAGA CEDIDA NA UTI NEO DA SANTA CASA DE CUIABA PELA DRA TATIANE, INFORMO REG E SOLICITO JUSTIFICATIVA DO TRANSPORTE AEREO, E ORIENTO SOBRE A DOCUMENTAÇÃO EXAMES DE 07/12 HB-13,5 LEUCOCITOS-15.500 PLAQUETAS-136.000 PCR- ? TS-A+,
08/12/2019 - 14:04:33 por 05259697804LIDIA
DRA ANA LETICIA REG----------NASCIDO 06/12, PN COM APENAS 4 CONSULTAS EM EM SETEMBRO ITU TRATADA QUANDO FOI A ULTIMA CONSULTA, PARTO CESAREANA, POR TPP + ITERATIVIDADE, TBR -NAO INFORMADO, PN-1,790G, APGAR-8/9.IG-34S, EVOLUIU COM SDR, DEPENDE HOOD NAO SABE O FLUXO E FIO2. SEM ATB, RX TORAX -APARELHO COM DEFEITO, DIETA POR SONDA + HV. EXAMES DE 07/12 HB-13,5 LEUCOCITOS-15.500 PLAQUETAS-136.000 PCR- ? TS-A+, VAGA CEDIDA NA UTI NEO DA SANTA CASA DE CUIABA PELA DRA TATIANE, INFORMO REG E SOLICITO JUSTIFICATIVA DO TRANSPORTE AEREO, E ORIENTO SOBRE A DOCUMENTAÇÃO NAO SERA NEGADA POR ORA PORQUE O TRANSPORTE SERA REALIZADO SOMENTE AMANHA POR CAUSA DO HORARIO

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

**CRM:**

**Data de Solicitação:**
07.12.2019 -

SAMU/SES
Fls Nº 144
Rub.

Data da Extração dos Dados: 08/01/2020 17:28:36

SAMU/SES
Fls Nº 145


# ABELHA TÁXI AÉREO E MANUTENÇÃO LTDA.

Aeroporto Internacional Marechal Rondon, Hangar Santa Genoveva
End.: Av. Gov João Ponce de Arruda, s/n. Bairro: Jd. Aeroporto
Várzea Grande - Mato Grosso - CEP 78.110-900
**Fone: (65) 3682-2389 - Fax: (65) 3682- 4666**
**Plantão 24H: (65) 99972-9344**
www.voeabelha.com.br | fretamento@voeabelha.com.br
CNPJ 24.702.862/0001-24 - 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 :** | | | **712 / 2019** | | | **Nº BOLETIM :** | **318.612.850 / 2019** |
| | Neonatal | X | Pediatrico | | Adulto | D.Nasc.: 14/08/2008 | IDADE: 11 ANOS |
| **Nome do(a) paciente:** | | | | | | | **Cartão Nacional de Saúde (CNS)** |
| **EVELLY MORAES BARBOSA** | | | | | | | **898.005.925.607.114** |

**Unidade de Origem:** Sinop/MT - Hospital Regional - Tel.: (66) 3517-1839

**Unidade de Destino:** Cuiabá/MT - Hospital Municipal de Cuiabá (HMC) - Tel.: (65) 3318-4845

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

EQUIPAMENTO: **BI MOTOR - TURBO HÉLICE - CHEYENNE I - PA31T1** **MARCAS 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** | GABRIEL SANTOS DE FREITAS / C.ANAC: 247437 |
| EQUIPE MÉDICA | **1-Médico(a)** | DR. CARLOS ANTONIO MACIEL DE MORAIS / CRM 1846MT |
| | **1-Enfermeiro(a)** | ENFa. DAIANA JANNER DA CRUZ / COREN 322894 MT |
| Nº ACOMPANHANTES: | **01 (um)** | |

| **Data** | **Trajeto** | | **KM** | **Tempo** | **Valor R$** |
|---|---|---|---|---|---|
| 8 dezembro, 2019 | Cuiabá/MT | Sinop/MT | 420 | 01:15 | **R$ 18.186,00** |
| 8 dezembro, 2019 | Sinop/MT | Cuiabá/MT | 420 | 01:13 | |
| **TOTAL** | | | **840** | **02:28** | |

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

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

PREENCHIMENTO A CARGO DA SES

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

Local e Data: _____,____/____/_____

_____
Nome / Assinatura

SAMU/SES
Fls Nº 146
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** | 8/12/2019 - |
| **Nº DE REGISTRO:** | 712 |
| **BOLETIM SISREG:** | 318612850 |
| **Nome do Paciente:** | EVELLY MORAES BARBOSA |
| **Data de Nascimento:** | 14/08/2008 |
| **Idade:** | 11ANOS |
| **Sexo:** | FEM |
| **Cartão do Sus:** | 898005925607114 |
| **MÉDICO REGULADOR:** | |
| **Telefone do Médico:** | |
| **Médico Assistente de Origem:** | MARIA JULIA |
| **CRM:** | 10534 |
| **Telefone do Médico:** | 6699712-9475 |
| **Unidade de Saída:** | H.REGIONAL SINOP |
| **Cidade:** | SINOP |
| **Telefone da Unidade:** | 66-99712-9475 |
| **Unidade de Destino:** | HOSPITAL MUNICIPAL CUIABA HMC |
| **Cidade:** | CUIABA |
| **Setor:** | UTI PED DR. ISAQUEILA |
| **Telefone da Unidade:** | 65-99262-8849 |

## HISTÓRIA CLÍNICA

PACIENTE CHEGOU PELO CORPO BOMBEIRO VITIMA DE ATROPELAMENTO ONTEM. COM FRATURA DE RADIO A DIREITA E TIBIA, LESÃO ESPLÊNICA GRAU 1 E RENAL GRAU 5, NO MOMENTO ESTÁVEL HEMODINAMICAMENTE, ENTUBADA EM VM EM USO DE DROGAS VASOATIVAS. FOI REALIZADO RETIRADA DE UM RIM E CIRURGIA ORTOPÉDICA

**TRANSPORTE AÉREO AUTORIZADO POR:** Dr. José Saveira Lage
Médico Regulador CERSUS
CRM/MT 2836
CPF: 571.934.XXX-91

**Médico Regulador: DRª. JOSE LAGE CRM 2835**

## OBSERVAÇÕES DO TRANSPORTE

**ABELHA TÁXI AÉREO**
**UTI AÉREA**

NOME: EVELLY MORAES BARBOSA 08/12/19

ABELHA TÁXI E UTI AÉREA

**DADOS DO PACIENTE**

NEONATAL ☐ PEDIÁTRICO ☒ ADULTO ☐

IDADE 11a PESO ± 75 Kg ALTURA 1,40 08

SEXO 01 ☐ M 02 ☒ F DATA NASCIMENTO 14/08/08

END. HOSPITAL REGIONAL

CIDADE SINOP UF MT

ACOMPANHANTE A MÃE

LOCAL CIDADE

**DADOS TÉCNICOS**

COMANDANTE: EULICES

COPILOTO: GABRIEL

MÉDICO (A) DE BORDO: CARLOS

ENFERMEIRO (A): JAIRO

SAMU/SES

Fls Nº 142

Rub.

| | | | |
|---|---|---|---|
| INÍCIO DO VOO | | CHEGADA AO HOSPITAL | |
| CHEGADA NA ORIGEM | | NÍVEL DO VOO | |
| SAÍDA NA ORIGEM | 21:00 | KM DESLOCADOS | |
| CHEGADA NO DESTINO | 22:10 | 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 | |
| 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 119 | 64 FC 130 bpm

$SpO_2$ 100% $ETCO_2$ PAP mmHg PCP mmHg

PVC mmHg TAX PIC mmHg FR 30 bpm

DEXTRO

**ACV:**

EXTUBADA AS 18:00 HORAS

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

* TRAUMA ABD. FECHADO

**DIAGNÓSTICO INICIAL**

- POLITRAUMA (ATROPELAMENTO)
- PÓS LAPAROTOMIA EXP.
- FRATURA FÊMUR (D) / TIBIA (E)
- NEFRECTOMIA (E)

**PROCEDIMENTOS JÁ REALIZADOS**

ADMINISTRAÇÃO DE $O_2$ ☐ NÃO ☒ SIM

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

ACESSO VENOSO: ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: HGE

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

Dr. Carlos Antônio M. de Morais
Intensivista Pediátrico
CRM - MT 1846
RQE 5.905.581-00

Dra. Marianne S. Stefani Figueiredo
Pediatra
CRM-MT 15.888

**MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA**

☒ RECURSO COMPLEMENTAR / PROPEDÊUTICA ☐ REPATRIAMENTO

**HISTÓRIO SUMÁRIO**

PACIENTE VITIMA DE ATROPELAMENTO; POLITRAUMA TRAUMA ABDOMINAL; APRESENTANDO FRATURA FÊMUR (D) / TIBIA (E). REALIZADO EXAME: TC CRÂNIO = NORMAL TC ABDOME C/ CONTRASTE EV E ORAL. = LAPAROTOMIA EXPLORADORA COM RAFIA ESPLÊNICA + NEFRECTOMIA (E).

LESÕES/FERIDAS:
- FIXAÇÃO C/ PK EM FEMUR E TIBIA.
- RECEBEU [ ] HEMOCIT

RECEBIDO POR: TEL/CEL:

SAMU/SES Nº 118

**ABELHA TÁXI AÉREO**
**UTI AÉREA**

NOME: EVELLY YOHANA BARBOSA 08 / 04 / 19

ABELHA TÁXI AÉREO

**EVOLUÇÃO**

| HORA | FC | SAT $O_2$ | PA | OUTROS |
|---|---|---|---|---|
| 21:10 | 117 | 99 | 96 x 63 | 19 |
| 21:30 | 116 | 98 | 125 x 53 | 17 |
| 21:50 | 115 | 100 | 110 x 60 | 17 |
| 22:10 | 117 | 100 | 83 x 61 | 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:**

| | NOME | VOL / DOSE |
|---|---|---|
| ☐ | NÃO | |
| ☒ | CRISTALÓIDE | 66 — 100 ml/h |
| ☐ | MIDAZOLAN | |
| ☐ | FENTANIL | |
| ☐ | CURARE | |
| ☐ | DOBUTAMINA | |
| ☐ | DOPAMINA | |
| ☐ | NORADRENALINA | |
| ☐ | ADRENALINA | |
| ☐ | VASODILATADOR | |
| ☐ | ANTI-ARRITMICO | |
| ☐ | ANALGÉSICO | |
| ☐ | ANSIOLÍTICO | |
| ☐ | BRONCODILATADOR | |
| ☐ | CORTICÓIDE | |
| ☐ | COLÓIDE | |
| ☐ | HEPARINA | |
| ☐ | NITRO | |
| ☐ | OUTROS | |
| ☐ | OUTROS | |
| ☐ | OUTROS | |
| ☐ | OUTROS | |

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

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

VOL FINAL _____ DRENO / JELCO Nº _____

**AVALIAÇÃO NO FINAL DO VOO:**

FC= 117 BPM FR- 18 IRPM OUTROS _____

PA= 83 | 61 MMHg SAT= 100 % GS= _____

**AVALIAÇÃO NO DESTINO FINAL:**

- ☐ ÓBITO

FC= _____ BPM FR- _____ IRPM OUTROS _____

PA= _____ MMHg SAT= _____ % GS= _____

RESPONSÁVEL FINAL _____

**OBSERVAÇÕES DA ENFERMAGEM:**

Criança vítima de atropelamento em moto e vítima foi extubada às 18:30 mantida soluções, AVP em MSD com glicose 5% 100 ml/h, mantém sinais vitais estável e sem intercorrência durante voo.

Bruno Jun

**COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:**

Dr. Carlos Antonio M. de Morais
Anestesiologia Pediátrica
CRM - MT 7965
CPF 115.905.681-00

MÉDICO

Daiana Jannier da Cruz
Enfermeira
COREN-MT 322894

ENFERMEIRO

SAMU/SES
Fls Nº 149
Rub.

# Código: 318612850

## IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

**Unidade Solicitante:**
SECRETARIA DE ESTADO DE SAUDE DE MATO GROSSO (4069463)
**Op. Solicitante:**
877FABIANE-SES
**Data de Solicitação:**
08.12.2019 - 17:21:09
**Central Reguladora:**
CUIABA
**Unidade Desejada:**
--- (---)
**Data Desejada:**
---

## DADOS DO PACIENTE

**CNS:**
898005925607114
**Nome do Paciente**
EVELLY MORAES BARBOSA
**Nome Social/Apelido:**
---
**Nome da Mãe**
ANE OLIVEIRA MORAES BARBOSA
**Naturalidade:**
MARABA - PA
**Sexo:**
FEMININO
**Raça:**
PARDA
**Data de Nascimento:**
14/08/2008 (11 anos)
**Tipo Sanguíneo:**
---
**Tipo Logradouro:**
ESTRADA
**Logradouro:**
AMÉLIA
**Complemento:**
**Número:**
S/N
**Bairro:**
JARDIM NOVO HORIZONTE
**CEP:**
78553-452
**País de Residência:**
BRASIL
**Município de Residência:**
SINOP
**UF:**
MT
**Telefone(s):**
(66) 9958-2162 *(Exibir Lista Detalhada)*

## DADOS DA SOLICITAÇÃO

**CPF do Médico Solicitante:**
**Nome do Médico Solicitante:**
DR. MARIA JULIA CRM 10534
**Status da Solicitação:**
PENDENTE
**Diagnóstico Inicial - CID:**
R571 - CHOQUE HIPOVOLÊMICO
**Caráter**
11 - Urgencia
**Classificação de Risco**
Prioridade 0 - Emergência, necessidade de atendimento imediato
**Clínica:**
COMPLEMENTAR - UTI PEDIATRICA - TIPO II
**Clínica Complementar:**
Nenhuma
**Procedimento Solicitado:**
TRATAMENTO DE CHOQUE HIPOVOLEMICO
**Código:**
0303060077

## LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

**Principais Sinais e Sintomas Clínicos:**
HOSPITAL REGIONAL SINOP - TEL. 6699712-2475
PACIENTE CHEGOU PELO CORPO BOMBEIRO VITIMA DE ATROPELAMENTO ONTEM /td>
**Principais Resultados de Provas Diagnósticas:**
COM FRATURA DE RADIO A DIREITA E TIBIA, LESÃO ESPLÊNICA GRAU 1 E RENAL GRAU 5, NO MOMENTO ESTÁVEL HEMODINAMICAMENTE, ENTUBADA EM VM EM USO DE DROGAS VASOATIVAS. FOI REALIZADO RETIRADA DE UM RIM E CIRURGIA ORTOPÉDICA
**Condições que Justificam a Internação:**
SOLICITA UTI PEDIÁTRICA.

## PARECER

**Motivo de Impedimento do Regulador:**
08/12/2019 - 17:23:00 por 877FABIANE-SES
TEL DR. MARIA JULIA 6699712-9475
08/12/2019 - 17:31:38 por 051LAGE
DR. ISA KEILA AUTORIZA A TRANSFERÊNCIA PARA CHEGAR AMANHÃ PELA MANHÃ UTI PED HMC
08/12/2019 - 17:57:31 por 051LAGE
SOLICITO RELATÓRIO PARA TRANSPORTE AÉREO
09/12/2019 - 07:36:15 por 323453AMALHA
PCT DEU ENTRADA NA UNIDADE AS 23 HORAS INFORMA LUCIANA DO NIR DO HMC , FEITO CONTATO POR TELEFONE 99262-8849

**Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador)** **CRM:** **Data de Solicitação:** 08.12.2019 - 17:21:09

Data da Extração dos Dados: 08/01/2020 17:29:19

SAMU/SES
Fls Nº 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 :** | | | **713 / 2019** | | | **Nº BOLETIM :** | **318.612.750 / 2019** |
| **X** | Neonatal | | Pediatrico | | Adulto | D.Nasc.: 08/12/2019 | IDADE: 1 DIA |
| **Nome do(a) paciente:** | | | | | | **Cartão Nacional de Saúde (CNS)** | |
| **RN DE GEOVANA SANTOS SILVA** | | | | | | **898.005.927.968.327** | |

**Unidade de Origem:** Juara/MT - Hospital Municipal - Tel.: (66) 3356-2112 / 3556-3171
**Unidade de Destino:** Tangará da Serra/MT - Hospital Santa Angela - Tel.: (65) 3311-1982
**QUADRO CLÍNICO : Conforme Boletins de Transporte Aéreo.**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| EQUIPAMENTO: | **BI MOTOR - TURBO HÉLICE - CHEYENNE I - PA31T1** | | | **MARCAS** | **PT-OVB** |
| CARACTERÍSTICA: | **Pressurizada - Velocidade de Cruzeiro: 400 km/h - Autonomia: 05:30 horas** | | | | |
| CONFIGURAÇÃO: | **U.T.I. - AEROMÉDICA** | | | | |
| TRIPULAÇÃO | **1-Cmte** | HENRIQUE MOISES TEODORO FRIEDRICH / C.ANAC: 132106 | | | |
| | **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. MARIA ILDA FERREIRA / COREN 68106MT | | | |
| ACOMPANHANTES: | **01 (um)** | | | | |

| **Data** | **Trajeto** | | **KM** | **Tempo** | **Valor R$** |
|---|---|---|---|---|---|
| 9 dezembro, 2019 | Cuiabá/MT | Juara/MT | 525 | 01:33 | **R$ 24.031,50** |
| 9 dezembro, 2019 | Juara/MT | Tangará da Serra/MT | 385 | 01:07 | |
| 9 dezembro, 2019 | Tangará da Serra/MT | Cuiabá/MT | 200 | 00:38 | |
| **TOTAL** | | | **1110** | **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

GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO

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

SAMU/SES
Fls Nº 15
Rub

# BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AEREO

| | |
|---|---|
| **DATA / HORA:** | 09/12/2019 - 08:51 |
| **Nº DE REGISTRO:** | 713 |
| **BOLETIM SISREG:** | 318612750 |
| **Nome do Paciente:** | RN DE GEOVANA SANTOS SILVA |
| **CNS:** | 898005927968327 |
| **Data de Nascimento:** | 08/12/2019 |
| **Idade:** | 1D |
| **Sexo:** | FEM |
| **MÉDICO REGULADOR:** | ODSVALDO |
| **Telefone do Médico:** | 66-9991-3374- |
| **Médico Assistente de Origem:** | MELANIA |
| **CRM:** | 10471 |
| **Telefone do Médico:** | |
| **Unidade de Saída:** | UPS-HOSPITAL MUN DE JUARA |
| **Cidade:** | JUARA |
| **Telefone da Unidade:** | 66-3556-3171/ |
| **Unidade de Destino:** | HOSPITAL SANTA ANGELA |
| **Cidade:** | TANGARA DA SERRA |
| **Setor:** | UTI NEO |
| **Telefone da Unidade:** | 65-3311-1999 |

## HISTÓRIA CLÍNICA

DR OSVALDO, REGULADOR (66 99997 0773)IOT, SENDO AMBUSADO, SEMMUSO DE DVA. SAT 90%, FR- 30, PARTO PREMATURO, ??? BOLSA ROTA 1H ANTES DO NASCIMENTO, MÃE 16 ANOS, COM 6 CONSULTAS DE PRÉ NATAL, [illegible] 33 SEMANAS SUJIRO INICIAR Atb, FAZER SURFACTAMTE VAGA CEDIDA NA UTI DO HSA, DE TANGARA DA SERRA COM A DRA JAQUELINE(65 3311 1999).

**VALOR DO TRANSPORTE AÉREO:**

**TRANSPORTE AÉREO AUTORIZADO POR: FORÇA DE LIMINAR**

**Médico Regulador: MARISOL DUARTE CRM: 2821**

## OBSERVAÇÕES DO TRANSPORTE

**ABELHA TÁXI AÉREO**
**UTI AÉREA**

NOME: RN de Geovana Santos Silva 09/12/19

ABELHA TÁXI AÉREA

SAMU/SES
Fls Nº 152
Rub.

**DADOS DO PACIENTE**

NEONATAL ☒ PEDIÁTRICO ☐ ADULTO ☐

IDADE 1 dia de vida PESO 2840g ALTURA

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

END.

CIDADE TABAPORÃ UF MT

ACOMPANHANTE AVÓ

LOCAL CIDADE JUARA

**DADOS TÉCNICOS**

COMANDANTE: Henrique

COPILOTO: Jhonat

MÉDICO (A) DE BORDO: Dr. Ulisses

ENFERMEIRO (A): Jade

| | | | |
|---|---|---|---|
| INICIO DO VOO | 10:15 | CHEGADA AO HOSPITAL | 11:45 |
| CHEGADA NA ORIGEM | 11:50 | NÍVEL DO VOO | |
| SAÍDA NA ORIGEM | 12:15 | KM DESLOCADOS | |
| CHEGADA NO DESTINO | 13:25 | OUTROS: | |

**LOCAL INICIAL:**

NOME Hospital Municipal de Juara

TEL CIDADE Juara

**LOCAL FINAL:**

NOME UTI Neonatal - Hospital Cte Angelo

TEL CIDADE Tangará da Serra

**AVALIAÇÃO INICIAL DO PACIENTE:**

**SNC:**

ESCALA DE COMA DE GLASGOW

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

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

MOV. EXTREMIDADES
NORMAL 3
DIMINUIDO 2
ABOLIDO 1

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

REAÇÃO PUPILAR

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

REFLEXO CORNEANO ☐☐

MENINGISMO S ☐ N ☐

OUTROS

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

PA/FIA FC 128 bpm

SpO₂ 88% ETCO₂ PAP mmHg PCP mmHg

PVC mmHg TAX PIC mmHg FR VM 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

**DIAGNÓSTICO INICIAL**

RNPT-AIG
Dist Resp Neonatal / VM
Infecção Neonatal
MH

**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: Amp + Genta - Midazolan

INFUSÃO DE VOLUME ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL:

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

VOLUME INICIAL

SONDA VESICAL ☒ NÃO ☐ SIM

SNG - SOG ☐ NÃO ☒ SIM

**MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA**

☒ RECURSO COMPLEMENTAR / PROPEDÊUTICA ☐ REPATRIAMENTO

**HISTÓRIO SUMÁRIO**

RNPT 32s3d por CS, nascido de Parto Normal Hoje 1 dia de vida sendo que nasceu com boa esforço Respiratório e evoluiu com Insf. Respiratória, com necessidade de Intubação Orotraqueal.

Solicitado Vaga de UTI Neo, para Serviço com Ventilação mecânica, sendo mantido em VPP e sem suporte ventilatório mecânico para manter Aleitamento no Serviço de origem. Foi cedida Vaga do UTI Neonatal no Hospital Cte Angelo de Tangará da Serra.

LESÕES/FERIDAS: Coleta de Gen HIV após o que Criança vai para Leito Isolado em VPP C/ FiO2

Dr. Ulisses
Médico Pediatra

RECEBIDO POR:

TEL/CEL.:

SAMU/SES
Fls Nº153

**ABELHA TÁXI AÉREO**
**UTI AÉREA**

NOME: RN de Geovana Santos S/Vs 09/12/19

ABELHA TÁXI AÉREO

**EVOLUÇÃO**

| HORA | FC | SAT $O_2$ | PA | OUTROS |
|---|---|---|---|---|
| 12:15 | 150 | 86 | | |
| 12:48 | 149 | 92 | | |
| 13:00 | 144 | 92 | | |
| 13:15 | 145 | 94 | | |

| HORA | FC | SAT $O_2$ | PA | OUTROS |
|---|---|---|---|---|
| | | | 13x5 | |

**PROCEDIMENTOS REALIZADOS:**

ACV:
- ☐ PIA
- ☐ SWAN GANZ
- ☐ BIA

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

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

**MEDICAÇÃO:**

| | NOME | VOL / DOSE |
|---|---|---|
| ☐ NÃO | | |
| ☐ CRISTALÓIDE | | |
| ☒ MIDAZOLAN | | |
| ☒ FENTANIL | | 30 |
| ☐ CURARE | | |
| ☐ DOBUTAMINA | | |
| ☐ DOPAMINA | | |
| ☐ NORADRENALINA | | |
| ☐ ADRENALINA | | |
| ☐ VASODILATADOR | | |
| ☐ ANTI-ARRITMICO | | |
| ☐ ANALGÉSICO | | |
| ☐ ANSIOLÍTICO | | |
| ☐ BRONCODILATADOR | | |
| ☐ CORTICÓIDE | | |
| ☐ COLÓIDE | | |
| ☐ HEPARINA | | |
| ☐ NITRO | | |
| ☐ OUTROS | | |
| ☐ OUTROS | | G |
| ☐ OUTROS | | VM |
| ☐ 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= 128 BPM FR- VM IRPM OUTROS _____
PA= _____ MMHg SAT= 74 % GS= _____

**AVALIAÇÃO NO DESTINO FINAL:**
☐ ÓBITO
FC= 126 BPM FR- VM IRPM OUTROS _____
PA= _____ MMHg SAT= 69 % GS= 0

RESPONSÁVEL FINAL _____

**OBSERVAÇÕES DA ENFERMAGEM:**
RN mantendo em incubadora aquecida, sob V.M. sedado. Apresentado queda de saturação com SOS aberta. SVD. acesso periférico braço Direito por cateter umbilical. Feito glicemia capilar. 86 mg/dL

Dra. Jaquelline L. Pannebecker Coutinho
Médica Pediatra
CRM-MT 9213

**COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:**

RNPT, Com IG: 32/3D, Mãe Pré natal e Bom Desenvolvimento de intubação na maternidade, Bom Desenvolvimento de UTI Neonatal.
Em transferência para UTI Neo de Tangará da Serra Hospital Ste Angela, RN apresentou queda de saturação, Bom Desenvolvimento de Oximetria para SOS de VM Desde o início e Transporte. Realizado aspiração traqueal.
Realizado Ventilação Mecânica de VPP.
RN em Boas condições estado geral e mantendo a FC: 128 bpm Saturando 94-88%

Médico - CRM 3310
MÉDICO

Maria Ilda Feireira
COREN-MT 68106-ENF.
ENFERMEIRO

SAMU/SES
Fls Nº 154
Rub.

# Código: **318612750**

## IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

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

**Op. Solicitante:**
536ELISANGELA-SES

**Data de Solicitação:**
08.12.2019 - 16:59:27

**Central Reguladora:**
CUIABA

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

**Data Desejada:**
---

## DADOS DO PACIENTE

**CNS:**
898005927968327

**Nome do Paciente**
RN DE GEOVANA SANTOS SILVA

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

**Nome da Mãe**
GEOVANA SANTOS SILVA

**Naturalidade:**
JUARA - MT

**Sexo:**
FEMININO

**Raça:**
PARDA

**Data de Nascimento:**
08/12/2019 (1 mes)

**Tipo Sanguíneo:**
---

**Tipo Logradouro:**
RUA

**Logradouro:**
CANOPUS

**Complemento:**
S

**Número:**
2442

**Bairro:**
CRUZEIRO DO SUL

**CEP:**

**País de Residência:**
BRASIL

**Município de Residência:**
JUARA

**UF:**
MT

**Telefone(s):**
(66) 99904-9023 *(Exibir Lista Detalhada)*

## DADOS DA SOLICITAÇÃO

**CPF do Médico Solicitante:**

**Nome do Médico Solicitante:**
CRM 10471 MELANIA

**Status da Solicitação:**
PENDENTE

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

**Caráter**
11 - Urgencia

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

**Clínica:**
COMPLEMENTAR - UTI NEONATAL - TIPO II

**Clínica Complementar:**
Nenhuma

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

**Código:**
0303160063

## LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

**Principais Sinais e Sintomas Clínicos:**
UPS-HOSPITAL MUN DE JUARA - 66-3556-3171- OSVALDO 66-9991-3374- RN DE 33 S E 32 E 6 DIAS PELO CAPURRO, PARTO NORMAL, APGAR -6-8 PESO 1840 KG, NASCEU NA ESTRADA, COM DESCONFORTO RESPIRATORIO, TIRAGEM COSTAL. DEU ENTRADA SAT 84 EM AR AMBIENTE,. AGORA ESTA NO HOOD 9 LITROS SAT 93 A 94%. CONTINUA GEMENTE FR 42- FC 145- T 36,5 USO DEXAMETAZONA E PARACETAMOL MAE FEZ PRE NATAL . GESTA 01 P 01 A 0./td>

**Principais Resultados de Provas Diagnósticas:**
HEB 14- HET 40- LEUC 8100- NEUT 20% LINF 81 PCR <6

**Condições que Justificam a Internação:**
SOLICITA UTI NEO NATAL

## PARECER

**Motivo de Impedimento do Regulador:**
08/12/2019 - 18:52:23 por 536ELISANGELA-SES
SEM VAGA DE NEO, DR OSVALDO CIENTE
08/12/2019 - 19:10:15 por 051LAGE
SEM VAGA
09/12/2019 - 07:15:10 por 323453AMALHA
DR OSVALDO MEDICO REG INFORMA RN PR FOI INTUBADO POREM NO AMBU DEVIDO FALTA DE RESPIRADOR *SOLICITA COM URGÊNCIA TRANSFERÊNCIA. SPO2 90%
09/12/2019 - 09:41:49 por 073MARISOL-SES
DR OSVALDO, REGULADOR (66 99997 0773)IOT, SENDO AMBUSADO, SEMMUSO DE DVA. SAT 90%; FR- 30; PARTO PREMATURO, ??? BOLSA ROTA 1H ANTES DO NASCIMENTO; MÃE 16 ANOS, COM 6 CONSULTAS DE PRÉ NATAL; CAPURRO- 33 SEMANAS SUJIRO INICIAR Atb, FAZER SURFACTAMTE VAGA CEDIDA NA UTI DO HSA, DE TANGARA DA SERRA, DRA JAQUELINE(65 3311 1999)

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

**CRM:**

**Data de Solicitação:**
08.12.2019 - 16:59:27

Data da Extração dos Dados: 08/01/2020 17:29:58

SAMU/SES
Fls Nº 155
Rub.

SAMU/SES
Fls Nº 156
Rub.


# ABELHA TÁXI AÉREO E MANUTENÇÃO LTDA.

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


# RELATÓRIO DE VOO AEROMÉDICO

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

**BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AÉREO.**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Nº REGISTRO :** | | | **714 / 2019** | | | **Nº BOLETIM :** | **317.840.511 / 2019** |
| | Neonatal | | Pediatrico | X | Adulto | D.Nasc.: 25/07/1943 | IDADE: 76 ANOS |
| **Nome do(a) paciente:** | | | | | | | **Cartão Nacional de Saúde (CNS)** |
| **NELSON ALVES GOMES** | | | | | | | **702.101.748.473.794** |

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

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

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

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

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

CONFIGURAÇÃO: **U.T.I. - AEROMÉDICA**

| | | |
|---|---|---|
| TRIPULAÇÃO | **1-Cmte** | 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. CELI ALVES N.L. PAULA / COREN 119358MT |
| ACOMPANHANTES: | **01 (um)** | |

| Data | Trajeto | | KM | Tempo | Valor R$ |
|---|---|---|---|---|---|
| 10 dezembro, 2019 | Cuiabá/MT | Água Boa/MT | 480 | 01:20 | **R$ 27.495,50** |
| 10 dezembro, 2019 | Água Boa/MT | Tangará da Serra/MT | 590 | 01:40 | |
| 10 dezembro, 2019 | Tangará da Serra/MT | Cuiabá/MT | 200 | 00:35 | |
| **TOTAL** | | | **1270** | **04:10** | |

Manut. Ltda
Eduardo M. Luciano

Eduardo Mazarino Luciano - Coordenação de voos
ABELHA TÁXI AÉREO 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 157
Rub.

SES MATO GROSSO

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

CIRCUS

# BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AEREO

| | |
|---|---|
| DATA: | 09/12/2019 - 18:12 |
| Nº DE REGISTRO: | 314 |
| BOLETIM SISREG: | 317840511 |
| Nome do Paciente: | NELSON ALVES GOMES |
| CNS: | 702.101.748.473.794 |
| Data de Nascimento: | 25/07/1943 |
| Idade: | 76 A |
| Sexo: | MASC |
| MÉDICO REGULADOR: | HUMBERTO |
| Telefone do Médico: | 66-9-9988-1780 |
| Médico Assistente de Origem: | MARCELO RESENDE |
| CRM: | 6732 |
| Telefone do Médico: | 66 3468 1246 |
| Unidade de Saida: | HR AGUA BOA |
| Cidade: | AGUA BOA |
| Telefone da Unidade: | 66 3468 1246 |
| Unidade de Destino: | HOSPITAL SANTA ANGELA |
| Cidade: | TANGARA DA SERRA |
| Setor: | UTI ADULTO |
| Telefone da Unidade: | 65-3325-0302 |

DR JULIO MEDICO REGULADOR INFORMA QUE O PACIENTE ESTÁ NO 13°DIA DE INTERNAÇÃO POR HAS COM SUPRA. ESTÁ EM GLASGOW 15, EM CATETER DE O2 3L/MIN SO2 92% FC:64 PA:120X70 FR:18 INICIOU ONTEM CEFALEIA COM PIORA HOJE PELA MANHÃ REALIZOU TC DE CRANIO HOJE E AGUARDA LAUDO. EXAMES LABORATORIAIS (09/12/19) HB:12,1 HT:36,7 LEUC:9.100 SEG:74% PLQ:275.000 CREAT:0,7 TROPONINA:POSITIVA, ECG COM ISQUEMIA DE PAREDE INFERIOR, MANTENDO DOR PRECORDIAL AOS PEQUENOS ESFORÇOS. DR THIAGO MEDICO PLANTONISTA DA UTI ADULTO DO HOSPITAL SANTA ANGELA EM TANGARA DA SERRA CEDE O LEITO PARA O PACIENTE EM TELA SOLICITO TRANSPORTE AEREO DEVIDO GRAVIDADE, DISTANCIA E POR FORÇA DE LIMINAR

VALOR DO TRANSPORTE AÉREO:

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 - Fone: 3616-9130
CEP 78020-450 - Cuiabá - MT - Fax: (065) 3623-9013
e-mail: cruzeirogustao@terra.com.br

**ABELHA TÁXI AÉREO**
**UTI AÉREA**

NOME: Nelson Alves Gomes 10/12/19

ABELHA TÁXI AÉREA

## DADOS DO PACIENTE

NEONATAL ☐ PEDIÁTRICO ☐ ADULTO ☒

IDADE 76A PESO ALTURA

SEXO 01 ☒ M 02 ☐ F DATA NASCIMENTO 25/07/1943

END.

CIDADE Água Boa UF MT

ACOMPANHANTE Filha - Claudia Lorrer

LOCAL CIDADE Goiânia

## DADOS TÉCNICOS

COMANDANTE: Rafael

COPILOTO: Otavio

MÉDICO (A) DE BORDO: Dr. Ulisses

ENFERMEIRO (A): Celi

SAMU/SES

Fls Nº 152

Rub. 3

| | | | |
|---|---|---|---|
| INÍCIO DO VOO | 07:10 | CHEGADA AO HOSPITAL | 11:00 |
| CHEGADA NA ORIGEM | 08:20 | NÍVEL DO VOO | |
| SAÍDA NA ORIGEM | 09:00 | KM DESLOCADOS | |
| CHEGADA NO DESTINO | 10:30 | OUTROS: | |

**LOCAL INICIAL:**
NOME Hospital Regional
TEL CIDADE Água Boa

**LOCAL FINAL:**
NOME UTI adulto - Hospital Sta Angela
TEL CIDADE Tangará da Serra

## AVALIAÇÃO INICIAL DO PACIENTE:

SNC:

ESCALA DE COMA DE GLASGOW

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

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

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

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

REAÇÃO PUPILAR

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

REFLEXO CORNEANO ☐ ☐

MENINGISMO S ☐ N ☐

OUTROS

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

PA/FIA 180/110 FC 86 bpm

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

PVC ___ mmHg TAX 36,8 PIC ___ mmHg FR 24 bpm

DEXTRO 237

**ACV:**

☒ RITMO SINUSAL ☐ TAQUIARRITMIA ☐ BRADIARRITMIA ☐ QUAL?

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

☐ PNEUMOTÓRAX DIR. ☐ ESQ. ☐

☐ ENFISEMA SUBCUTÂNEO DIR. ☐ ESQ. ☐

☐ HEMOTÓRAX DIR. ☐ ESQ. ☐

☐ OUTROS

**DIAGNÓSTICO INICIAL**

HAS
DM
IAM
AVC???

## 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

Sheila Fantin Buratti
Médica Intensivista
CRM-MT 4575

## MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA

☐ RECURSO COMPLEMENTAR / PROPEDÊUTICA ☐ REPATRIAMENTO

HISTÓRIO SUMÁRIO

Paciente 76a, HAS, DM, Diabético, Teve IAM há 13 dias por Syne, e ECG com isquemia de parede inferior, com persistência de dor precordial, segue para Hospital Polo de UTI para intensivista e tratamento do caso. Onde reside Pedro na UTI adulta do Hospital Sta Angela no município de Tangará da Serra.

LESÕES/FERIDAS:

RECEBIDO POR:

TEL/CEL.:

**ABELHA TÁXI AÉREO**
**UTI AÉREA**

NOME: Nilson Alves Gomes 10/12/19

ABELHA AMBULÂNCIA AÉREA

**EVOLUÇÃO**

| HORA | FC | SAT O2 | PA | TAX OUTROS |
|---|---|---|---|---|
| 09:10 | 88 | 95 | 149x98 | 36.8 |
| 09:40 | 86 | 95 | 152x89 | + |
| 10:10 | 83 | 95 | 155x84 | - |
| 10:40 | 87 | 99 | 163x98 | → |

| HGT | DEXTRO FC | SAT O2 | PA | SAMU/SES OUTROS |
|---|---|---|---|---|
| 222 | 213 | | | FE Nº 139 |
| 210 | + | | | RUB. |
| 118 | - | | | |
| 121 | - | | | |

**PROCEDIMENTOS REALIZADOS:**

ACV:
- ☐ PIA
- ☐ SWAN GANZ
- ☐ BIA

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

Nº VEZES_____ JOULES_____

- ☐ ACESSO PERIFÉRICO

QUAL Salinizado MSE

- ☐ ACESSO CENTRAL

QUAL_____

- ☐ MARCAPASSO

_____

_____

_____

**AR:**
- ☐ NDN
- ☒ ADM O2 L/MIN 02 L/min
- ☐ MÁSCARA ☒ CATETER NASAL
- ☐ ASPIRAÇÃO
- ☐ INTUBAÇÃO
  - ☐ ORAL ☐ NASAL

Nº TOT_____

POSIÇÃO_____

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

VC_____ FR_____

PEEP_____ FIO2_____

PPI_____ VM_____

RIE_____

**MEDICAÇÃO:**

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

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

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

VOL FINAL_____ DRENO / JELCO Nº_____

**AVALIAÇÃO NO FINAL DO VOO:** TAX

FC= 87 BPM FR= 21 IRPM OUTROS 36.6

PA= 163/98 MMHg SAT= 99 % GS=_____

**AVALIAÇÃO NO DESTINO FINAL:**

- ☐ ÓBITO

FC= 97 BPM FR= 22 IRPM OUTROS_____

PA= 163/98 MMHg SAT= 97 % GS=_____

RESPONSÁVEL FINAL_____

**OBSERVAÇÕES DA ENFERMAGEM:** DII HAM

Pcte lúcido, orientado, comunicativo, RESPIRANDO ESPONTÂNEA, sem queixas Álgicas no momento, em uso de O2 em cateter nasal 02L/min ACESSO VENOSO Salinizado, Pio de Hipoglicemia.

**COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:**

Paciente Homem, com H.Pregressa de IAM há 13 dias, em uso de Novo e Marcapasso Mesodualógico, sendo que tem CATE Coronário Mostrando 1 Stent na Art. Descendente Anterior. Pcte Solicita do Vôo de UTI adulto com Transferência para Hospital Sta Angela no Município de Tangará da Serra.

Cel Alves Neves
Enfermeira
COREN 119350 MT

MÉDICO

ENFERMEIRO

SAMU/SES
Fls Nº 160
Rub.

Código: **317840511**

## IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

**Unidade Solicitante:**
SECRETARIA DE ESTADO DE SAUDE DE MATO GROSSO (4069463)
**Op. Solicitante:**
003NUBIA-SES
**Data de Solicitação:**
02.12.2019 - 12:38:47
**Central Reguladora:**
CUIABA
**Unidade Desejada:**
--- (---)
**Data Desejada:**
---

## DADOS DO PACIENTE

**CNS:**
702101748473794
**Nome do Paciente**
NELSON ALVES GOMES
**Nome Social/Apelido:**
---
**Nome da Mãe**
LEONTINA ALVES VIEIRA
**Naturalidade:**
CORREGO DO OURO - GO
**Sexo:**
MASCULINO
**Raça:**
PARDA
**Data de Nascimento:**
25/07/1943 (76 anos)
**Tipo Sanguíneo:**
---
**Tipo Logradouro:**
RUA
**Logradouro:**
262
**Complemento:**
QD 109 LT 22
**Número:**
S/N
**Bairro:**
SETOR LESTE UNIVERSITARIO
**CEP:**
74615-300
**País de Residência:**
BRASIL
**Município de Residência:**
GOIANIA
**UF:**
GO
**Telefone(s):**
(62) 99947-7279 *(Exibir Lista Detalhada)*

## DADOS DA SOLICITAÇÃO

**CPF do Médico Solicitante:**
**Nome do Médico Solicitante:**
dr marcelo resende crm 6732
**Status da Solicitação:**
PENDENTE
**Diagnóstico Inicial - CID:**
I211 - INFARTO AGUDO TRANSMURAL DA PAREDE INFERIOR DO MIOCÁRDIO
**Caráter**
11 - Urgencia
**Classificação de Risco**
Prioridade 0 - Emergência, necessidade de atendimento Imediato
**Clínica:**
COMPLEMENTAR - UTI ADULTO - TIPO II
**Clínica Complementar:**
Nenhuma
**Procedimento Solicitado:**
TRATAMENTO DE INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO
**Código:**
0303060190

## LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

**Principais Sinais e Sintomas Clínicos:**
HR AGUA BOA - TEL 66 3468 1246

PACIENTE COM DOR PRECORDIAL DE FORTE INTENSIDADE, DEU ENTRADA HA 7 DIAS, REALIZADO ELETRO: ENFARTO COM SUPRA DE PAREDE INFERIOR. MESMO COM MEDICAÇÃO CONTININUA COM DOR.

SSVV: PA 150/100, FC 78, FR 17, SAT 98 EM CATETER, 2L/MIN. CKMB E TROPONINA POSITIVAS. /td>
**Principais Resultados de Provas Diagnósticas:**
EXAME CLINICO
**Condições que Justificam a Internação:**
NECESSIDADE DE CUIDADOS DE UTI.

## PARECER

**Motivo de Impedimento do Regulador:**
03/12/2019 - 11:12:11 por 896VANUSA-REG
Dr Julio regulador de água boa atualiza quadro: pacte no 8 dias de internação, IAM com supra, encontra-se ainda sintomático, com angina, e episódios de dispneia, PA 140/100, FC 72, FR 17, SAT 97% com O2 em cateter 2l/m, ex. lab HB 11.4, HT 36.1, leuco 7.200, plaq 195.000, ureia 40.5, creat 1.2, sódio 1.38, pot 4, CKMB 21, trop +, aguarda vaga de UCO + Cate;
03/12/2019 - 11:29:52 por 474SILBENE
SEM VAGA EM UTI - UCO DO HGU CONFORME O CENSO DA MANHÃ. AGUARDAREMOS CENSO DA TARDE
05/12/2019 - 10:39:40 por 039DENISE
# CONVERSO COM JÚLIO - MÉDICO REGULADOR DE ÁGUA BOA, QUE ATUALIZA O QUADRO INFORMANDO: PACIENTE EM 10º DIA DE INTERNAÇÃO, MANTENDO PRECORDIALGIA E DISPNÉIA AO PEQUENOS ESFORÇOS. #SSVV: PA 140X100; FC 81; SATO2 96% CATÉTER NASAL 3L/MIN; GLASGOW 15; # EXAM LAB (03/12) HB 11,4; HT 36,1; LEUCO7200; PLAQ 195MIL; URÉIA 40,5; CREAT 1,2; NA 138; K 4; CKMB 21; TROPONINA POSITIVA. # MED USO: AAS; CLOPIDOGREL; SINVASTATINA; CLEXANE; SEM ATB; SEM DVA. # PACIENTE NECESSITA DE VAGA EM UCO, SEM DISPONIBILIDADE PELO SENSO ATUAL.
06/12/2019 - 18:12:41 por 039DENISE
# CONVERSADO COM DR JÚLIO - MÉDICO REGULADOR, QUE ATUALIZA QUADRO DO PACIENTE INFORMANDO QUE: PACIENTE MANTÉM QUADRO CLÍNICO INICIAL, SEM NOVAS ALTERAÇÕES CLÍNICAS OU HEMODINÂMICAS. PACIENTE APRESENTA-SE EM CONDIÇÃO SOMENTE DE TRANSPORTE AÉREO, DEVIDO A INSTABILIDADE DO PONTO DE VISTA RESPIRATÓRIO. #SSVV: PA 130X80; FC 79; SATO2 96% CATÉTER NASAL 3L/MIN; GLASGOW 15; # EXAM LAB (03/12) HB 11,4; HT 36,1; LEUCO7200; PLAQ 195MIL; URÉIA 40,5; CREAT 1,2; NA 138; K 4; CKMB 21; TROPONINA POSITIVA. # MED USO: AAS; CLOPIDOGREL; SINVASTATINA; CLEXANE; SEM ATB; SEM DVA. # PACIENTE NECESSITA DE VAGA EM UCO, SEM DISPONIBILIDADE PELO SENSO ATUAL.
07/12/2019 - 17:40:13 por 003NUBIA-SES
CONVERSADO COM DR JÚLIO - MÉDICO REGULADOR, QUE ATUALIZA QUADRO DO PACIENTE INFORMANDO QUE: PACIENTE MANTÉM QUADRO

SAMU/SES
Fls.Nº 19
Rub.

CLÍNICO INICIAL, PA 11/70, SAT 97 EM CATETER O2 3L, FC72, FR 18, PRECORDIAL. DR. JÚLIO INFORMA QUE FOI SOLICITADO HEMOGRAMA HOJE, MAS AINDA NÃO TEM RESULTADO, SENDO O ULTIMO DIA 03/12.
08/12/2019 - 11:20:06 por 051LAGE
10º DIA DE INTERNAÇÃO COM IAM COM SUPRA. KILLIP II INTERNADO COM HOSPITAL REGIONAL DE ÁGUA BOA. ESTA COM LIMINAR. PROMOTORIA ESTA LIGANDO. 97% STO2, FC 78BPM, 170/80 MMHG. TROPONINA POSITIVA. AGUARDA VAGA DE UTI. H GERAL EM GREVE
09/12/2019 - 10:51:39 por 800JANAINA
DR JULIO MEDICO REGULADOR INFORMA QUE O PACIENTE ESTÁ NO 13°DIA DE INTERNAÇÃO POR IAM COM SUPRA. ESTÁ EM GLASGOW 15, EM CATETER DE O2 3L/MIN SO2:97% FC:64 PA:120X70 FR:18 INICIOU ONTEM CEFALEIA COM PIORA HOJE PELA MANHÃ REALIZOU TC DE CRANIO HOJE E AGUARDA LAUDO. EXAMES LABORATORIAIS (08/12/19) HB:12,9 HT:40,7 LEUC:9.100 SEG:74% PLQ:275.000 CREAT:0,7 TROPONINA:POSITIVA, ECG COM ISQUEMIA DE PAREDE INFERIOR, MANTENDO DOR PRECORDIAL AOS PEQUENOS ESFORÇOS. AGUARDA TRANSFERÊNCIA PARA UCO. NO MOMENTO NÃO HÁ DISPONIBILIDADE DE LEITO DE UCO DO SUS NO ESTADO.
09/12/2019 - 15:46:13 por 800JANAINA
DR HUMBERTO MEDICO REGULADOR INFORMA QUE O LAUDO DA TC DE CRANIO REALIZADA HOJE É NORMAL. O CATETERISMO ESTÁ AGENDADO PARA AMANHÃ 13HORAS NO HOSPITAL ESTADUAL SANTA PELA SONICARDIO, PORÉM O PACIENTE PERMANECE EM ENFERMARIA EM CATETER DE O2 2L/MIN NESTE MOMENTO SO2:97% PA:110X90 FC:85 FR:22 LEVE TAQUIDISPNÉIA.
09/12/2019 - 15:48:59 por 800JANAINA
DR HUMBERTO MEDICO REGULADOR INFORMA QUE O PACIENTE NECESSITA DE SER TRANSPORTADO DE UTI AÉREA E TER LEITO DE UNIDADE CORONARIANA PARA O SUPORTE DO PACIENTE. DESTE MODO COMO NÃO HÁ O LEITO DE UCO DISPONIVEL O CATETERISMO FOI DESMARCADO.
09/12/2019 - 17:33:52 por 800JANAINA
DR HUMBERTO MEDICO REGULADOR ENTRA EM CONTATO PARA SABER SE EXISTE VAGA EM LEITO DE UTI GERAL E INFORMO DR HUMBERTO QUE NO MOMENTO NÃO HÁ DISPONIBILIDADE DE LEITO DE UTI GERAL OU UCO DO SUS EM CUIABÁ E VARZEA GRANDE.
09/12/2019 - 19:06:40 por 800JANAINA
DR THIAGO MEDICO PLANTONISTA DA UTI ADULTO DO HOSPITAL SANTA ANGELA EM TANGARA DA SERRA CEDE O LEITO PARA O PACIENTE EM TELA SOLICITO TRANSPORTE AEREO DEVIDO GRAVIDADE, DISTANCIA E POR FORÇA DE LIMINAR

**Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador)** **CRM:** **Data de Solicitação:** 02.12.2019 - 12:38:47

Data da Extração dos Dados: 08/01/2020 17:34:45

SAMU/SE
Fls Nº 167
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 :** | | | **715 / 2019** | | **Nº BOLETIM :** | **318.911.817 / 2019** | |
| Neonatal | | Pediatrico | **X** | Adulto | D.Nasc.: 17/06/1960 | IDADE: 59 | ANOS |
| **Nome do(a) paciente:** **BENTA GORETI DE SOUZA KORBES** | | | | | | **Cartão Nacional de Saúde (CNS)** **702.005.314.942.284** | |
| **Unidade de Origem:** Alta Floresta/MT - Hospital Regional - Tel.: (66) 3521-3328 / 3512-3423 | | | | | | | |
| **Unidade de Destino:** Cuiabá/MT - Hospital do Câncer - Tel.: (65) 3648-7575 | | | | | | | |
| **QUADRO CLÍNICO : Conforme Boletins de Transporte Aéreo.** | | | | | | | |

| | | |
|---|---|---|
| EQUIPAMENTO: | **BI MOTOR - TURBO HÉLICE - CHEYENNE I - PA31T1** | **MARCAS PR-BBZ** |
| CARACTERÍSTICA: | **Pressurizada - Velocidade de Cruzeiro: 400 km/h - Autonomia: 05:30 horas** | |
| CONFIGURAÇÃO: | **U.T.I. - AEROMÉDICA** | |
| TRIPULAÇÃO | **1-Cmte** | SÉRGIO PAULO MATEUS JUNIOR / C.ANAC: 706820 |
| | **1-Co-piloto** | MARCOS PAULO DAMACENO ALVES / C.ANAC: 148671 |
| EQUIPE MÉDICA | **1-Médico(a)** | DR. HAIG GARABED TERZIAN / CRM 2337MT |
| | **1-Enfermeiro(a)** | ENFa. DAIANA JANNER DA CRUZ / COREN 322894 MT |
| Nº ACOMPANHANTES: | **01 (um)** | |

| Data | Trajeto | | KM | Tempo | Valor R$ |
|---|---|---|---|---|---|
| 10 dezembro, 2019 | Cuiabá/MT | Alta Floresta/MT | 640 | 01:46 | **R$ 27.712,00** |
| 10 dezembro, 2019 | Alta Floresta/MT | Cuiabá/MT | 640 | 01:41 | |
| **TOTAL** | | | **1280** | **03:27** | |

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

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

PREENCHIMENTO A CARGO DA SES

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

Local e Data: _____,____/____/_____

_____
Nome / Assinatura

SAMU/SE
Fls Nº 163
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:** | 10/12/2019 |
| **Nº DE REGISTRO:** | 715/2019 |
| **BOLETIM SISREG:** | **318911817** |
| **Nome do Paciente:** | BENTA GORETI DE SOUZA KORBES |
| **Sexo:** | FEMININO |
| **Idade:** | 59 ANOS |
| **Data de Nascimento** | 17/06/1960 |
| **CNS:** | 702.005.314.942.284 |
| **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:** | 66-3521-0400 |
| **Unidade de Destino:** | HOSPITAL DO CANCER |
| **Cidade:** | CUIABA |
| **Setor:** | UTI ADULTO |
| **Telefone da Unidade:** | 3648-7563 |

## HISTÓRIA CLÍNICA

PACIENTE INTERNADA EM 30/11/219 COM DISPNEIA , TABAGISTA, HA 20 ANOS COM PIORA DO QUADRO CLINICO EM IOT+VM+SEDAÇAO SEM DVA, PEP 8 FI0250 COM VOLUME CORRENTE DE 340 SAT 95-TC DE TORAX 3812 HIPERINSUFLAÇAO PULMONAR BILATERAL COM ACENTUAÇAO DA TRAMA VASCULAR. FALO COM DRA ANA FLAVIA H CANCER QUE CEDE VAGA .



**TRANSPORTE AÉREO AUTORIZADO POR:**

**MÉDICO REGULADOR:**

## OBSERVAÇÕES DO TRANSPORTE

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

**ABELHA TÁXI AÉREO**
**UTI AÉREA**

NOME: ENTA GONETI DE SOUZA KORBES 10/12/19

ABELHA TÁXI AÉREO

SAMU/SES
Fls Nº 164
Rub.

## DADOS DO PACIENTE

NEONATAL ☐ PEDIÁTRICO ☐ ADULTO ☒

IDADE 59 PESO ALTURA

SEXO 01 ☐ M 02 ☒ DATA NASCIMENTO

END.

CIDADE UF

ACOMPANHANTE

LOCAL CIDADE

## DADOS TÉCNICOS

COMANDANTE: SERGIO

COPILOTO: MARCO

MÉDICO (A) DE BORDO: HAIG

ENFERMEIRO (A): DAYANA

| | | | |
|---|---|---|---|
| INICIO DO VOO | 14:50 | CHEGADA AO HOSPITAL | |
| CHEGADA NA ORIGEM | 16:31 | NÍVEL DO VOO | |
| SAÍDA NA ORIGEM | 16:55 | KM DESLOCADOS | |
| CHEGADA NO DESTINO | | OUTROS: | |

**LOCAL INICIAL:**
NOME H. REGIONAL ALTA FLORESTA
TEL CIDADE ALTA FLORESTA - MT

**LOCAL FINAL:**
NOME H. CÂNCER - UTI
TEL CIDADE CUIABA - MT.

## AVALIAÇÃO INICIAL DO PACIENTE:

SNC:

ESCALA DE COMA DE GLASGOW

| | | |
|---|---|---|
| ABERTURA OCULAR | | 1 |
| ESPONTÂNEA | 4 | |
| AO COMANDO | 3 | |
| À DOR | 2 | |
| AUSENTE | 1 | |
| RESPOSTA VERBAL | 1 | 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 | 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 18 | 9A FC 77 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

DPOC + insuf. respiratória

## PROCEDIMENTOS JÁ REALIZADOS

ADMINISTRAÇÃO DE $O_2$ ☐ NÃO ☒ SIM

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

ACESSO VENOSO: ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: 1 Periférico (Jugular D)

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. Diego R. Flores
Cirurgia Geral / TCBC 44495
COMISSI / HST

## MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA

☒ RECURSO COMPLEMENTAR / PROPEDÊUTICA ☐ REPATRIAMENTO

HISTÓRIO SUMÁRIO

P/ Jr. DPOC, Tabagista, Ha longa data. Há 10 dias c/ piora da dispneia (s/ c) associada a tosse c/ expectoração purulenta, sem melhora c/ uso de ATB e corticoide. Internado em HRAF em 30/11, evoluindo com piora. Intubado e ventilado. Antibioticoterapia. Transferido p/ Centro de Referência em Cuiabá.

LESÕES/FERIDAS:

RECEBIDO POR: TEL/CEL:

SAMU/SES

**ABELHA TÁXI AÉREO**
**UTI AÉREA**

NOME: BÉNTA GOMES DE SOUZA KOMBEI 10/12/19

EVOLUÇÃO

| HORA | FC | SAT $O_2$ | PA | OUTROS |
|---|---|---|---|---|
| 17:00 | 81 | 99 | 93/59 | |
| 17:20 | 80 | 96 | 79X44 | |
| 17:50 | 89 | 90 | 107X57 | |
| 18:20 | 84 | 92 | 76X45 | |
| 18:50 | 65 | 94 | 106X66 | |

| HORA | FC | SAT $O_2$ | PA | OUTROS |
|---|---|---|---|---|
| 19:20 | 115 | 96 | 143X73 | |

**PROCEDIMENTOS REALIZADOS:**

ACV:
- ☐ PIA
- ☐ SWAN GANZ
- ☐ BIA

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

Nº VEZES _____ JOULES _____

- ☐ ACESSO PERIFÉRICO

QUAL Jugular D

- ☐ ACESSO CENTRAL

QUAL _____

- ☐ MARCAPASSO

**AR:**
- ☐ NDN
- ☐ ADM O2 L/MIN
- ☐ MÁSCARA ☐ CATETER NASAL
- ☐ ASPIRAÇÃO
- ☐ INTUBAÇÃO
  - ☒ ORAL ☐ NASAL

Nº TOT _____
POSIÇÃO _____

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

VC _____ FR 14
PEEP +6 FIO2 40%
PPI 20 VM _____
RIE _____

**MEDICAÇÃO:**

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

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

**OUTROS PROCEDIMENTOS:**
- ☐ NDN
- ☐ ECG
- ☐ $CPO_2$
- ☐ 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:**

Sedada em TOT + VM
em biomodo DPCC, caso
evoluiu em parada D
iniciado massagem 200 mL/h
vasoativo hipotensão evitar de
clampeamento após reper-
fusão hipertensão distúrbio
hidroeletrolítico entre 90
e 99 em anteriormente gor-
dura intra-abdominal.

**COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:**

Obitou - às 19:20 hora entubado com
noradrenalina 5 ml/h.
Após Tentativa manobra - Ressuscitação
Procedimento Não Invasivo Sem Sucesso
Não há Tratamento Cirúrgico, Sinais de
Morte Encefálica Confirmado.
Paciente em Óbito,
Hora do Óbito = 19:35'.

Maria Gabriela Terziam
CRM 23881
MÉDICO

Daiana Jaimer da Cruz
Enfermeira
COREN/MT 528889

Código Solicitação: **318911817** Número AIH: **51191010240124-8**

SAMU/SES
Fls Nº 116
Rub.

## IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

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

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Central Reguladora** | CUIABA | | |
| **Data de Solicitação** | 10.12.2019 - 11:22:05 | **Operador** | 536ELISANGELA-SES |
| **Data de Autorização** | 10/12/2019 - 11:37:05 | **Operador** | 05259697804LIDIA |
| **Data de Reserva** | 11.12.2019 | | |
| **Data de Internacao** | 10.12.2019 | **Operador** | 971KAROLINE |
| **Data Prevista de Alta** | 03.09.2022 | | |
| **Data de Alta** | 20/12/2019 - 08:04:33 | **Operador** | 0423FERNANDO |
| **Motivo da Alta** | 4.1 OBITO COM DECLARACAO DE OBITO FORNECIDA PELO MEDICO ASSISTENTE | | |

## DADOS DO PACIENTE

**CNS:**
702005314942284
**Nome do Paciente** **Nome Social/Apelido:**
BENTA GORETI DE SOUZA KORBES ---
**Nome da Mãe** **Naturalidade:**
OTILIA MORETI DE SOUZA --- - ---
**Sexo:** **Raça:**
FEMININO SEM INFORMACAO
**Data de Nascimento:** **Tipo Sanguíneo:**
17/06/1960 (59 anos) ---
**Tipo Logradouro:** **Logradouro:** **Complemento:**
INVALIDO R ACRE
**Número:** **Bairro:** **CEP:**
10 CIDADE ALTA 78580-000
**País de Residência:** **Município de Residência:** **UF:**
BRASIL ALTA FLORESTA MT
**Telefone(s):**
(66) 3521-2228 *(Exibir Lista Detalhada)*

## DADOS DA SOLICITAÇÃO

**CPF do Médico Solicitante:** **Nome do Médico Solicitante:** **Status da Solicitação:**
CRM 965 JORGE ARCOS APROVADA
**CPF do Médico Executante:** **Nome do Médico Executante:**
92780660600 LAUZAMAR ROGE SALOMAO JUNIOR
**Diagnóstico Inicial - CID:**
J960 - INSUFICIÊNCIA RESPIRATÓRIA AGUDA
**Caráter** **Classificação de Risco**
11 - Urgencia Prioridade 0 - Emergência, necessidade de atendimento imediato
**Clínica:** **Clínica Complementar:**
COMPLEMENTAR - UTI ADULTO - TIPO II Nenhuma
**Procedimento Solicitado:** **Código:**
TRATAMENTO DE OUTRAS DOENCAS DO APARELHO RESPIRATORIO 0303140135

## LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

**Principais Sinais e Sintomas Clínicos:**

UPS- HOSPITAL REGIONAL DE ALTA FLORESTA - 66-3521-0400- 669996-1373 PAMELA -PACIENTE INTERNADA EM 30/11/219 COM DISPNEIA , TABAGISTA, HA 20 ANOS COM PIORA DO QUADRO CLINICO EM IOT+VM+SEDAÇAO SEM DVA, PEP 8 FI0250 COM VOLUME CORRENTE DE 340 SAT 95- TC DE TORAX 3812 HIPERINSUFLAÇAO PULMONAR BILATERAL COM ACENTUAÇAO DA TRAMA VASCULAR /td>

**Principais Resultados de Provas Diagnósticas:**

EXAMES FISICOS +TC +LAB

**Condições que Justificam a Internação:**

SOLICITA UTI

## PARECER

**Motivo de Impedimento do Regulador:**

10/12/2019 - 11:23:01 por 536ELISANGELA-SES
PACIENTE COM LIMINAR RECEBIDA VIA MALOTE DIGITAL EM FAVOR DO PACIENTE NO DIA 10/12/2019 AS 00:40H, COM PRAZO DE CUMPRIMENTO EM 6 HORAS
10/12/2019 - 11:27:55 por 536ELISANGELA-SES
DR LIDIA FALA DRA ANA FLAVIA H CANCER QUE CEDE VAGA , MAS PEDE EXAMES LAOBORATORIAIS, FALO COM DR PAMELA REG, QUE IRA
10/12/2019 - 11:36:15 por 05259697804LIDIA
DRA PAMELA----------EXAMES 09/12 HB-9,6 LEUCOCITOS 17,900 PLAQUETAS /PCR/GASO NAO TEM U-54 C-0,69 NA-132 K-3,2 EM USO DE 7D

CIPRO/IMINEPEN + 6D VANCO VAGA CEDIDA NA UTI H CANCER PELA DRA ANA FLAVIA, SOLICITO JUSTIFICATIVA DO TRANSPORTE AEREO E ORIENTO SOBRE A DOCUMENTAÇÃO

**Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador)** **CRM:** **Data de Solicitação:** 10.12.2019 - 11:22:05

SAMU/SES
Fls Nº 67
Rub.

Data da Extração dos Dados: 08/01/2020 17:35:51

SAMU/SES
Fls Nº 168
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 :** | | | **716 / 2019** | | **Nº BOLETIM :** | **318.611.578** | **/ 2019** |
| | Neonatal | | Pediatrico | **X** Adulto | D.Nasc.: 29/11/1950 | IDADE: 69 | ANOS |
| **Nome do(a) paciente:** | | | | | | **Cartão Nacional de Saúde (CNS)** | |
| **CARLOS ANTONIO OLIVEIRA DRUZINA** | | | | | | **700.806.428.472.888** | |

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

**Unidade de Destino:** Tangará da Serra/MT - Hospital das Clinicas - Tel.: (65) 3339-1540

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

EQUIPAMENTO: **BI MOTOR - TURBO HÉLICE - CHEYENNE I - PA31T1** **MARCAS** **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** | 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 |
| ACOMPANHANTES: | **01 (um)** | |

| **Data** | **Trajeto** | | **KM** | **Tempo** | **Valor R$** |
|---|---|---|---|---|---|
| 10 dezembro, 2019 | Cuiabá/MT | Confresa/MT | 760 | 02:13 | **R$ 38.104,00** |
| 10 dezembro, 2019 | Confresa/MT | Tangará da Serra/MT | 800 | 02:06 | |
| 10 dezembro, 2019 | Tangará da Serra/MT | Cuiabá/MT | 200 | 00:40 | |
| **TOTAL** | | | **1760** | **04:59** | |

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 168
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:** | 10/12/2019 |
| **Nº DE REGISTRO:** | 716/2019 |
| **BOLETIM SISREG:** | **318611578** |
| **Nome do Paciente:** | CARLOS ANTONIO OLIVEIRA DRUZINA |
| **Sexo:** | MASCULINO |
| **Idade:** | 69 ANOS |
| **Data de Nascimento** | 29/11/1950 |
| **CNS:** | 700.806.428.472.888 |
| **MÉDICO REGULADOR :** | UBIRAJARA |
| **Telefone do Médico:** | 66-98433-2450 |
| **Médico da Origem:** | UBIRAJARA |
| **Telefone do Médico:** | 66-98433-2450 |
| **Unidade de Saída:** | HOSPITAL MUNICIPAL DE CONFRESA |
| **Cidade:** | CONFRESA |
| **Telefone da Unidade:** | 66-3564-1080 |
| **Unidade de Destino:** | HOSPITAL DAS CLINICAS DE TANGARA SERRA |
| **Cidade:** | TANGARA DA SERRA |
| **Setor:** | UTI ADULTO |
| **Telefone da Unidade:** | 65-3339-1500 |

## HISTÓRIA CLÍNICA

DR UBIRAJARA REG ----------INFORMA QUE PACIENTE EVOLUIU COM PIORA DA FUNÇÃO RENAL E HEPATICA COM U-18 C-4,8 TGO-4656 TGP-399 E ESTA OLIGURICO ,.MAS AINDA MANTEM SINAIS VITAIS ESTAVEIS EM AR AMBIENTE, USOU CEFTRIAXONA + OXA 10D, DEPOIS 10D FLUCONAZOL E ATUALMENTE CLINDAMICINA -4D, SEM AJUSTE P/ IRA. HA VAGA NO HOSPITAL CDAS CLINICAS DE TANGARA SERRA DR JAIME, SOLICITO JUSTIFICATIVA DO TRANSPORTE AEREO E SOBRE A DOCUMENTAÇÃO

**TRANSPORTE AÉREO AUTORIZADO POR:**

**MÉDICO REGULADOR:**

## OBSERVAÇÕES DO TRANSPORTE

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

**ABELHA TÁXI AÉREO**
**UTI AÉREA**

NOME: Carlos Antonio Oliveira Diniz 10/12/17

ABELHA TÁXI AÉREO

**DADOS DO PACIENTE**

NEONATAL ☐ PEDIÁTRICO ☐ ADULTO ☒

IDADE 69a PESO ALTURA

SEXO 01☒ M 02☐ F DATA NASCIMENTO 27/12/50

END.

CIDADE UF

ACOMPANHANTE Andréa Maria (Esposa)

LOCAL 66-98403-1611 CIDADE São José do Xingu

**DADOS TÉCNICOS**

COMANDANTE: Raul

COPILOTO: Vinicius

MÉDICO (A) DE BORDO: Rodrigo

ENFERMEIRO (A): Carlos

SAMU/SE:

Fls Nº 169

Rub.

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| INÍCIO DO VOO | 1 | 4 | 0 | 0 | CHEGADA AO HOSPITAL | 1 | 9 | 1 | 5 |
| CHEGADA NA ORIGEM | 1 | 5 | 5 | 0 | NÍVEL DO VOO | | | | |
| SAÍDA NA ORIGEM | 1 | 6 | 4 | 0 | KM DESLOCADOS | | | | |
| CHEGADA NO DESTINO | 1 | 8 | 4 | 0 | OUTROS: | | | | |

**LOCAL INICIAL:**

NOME Hosp. Municipal de Canarana

TEL 66-3564-1080 CIDADE Canarana - MT

**LOCAL FINAL:**

NOME Hosp. das Clínicas

TEL 65-3339-1500 CIDADE Tg de Sme - MT

**AVALIAÇÃO INICIAL DO PACIENTE:**

**SNC:**

ESCALA DE COMA DE GLASGOW

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

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

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

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

REFLEXO CORNEANO ☐ ☐

MENINGISMO S ☐ N ☐

OUTROS

**SINAIS CLÍNICOS:**

PULSO REGULAR S ☒ N ☐

PA/FIA 110 070 FC 72 bpm

SpO₂ 97% ETCO₂ PAP mmHg PCP mmHg

PVC mmHg TAX PIC mmHg FR 27 bpm

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**

=> IRA

=> ICC

**PROCEDIMENTOS JÁ REALIZADOS**

ADMINISTRAÇÃO DE O₂ ☐ NÃO ☒ SIM

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

ACESSO VENOSO: ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: Prof.

INFUSÃO DE DROGAS ☒ NÃO ☐ SIM

QUAL:

INFUSÃO DE VOLUME ☒ NÃO ☐ SIM

QUAL:

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

VOLUME INICIAL

SONDA VESICAL ☒ NÃO ☐ SIM

SNG ☒ NÃO ☐ SIM

Spuia 368.810

**MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA**

☒ RECURSO COMPLEMENTAR / PROPEDÊUTICA ☐ REPATRIAMENTO

HISTÓRIO SUMÁRIO

Paciente 69a, hipertenso, com diagnóstico de IRA e ICC descompensada. Deambulando, sem queixas, LOTE, em exame de rotina foi encontrado DVA.

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

LESÕES/FERIDAS:

RECEBIDO POR: TEL/CEL:

**ABELHA TÁXI AÉREO**
**UTI AÉREA**

NOME: Carlos Antonio Oliveira Duque 10/12/17

FIB Nº

SAMU/SES

FIB Nº 170

R.G.

**EVOLUÇÃO**

| HORA | FC | SAT $O_2$ | PA | OUTROS |
|---|---|---|---|---|
| 17:00 | 63 | 93 | 105 x 71 | 20 |
| 17:30 | 66 | 96 | 106 x 69 | 21 |
| 18:00 | 66 | 94 | 103 x 68 | 22 |
| 18:30 | 70 | 95 | 109 x 71 | 20 |

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

**PROCEDIMENTOS REALIZADOS:**

ACV:
- ☐ PIA
- ☐ SWAN GANZ
- ☐ BIA

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

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

**MEDICAÇÃO:**

| | NOME | VOL / DOSE |
|---|---|---|
| ☐ NÃO | | |
| ☐ CRISTALÓIDE | | |
| ☐ 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=67 BPM FR-19 IRPM OUTROS-
PA=110x70 MMHg SAT=98 % GS=-

**AVALIAÇÃO NO DESTINO FINAL:**
☐ ÓBITO
FC=69 BPM FR-19 IRPM OUTROS-
PA=110x70 MMHg SAT=98 % GS=-
RESPONSÁVEL FINAL_____

**OBSERVAÇÕES DA ENFERMAGEM:**
Paciente Glasgow 15/15, em Ar Ambiente, c/ acesso venoso em M.S.E, acesso venoso em Jugular ⓓ c/ sonda nasoenteral para manutenção eliminações fisiológicas, sem monitorização dos sinais vitais. Egresso

Carlos Eduardo Scaglia Rosa
Enfermeiro
COREN-100830-MT

**COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:**
Paciente 69 anos, internado em UTI com diagnóstico de IRA + TCC descompensado.
Transporte de paciente intubado, sedado, LOTE, em ambiente de UTI.

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

Carlos Eduardo Scaglia Rosa
Enfermeiro
COREN-100830-MT
ENFERMEIRO

SAMU/SES
Fls Nº 17
Rub.

Código: **318611578**

## IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

**Unidade Solicitante:**
ESCRITORIO REGIONAL DE SAUDE DE PORTO ALEGRE DO NORTE (6124771)
**Op. Solicitante:**
024ANNAREG
**Data de Solicitação:**
08.12.2019 - 12:31:25
**Central Reguladora:**
CUIABA
**Unidade Desejada:**
--- (---)
**Data Desejada:**
---

## DADOS DO PACIENTE

**CNS:**
700806428472888
**Nome do Paciente**
CARLOS ANTONIO OLIVEIRA DRUZINA
**Nome Social/Apelido:**
---
**Nome da Mãe**
DJANIRA OLIVEIRA ROSA DRUZINA
**Naturalidade:**
PALMAS - PR
**Sexo:**
MASCULINO
**Raça:**
BRANCA
**Data de Nascimento:**
29/11/1950 (69 anos)
**Tipo Sanguíneo:**
---
**Tipo Logradouro:**
CHACARA
**Logradouro:**
FARM
**Complemento:**
**Número:**
S/N
**Bairro:**
ZONA RURAL
**CEP:**
78890-000
**País de Residência:**
BRASIL
**Município de Residência:**
SORRISO
**UF:**
MT
**Telefone(s):**
(66) 3568-1081 *(Exibir Lista Detalhada)*

## DADOS DA SOLICITAÇÃO

**CPF do Médico Solicitante:**
**Nome do Médico Solicitante:**
Dr Ubirajara Fagundes
**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 - NEFROUROLOGIA
**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 municipal de Confresa, fone 066 3564 1080. Deu entrada dia 23 de novembro para tratamento de Insuficiência cardíaca descompensa e pneumonia bacteriana, vinha estável, porém iniciou com perda aguda da função renal. No momento estável, com oligúria. Em ar ambiente, Spo2: 96%. PA; 100x70 mmhg FC 58 bpm./td>

**Principais Resultados de Provas Diagnósticas:**

Exames 08-12-19: ur: 180 Cr: 4,4
Hmg Hb: 14,0 Lc; 8.130 Pq: 118.000

**Condições que Justificam a Internação:**

insuficiencia renal grave.

## PARECER

**Motivo de Impedimento do Regulador:**

10/12/2019 - 09:26:36 por 599CEILA-SES
DR. UBIRAJARA, MEDICO REGULADOR INFORMA: EXAMES DE 11/12/19 : HB 13.8 . HT 43.4 . PLAQUETAS 80.000 . CREATININA 4.8 . TGO 456 . TGP 399. URÉIA ( 08/12/19 ) 180. C CONTINUA OLIGÚRIO.
10/12/2019 - 14:10:29 por 05259697804LIDIA
DR UBIRAJARA REG ----------INFORMA QUE PACIENTE EVOLUIU COM PIORA DA FUNÇÃO RENAL E HEPATICA COM U-18 C-4,8 TGO-4656 TGP-399 E ESTA OLIGURICO , MAS AINDA MANTEM SINAIS VITAIS ESTAVEIS EM AR AMBIENTE, USOU CEFTRIAXONA + OXA 10D, DEPOIS 10D FLUCONAZOL E ATUALMENTE CLINDAMICINA -4D, SEM AJUSTE P/ IRA. HA VAGA NO HC DE TANGARA SERRA DR JAIME, SOLICITO JUSTIFICATIVA DO TRANSPORTE AEREO E SOBRE A DOCUMENTAÇÃO
10/12/2019 - 14:24:41 por 536ELISANGELA-SES
ENCAMINHO BOLETIM DE SOLITAÇAO DE TRANSPORTE CONFIRMO RECEBIMENTO COM EDUARDO ABELHA AS 13:26
10/12/2019 - 23:05:51 por 722SIZIANA-SES
DR. ELI (MÉDICO ASSISTENTE) CONFIRMA A INTERNAÇÃO DO PACIENTE ÀS 19:00 H NA UTI ADULTO DO HOSPITAL DAS CLINICAS DE TANGARÁ DA SERRA.

**Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador)**
**CRM:**
**Data de Solicitação:**
08.12.2019 - 12:31:25

Data da Extração dos Dados: 08/01/2020 17:36:52

SAMU/SES
Fls Nº 129
Rub

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

VOOS AEROMEDICOS | DEZEMBRO | DE 21 A 31 | 2019

# RELATÓRIOS DE VOOS AEROMÉDICOS

## CONTRATO Nº119/2018/SES

## DEZEMBRO DE 2019

## DE 21 A 31

SAMU/SES
Fls Nº 13
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 :** | | | **717 / 2019** | | | **Nº BOLETIM :** | **319.010.089 / 2019** |
| Neonatal | | Pediatrico | **X** | Adulto | D.Nasc.: 10/02/2002 | IDADE: 17 | ANOS |
| **Nome do(a) paciente:** **ANDERSON REZENDE BRITO** | | | | | | **Cartão Nacional de Saúde (CNS)** **703.605.023.794.834** | |

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

**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 - 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** | ANTÔNIO JOSÉ RAIMUNDO FILHO / C.ANAC: 161112 | | | |
| EQUIPE MÉDICA | **1-Médico(a)** | DR. GUNTHER PERES PIMENTA / CRM 3196MT | | | |
| | **1-Enfermeiro(a)** | ENFº. RODRIGO PEREIRA COSTA / COREN 516200MT | | | |
| Nº ACOMPANHANTES: | **01 (um)** | | | | |

| **Data** | **Trajeto** | | **KM** | **Tempo** | **Valor R$** |
|---|---|---|---|---|---|
| 11 dezembro, 2019 | Cuiabá/MT | São Felix do Araguaia/MT | 750 | 01:58 | **R$ 32.475,00** |
| 11 dezembro, 2019 | São Felix do Araguaia/MT | Cuiabá/MT | 750 | 01:56 | |
| **TOTAL** | | | **1500** | **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 129
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:** | 11/12/2019 |
| **Nº DE REGISTRO:** | 717/2019 |
| **BOLETIM SISREG:** | **319010089** |
| **Nome do Paciente:** | ANDERSON REZENDE BRITO |
| **Sexo:** | MASCULINO |
| **Idade:** | 17 ANOS |
| **Data de Nascimento** | 10/02/2002 |
| **CNS:** | 703.605.023.794.834 |
| **MÉDICO REGULADOR :** | MARCIO |
| **Telefone do Médico:** | 66-98410-3021 -66-3522-2085 |
| **Médico da Origem:** | BALTAZAR CAETANO |
| **CRM:** | 1307 |
| **Telefone do Médico:** | |
| **Unidade de Saída:** | HOSPITAL REGIONAL DO ARAGUAIA |
| **Cidade:** | SÃO FELIX DO ARAGUAIA |
| **Telefone da Unidade:** | 66 3522-2154 - 66-3522-2085 |
| **Unidade de Destino:** | HMC- P. S DR LEONY PALMA CARVALHO |
| **Cidade:** | CUIABA |
| **Setor:** | SALA VERMELHA |
| **Telefone da Unidade:** | ROMULO 65-99976-7679 |

## HISTÓRIA CLÍNICA

**PACIENTE DEU ENTRADA ONTEM 10/12/19, POR ACIDENTE DE MOTO SEM USO DE CAPACETE.IOT; D1 DE CEFTRIAXONA+ CLINDA NA MADRUGADA ESTAVA HIPOTENSO SENDO INICIADO EFORTIL E HJ COM PA 190X110; TAX- 37,4. FC- 130 SEM RX E TC NA UNIDADE ABD. SEM EQUIMOSES; APARENTEMENTE SEM FRATURAS FEITO MANITOL+ DECADROM+ HIDANTAL.V AGA CEDIDA NA SALA VERMELHA DO HMC, PELO DR ROMULO (CEL NIR 999767679) DR MARCIO REGULADOR (66 35222085) PUPILAS MIOTICAS PA- 130X70 FiO²- 50/ PEEP-5/ PEP- 16/ FR- 10**

**TRANSPORTE AÉREO AUTORIZADO POR:**

**MÉDICO REGULADOR:**

Dra. Marisol Duarte Alvares
CIATRA
CRM-MT 9021

## OBSERVAÇÕES DO TRANSPORTE

SUS
Sistema Único 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: Anderson Azenda Brito 11/12/19

ABELHA AMBULÂNCIAS SAMU/SES

Fls Nº 09

Rub.

**DADOS DO PACIENTE**

NEONATAL ☐ PEDIÁTRICO ☐ ADULTO ☐

IDADE 17 PESO ____ ALTURA ____

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

END. ____

CIDADE ____ UF ____

ACOMPANHANTE Jean

LOCAL ____ CIDADE ____

**DADOS TÉCNICOS**

COMANDANTE: EVLICES

COPILOTO: ANTÔNIO

MÉDICO (A) DE BORDO: Gunthen

ENFERMEIRO (A): Rodrigo

| | | | |
|---|---|---|---|
| ÍNICIO DO VOO | 1250 | CHEGADA AO HOSPITAL | 1745 |
| CHEGADA NA ORIGEM | 1440 | NÍVEL DO VOO | |
| SAÍDA NA ORIGEM | 1530 | KM DESLOCADOS | |
| CHEGADA NO DESTINO | 1720 | OUTROS: | |

**LOCAL INICIAL:**

NOME SÃO FELIX DO ARAGUAIA MT

TEL ____ CIDADE ____

**LOCAL FINAL:**

NOME CUIABÁ / MT

TEL ____ CIDADE ____

**AVALIAÇÃO INICIAL DO PACIENTE:**

SNC:

ESCALA DE COMA DE GLASGOW

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

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

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

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

REAÇÃO PUPILAR

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

REFLEXO CORNEANO ☐ ☐

MENINGISMO S ☐ N ☒

OUTROS

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

PA/FIA 120/076 FC 125 bpm

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

PVC -- mmHg TAX 38,2 PIC -- mmHg FR 19 bpm

DEXTRO 230

**ACV:**

- ☒ 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
Trauma face
Risco aspiração

**PROCEDIMENTOS JÁ REALIZADOS**

ADMINISTRAÇÃO DE $O_2$ ☐ NÃO ☒ SIM

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

ACESSO VENOSO: ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: periférico

INFUSÃO DE DROGAS ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: Dipirona / Nora / midazo / fentanil

INFUSÃO DE VOLUME ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: Ringer Lactato 600ml

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

VOLUME INICIAL ____

SONDA VESICAL ☐ NÃO ☒ SIM

SNG ☐ NÃO ☒ SIM

T. Enf. Cirurgião Cesar dos Santos
Cir. Dentista Cesar dos Santos
CRO-MT 6966
CAM - MT 10993

**MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA**

☒ RECURSO COMPLEMENTAR / PROPEDÊUTICA ☐ REPATRIAMENTO

HISTÓRIO SUMÁRIO

Paciente vítima de acidente motociclista apresentando TCE grave + trauma face (edema e hematoma periorbitário esquerdo + escoriações) sedado, intubado, em VM, RASS -2, Sat O2 99%, Uso Noradrenalina

LESÕES/FERIDAS: PA: 120x76
Temp 38,2°C

3196

RECEBIDO POR: ____ TEL/CEL.: ____

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: Anderson L. Brito 11/12/19

SAMU/SES
ABELHA TÁXI E UTI AÉREA
Rub.

**EVOLUÇÃO**

| HORA | FC | SAT $O_2$ | PA | OUTROS |
|---|---|---|---|---|
| 15:30 | 123 | 99 | 120X72 | 39,2° |
| 15:45 | 118 | 99 | 96X53 | |
| 16:15 | 105 | 99 | 126X69 | |
| 16:35 | 108 | 99 | 101X65 | |
| 16:51 | 109 | 99 | 125X63 | |

| HORA | FC | SAT $O_2$ | PA | OUTROS |
|---|---|---|---|---|
| 17:14 | 107 | 99 | 132X57 | |

**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 8.0
POSIÇÃO Centralizado
☐ VIA CIRÚRGICA
☐ TOT ☐ CRICO
☒ VENTILAÇÃO
☐ MANUAL ☒ RESPIRADOR
VC _____ FR 14
PEEP 5 FIO2 _____
PPI _____ VM _____
RIE _____

**MEDICAÇÃO:**
☐ NÃO

| | NOME | VOL/DOSE |
|---|---|---|
| ☒ | CRISTALÓIDE | Ringer Lactato 600ml |
| ☒ | MIDAZOLAN | 150mg + SF 0,9% 80ml EV BI ACM. |
| ☒ | FENTANIL | 02 fls + EV BI ACM. |
| ☐ | CURARE | |
| ☐ | DOBUTAMINA | |
| ☐ | DOPAMINA | |
| ☒ | NORADRENALINA | 05 amp + SG 5% 230ml EV BI 08 ml/h |
| ☐ | ADRENALINA | |
| ☐ | VASODILATADOR | |
| ☐ | ANTI-ARRITMICO | |
| ☒ | ANALGÉSICO | Dipirona EV. |
| ☐ | 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 39,2°C
☐ $ETCO_2$
☐ SWAN. GANZ
☐ PIC

VOL FINAL _____ DRENO / JELCO Nº _____

**AVALIAÇÃO NO FINAL DO VOO:**
FC= 107 BPM FR- 14 IRPM OUTROS _____
PA= 123X59 MMHg SAT= 99 % GS= _____

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

**OBSERVAÇÕES DA ENFERMAGEM:**
Paciente em uso de VM sedado (fent + Dorm) em 25ml/h; Em uso de Nora em 08ml/h; AVP em MSE; Mantendo taquicardia; hipotenso; febril, $SPO_2$ em 99% VM; Em uso de SVD 16fr + SNG; No transporte segue sem intercorrências. Doreira

**COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:**
Anexo:
- Encaminhamento médico
- ACH
- Prescrição.

Dr. Junthes 3196
MÉDICO

Doreira
Thiago P. Costa
Enfermeiro
COREN-MT 5[illegible]
ENFERMEIRO

SAMU/SES
Fls Nº 122
Rub.

# Código: **319010089**

## IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

**Unidade Solicitante:**
SECRETARIA DE ESTADO DE SAUDE DE MATO GROSSO (4069463)
**Op. Solicitante:**
722SIZIANA-SES
**Data de Solicitação:**
11.12.2019 - 05:11:22
**Central Reguladora:**
CUIABA
**Unidade Desejada:**
--- (---)
**Data Desejada:**
---

## DADOS DO PACIENTE

**CNS:**
703605023794834
**Nome do Paciente**
ANDERSON REZENDE BRITO
**Nome Social/Apelido:**
---
**Nome da Mãe**
MARIA DE JESUS REZENDE ALVES
**Naturalidade:**
ALTO BOA VISTA - MT
**Sexo:**
MASCULINO
**Raça:**
BRANCA
**Data de Nascimento:**
10/02/2002 (17 anos)
**Tipo Sanguíneo:**
---
**Tipo Logradouro:**
AVENIDA
**Logradouro:**
RONCADOR
**Complemento:**
**Número:**
617
**Bairro:**
BANDEIRANTE
**CEP:**
78665-000
**País de Residência:**
BRASIL
**Município de Residência:**
ALTO BOA VISTA
**UF:**
MT
**Telefone(s):**
(66) 98413-6802 *(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:**
S068 - OUTROS TRAUMATISMOS INTRACRANIANOS
**Caráter**
11 - Urgencia
**Classificação de Risco**
Prioridade 0 - Emergência, necessidade de atendimento imediato
**Clínica:**
COMPLEMENTAR - UTI ADULTO - TIPO II
**Clínica Complementar:**
Nenhuma
**Procedimento Solicitado:**
TRATAMENTO CONSERVADOR DE TRAUMATISMO CRANIOENCEFALICO GRAVE
**Código:**
0303040106

## LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

**Principais Sinais e Sintomas Clínicos:**
HOSPITAL REGIONAL DO ARAGUAIA (66 3522-2154) - -> REGULADOR: MARCIO
PACIENTE DEU ENTRADA ONTEM 10/12/19 01:34 H POR ACIDENTE DE MOTO SEM USO DE CAPACETE, INCONSCIENTE, PUPILAS PUNTIFORME VÔMITO, GLASGOW: 07.
HB:11.8, HT: 32, LEUCÓCITOS: 16.600, BASTÕES: 7, NEUTRÓFILO: 80, PLAQUETAS: 231.000
FOI ENTUBADO, EM USO DE MANITOL, HIDANTAL, CEFTRIAXONA, CLINDAMICINA E DECADRON
PA: 11/6, FC: 130 BPM, SAT 100% EM VM/td>

**Principais Resultados de Provas Diagnósticas:**
EXAME FÍSICO + LABORATORIAL

**Condições que Justificam a Internação:**
SOLICITA VAGA DE UTI ADULTO

## PARECER

**Motivo de Impedimento do Regulador:**
11/12/2019 - 11:33:26 por 073MARISOL-SES
AGUARDO DADOS, JÁ SOLICITADOS AO DR MARCIO; IOT; D1 DE CEFTRIAXONA+ CLINDA NA MADRUGADA ESTAVA HIPOTENSO SENDO INICIADO EFORTIL E HJ COM PA 190X110; TAX- 37,4 PUPILAS- ? PARAMETROS DE VM-? FC- 130 SEMRX E TC NA UNIDADE ABD- SEM EQUIMOSES; APARENTEMENTE SEM FRATURAS FEITO MANITO+ DECADROM+ HIDANTAL
11/12/2019 - 11:53:48 por 073MARISOL-SES
VAGA CEDIDA NA SALA VERMELHA DO HMC, PELO DR ROMULO (CEL NIR 999767679) DR MARCIO REGULADOR (66 35222085) PUPILAS MIOTICAS PA-130X70 FiO²- 50/ PEEP-5/ PEP- 16/ FR- 10 SEM FAIXA DE AIH PARA APROVAÇÃO
11/12/2019 - 12:08:34 por 536ELISANGELA-SES
DEBORA DO ABELHA DA CONFIRMA RECEBIMENTO DO BOLETIM VIA EMAIL AS 11:10H, COM PREVISAO DE CHEGADA AS 17:00H EM CUIABA
11/12/2019 - 19:30:29 por 536ELISANGELA-SES
MICHELE DA SALA VERMELHA DO HMC CONFIRMA ENTRADA DO PACIENTE NA UNIDADE

**Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador)**
**CRM:**
**Data de Solicitação:**
11.12.2019 - 05:11:22

Data da Extração dos Dados: 08/01/2020 17:37:27

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 :** | | | **718 / 2019** | | **Nº BOLETIM :** | **319.007.156** | **/ 2019** |
| | Neonatal | **X** | Pediatrico | | Adulto | D.Nasc.: 13/07/2010 | IDADE: 9 ANOS |
| **Nome do(a) paciente:** | | | | | | **Cartão Nacional de Saúde (CNS)** | |
| **LEONARDO NOGUEIRA ARDONES** | | | | | | **709.805.061.422.695** | |

**Unidade de Origem:** Colíder/MT - Hospital Regional - Tel.: (66) 3541-4052
**Unidade de Destino:** Cáceres/MT - Hospital Regional - Tel.: (65) 3706-2338
**QUADRO CLÍNICO : Conforme Boletins de Transporte Aéreo.**

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

| | | |
|---|---|---|
| TRIPULAÇÃO | **1-Cmte** | 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. MEIRE REIS P. DE ANCHIETA / COREN 204897MT |
| ACOMPANHANTES: | **01 (um)** | |

| Data | Trajeto | | KM | Tempo | Valor R$ |
|---|---|---|---|---|---|
| 11 dezembro, 2019 | Cuiabá/MT | Colíder/MT | 550 | 01:42 | **R$ 29.660,50** |
| 11 dezembro, 2019 | Colíder/MT | Cáceres/MT | 640 | 01:50 | |
| 11 dezembro, 2019 | Cáceres/MT | Cuiabá/MT | 180 | 00:34 | |
| **TOTAL** | | | **1370** | **04:06** | |

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

PREENCHIMENTO A CARGO DA SES

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

Local e Data: _____,____/____/_____

_____
Nome / Assinatura

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

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

SAMU/SES
Fls Nº 129
Rub.

CERSUS

# BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AEREO

| | |
|---|---|
| **DATA:** | 11/12/2019 - 11:10h |
| **Nº DE REGISTRO:** | 718 |
| **BOLETIM SISREG:** | **319007156** |
| **Nome do Paciente:** | LEONARDO NOGUEIRA ARDONES |
| **CNS:** | 709805061422695 |
| **Data de Nascimento:** | 13/07/2010 |
| **Idade:** | 9 ANOS |
| **Sexo:** | MASCULINO |
| **MÉDICO REGULADOR:** | |
| **Telefone do Médico:** | |
| **Médico Assistente de Origem:** | CARLOS MAGNO RAMOS |
| **CRM:** | 9160 |
| **Telefone do Médico:** | 65 9 9634 9938 |
| **Unidade de Saída:** | HOSPITAL REGIONAL |
| **Cidade:** | COLIDER- MT |
| **Telefone da Unidade:** | (66) 3541 4052 |
| **Unidade de Destino:** | HOSPITAL REGIONAL DE CÁCERES |
| **Cidade:** | CÁCERES - MT |
| **Setor:** | UTI PEDIÁTRICA |
| **Telefone da Unidade:** | (65) 3706 2338 - Dra Lídia |

## HISTÓRIA CLÍNICA

CRIANÇA NEUROPATA, COM PNEUMONIA POR BRONCOASPIRAÇÃO. SEDADO, EM IOT/VM; SEM DVA; PESO 17,7Kg

**VALOR DO TRANSPORTE AÉREO:**

**TRANSPORTE AÉREO AUTORIZADO POR: SILBENE LOTUFO MULLER/ CRM 2059**

Silbene Lotufo Muller
Médico Pediatra
CRM 2059

## OBSERVAÇÕES DO TRANSPORTE

**ABELHA TÁXI AÉREO**
**UTI AÉREA**

NOME: LEONALDO NOGUEIRA AGUIAR 11/12/19

ABELHA TAXI AÉREO

## DADOS DO PACIENTE

NEONATAL ☐ PEDIÁTRICO ☒ ADULTO ☐

IDADE 9a PESO 17,0 kg ALTURA

SEXO 01 ☒ M 02 ☐ F DATA NASCIMENTO 10/7/10

END. HOSPITAL REGIONAL

CIDADE COLÍDER UF MT

ACOMPANHANTE A MÃE

LOCAL CIDADE

## DADOS TÉCNICOS

COMANDANTE: HENRIQUE

COPILOTO: GABRIEL

MÉDICO (A) DE BORDO: CARLOS

ENFERMEIRO (A): NEIVA

SAMU/SES

Fls Nº 10

Rub.

| | | | |
|---|---|---|---|
| INÍCIO DO VOO | | CHEGADA AO HOSPITAL | |
| CHEGADA NA ORIGEM | | NÍVEL DO VOO | |
| SAÍDA NA ORIGEM | 1610 | KM DESLOCADOS | |
| CHEGADA NO DESTINO | 1650 | OUTROS: | |

**LOCAL INICIAL:**
NOME Colíder MT
TEL CIDADE

**LOCAL FINAL:**
NOME CACERES MT
TEL CIDADE

## AVALIAÇÃO INICIAL DO PACIENTE:

**SNC:**

ESCALA DE COMA DE GLASGOW

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

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

MOV. EXTREMIDADES
NORMAL 3
DIMINUIDO 2
ABOLIDO 1

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

REAÇÃO PUPILAR

| | D | E |
|---|---|---|
| MIDRÍASE | ☐ | ☐ |
| MIOSE | ☐ | ☐ |
| FOTORREATIVA | ☐ | ☐ |

REFLEXO CORNEANO ☐ ☐

MENINGISMO S ☐ N ☐

OUTROS

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

PA/FIA 90 60 FC 113 bpm

$SpO_2$ 100% $ETCO_2$ PAP mmHg PCP mmHg

PVC mmHg TAX PIC mmHg FR 1M bpm

DEXTRO 129

**ACV:**

- ☒ RITMO SINUSAL
- ☐ TAQUIARRITMIA
- ☐ BRADIARRITMIA
- ☐ QUAL?
- ☐ NDN
- ☐ TAQUIDISPNÉIA
- ☐ APNÉIA
- ☐ CIANOSE
- ☐ ESTRIDOR
- ☐ BRONCOESPASMO
- ☐ PNEUMOTÓRAX DIR. ☐ ESQ. ☐
- ☐ ENFISEMA SUBCUTÂNEO DIR. ☐ ESQ. ☐
- ☐ HEMOTÓRAX DIR. ☐ ESQ. ☐
- ☒ OUTROS 1M

**DIAGNÓSTICO INICIAL:**
- NEUROPATIA CRÔNICO / DPE
- PNEUMONIA ASPIRATIVA
- ING. REG. → DM
- GASTROSTOMIA

## 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 + DOBA.

INFUSÃO DE VOLUME ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL:

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

VOLUME INICIAL

SONDA VESICAL ☐ NÃO ☒ SIM

SNG ☒ NÃO ☐ SIM

Lídia Kazue Nishijima
Pediatria
CRM 2334

Dr. Carlos Anidrio M. de Morais
Neurocirurgia Pediátrica
CRM-MT 5145
RQE 11.905.5910

## MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA

☒ RECURSO COMPLEMENTAR / PROPEDÊUTICA ☐ REPATRIAMENTO

HISTÓRIO SUMÁRIO

CLÍNICA NEUROPATIA 9a DESNUTRIDA DEU ENTRADA 09/12 COM QUADRO DE PNEUMONIA E EX FÍSICA INS. RESPIRATÓRIA → SEDADO → IOT → DM EX 10/11!
- RX COM CONDENSAÇÃO LM+LSE
- EX UCO: CEFTRIAXONA + OXACILINA + METRONIDAZOL.
- DOBUTAMINA. LS)

LESÕES/FERIDAS: MIDAZOLAM + FENTANIL

RECEBIDO POR: TEL/CEL:

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: LEONILDO NOGUEIRA AJOSES 11/12/19

ABELHA AMBULATÓRIO

SAMU/SES
Fls Nº 10
Rub

EVOLUÇÃO

| HORA | FC | SAT $O_2$ | PA | OUTROS |
|---|---|---|---|---|
| 1520 | 128 | 99 | 87x54 | |
| 1540 | 118 | 99 | | |
| 1600 | 120 | 99 | 123x76 | |
| 1620 | 104 | 100 | | |
| 1640 | 110 | 100 | | |

| HORA | FC | SAT $O_2$ | PA | OUTROS |
|---|---|---|---|---|
| 1700 | | | | |

**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 14
PEEP 6 FIO2 0,36
PPI 30 VM _____
RIE 06

**MEDICAÇÃO:**

| | NOME | VOL / DOSE |
|---|---|---|
| ☐ NÃO | | |
| ☒ CRISTALÓIDE | | 2,0 / h |
| ☒ MIDAZOLAN | 0,3. | |
| ☒ FENTANIL | 3,0 | |
| ☐ CURARE | | |
| ☒ DOBUTAMINA | 5,0 | 2,0 / h |
| ☐ DOPAMINA | | |
| ☐ NORADRENALINA | | |
| ☐ ADRENALINA | | |
| ☐ VASODILATADOR | | |
| ☐ ANTI-ARRITMICO | | |
| ☐ ANALGÉSICO | | |
| ☐ ANSIOLÍTICO | | |
| ☐ BRONCODILATADOR | | |
| ☐ CORTICÓIDE | | |
| ☐ COLÓIDE | | |
| ☐ HEPARINA | | |
| ☐ NITRO | | |
| ☒ OUTROS | JB | CEFTRIAXONA |
| ☐ OUTROS | | OXACILINA |
| ☐ OUTROS | | METRONIDAZOL |
| ☐ OUTROS | | |

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

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

VOL FINAL _____ DRENO / JELCO Nº _____

**AVALIAÇÃO NO FINAL DO VOO:**

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

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

RESPONSÁVEL FINAL _____

**OBSERVAÇÕES DA ENFERMAGEM:**

Paciente em VM, sedado em uso de Midazolam 2ml/h, Fentanil em bomba de infusão 2ml/h, Dobutamina em bomba de infusão 2ml/h, SVD em uso, sem intercorrências. Transferido para enfermaria com internação MD. PNM. Nome: Meire Reis P. de Andrade Enfermeira COREN-SE 204.697

**COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:**

Dr. Carlos Antonio M. Chaves Pneumologista CRM-SE 1849 CPF 115.905.591-00
MÉDICO

Meire Reis P. de Andrade Enfermeira COREN-SE 204.697
ENFERMEIRO

SAMU/SES
Fls Nº 183
Rub.

# Código: **319007156**

## IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

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

**Op. Solicitante:**
667PATRICIAGORETTI-SES

**Data de Solicitação:**
10.12.2019 - 19:09:35

**Central Reguladora:**
CUIABA

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

**Data Desejada:**
---

## DADOS DO PACIENTE

**CNS:**
709805061422695

**Nome do Paciente**
LEONARDO NOGUEIRA ADORNES

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

**Nome da Mãe**
DULCINEIA ALVARES NOGUEIRA

**Naturalidade:**
COLIDER - MT

**Sexo:**
MASCULINO

**Raça:**
PARDA

**Data de Nascimento:**
13/07/2010 (9 anos)

**Tipo Sanguíneo:**
---

**Tipo Logradouro:**
AVENIDA

**Logradouro:**
DAURY RIVA

**Complemento:**
SETOR NORTE

**Número:**
558

**Bairro:**
JARDIM ALEGRE

**CEP:**
78500-000

**País de Residência:**
BRASIL

**Município de Residência:**
COLIDER

**UF:**
MT

**Telefone(s):**
(66) 99926-0352 • (66) 99716-5013 • (66) 99716-5030 *(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:**

HOSP. REG. DE COLÍDER TEL 66 3541-4052 // 65 99634- 99 38, CRIANÇA DEU ENTRADA ONTEM COM QUADRO INS. RESP. RESPIRATÓRIA POR BRONCO ASPIRAÇÃO, CRIANÇA SOFREU MAUS TRATOS NA INFÂNCIA, PESO DE 17.700 KG, EVOLUIU COM TIRAGEM 3+/4+SUBCOSTAL E SUPRA ESTERNAL , TEM JEJUNOSTOMIA PARA DIETA, EVOLUIU COM PIORA DA SATURAÇÃO PARA 75% , ONDE FOI ENTUBADA , EM VM PEP 6 FIO2 50% , TEMPO INSP 0.75 , FR 25 . PIP DE 14, , SEM DVA , SEDADA COM MIDAZOLAM 5 MCGRS /KG/MIN E QUETAMINA 10 MCGRS /KG/MIN . RX DE TÓRAX ATELECTASIA A DIR. CONDENSAÇÃO EM TODO LOBO MÉDIO E PARCIAL NO SUP E INFER. HEMOGRAMA DO DIA 09/12 HEMACEAS 4.67, HB 12.5, HT 38.6 , LEUCO 10.800, BASTONETES 3% SEGMENTADOS 72 % , PLAQUETAS 201.000, UREIA 33 , CREATININA 0.8, K 4, Na 139 , PCR 12 , VHS 28, EAS SEM ALTERAÇÕES . DEXTRO 129 MG/DL, PERFUSÃO MENOR QUE 3S , FC 124 BAT/MIN, SAT 100% COM 50 % E O2 . /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:**

11/12/2019 - 11:57:36 por 474SILBENE
PACIENTE NEUROPATA COM PNEUMONIA POR BRONCOASPIRAÇÃO. SEDADO, INTUBADO E EM VENTILAÇÃO MECÂNICA. PESO=17.700G. SEM DVA. VAGA CEDIDA PELA DRA LÍDIA NO H REGIONAL DE CÁCERES. PROVIDENCIAREMOS TRANSPORTE AÉREO CONFORME JUSTIFICATIVA.
11/12/2019 - 12:21:25 por 536ELISANGELA-SES
EDUARDO ABELHA CONFIRMA RECEBIMENTO DO BOLETIM VIA EMAIL AS 11:21, PREVISAO DE CHEGADA EM COLIDER AS 14:00H E CACERES AS 16:30H
11/12/2019 - 19:25:17 por 536ELISANGELA-SES
FRANCISCA DA UTI PEDIATRICA DO HOSPITAL REGIONAL DE CACERES CONFIRMA ENTRADA DA CRIANÇA NA UNIDADE

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

**CRM:**

**Data de Solicitação:**
10.12.2019 - 19:09:35

Data da Extração dos Dados: 08/01/2020 17:38:00

SAMU/SES
Fls Nº 183
Rub.

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

CER SUL

# BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AÉREO

| | |
|---|---|
| **DATA:** | 11/12/2019 - 22:35 |
| **Nº DE REGISTRO:** | 719 |
| **BOLETIM SISREG:** | 319 194 039 |
| **Nome do Paciente:** | RN SUELI RO OTSITSANRO TSIWADZU |
| **CNS:** | 898005928313804 |
| **Data de Nascimento:** | 11/12/2019 |
| **Idade:** | 0 DIA |
| **Sexo:** | MASC |
| **MÉDICO REGULADOR:** | DRA DENISE COUTINHO |
| **Telefone do Médico:** | 65 9 9920 8339 |
| **Médico Assistente de Origem:** | DRA DENISE COUTINHO |
| **CRM:** | 7812 |
| **Telefone do Médico:** | 65 9 9920 8339 |
| **Unidade de Saída:** | HOSPITAL MUNICIPAL MILTON PESSOA MORBECK |
| **Cidade:** | BARRA DO GARÇAS |
| **Telefone da Unidade:** | 66 3401 2363 |
| **Unidade de Destino:** | SANTA CASA |
| **Cidade:** | CUIABA |
| **Setor:** | UTI NEO |
| **Telefone da Unidade:** | 65 |

## HISTÓRIA CLÍNICA

RN NASCIDO 11/12 AS 21:30, PARTO CESÁREO, INDICADO POR DPP, APGAR 8/8, IG 37 SEM, USG DE HOJE. APÓS O NASCIMENTO EVOLUIU COM DESCONFORTO RESPIRATÓRIO, NECESSIDADE DE ENTUBAÇÃO, COM ACESSO EM CATETER UMBILICAL, DOBUTAMINA DE 15 DOPAMINA DE 10, INICIADO: TAMBÉM INICIADO AMPI E GENTA, FENTANIL 07, SEDAÇÃO.
PESO ESTIMADO EM 1KG.
NO MOMENTO: FiO2 75, PEEP 8, SAT 95, FC 160, GLICEMIA 57, SEM SURFACTANTE NA UNIDADE.

**VALOR DO TRANSPORTE AÉREO:**

**MEDICO REGULADOR: LUIZ GAUDENCIO CRM 2901**

## OBSERVAÇÕES DO TRANSPORTE

CIR. Cruz Cubiche informa que o RN fica
Aguardando ATA cente.
Tiba Garças

CÓPIA

SAMU/SES
Fls Nº 122
Rub.

# Código: **319194039**

## IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

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

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

**Data de Solicitação:**
11.12.2019 - 23:14:09

**Central Reguladora:**
CUIABA

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

**Data Desejada:**
---

## DADOS DO PACIENTE

**CNS:**
898005928313804

**Nome do Paciente**
RN SUELI RO OTSITSANRO TSIWADZU

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

**Nome da Mãe**
SUELI RO OTSITSANRO TSIWASZU

**Naturalidade:**
BARRA DO GARCAS - MT

**Sexo:**
MASCULINO

**Raça:**
INDIGENA

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

**Data de Nascimento:**
11/12/2019 (0 mes)

**Tipo Sanguíneo:**
---

**Tipo Logradouro:**

**Logradouro:**
ZONA RURAL

**Complemento:**

**Número:**
S/N

**Bairro:**
ALDEIA NOVA JERUSALEM

**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:**
DENISE COUTINHO CRM 7812 NEGADA

**Status da Solicitação:**

**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 - BARRA DO GARCAS - MT - 66 3401 2363 65 9 9920 8339

RN NASCIDO AS 21:30, PARTO CESÁREO, INDICADO POR DPP, APGAR 8/8, IG 27 SEM, USG DE HOJE, APOS O NASCIMENTO EVOLUIU COM DESCONFORTO RESPIRATÓRIO, NECESSIDADE DE ENTUBAÇÃO, COM ACESSO EM CATETER UMBILICAL, DOBUTAMINA DE 15 DOPAMINA DE 10, INICIADO, TAMBÉM INICIADO AMPI E GENTA, FENTANIL 07, SEDAÇÃO.
PESO ESTIMADO EM 1KG.
NO MOMENTO: FiO2 75, PEEP 9, SAT 95, FC 160, GLICEMIA 57. SEM SURFACTANTE NA UNIDADE, NÃO FOI FEITO.

/td>

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

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

## PARECER

**Motivo de Impedimento do Regulador:**
11/12/2019 - 23:30:50 por 35976012949GAUDENCIO
PACIENTE PODE SER ENCAMINHADO PARA A UTI NEO DA SANTA CASA COM VAGA CEDIDA PELA DRA. MARGARERTE. SOLICITADO TRANSPORTE AÉREO. AVISADO A DRA. DENISE.
Negada dia 12/12/2019 - 07:11:44 por 652JANETE-SES
Dra Denize/médica Barra do Garças informa que RN evoluiu para óbito às 02:10 h de 12/12/2019. Negada por óbito.

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

**CRM:**

**Data de Solicitação:**
11.12.2019 - 23:14:09

SAMU/SES
Fls Nº 13
Rub.

Data da Extração dos Dados: 08/01/2020 17:39:27

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 :** | | | | | **720 / 2019** | **Nº BOLETIM :** | **319.364.395 / 2019** |
| X | Neonatal | | Pediatrico | | Adulto | D.Nasc.: 17/10/2019 | IDADE: 1 MÊS |
| **Nome do(a) paciente:** **SATE PANARA** | | | | | | | Cartão Nacional de Saúde (CNS) **702.006.390.955.988** |

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

| Data | Trajeto | | KM | Tempo | Valor R$ |
|---|---|---|---|---|---|
| 13 dezembro, 2019 | Cuiabá/MT | Colíder/MT | 550 | 01:38 | **R$ 23.815,00** |
| 13 dezembro, 2019 | Colíder/MT | Cuiabá/MT | 550 | 01:30 | |
| **TOTAL** | | | **1100** | **03:08** | |

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

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

PREENCHIMENTO A CARGO DA SES

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

Local e Data: _____,____/____/_____

_____
Nome / Assinatura

SAMU/SES
Fls Nº 187
Rub.

GOVERNO DE MATO GROSSO

**GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO**
**SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE**
**COORD. DE ART. À REG. DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA**

# BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AEREO

| | |
|---|---|
| **DATA:** | 12/12/2019 |
| **Nº DE REGISTRO:** | 720 |
| **BOLETIM SISREG:** | 319364395 |
| **Nome do Paciente:** | SATE PANARA |
| **Sexo:** | FEMININO |
| **Idade:** | 1 MÊS |
| **Data de Nascimento** | 17/10/2019 |
| **CNS:** | 702.006.390.955.988 |
| **MÉDICO REGULADOR :** | CARLOS MAGNO RAMOS |
| **Telefone do Médico:** | 65 - 99634 - 9938 |
| **Médico da Origem:** | CARLOS MAGNO RAMOS CRM 9160 |
| **Telefone do Médico:** | 66 - 3541 - 6800 / 65 - 99634 - 9938 |
| **Unidade de Saída:** | HOSP. REG. DE COLIDER |
| **Cidade:** | COLIDER |
| **Telefone da Unidade:** | 66 - 3541 - 6800 |
| **Unidade de Destino:** | HOSPITAL ESTADUAL SANTA CASA DE CUIABA |
| **Cidade:** | CUIABA |
| **Setor:** | UTI PEDIATRICA |
| **Telefone da Unidade:** | 65 - 3618 -1028 - 98411 -9797 |

## HISTÓRIA CLÍNICA

DR. CARLOS 65996349938 ENTRA EM CONTATO PARA ATUALIZAÇÃO DE QUADRO. PACIENTE INDÍGENA COM 1 MÊS DE VIDA, PESO DE 5.150G, SEM HISTÓRIA DE COMORBIDADES PRÉVIAS, DEU ENTRADA ONTEM NO PA COM QUADRO DE PNM + INSUF. RESP. ESTAVA SENDO TTO COM OXACILINA + GENTA + METRONIDAZOL + TERBUTALINA EV, NEBULIZAÇÕES, EVOLUINDO COM MELHORA, ESTAVA EM AA PORÉM UM POUCO PROSTRADO, (MÃE DA CRIANÇA NÃO QUEIRA DEIXAR USAR CATETER DE O2, HOJE A TARDE EVOLUIU COM BRONCOASPIRAÇÃO DE LEITE MATERNO, SEDADO, ENTUBADO, VM, FIO2 40%, PEEP 6, PIP 20, TI 07, FR 28, FC 168, SAT 98% VM, GLICEMIA 128, RX DE TÓRAX DEPOIS DA ENTUBAÇÃO HJ EVIDENCIANDO CONDENSAÇÃO BILATERAL INTENSA. ANTES DA BRONCOASPIRAÇÃO HAVIA SIDO REALIZADO UM RX QUE EVIDENCIANDO UM CONDENSAÇÃO À DIREITA PEQUENA. A INFECTOLOGIA AVALIOU E MANTEVE A ANTIBIOTICOTERAPIA EM USO. DRA. MARIA ELISA DA UTI PED DO H. SANTA CASA (NIR 984331780) CEDE VAGA PARA PACIENTE EM TELA. INFORMO DR. CARLOS QUE SOLICITA UTI AÉREA (DISTÂNCIA >600KM + QUADRO CLÍNICO). IRÁ ENVIAR A JUSTIFICATIVA POR EMAIL.

**TRANSPORTE AÉREO AUTORIZADO POR: MARY N. YAMAGUTI CRM 2923**

**MÉDICO REGULADOR: MARY N. YAMAGUTI CRM 2923**

## OBSERVAÇÕES DO TRANSPORTE

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

SUS Sistema Único de Saúde
Secretaria de Estado de Saúde

**ABELHA TÁXI AÉREO**
**UTI AÉREA**

NOME: SATE PANZA 13 / 12 / 19

ABELHA TÁXI AÉREA

**DADOS DO PACIENTE**

NEONATAL ☐ PEDIÁTRICO ☒ ADULTO ☐

IDADE 1 – 161 PESO ~~1 – 161~~ ALTURA

SEXO 01 ☐ M 02 ☒ F 5.15 DATA NASCIMENTO 17/10/19

END. HOSPITAL REGIONAL.

CIDADE COLIDER UF MT

ACOMPANHANTE O PAI

LOCAL CIDADE

**DADOS TÉCNICOS**

COMANDANTE: RJUL

COPILOTO: MARCOS

MÉDICO (A) DE BORDO: CARLOS

ENFERMEIRO (A): (CEL)

SAMU/SES

Fls Nº 1

Rub.

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

**LOCAL INICIAL:**

NOME 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 162 bpm

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

PVC | mmHg TAX 36,8°C PIC | mmHg FR ✓ bpm

DEXTRO 101

**ACV:**

☒ RITMO SINUSAL ☐ TAQUIARRITMIA ☐ BRADIARRITMIA ☐ QUAL?

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

☐ PNEUMOTÓRAX DIR. ☐ ESQ. ☐

☐ ENFISEMA SUBCUTÂNEO DIR. ☐ ESQ. ☐

☐ HEMOTÓRAX DIR. ☐ ESQ. ☐

☐ OUTROS

**DIAGNÓSTICO INICIAL**

- PNEUMONIA / BRONCOESPASMO.
- SIND. AGNIZATIVA (LACTE)
- INS. RESPIRATÓRIA ⇒ VM

**PROCEDIMENTOS JÁ REALIZADOS**

ADMINISTRAÇÃO DE $O_2$ ☐ NÃO ☒ SIM

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

ACESSO VENOSO: ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: AVP

INFUSÃO DE DROGAS ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: 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 Antônio M. de Morais
Intensivista Pediatra
CRM - MT 1896
CPF 115.065.551-00

**MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA**

☒ RECURSO COMPLEMENTAR / PROPEDÊUTICA ☐ REPATRIAMENTO

HISTÓRIO SUMÁRIO

PACIENTE INDÍGENA, 1–26 D. P.: 5.150G INTERNADO HÁ 3 DIAS COM DIAGNÓSTICO DE BRONCOPNEUMONIA/BRONCOESPASMO, FOI INICIADO OXACILINA + TERBUTALINA + BD AEROSOL. ONTEM MANHÃ-SE COM DESCONFORTO RESP. E APRESENTOU AGRAVAMENTO DO QUADRO A TARDE. EVOLUIU COM AUMENTO DO DESCONFORTO RESP. SEDADO E INTUBADO COM TOT 3,0 E VM MODO PCV TA

LESÕES/FERIDAS: INICIADO ESQUEMA ANTIBIÓTICO (CEFTRIAXONA + AZITROMICINA) ASSOCIADO METRONIDAZOL (D2). SEM HC: ANEMIA E NEUTROFILIA

RECEBIDO POR: TEL/CEL.:

**ABELHA TÁXI AÉREO**
**UTI AÉREA**

NOME: SATE PANDÀ 13/12/19

ABELHA TÁXI AÉREO

**EVOLUÇÃO**

| HORA | FC | SAT $O_2$ | T.A PA | OUTROS |
|---|---|---|---|---|
| 0910 | 167 | 99 | 36,3 | |
| 1000 | 164 | 100 | 36,5 | |
| 1020 | 161 | 98 | 36,5 | |
| 1040 | | | | |
| 1100 | | | | |

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

SAMU/USES
OUTROS
TIS Nº 1967
Rubi 3

**PROCEDIMENTOS REALIZADOS:**

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

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

Nº VEZES _____ JOULES _____

- ☒ ACESSO PERIFÉRICO

L _____

- ☐ ACESSO CENTRAL

QUAL _____

- ☐ MARCAPASSO

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

Nº TOT _____
POSIÇÃO _____

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

VC _____ FR 25
PEEP 6 FIO2 0,6
PPI 20 VM _____
RIE 0,5

**MEDICAÇÃO:**

☐ NÃO

| | NOME | VOL / DOSE |
|---|---|---|
| ☒ | CRISTALÓIDE SF 0,9% | 15 ml/h |
| ☒ | MIDAZOLAN 0,5 | 2,0 ml/h |
| ☐ | FENTANIL 3,0 | |
| ☐ | CURARE | |
| ☐ | DOBUTAMINA | |
| ☐ | DOPAMINA | |
| ☐ | NORADRENALINA | |
| ☐ | ADRENALINA | |
| ☐ | VASODILATADOR | |
| ☐ | ANTI-ARRITMICO | |
| ☐ | ANALGÉSICO | |
| ☐ | ANSIOLÍTICO | |
| ☐ | BRONCODILATADOR | |
| ☐ | CORTICÓIDE | |
| ☐ | COLÓIDE | |
| ☐ | HEPARINA | |
| ☐ | NITRO | |
| ☒ | OUTROS OXACILINA | 1g |
| ☒ | OUTROS GENTAMICINA | |
| ☐ | OUTROS METRONIDAZOL | 1g |
| ☐ | OUTROS | |

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

VOL FINAL _____ DRENO / JELCO Nº _____

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

**AVALIAÇÃO NO FINAL DO VOO:**

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

**AVALIAÇÃO NO DESTINO FINAL:**

☐ ÓBITO

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

RESPONSÁVEL FINAL _____

**OBSERVAÇÕES DA ENFERMAGEM:**

ECA indígena, em VM TOT, sedado com Dormonid + fentanil + HIDR 1 ACV venoso em bomba de INFU SBS contínua, fez pico de hiperglicemia taquicárdico. SOG s/ débito, SVD com diurese clara, transferência s/ c Enf. Celi

**COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:**

Dr. Carlos Antônio M. de Moraes
Anestesista Pediatra
CRM-MT 1676
RQE 5010
MÉDICO

Celi Alves Neves
Enfermeira
COREN 119358 MT
ENFERMEIRO

SAMU/SES
Fls Nº 10
Rub.

# Código: **319364395**

## IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

**Unidade Solicitante:**
COMPLEXO REGULADOR DE CUIABA (7299516)
**Op. Solicitante:**
896VANUSA-REG
**Data de Solicitação:**
12.12.2019 - 18:50:56
**Central Reguladora:**
CUIABA
**Unidade Desejada:**
--- (---)
**Data Desejada:**
---

## DADOS DO PACIENTE

**CNS:**
702006390955988
**Nome do Paciente**
SATE PANARA
**Nome Social/Apelido:**
---
**Nome da Mãe**
TOPYTURINPIAA PANARA
**Naturalidade:**
GUARANTA DO NORTE - MT
**Sexo:**
FEMININO
**Raça:**
INDIGENA
**Etnia Indígena:**
KAYAPO (CAIAPO)
**Data de Nascimento:**
17/10/2019 (2 meses)
**Tipo Sanguíneo:**
---
**Tipo Logradouro:**
**Logradouro:**
NANSEPOTI
**Complemento:**
**Número:**
S/N
**Bairro:**
ZONA RURAL
**CEP:**
78520-000
**País de Residência:**
BRASIL
**Município de Residência:**
GUARANTA DO NORTE
**UF:**
MT
**Telefone(s):**
(66) 3541-2608 *(Exibir Lista Detalhada)*

## DADOS DA SOLICITAÇÃO

**CPF do Médico Solicitante:**
**Nome do Médico Solicitante:**
CRM 9160 CARLOS MAGNO RAMOS
**Status da Solicitação:**
PENDENTE
**Diagnóstico Inicial - CID:**
J960 - INSUFICIÊNCIA RESPIRATÓRIA AGUDA
**Caráter :**
11 - Urgencia
**Classificação de Risco**
Prioridade 0 - Emergência, necessidade de atendimento imediato
**Clínica:**
COMPLEMENTAR - UTI PEDIATRICA - TIPO II
**Clínica Complementar:**
Nenhuma
**Procedimento Solicitado:**
TRATAMENTO DE OUTRAS DOENCAS DO APARELHO RESPIRATORIO
**Código:**
0303140135

## LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

**Principais Sinais e Sintomas Clínicos:**
HOSP. REG. DE COLIDER 66 3541 6800 65 99634 9938
CÇA DEU ENTRADA ONTEM NO PA COM QUADRO DE PNM + INSUF. RESP. ESTAVA SENDO TTO COM OXACILINA + GENTA + METRONIDAZOL + TERBUTALINA EV, NEBULIZAÇÕES, EVOLUINDO COM MELHORA, HJ A TARDE EVOLUIU COM BRONCOASPIRAÇÃO DE LEITE, SEDADO, ENTUBADO, VM, FIO2 40%, PEEP 6, PIP 20, TI 07, FR 28, FC 168, SAT 98% VM, GLICEMIA 128, RX DE TÓRAX DEPOIS DA ENTUBAÇÃO HJ EVIDENCIANDO CONDENSAÇÃO BILATERAL INTENSA, AGUARDANDO RESULTADOS DE EXAMES;/td>

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

**Condições que Justificam a Internação:**
SOLICITA UTI PED

## PARECER

**Motivo de Impedimento do Regulador:**
12/12/2019 - 19:11:33 por 021DALIANNA
DR. CARLOS 65996349938 ENTRA EM CONTATO PARA ATUALIZAÇÃO DE QUADRO. PACIENTE INDÍGENA COM 1 MÊS DE VIDA, PESO DE 5.150G, SEM HISTÓRIA DE COMORBIDADES PRÉVIAS, DEU ENTRADA ONTEM NO PA COM QUADRO DE PNM + INSUF. RESP. ESTAVA SENDO TTO COM OXACILINA + GENTA + METRONIDAZOL + TERBUTALINA EV, NEBULIZAÇÕES, EVOLUINDO COM MELHORA, ESTAVA EM AA PORÉM UM POUCO PROSTRADO, (MÃE DA CRIANÇA NÃO QUEIRA DEIXAR USAR CATETER DE O2, HOJE A TARDE EVOLUIU COM BRONCOASPIRAÇÃO DE LEITE MATERNO, SEDADO, ENTUBADO, VM, FIO2 40%, PEEP 6, PIP 20, TI 07, FR 28, FC 168, SAT 98% VM, GLICEMIA 128, RX DE TÓRAX DEPOIS DA ENTUBAÇÃO HJ EVIDENCIANDO CONDENSAÇÃO BILATERAL INTENSA. ANTES DA BRONCOASPIRAÇÃO HAVIA SIDO REALIZADO UM RX QUE EVIDENCIANDO UM CONDENSAÇÃO À DIREITA PEQUENA. A INFECTOLOGIA AVALIOU E MANTEVE A ANTIBIOTICOTERAPIA EM USO. SOLICITA VAGA DE UTI PEDIÁTRICA. ENTRO EM CONTATO COM UTI PED DA SANTA CASA E CONVERSO COM DRA. MARIA ELISA QUE INFORMA QUE POSSUI A VAGA MAS NÃO PODE CEDER SEM PASSAR O CASO PARA A MÉDICA VISITADORA ANTES, E SOLICITA RETORNO MAIS TARDE. AGUARDO POSICIONAMENTO.
12/12/2019 - 19:41:49 por 021DALIANNA
DRA. MARIA ELISA DA UTI PED DO H. SANTA CASA (NIR 984331780) CEDE VAGA PARA PACIENTE EM TELA. INFORMO DR. CARLOS QUE SOLICITA UTI AÉREA (DISTÂNCIA >600KM + QUADRO CLÍNICO). IRÁ ENVIAR A JUSTIFICATIVA POR EMAIL.

**Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador)** **CRM:** **Data de Solicitação:**
12.12.2019 - 18:50:56

SES
Fls Nº 49
Rub.

Data da Extração dos Dados: 08/01/2020 17:40:34

SAMU/SES
Fls Nº 192
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 :** | | | **721 / 2019** | | | **Nº BOLETIM :** | **319.008.953 / 2019** |
| | Neonatal | | Pediatrico | **X** | Adulto | D.Nasc.: 08/03/1986 | IDADE: 33 ANOS |

**Nome do(a) paciente:** **ANDREIA DIAS JACINTO**

**Cartão Nacional de Saúde (CNS)** **706.807.131.378.530**

**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 I - PA31T1** **MARCAS** **PT-OVB**

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

CONFIGURAÇÃO: **U.T.I. - AEROMÉDICA**

| | | |
|---|---|---|
| TRIPULAÇÃO | **1-Cmte** | EULICES CAMPOS DUARTE / C.ANAC:298976 |
| | **1-Co-piloto** | OTÁVIO GONÇALO DE FRANÇA / C.ANAC: 171743 |
| EQUIPE MÉDICA | **1-Médico(a)** | DR. GUNTHER PERES PIMENTA / CRM 3196MT |
| | **1-Enfermeiro(a)** | ENFa. CELI ALVES N.L. PAULA / COREN 119358MT |
| Nº ACOMPANHANTES: | **01 (um)** | |

| **Data** | **Trajeto** | | **KM** | **Tempo** | **Valor R$** |
|---|---|---|---|---|---|
| 13 dezembro, 2019 | Cuiabá/MT | Alta Floresta/MT | 640 | 01:55 | **R$ 27.712,00** |
| 13 dezembro, 2019 | Alta Floresta/MT | Cuiabá/MT | 640 | 01:50 | |
| **TOTAL** | | | **1280** | **03:45** | |

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

PREENCHIMENTO A CARGO DA SES

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

Local e Data: _____,____/____/_____

_____
Nome / Assinatura

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

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

SAMU/SES
Fls Nº 193
Rub.

CERSUS

# BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AEREO

| | |
|---|---|
| **DATA:** | 12/12/2019 |
| **Nº DE REGISTRO:** | 721 |
| **BOLETIM SISREG:** | **319008953** |
| **Nome do Paciente:** | ANDREIA DIAS JACINTO |
| **CNS:** | 706807131378530 |
| **Data de Nascimento:** | 08/03/1986 |
| **Idade:** | 33 ANOS |
| **Sexo:** | FEMININO |
| **MÉDICO REGULADOR:** | PAMELA |
| **Telefone do Médico:** | 66 99929-1160 |
| **Médico Assistente de Origem:** | JORGE ARCOS |
| **CRM:** | 965 |
| **Telefone do Médico:** | |
| **Unidade de Saída:** | HOSPITAL REGIONAL DE ALTA FLORESTA |
| **Cidade:** | ALTA FLORESTA |
| **Telefone da Unidade:** | 66-3521-3328/0400 |
| **Unidade de Destino:** | HMC - HOSPITAL MUNICIPAL DE CUIABÁ |
| **Cidade:** | CUIABA |
| **Setor:** | UCO LEITO 09 A/C DR. SARAH |
| **Telefone da Unidade:** | 3318-4828 |

## HISTÓRIA CLÍNICA

DRA PAMELA MEDICA REGULADORA INFORMA QUE A PACIENTE PERMANECE ESTÁVEL EM AR AMBIENTE COM PA:128X80 FC:82 EUPNÉICA SO2:98% SEM QUEIXAS DE DOR NO MOMENTO. PACIENTE COM CATETERISMO AGENDADO PARA SEGUNDA-FEIRA (16/12/19). DRA SARAH MEDICA PLANTONISTA DA UCO DO HMC CEDE O LEITO 09 PARA A PACIENTE EM TELA. INFORMO NIR DO HMC, INFORMO DRA PAMELA.

**VALOR DO TRANSPORTE AÉREO:**

**TRANSPORTE AÉREO AUTORIZADO POR:**

**Médico Regulador: JANAINA RINALDI DE FRANÇA CRM: 3838**

## OBSERVAÇÕES DO TRANSPORTE

SUS Sistema Único de Saúde
Secretaria de Estado de Saúde

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

CERSUS

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: Andreia Dias Jacinto 13/12/19

ABELHA TÁXI AÉREO

**DADOS DO PACIENTE**

NEONATAL ☐ PEDIÁTRICO ☐ ADULTO ☒

IDADE 33 PESO ____ ALTURA ____

SEXO 01☐ M 02☒ F DATA NASCIMENTO ____

END. ____

CIDADE ____ UF ____

ACOMPANHANTE MARCELO

LOCAL ____ CIDADE ____

**DADOS TÉCNICOS**

COMANDANTE: EDICES

COPILOTO: OTÁVIO

MÉDICO (A) DE BORDO: GUNTHER

ENFERMEIRO (A): CEU

SAMU/SES

Fls Nº 194

Rub.

| | | | |
|---|---|---|---|
| INICIO DO VOO | 1400 | CHEGADA AO HOSPITAL | 1820 |
| CHEGADA NA ORIGEM | 1545 | NÍVEL DO VOO | |
| SAÍDA NA ORIGEM | 1605 | KM DESLOCADOS | |
| CHEGADA NO DESTINO | 1750 | OUTROS: | |

**LOCAL INICIAL:**

NOME Alta Floresta / MT

TEL ____ CIDADE ____

**LOCAL FINAL:**

NOME CUIABÁ / MT HMC

TEL ____ CIDADE ____

**AVALIAÇÃO INICIAL DO PACIENTE:**

SNC:

ESCALA DE COMA DE GLASGOW

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

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

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

| | D | E |
|---|---|---|
| B | 3 | 3 |
| P | 3 | 3 |

REAÇÃO PUPILAR

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

REFLEXO CORNEANO ☐ ☐

MENINGISMO S ☐ N ☒

OUTROS

**SINAIS CLÍNICOS:**

PULSO REGULAR S ☒ N ☐

PA/FIA 139 070 FC 106 bpm

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

PVC ____ mmHg TAX 36,6 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 ____

**DIAGNÓSTICO INICIAL**

IAM (parede anterior inferior)

**PROCEDIMENTOS JÁ REALIZADOS**

ADMINISTRAÇÃO DE $O_2$ ☐ NÃO ☒ SIM

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

ACESSO VENOSO: ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: periférico

INFUSÃO DE DROGAS ☒ NÃO ☐ SIM

QUAL: ____

INFUSÃO DE VOLUME ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: SF.

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

VOLUME INICIAL ____

SONDA VESICAL ☒ NÃO ☐ SIM

SNG ☒ NÃO ☐ SIM

Dra. Yulia Jacob Moraes
Médica
CRM/MT 9154

**MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA**

☒ RECURSO COMPLEMENTAR / PROPEDÊUTICA ☐ REPATRIAMENTO

HISTÓRIO SUMÁRIO

Paciente com história de IAM em 2014 realizado CAT com estenose DA. Internou há 5 dias após mal estar, dor pré-cordial com diagnóstico de NOVO IAM parede anterior inferior. Ecocardio - aneurisma do VE com trombo organizado e extra sistoles. Consciente, taquipneica, orientada, Sat. 97%.

LESÕES/FERIDAS: Encaminhado da dor torácica

RECEBIDO POR: ____ EXCEL.: T. 3196.

FOLHA FRENTE

SAMU/SES
Fls Nº 19

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: Andreia Dias Jacinto 13/12/19

RUBRICA

EVOLUÇÃO

| HORA | FC | SAT O2 | PA | OUTROS |
|---|---|---|---|---|
| 16:00 | 109 | 96 | 119x70 | 36.9 |
| 16:30 | 109 | 92 | 111x74 | + |
| 17:00 | 94 | 98 | 115x71 | |
| 17:30 | 96 | 95 | 121x76 | 36.7 |
| 17:45 | 99 | 98 | 108x75 | + |

| HORA | FC | SAT O2 | PA | OUTROS |
|---|---|---|---|---|
| 24 | | | | |
| 20 | | | | |
| 21 | | | | |
| 21 | | | | |
| 21 | | | | |

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 | SGF 2000 ml |
| ☐ | MIDAZOLAN | |
| ☐ | FENTANIL | |
| ☐ | CURARE | |
| ☐ | DOBUTAMINA | |
| ☐ | DOPAMINA | |
| ☐ | NORADRENALINA | |
| ☐ | ADRENALINA | |
| ☐ | VASODILATADOR | |
| ☐ | ANTI-ARRITMICO | |
| ☐ | ANALGÉSICO | |
| ☐ | ANSIOLÍTICO | |
| ☐ | BRONCODILATADOR | |
| ☐ | CORTICÓIDE | |
| ☐ | COLÓIDE | |
| ☐ | HEPARINA | |
| ☐ | NITRO | |
| ☐ | OUTROS | |
| ☐ | OUTROS | |
| ☐ | OUTROS | |
| ☐ | OUTROS | |

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

OUTROS PROCEDIMENTOS:
☐ NDN
☑ ECG
☑ CPOx
☑ TEMPERATURA_____
☑ ETCO2 PAN
☐ SWAN. GANZ
☐ PIC

VOL FINAL_____ DRENO / JELCO Nº_____

AVALIAÇÃO NO FINAL DO VOO:
FC= 99 BPM FR- 21 IRPM OUTROS TAX 36.7
PA= 108/78 MMHg SAT= 96 % GS=_____

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

RESPONSÁVEL FINAL_____

OBSERVAÇÕES DA ENFERMAGEM:
Paciente lúcida, orientada, respirando espontânea, hemodinamicamente estável, acesso venoso periférico com boa perfusão, SGF 2000ml/6h em mão, diurese espontânea, transferência s/ intercorrências.
Enf - Celi

COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:
Anexo: AIH
Relatório médico
Prescrição
Eco
ECG
Exames laboratoriais

Celi Alves Neves
Enfermeira
COREN 119358 MT

Dr. Gunther 3196
MÉDICO

ENFERMEIRO

SES
SAMU/SES
Fls Nº 196
Rub.

# Código: **319008953**

## 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:**
10.12.2019 - 22:12:50
**Data Desejada:**
---

## DADOS DO PACIENTE

**CNS:**
706807131378530
**Nome do Paciente**
ANDREIA DIAS JACINTO
**Nome da Mãe**
MARIA DIAS JACINTO
**Sexo:**
FEMININO
**Data de Nascimento:**
08/03/1986 (33 anos)
**Tipo Logradouro:**
AVENIDA
**Número:**
35
**País de Residência:**
BRASIL
**Telefone(s):**
(66) 9674-5857 *(Exibir Lista Detalhada)*
**Nome Social/Apelido:**
---
**Naturalidade:**
COLIDER - MT
**Raça:**
AMARELA
**Tipo Sanguíneo:**
---
**Logradouro:**
TELES PIRES
**Complemento:**
FAMILIA 47
**Bairro:**
SAO JOSE OPERARIO
**CEP:**
78580-000
**Município de Residência:**
ALTA FLORESTA
**UF:**
MT

## DADOS DA SOLICITAÇÃO

**CPF do Médico Solicitante:**

**Nome do Médico Solicitante:**
JORGE ARCOS CRM 965
**Status da Solicitação:**
PENDENTE

**Diagnóstico Inicial - CID:**
I259 - DOENÇA ISQUÊMICA CRÔNICA DO CORAÇÃO NÃO ESPECIFICADA
**Caráter**
11 - Urgencia
**Classificação de Risco**
Prioridade 0 - Emergência, necessidade de atendimento Imediato
**Clínica:**
COMPLEMENTAR - UTI ADULTO - TIPO III
**Clínica Complementar:**
Nenhuma
**Procedimento Solicitado:**
ANGIOPLASTIA CORONARIANA
**Código:**
0406030014

## LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

**Principais Sinais e Sintomas Clínicos:**
HOSP REGIONAL DE ALTA FLORESTA, COM HISTÓRICO DE IAM E A TRÊS ANOS .PCTER DEU ENTRADA ONTEM DIA 9 COM DOR PRECORDIAL INTENSA, REALIZOU ECG AS 14:30 DO DIA 09/12, QUE APRESENTOU INVERSÃO DE ONDA T EM AVL/V1 E V2, TAMBÉM REALIZOU ECOCARDIOGRAMA QUE EVIDENCIOU ANEURISMA APICAL DO VE COM TROMBO ORGANIZADO. NO DIA 10/12 REALIZOU NOVO ECG AS 1 DA MANHA QUE APRESENTOU, SUPRA ST, TROPONINA + E CKMB 27, PCTE EM AR AMBIENTE SEM USO DE DROGAS VASOATIVA , FOI AVALIADA PELO CARDIO, NECESSITANDO DE VAGA DE UTI E CATETERISMO./td>

**Principais Resultados de Provas Diagnósticas:**
NO DIA 10/12 REALIZOU NOVO ECG AS 1 DA MANHA QUE APRESENTOU, SUPRA ST, TROPONINA + E CKMB 27,ECG - APRESENTOU INVERSÃO DE ONDA T EM AVL/V1 E V2, TAMBÉM REALIZOU ECOCARDIOGRAMA QUE EVIDENCIOU ANEURISMA APICAL DO VE COM TROMBO ORGANIZADO.

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

## PARECER

**Motivo de Impedimento do Regulador:**
10/12/2019 - 22:36:08 por 83148639120MARCIO
DRA. PAMELA, REG REGIONAL => PC JOVEM, JÁ COM HISTÓRICO DE UM IAM PREVIO, NOVO IAM EM CURSO COM ENZIMAS CARDIACAS ELEVADAS, CLINICAMENTE ESTÁVEL, COM O2 POR CN SEM DOR NO MOMENTO. SOLICITOU CATE E VAGA EM UTI, ATÉ O MOMENTO INDISPONIVEL NO ESTADO.
11/12/2019 - 20:14:37 por 652JANETE-SES
Equipe de apoio técnico CARUELH/Heloíza informa recebimento de liminar via malote digital em desfavor do Estado de Mato Grosso e município de Alta Floresta determinando a transferência da parte autora para "UTI com suporte cardiológico e serviço de tratamento de coronariografia no prazo de até 24 (vinte e quatro) horas
12/12/2019 - 11:44:30 por 896VANUSA-REG
Dra Pâmela reguladora de Alta floresta atualiza quadro clinico da pacte: se encontra em enfermaria estável hemodinamicamente, PA 128/80, FC 82, FR 82, T 36.3, Sat 97% ar ambiente, sem dor; entro em contato com Cristina NIR HG a mesma informa que não há vaga de enfermaria para esta semana, e informa ainda que Cateterismo é exame e deve ser agendado com Sonicardio HG; Dra Denise CRUELH informa que não há vaga de UCO HG no momento; Entro em contato com Dra Pamela reguladora informando que foi solicitado agendamento de Cateterismo;
13/12/2019 - 12:33:25 por 039DENISE
# CONVERSADO COM DRA PÂMELA (66)99909-1160 - MÉDICA REGULADO, QUE INFORMA: PACIENTE MANTÉM QUADRO CLÍNICO. ESTÁVEL CLINICAMENTE. EM AR AMBIENTE. AGUARDANDO VAGA PARA REALIZAÇÃO DE CATETERISMO.
13/12/2019 - 13:22:32 por 800JANAINA
DRA PAMELA MEDICA REGULADORA INFORMA QUE A PACIENTE PERMANECE ESTÁVEL EM AR AMBIENTE COM PA:128X80 FC:82 EUPNÉICA SO2:98% SEM QUEIXAS DE DOR NO MOMENTO. PACIENTE COM CATETERISMO AGENDADO PARA SEGUNDA-FEIRA (16/12/19). DRA SARAH MEDICA PLANTONISTA DA UCO DO HMC CEDE O LEITO 09 PARA A PACIENTE EM TELA. INFORMO NIR DO HMC, INFORMO DRA PAMELA.
13/12/2019 - 13:25:24 por 800JANAINA
CATETERISMO NA SONICARDIO DO HG NA SEGUNDA-FEIRA 16/12/19

SAMU/SES
Fls Nº 190
Rub.

13/12/2019 - 13:28:19 por 800JANAINA
SOLICITO TRANSPORTE AEREO DEVIDO POTENCIAL GRAVIDADE POR PATOLOGIA CORONARIANA GRAVE E DISTANCIA DE 792KM.
13/12/2019 - 14:48:48 por 800JANAINA
NÃO HÁ FAIXA DE AIH DISPONÍVEL NO SISTEMA PARA APROVAÇÃO.

**Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador)** **CRM:** **Data de Solicitação:**
**10.12.2019 - 22:12:50**

Data da Extração dos Dados: 13/01/2020 10:46:57

SAMU/SES
Fls Nº 198
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 :** | | | **722 / 2019** | | | **Nº BOLETIM :** | | **319.513.917** | **/ 2019** |
| X | Neonatal | | Pediatrico | | Adulto | D.Nasc.: | 14/12/2019 | IDADE: 0 | MESES |
| **Nome do(a) paciente:** **RN DE LUANA CAROLINA DE OLIVEIRA** | | | | | | | | **Cartão Nacional de Saúde (CNS)** **898.005.928.517.108** | |
| **Unidade de Origem:** Confresa/MT - Hospital Municipal - Tel.: (66) 3564-1080 | | | | | | | | | |
| **Unidade de Destino:** Sinop/MT - Hospital Santo Antonio - Tel.: (66) 3517-1867 | | | | | | | | | |
| **QUADRO CLÍNICO : Conforme Boletins de Transporte Aéreo.** | | | | | | | | | |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| EQUIPAMENTO: | **BI MOTOR - TURBO HÉLICE - CHEYENNE I - PA31T1** | | | **MARCAS** | **PT-OVB** |
| CARACTERÍSTICA: | **Pressurizada - Velocidade de Cruzeiro: 400 km/h - Autonomia: 05:30 horas** | | | | |
| CONFIGURAÇÃO: | **U.T.I. - AEROMÉDICA** | | | | |
| TRIPULAÇÃO | **1-Cmte** | EDER SALMORIA / C.ANAC: 107452 | | | |
| | **1-Co-piloto** | VINICÍUS SIMONATO / C.ANAC: 266258 | | | |
| EQUIPE MÉDICA | **1-Médico(a)** | DR. CARLOS ANTONIO MACIEL DE MORAIS / CRM 1846MT | | | |
| | **1-Enfermeiro(a)** | ENFº. PIOTER ANTONIO G. FERREIRA / COREN 68015MT | | | |
| ACOMPANHANTES: | **01 (um)** | | | | |

| **Data** | **Trajeto** | | **KM** | **Tempo** | **Valor R$** |
|---|---|---|---|---|---|
| 15 dezembro, 2019 | Cuiabá/MT | Confresa/MT | 760 | 02:13 | **R$ 35.506,00** |
| 15 dezembro, 2019 | Confresa/MT | Sinop/MT | 460 | 01:17 | |
| 15 dezembro, 2019 | Sinop/MT | Cuiabá/MT | 420 | 01:12 | |
| **TOTAL** | | | **1640** | **04:42** | |

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

SES MATO GROSSO

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

CERSUS

SAMU/SES
Fls Nº 199
Rub.

# BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AEREO

| | |
|---|---|
| **DATA E HORA** | 14/12/2019 |
| **Nº DE REGISTRO:** | 722 |
| **BOLETIM SISREG:** | **319513917** |
| **Nome do Paciente:** | RN DE LUANA CAROLINA DE OLIVEIRA |
| **Data de Nascimento:** | 14/12/2019 (0 mes) |
| **Idade:** | 0 MESES |
| **CNS:** | 898005928517108 |
| **Sexo:** | MASCULINO |
| **MÉDICO REGULADOR:** | DRA ANA LETICIA |
| **Telefone do Médico:** | 66 99988 1780 |
| **Médico Assistente de Origem:** | Dra Heliane Calderom Vaca |
| **CRM:** | |
| **Telefone do Médico:** | |
| **Unidade de Saida:** | HOSPITAL MUNICIPAL DE CONFRESA |
| **Cidade:** | CONFRESA |
| **Telefone da Unidade:** | 66 3564 1080 |
| **Unidade de Destino:** | HOSPITAL SANTO ANTONIO |
| **Cidade:** | SINOP |
| **Setor:** | UTI NEO |
| **Telefone da Unidade:** | 663517-1818 |

## HISTÓRIA CLÍNICA

RN internado no Hospital municipal de Confresa, fone 066 3564 1080. Nascido hoje , por volta das 20h, de parto normal, com 40 s 2d. Mãe primigesta apresentou período expulsivo prolongado. RN apresentou sofrimento fetal durante o parto, nasceu com apgar de 04, recebeu os cuidados iniciais, porém não houve melhora do padrão respiratório, com bradicardia Foi então submetio a intubação orotraqueal. No momento encontra-se em VM. SPO2: 94%. FR 44 FC 143. FiO2 100.DRA RN NASCIDO ÀS 21H30 DE PARTO NORMAL COM IG40S2D COM PERÍODO EXPULSIVO PROLONGADO + SOFRIMENTO FETAL (APGAR 4), REALIZADO VPP E DEMAIS MEDIDAS DE SUPORTE, PORÉM FOI SUBMETIDO À IOT. NO MOMENTO ESTÁVEL, SAT 94%, FC 148BPM. NÃO CONSTA PESO. MÃE REALIZOU PRÉ NATAL, SEM INTERCORRÊNCIAS. RN SEM SINAIS APARENTES DE MÁ FORMAÇÃO OU CARDIOPATIAS.

**VALOR DO TRANSPORTE AÉREO:**

**TRANSPORTE AÉREO AUTORIZADO**

**Médico Regulador: DALIANNA LUISE ANDRADE SOUTO RODRIGUES CRM: 10439**

## OBSERVAÇÕES DO TRANSPORTE

SUS Sistema Único de Saúde
Secretaria de Estado de Saúde

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

**ABELHA TÁXI AÉREO**
**UTI AÉREA**

NOME: RN. (UANA) CAROLINA OLIVEIRA 15/12/19

ABELHA TÁXI AÉREO

## DADOS DO PACIENTE

NEONATAL ☑ PEDIÁTRICO ☐ ADULTO ☐

IDADE 1º DIA PESO 3.600G ALTURA

SEXO 01 ☒ M 02 ☐ F DATA NASCIMENTO 14/12/19

END. HOSPITAL MUNICIPAL

CIDADE CONARGAS UF MT

ACOMPANHANTE A MÃE

LOCAL CIDADE

## DADOS TÉCNICOS

COMANDANTE: ADAIL

COPILOTO: VINICIUS

MÉDICO (A) DE BORDO: CARLOS

ENFERMEIRO (A): RIOTH

SAMU/SES

Fls Nº 100

Rub.

| | | | |
|---|---|---|---|
| INICIO DO VOO | | CHEGADA AO HOSPITAL | |
| CHEGADA NA ORIGEM | | NÍVEL DO VOO | |
| SAÍDA NA ORIGEM | 1045 | KM DESLOCADOS | |
| CHEGADA NO DESTINO | 1200 | OUTROS: | |

## LOCAL INICIAL:

NOME CONARGAS MT

TEL CIDADE

## LOCAL FINAL:

NOME SINOP MT

TEL CIDADE

## AVALIAÇÃO INICIAL DO PACIENTE:

SNC:

ESCALA DE COMA DE GLASGOW

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

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

MOV. EXTREMIDADES
NORMAL 3
DIMINUIDO 2
ABOLIDO 1

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

REAÇÃO PUPILAR

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

REFLEXO CORNEANO ☐ ☐

MENINGISMO S ☐ N ☐

OUTROS

## SINAIS CLÍNICOS:

PULSO REGULAR S ☐ N ☐

PA/FIA FC 180 bpm

$SpO_2$ 69% $ETCO_2$ PAP mmHg PCP mmHg

PVC mmHg TAX PIC mmHg FR 80 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

- RN - AIG
- ANÓXIA NEONATAL
- INS. RESPIRATÓRIA DESC
- BL ± 6 HORAS - HIP. NUTRICIONAL
- TAQUIPNEIA

## 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 10

INFUSÃO DE VOLUME ☐ NÃO ☑ SIM

QUAL: SG 5% 10 ml/h.

DRENAGEM TÓRAX ☒ NÃO ☐ SIM DIR. ☐ ESQ. ☐

VOLUME INICIAL

SONDA VESICAL ☒ NÃO ☐ SIM

SOG ☐ NÃO ☒ SIM

Rafael Aita Pedrotra
Pediatria
CRM MT

Dr. Carlos Antonio M. de Morais
Pediatria
CRM MT 7646
Cel: 66 9 9605-5100

## MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA

☒ RECURSO COMPLEMENTAR / PROPEDÊUTICA ☐ REPATRIAMENTO

HISTÓRIO SUMÁRIO

RN GESTAÇÃO 16 HORAS VIA PARTO NORMAL DIGITO CO. CORTE BALHO DE PARTO PROLONGADO; IG = 40S3J PN: 3,600G APGAR: 4/7; FOI REALIZADO (GIC) IOT + VM => EXTUBADO ACIDENTAL AFL 4+ DOBUTA (GIC).

=> GRAVIDISMO. GEMINT. TAQUIGNEIA IMPORTANTE. MAIOR + 14; CIANOTICO. NEGATIVOS LENTAMENTE

=> SEDOANALGESIA + IOT + VM

LESÕES/FERIDAS: => EXPANDIR VOLUME => BIC SINO.

=> DOBUTAMINA DO VM COM ADEQUAÇÃO AOS

RECEBIDO POR: TEL/CEL:

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: RN. LUNA CLARA OLIVEIRA ISN 11P

ABELHA TÁXI AÉREO

**EVOLUÇÃO**

| HORA | FC | SAT O2 | PA | OUTROS |
|---|---|---|---|---|
| 1100 | 142 | 92% | | |
| 1120 | 160 | 90% | | |
| 1140 | 150 | 89% | | |
| 1200 | | | | |

| HORA | FC | SAT O2 | PA | OUTROS |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |

SAMU/SES
Fls Nº
Rub

**PROCEDIMENTOS REALIZADOS:**

ACV:
- ☐ PIA
- ☐ SWAN GANZ
- ☐ BIA

- ☐ NDN
- ☐ MASSAGEM CARDÍACA EXTERNA
- ☐ DESFIBRILAÇÃO / CARDIOVERSÃO

Nº VEZES _____ JOULES _____

- ☐ ACESSO PERIFÉRICO
  L _____
- ☒ ACESSO CENTRAL
  QUAL UMBILICAL.
- ☐ MARCAPASSO

_____
_____
_____

**AR:**
- ☐ NDN
- ☐ ADM 02 L/MIN
- ☐ MÁSCARA ☐ CATETER NASAL
- ☐ ASPIRAÇÃO
- ☐ INTUBAÇÃO
  - ☐ ORAL ☐ NASAL

Nº TOT _____
POSIÇÃO _____

- ☐ VIA CIRÚRGICA
  - ☐ TOT ☐ CRICO
- ☒ VENTILAÇÃO
  - ☐ MANUAL ☒ RESPIRADOR

VC _____ FR 60
PEEP 6 FIO2 _____
PPI 15 VM 100%
RIE 0,5

**MEDICAÇÃO:**

☐ NÃO

| | NOME | VOL / DOSE |
|---|---|---|
| ☒ CRISTALÓIDE | SG 10% | 10ml/h |
| ☒ MIDAZOLAN | EV "BOLUS" | |
| ☒ FENTANIL | | |
| ☐ CURARE | | |
| ☒ DOBUTAMINA | 10 - | |
| ☐ DOPAMINA | | |
| ☐ NORADRENALINA | | |
| ☐ ADRENALINA | | |
| ☐ VASODILATADOR | | |
| ☐ ANTI-ARRITMICO | | |
| ☐ ANALGÉSICO | | |
| ☐ ANSIOLÍTICO | | |
| ☐ BRONCODILATADOR | | |
| ☒ CORTICÓIDE | Bic. SOdio 8.4% | — 10ml |
| ☐ COLÓIDE | AJ | — 10ml |
| ☐ HEPARINA | EV LENTO | |
| ☐ NITRO | | |
| ☒ OUTROS | AMPICILINA | |
| ☐ OUTROS | GENTAMICINA | |
| ☐ OUTROS | | |
| ☐ OUTROS | | |

**PROCEDIMENTOS REALIZADOS:**
- ☐ NDN
- ☒ SEDAÇÃO /ANESTESIA
- ☐ REPOSIÇÃO VOLÊMICA
- ☐ SNG VOL FINAL _____
- ☐ SVA
- ☐ DRENAGEM/ PUNÇÃO TORÁCICA
  - ☐ DIR. ☐ ESQ.

**OUTROS PROCEDIMENTOS:**
- ☐ NDN
- ☑ ECG
- ☑ CPO2
- ☒ TEMPERATURA _____
- ☐ ETCO2
- ☐ SWAN. GANZ
- ☐ PIC

VOL FINAL _____ DRENO / JELCO Nº _____

**AVALIAÇÃO NO FINAL DO VOO:**

FC= _____ BPM FR- _____ IRPM OUTROS _____
PA= _____ MMHg SAT= _____ % GS= _____

**AVALIAÇÃO NO DESTINO FINAL:**

☐ ÓBITO

FC= _____ BPM FR- _____ IRPM OUTROS _____
PA= _____ MMHg SAT= _____ % GS= _____

RESPONSÁVEL FINAL _____

**OBSERVAÇÕES DA ENFERMAGEM:**

RN GRAVISSIMO COM
UM BM TOT COM
O SOB PRESSÃO CV
COM TOM PUXO,
IRRITADO, TROCA-
DO SEMPRE COM
INSATISFEITO S/L

Profª Antonia Gomes Feitosa
Enfermeira
COREN-MG
Sup. Geral de Urgências e Emergências HMC

**COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:**

- RN GRAVISSIMO. APRESENTOU
QUADRO DE CRISE CIANÓTICA.
=) FAI
CIANOTICO. CORADO. BOM EXPANSI-
BILIDADE MURMÚRIO
=) RONCOS + HS RUIDS + CREPI-
TANTES DIFUSOS.

HJ: <SAT
- HIPÓTESE DIAG. CRISE
CIANÓTICA ?

Dr. Carlos Antônio [illegible] de Morais
Neonatologista
CRM MG 1[illegible]
MÉDICO

Profª Antonia Gomes Feitosa
Enfermeira Especialista
COREN-MG 58015
Sup. Geral de Urgências e Emergências - HMC
ENFERMEIRO

SAMU/SES
Fls Nº 32
Rub.

# Código: 319513917

## IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

**Unidade Solicitante:**
ESCRITORIO REGIONAL DE SAUDE DE PORTO ALEGRE DO NORTE (6124771)
**Op. Solicitante:**
024ANNAREG
**Data de Solicitação:**
14.12.2019 - 23:06:47
**Central Reguladora:**
CUIABA
**Unidade Desejada:**
--- (---)
**Data Desejada:**
---

## DADOS DO PACIENTE

**CNS:**
898005928517108
**Nome do Paciente**
RN DE LUANA CAROLINA DE OLIVEIRA
**Nome Social/Apelido:**
---
**Nome da Mãe**
LUANA CAROLINA DE OLIVEIRA
**Naturalidade:**
CONFRESA - MT
**Sexo:**
MASCULINO
**Raça:**
PARDA
**Data de Nascimento:**
14/12/2019 (1 mes)
**Tipo Sanguíneo:**
---
**Tipo de Moradia:**
NÔMADE / CIGANO / MORADOR DE RUA
**Telefone(s):**
(66) 98447-0972 • (66) 98447-0972 *(Exibir Lista Detalhada)*

## DADOS DA SOLICITAÇÃO

**CPF do Médico Solicitante:**
**Nome do Médico Solicitante:**
Dra Hellane Calderom Vaca
**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:**

RN Internado no Hospital municipal de Confresa, fone 066 3564 1080. Nascido hoje , por volta das 20h, de parto normal, com 40 s 2d. Mãe primigesta apresentou período expulsivo prolongado. RN apresentou sofrimento fetal durante o parto, nasceu com apgar de 04, recebeu os cuidados iniciais, porém não houve melhora do padrão respiratório, com bradicardia. Foi então submetio a intubação orotraqueal. No momento encontra-se em VM. SPO2: 94%. FR 44 FC 148. FiO2 100 %/td>

**Principais Resultados de Provas Diagnósticas:**

em andamento. Mão com pre Natal completo, Sem Intercorrencias.

**Condições que Justificam a Internação:**

tratamento em terapia intensiva.

## PARECER

**Motivo de Impedimento do Regulador:**

14/12/2019 - 23:19:46 por 021DALIANNA
DRA. ANA LETÍCIA 66984080860 ENTRA EM CONTATO PARA ATUALIZAÇÃO DE QUADRO. RN NASCIDO ÀS 21H30 DE PARTO NORMAL COM IG40S2D COM PERÍODO EXPULSIVO PROLONGADO + SOFRIMENTO FETAL (APGAR 4), REALIZADO VPP E DEMAIS MEDIDAS DE SUPORTE, PORÉM FOI SUBMETIDO À IOT. NO MOMENTO ESTÁVEL, SAT 94%, FC 148BPM. NÃO CONSTA PESO. MÃE REALIZOU PRÉ NATAL, SEM INTERCORRÊNCIAS. RN SEM SINAIS APARENTES DE MÁ FORMAÇÃO OU CARDIOPATIAS. ENTRO EM CONTATO COM DRA. MARCELA DA UTI NEO DO H. SANTO ANTONIO DE SINOP QUE CEDE VAGA PARA PACIENTE EM TELA. INFORMO DRA. ANA LETÍCIA, A MESMA IRÁ ENVIAR JUSTIFICATIVA DE AÉREO.
15/12/2019 - 15:07:03 por 377JORGE-SES
CONFORME A TECNICA DE ENFERMAGEM KATHRIN, DA UTI NEO DO HOSPITAL SANTO ANTONIO DE SINOP, PCTE DEU ENTRADA AS 12:20 HS DE HOJE

**Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador)** **CRM:** **Data de Solicitação:** 14.12.2019 - 23:06:47

Data da Extração dos Dados: 13/01/2020 11:01:11

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 :** | | | **723 / 2019** | | **Nº BOLETIM :** | **319.526.113** | **/ 2019** |
| | Neonatal | | Pediatrico | **X** Adulto | D.Nasc.: 30/08/1962 | IDADE: 57 | ANOS |
| **Nome do(a) paciente:** | | | | | | **Cartão Nacional de Saúde (CNS)** | |
| **VANAIR GONÇALVES DA SILVA** | | | | | | **801.434.362.467.268** | |

**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) 3617-7875

**QUADRO CLÍNICO : Conforme Boletins de Transporte Aéreo.**

OBITO DO PACIENTE NA ORIGEM. EQUIPE MEDICA NO LOCAL.

APROVEITAMENTO DE VOO REG. 725/19 - PACIENTE: EDMUNDO SEREDZA BRE XAVANTE

| | | |
|---|---|---|
| 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 MOISES TEODORO FRIEDRICH / C.ANAC: 132106 |
| | **1-Co-piloto** | ANTÔNIO JOSÉ RAIMUNDO FILHO / C.ANAC: 161112 |
| EQUIPE MÉDICA | **1-Médico(a)** | DR. RODRIGO SCHARDOSIN DE BRITO / CRM 7022 MT |
| | **1-Enfermeiro(a)** | ENFº. CARLOS EDUARDO SCAGLIA ROSA / COREN 190930MT |
| Nº ACOMPANHANTES: | **01 (um)** | |

| Data | Trajeto | | KM | Tempo | Valor R$ |
|---|---|---|---|---|---|
| 16 dezembro, 2019 | Cuiabá/MT | Confresa/MT | 760 | 02:09 | |
| 16 dezembro, 2019 | Confresa/MT | Água Boa/MT | 380 | 01:10 | **R$ 24.681,00** |
| **TOTAL** | | | **1140** | **03:19** | |

Abelha Táxi Aéreo e Manut. Ltda
*Eduardo M. Luciano*

Eduardo Mazarino Luciano - Coordenação de voos
ABELHA TÁXI AÉREO E MANUTENÇÃO LTDA

PREENCHIMENTO A CARGO DA SES

**TRANSP. U T I AÉREA CONFERIDO E ATESTADO POR :**

Local e Data: _____, ____/____/_____

_____
Nome / Assinatura

SES SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE — GOVERNO DE MATO GROSSO

GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
COORD. DE ART. A REG. DE URG. E EMERG. LEITOS HOSP.

SAMU/SES
Fls Nº 24
Rub.

# BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AÉREO

| | |
|---|---|
| **DATA:** | 16.12.2019 |
| **HORA:** | 09:25 |
| **Nº DE REGISTRO:** | 723/2019 |
| **BOLETIM SISREG** | **319526113** |
| **Nome do Paciente:** | VANAIR GONÇALVES DA SILVA |
| **Cartão SUS** | 801434624672 68 |
| **Data de Nascimento:** | 30/08/1962 |
| **Idade:** | 57 ANOS |
| **Sexo:** | FEMININO |
| **Médico Regulador:** | UBIRAJARA |
| **Telefone:** | 66984332450 |
| **Médico Assistente de Origem:** | |
| **CRM:** | |
| **Telefone do Médico:** | |
| **Unidade de Saída:** | HOSPITAL MUNICIPAL |
| **Cidade:** | CONFRESA |
| **Telefone da Unidade:** | |
| **Unidade de Destino:** | HOSPITAL E PRONTO SOCORRO MUNICIPAL - HPSMC |
| **Cidade:** | CUIABÁ |
| **Setor:** | UTI 3 |
| **Telefone da Unidade:** | 65 3617 7875 |

CNS: 801.434.362.467.268

## HISTÓRIA CLÍNICA

PACTE COM HISTORIA DE ATAXIA FAMILIAR E FAZ USO DE MEDICAÇÃO HOMEOPATICA ???; IVAS 3-4 DIAS, COM PIORA ONTEM A NOITE, DANDO ENTRADA COM INSUF RESP; SENDO FEITO DIAG DE PN COM VELAMENTO BASE DIREITA E INFILTRADO PERI HILAR EM TODO HTD EM USO DE CEFTRIAXONA+ CLINDAMICINA D1; NORA 20 ML/ H PA- 120X80 FC- 135/ PEEP- 5 SÓ $O^2$ NA VM, SENDO 100% CEDIDA PELA DRA ÉRICA NA UTI 3 DO PSM DE CUIABÁ; SOLICITO TRANSPORTE;

Dra. Marissol Duarte Alvares
PEDIATRA
CRM-MT 2821

**VALOR DO TRANSPORTE AÉREO:**

**TRANSPORTE AÉREO AUTORIZADO POR:**

**Médico Regulador: MARISSOL DUARTE ALVRES CRM 2821**

## OBSERVAÇÕES DO TRANSPORTE

**ABELHA TÁXI AÉREO**
**UTI AÉREA**

NOME: Vanair Gonçalves da Silva 16/12/19

ABELHA TÁXI AÉREO

SAMU/SES
Fls Nº 925
Rub.

## DADOS DO PACIENTE

NEONATAL ☐ PEDIÁTRICO ☐ ADULTO ☒

IDADE 57a PESO ALTURA

SEXO 01☐ M 02☒F DATA NASCIMENTO 30/08/1962

END.

CIDADE UF

ACOMPANHANTE Ø

LOCAL CIDADE

## DADOS TÉCNICOS

COMANDANTE: Henrique

COPILOTO: A. Luiz

MÉDICO (A) DE BORDO: Rodrigo

ENFERMEIRO (A): Carlos

| | | | |
|---|---|---|---|
| INÍCIO DO VOO | 11:15 | CHEGADA AO HOSPITAL | |
| CHEGADA NA ORIGEM | 13:15 | NÍVEL DO VOO | |
| SAÍDA NA ORIGEM | 14:10 | KM DESLOCADOS | |
| CHEGADA NO DESTINO | 16:10 | OUTROS: | |

**LOCAL INICIAL:**

NOME Hospital Municipal de Confresa

TEL CIDADE Confresa - MT

**LOCAL FINAL:**

NOME Hospital e P.S. Mun. de Cristalino

TEL CIDADE Cristalino - MT

## AVALIAÇÃO INICIAL DO PACIENTE:

**SNC:**

ESCALA DE COMA DE GLASGOW

| | | |
|---|---|---|
| ABERTURA OCULAR | | ☐ |
| ESPONTÂNEA | 4 | |
| AO COMANDO | 3 | |
| À DOR | 2 | |
| AUSENTE | 1 | |
| RESPOSTA VERBAL | 1 | ☐ |
| ORIENTADO | 5 | |
| CONFUSO | 4 | |
| PALAVRAS INAPROPRIADAS | 3 | |
| SONS | 2 | |
| AUSENTE | 1 | |
| MELHOR RESPOSTA MOTORA | | ☐ |
| OBEDECE COMANDOS | 6 | |
| LOCALIZA DOR | 5 | |
| RETIRADA | 4 | |
| FLEXÃO ANORMAL (DECORTICAÇÃO) | 3 | |
| EXTENSÃO ANORMAL (DESCEREBRAÇÃO) | 2 | |
| AUSENTE | 1 | |

☐☐

CONDIÇÃO INICIAL ☐ ORIENTADO ☐ SEDADO ☐ CONFUSO ☐ AGITADO ☐ COMA

MOV. EXTREMIDADES — NORMAL 3, DIMINUIDO 2, ABOLIDO 1

| | D | E |
|---|---|---|
| B | | |
| P | | |

REAÇÃO PUPILAR

| | D | E |
|---|---|---|
| MIDRIASE | ☐ | ☐ |
| MIOSE | ☐ | ☐ |
| FOTORREATIVA | ☐ | ☐ |

REFLEXO CORNEANO ☐☐

MENINGISMO S ☐ N ☐

OUTROS

**SINAIS CLÍNICOS:**

PULSO REGULAR S ☐ N ☐

PA/FIA ____ ____ FC ____ bpm

$SpO_2$ ____ $ETCO_2$ ____ PAP ____ mmHg PCP ____ mmHg

PVC ____ mmHg TAX ____ PIC ____ mmHg FR ____ bpm

DEXTRO ____

**ACV:**

☐ RITMO SINUSAL ☐ NDN

☐ TAQUIARRITMIA ☐ TAQUIDISPNÉIA

☐ BRADIARRITMIA ☐ APNÉIA

☐ QUAL? ☐ CIANOSE

☐ ESTRIDOR

☐ BRONCOESPASMO

☐ PNEUMOTÓRAX DIR. ☐ ESQ. ☐

☐ ENFISEMA SUBCUTÂNEO DIR. ☐ ESQ. ☐

☐ HEMOTÓRAX DIR. ☐ ESQ. ☐

☐ OUTROS

**DIAGNÓSTICO INICIAL**

## PROCEDIMENTOS JÁ REALIZADOS

ADMINISTRAÇÃO DE $O_2$ ☐ NÃO ☐ SIM

CATETER NASAL ☐ MÁSCARA ☐ TOT/TQT ☐ HOOD/____ ☐

ACESSO VENOSO: ☐ NÃO ☐ SIM

QUAL:

INFUSÃO DE DROGAS ☐ NÃO ☐ SIM

QUAL:

INFUSÃO DE VOLUME ☐ NÃO ☐ SIM

QUAL:

DRENAGEM TÓRAX ☐ NÃO ☐ SIM DIR. ☐ ESQ. ☐

VOLUME INICIAL

SONDA VESICAL ☐ NÃO ☐ SIM

SNG ☐ NÃO ☐ SIM

Dr. Rodrigo S. de Brito
CRM-MT 7022
Médico

## MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA

☐ RECURSO COMPLEMENTAR / PROPEDÊUTICA ☐ REPATRIAMENTO

HISTÓRIO SUMÁRIO

No chegada no Hosp. Mun. de Confresa foi orientado pela Drª Gessica M. de Sousa Marques que o paciente tinha agudeza de evolução para dito. Entramos em contato com a central (Atendente Patricia) e relatamos o fato.

LESÕES/FERIDAS:

Drª Gessica M. de Sousa Marques
CRM 21773 GO
Médica

RECEBIDO POR: TEL/CEL.:

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: Vanusa Gonçalves da Silva 16/12/17

ABELHA TÁXI AÉREO

SAMU/SES
Fls Nº
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_____
PEEP_____ FIO2_____
PPI_____ VM_____
RIE_____

**MEDICAÇÃO:**

| ☐ NÃO | NOME | VOL / DOSE |
|---|---|---|
| ☐ CRISTALÓIDE | | |
| ☐ MIDAZOLAN | | |
| ☐ FENTANIL | | |
| ☐ CURARE | | |
| ☐ DOBUTAMINA | | |
| ☐ DOPAMINA | | |
| ☐ NORADRENALINA | | |
| ☐ ADRENALINA | | |
| ☐ VASODILATADOR | | |
| ☐ ANTI-ARRITMICO | | |
| ☐ ANALGÉSICO | | |
| ☐ ANSIOLÍTICO | | |
| ☐ BRONCODILATADOR | | |
| ☐ CORTICÓIDE | | |
| ☐ COLÓIDE | | |
| ☐ HEPARINA | | |
| ☐ NITRO | | |
| ☐ OUTROS | | |
| ☐ OUTROS | | |
| ☐ OUTROS | | |
| ☐ OUTROS | | |

**PROCEDIMENTOS REALIZADOS:**
☐ NDN
☐ SEDAÇÃO /ANESTESIA
☐ REPOSIÇÃO VOLÊMICA
☐ SNG VOL FINAL_____
☐ SVA
☐ DRENAGEM/ PUNÇÃO TORÁCICA
☐ DIR. ☐ ESQ.

**OUTROS PROCEDIMENTOS:**
☐ NDN
☐ ECG
☐ $CPO_2$
☐ TEMPERATURA_____
☐ $ETCO_2$
☐ SWAN. GANZ
☐ PIC

VOL FINAL_____ DRENO / JELCO Nº _____

**AVALIAÇÃO NO FINAL DO VOO:**

FC=_____BPM FR-_____IRPM OUTROS_____
PA=_____MMHg SAT=_____% GS=_____

**AVALIAÇÃO NO DESTINO FINAL:**

☐ ÓBITO

FC=_____BPM FR-_____IRPM OUTROS_____
PA=_____MMHg SAT=_____% GS=_____

RESPONSÁVEL FINAL_____

**OBSERVAÇÕES DA ENFERMAGEM:**

Paciente c/ parada cardiorrespiratória pouco antes da chegada da Equipe no hospital, ao chegar na emergência MV, leitos, gacerte im, b m, pontas simples, c midriase arreativa, Intercorrido transporta Intacto no Helitáxi sem mais fatos comunicado pela DR. TERRA.

**COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:**

Na chegada do vôo ao Hospital Municipal de Campos foram avistados pelo Dr. Rodrigo M. de Sousa Morgado e pela enfermeira de plantão.
Prontamente internado na unidade com a equipe (Atendente Patrício) e mesmo o acompanhado.

Dr. Rodrigo S. de Brito
CRM-RJ 7022
Médico
MÉDICO

Carlos Eduardo Scaglia Rosa
Enfermeiro
COREN 130936 - RJ
ENFERMEIRO

SAMU/SES
Fls Nº 27
Rub.

# Código: 319526113

## IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

**Unidade Solicitante:**
SECRETARIA DE ESTADO DE SAUDE DE MATO GROSSO (4069463)

**Op. Solicitante:**
536ELISANGELA-SES

**Data de Solicitação:**
16.12.2019 - 07:33:11

**Central Reguladora:**
CUIABA

**Unidade Desejada:**
--- (---)

**Data Desejada:**
---

## DADOS DO PACIENTE

**CNS:**
801434362467268

**Nome do Paciente**
VANAIR GONCALVES DA SILVA

**Nome Social/Apelido:**
---

**Nome da Mãe**
EURIDICE PEREIRA C DA SILVA FAL

**Naturalidade:**
QUIRINOPOLIS - GO

**Sexo:**
FEMININO

**Raça:**
BRANCA

**Data de Nascimento:**
30/08/1962 (57 anos)

**Tipo Sanguíneo:**
---

**Tipo Logradouro:**
FAZENDA

**Logradouro:**
FAZENDA ARAS

**Complemento:**

**Número:**

**Bairro:**
RURAL

**CEP:**
78240-000

**País de Residência:**
BRASIL

**Município de Residência:**
PORTO ESPERIDIAO

**UF:**
MT

**Telefone(s):**
---

## DADOS DA SOLICITAÇÃO

**CPF do Médico Solicitante:**

**Nome do Médico Solicitante:**
crm 8085 ubirajara

**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 ADULTO - TIPO III

**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 DE CONFRESA - 63564-1080-66-9843-32450-UBIRAJARA - PACIENTE PORTADORA DE ATAXIA CEREBRAL, DOENÇA DEGENERATIVA, DEU ENTRADA AS 20:40H DE ONTEM, COM INSUFICIENCIA RESPIRATORIA, TAQUICARDIA, MURMURIOS VESICULAR DIMINUIDO , ABOLIDO NA BASE DO PULMAO DIREITO.FEITO RX: VELAMENTO EM BASE DE PULMAO DIREITO. (INFILTRADO EM LOBO MEDIO E INF DIREITO). INICIADO MEDICAÇAO , COM DIAGNOSTICO DE PNEUMONIA. PRESSAO 80X50 FR 23- SAT 91 A 92 EM AR EM MASCARA 4 A 5 LITROS. FC 135/td>

**Principais Resultados de Provas Diagnósticas:**

RX +EXAMES LABORATORIAIS

**Condições que Justificam a Internação:**

SOLICITA UTI ADULTO

## PARECER

**Motivo de Impedimento do Regulador:**

16/12/2019 - 10:24:35 por 073MARISOL-SES
DR UBIRAJARA (66 99682 0322): HISTORIA DE ATAXIA FAMILIAR E FAZ USO DE MEDICAÇÃO HOMEOPATICA ???; IVAS 3-4 DIAS, COM PIORA ONTEM A NOITE, DANDO ENTRADA COM INSUF RESP; SENDO FEITO DIAG DE PN COM VELAMENTO BASE DIREITA E INFILTRADO PERI HILAR EM TODO HTD EM USO DE CEFTRIAXONA+ CLINDAMICINA D1; NORA 20 ML/ H PA- 120X80 FC- 135/ PEEP- 5 SÓ $O^2$ NA VM, SENDO 100% VAGA CEDIDA NA UTI 3 DO PS DE CUIABA, PELA DRA ERICA (3617 7875)
Negada dia 16/12/2019 - 14:34:30 por 800JANAINA
DR RODRIGO DA ABELHA TAXI AEREO INFORMA QUE A DRA JESSICA PLANTONISTA DO HOSPITAL DE CONFRESA QUE A PACIENTE EVOLUIU A OBITO HOJE.

**Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador)**

**CRM:**

**Data de Solicitação:**
16.12.2019 - 07:33:11

Data da Extração dos Dados: 13/01/2020 11:02:50

SAMU/SES
Fls Nº 928
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 :** | | **725 / 2019** | | | **Nº BOLETIM :** | **319.525.706** | **/ 2019** |
| | Neonatal | X | Pediatrico | | Adulto | D.Nasc.: 14/06/2019 | IDADE: 6 MESES |
| **Nome do(a) paciente:** **EDMUNDO SEREDZA BRE XAVANTE** | | | | | | **Cartão Nacional de Saúde (CNS)** **706.903.162.151.134** | |

**Unidade de Origem:** Água Boa/MT - Hospital Regional - Tel.: (66) 3468-1246

**Unidade de Destino:** Rondonópolis/MT - Santa Casa de Misericórdia - Tel.: (66) 3410-2700

**QUADRO CLÍNICO : Conforme Boletins de Transporte Aéreo.**

APROVEITAMENTO DE VOO REG. 723/19- PACIENTE: VANAIR GONÇALVES DA SILVA

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 MOISES TEODORO FRIEDRICH / C.ANAC: 132106 |
| | **1-Co-piloto** | ANTÔNIO JOSÉ RAIMUNDO FILHO / C.ANAC: 161112 |
| EQUIPE MÉDICA | **1-Médico(a)** | DR. RODRIGO SCHARDOSIN DE BRITO / CRM 7022 MT |
| | **1-Enfermeiro(a)** | ENFº. CARLOS EDUARDO SCAGLIA ROSA / COREN 190930MT |
| ACOMPANHANTES: | **01 (um)** | |

| **Data** | **Trajeto** | | **KM** | **Tempo** | **Valor R$** |
|---|---|---|---|---|---|
| 16 dezembro, 2019 | Confresa/MT | Água Boa/MT | APROV. VOO | | **R$ 12.557,00** |
| 16 dezembro, 2019 | Água Boa/MT | Rondonópolis/MT | 380 | 01:11 | |
| 16 dezembro, 2019 | Rondonópolis/MT | Cuiabá/MT | 200 | 00:40 | |
| **TOTAL** | | | **580** | **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

SAMU/SES
Fls Nº 991
Rub.

SES MATO GROSSO

GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
COORDENADORIA DE REGULAÇÃO

CERSUS

# BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AEREO

| | |
|---|---|
| **DATA E HORA** | 16/12/2019 - |
| **Nº DE REGISTRO:** | 725 |
| **BOLETIM SISREG:** | 319525706 |
| **Nome do Paciente:** | EDMUNDO SEREDZA BRE XAVANTE |
| **Data de Nascimento:** | 14/06/2019 |
| **Idade:** | 6 MESES |
| **Sexo:** | MASC |
| **Cartão do Sus:** | 706903162151134 |
| **MÉDICO REGULADOR:** | DR. HUMBERTO |
| **Telefone do Médico:** | 6699988-1780 |
| **Médico Assistente de Origem:** | DR. FLAVIA BONINE |
| **CRM:8596** | |
| **Telefone do Médico:** | 6699943-5872 |
| **Unidade de Saída:** | H.REGIONAL AGUA BOA |
| **Cidade:** | AGUA BOA |
| **Telefone da Unidade:** | 66 99943-5872 |
| **Unidade de Destino:** | HOSPITAL SANTA CASA |
| **Cidade:** | RONDONOPOLIS |
| **Setor:** | UTI PED DR. MAILA |
| **Telefone da Unidade:** | 663410-2700 |

## HISTÓRIA CLÍNICA

PACIENTE TEM 6MESES DE IDADE, COM INTERNAÇÃO PREVIA EM HÁ 1MES, FEZ AVALIAÇÃO COM HEMATOLOGIA EM CUIABÁ COM LAUDO NORMAL, PORÉM REINTERNOU ONTEM FEBRIL (40°C) TAQUIDISPNÉICO FR:53 HIPOATIVO, HIPOCORADO, EVOLUIU COM CONVULSÃO FEBRIL, COM AUSCULTA RESPIRATÓRIA COM CREPTAÇÃO E SIBILOS DIFUSOS BILATERAIS, RX TORAX INFILTRADO DIFUSO BILATERAL, FOI ENTUBADO NO PÓS COMICIAL, EM USO DE MIDAZOLAM E FENTANIL, OXACILINA + CEFEPIME , FIO2:70% SO2:98% FC:145 FR:40 DIURESE PRESENTE, SEM AMINAS. NÃO COLHEU LIQUOR AINDA. FONTANELA DEPRIMIDA.

**TRANSPORTE AÉREO AUTORIZADO POR:** Janaina Rinaldi de França Pediatra CRM-MT 3838

**Médico Regulador: DRª. JANAINA RINALDDI 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: (055) 3623-8813

**ABELHA TÁXI AÉREO**
**UTI AÉREA**

NOME: Edmundo Sveda Boa Vista 16/12/19

ABELHA TÁXI AÉREA

## DADOS DO PACIENTE

NEONATAL ☐ PEDIÁTRICO ☒ ~~ADULTO ☒~~

IDADE 6 anos PESO _____ ALTURA _____

SEXO 01 ☒ M 02 ☐ F DATA NASCIMENTO 14/06/13

END. _____

CIDADE _____ UF _____

ACOMPANHANTE Pai Tadeu

LOCAL _____ CIDADE Vera - MT

## DADOS TÉCNICOS

COMANDANTE: Henrique

COPILOTO: A. Jr.

MÉDICO (A) DE BORDO: Rodrigo

ENFERMEIRO (A): Gabriel

SAMU/SES

Fls Nº 90

Rub.

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| INÍCIO DO VOO | PM | 0 | 2 | 1 | 0 | CHEGADA AO HOSPITAL PM | 0 | 6 | 0 | 0 |
| CHEGADA NA ORIGEM | PM | 0 | 3 | 1 | 0 | NÍVEL DO VOO | | 1 | | |
| SAÍDA NA ORIGEM | PM | 0 | 4 | 3 | 0 | KM DESLOCADOS | | | | |
| CHEGADA NO DESTINO | PM | 0 | 5 | 3 | 0 | OUTROS: _____ | | | | |

## LOCAL INICIAL:

NOME Hosp. Regional

TEL 66-9974-3-5872 CIDADE Água Boa - MT

## LOCAL FINAL:

NOME Hosp. Santa Ana

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 (D E)
NORMAL 3
DIMINUIDO 2
ABOLIDO 1
B
P

REAÇÃO PUPILAR (D E)
MIDRIASE
MIOSE
FOTORREATIVA

REFLEXO CORNEANO ☐ ☐

MENINGISMO S ☐ N ☐

OUTROS _____

## SINAIS CLÍNICOS:

PULSO REGULAR S ☒ N ☐

PA/FIA _____ FC 140 bpm

$SpO_2$ _____ $ETCO_2$ _____ PAP _____ mmHg PCP _____ mmHg

PVC _____ mmHg TAX _____ PIC _____ mmHg FR ☑ bpm

DEXTRO 068

## 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**
⇒ Supra de Fovea Palmar

## 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: Dopamina
INFUSÃO DE VOLUME ☒ NÃO ☐ SIM
QUAL: _____
DRENAGEM TÓRAX ☒ NÃO ☐ SIM DIR. ☐ ESQ. ☐
VOLUME INICIAL _____
SONDA VESICAL ☒ NÃO ☐ SIM
SNG ☐ NÃO ☒ SIM

## MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA

☒ RECURSO COMPLEMENTAR / PROPEDÊUTICA ☐ REPATRIAMENTO

**HISTÓRIO SUMÁRIO**

Paciente 06 anos, com diagnóstico de Supra de Fovea Palmar, em estado de hipotensão, taquicardia, pálido, sudorese e sonolência fácil.
Ao exame, sedado, intubado, com uso de dobutamina, apresentando espuma e sangramento pela face.

LESÕES/FERIDAS: _____

Dr. Rodrigo S. de Brito
CRM-MT 7022
Médico

RECEBIDO POR: _____ TEL/CEL: _____

**ABELHA TÁXI AÉREO**
**UTI AÉREA**

NOME: Edmundo Scaglia Bra Xavante 16/12/19

ABELHA TÁXI AÉREO

**EVOLUÇÃO**

| HORA | FC | SAT $O_2$ | PA | OUTROS |
|---|---|---|---|---|
| 16:20 | 180 | 97% | | 45 |
| 16:50 | 190 | 96% | | 46 |
| 17:10 | 193 | 95% | | 45 |
| 17:30 | 185 | 97% | | 45 |

| HORA | FC | SAT $O_2$ | PA | OUTROS |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |

SAMU USES
Fls Nº
Rub

**PROCEDIMENTOS REALIZADOS:**

ACV:
- ☐ PIA
- ☐ SWAN GANZ
- ☐ BIA

☐ NDN
☐ MASSAGEM CARDÍACA EXTERNA
☐ DESFIBRILAÇÃO / CARDIOVERSÃO
Nº VEZES_____ JOULES_____
☐ ACESSO PERIFÉRICO
QUAL_____
☐ ACESSO CENTRAL
QUAL_____
☐ MARCAPASSO
_____
_____
_____

**AR:**
☐ NDN
☐ ADM 02 L/MIN
☐ MÁSCARA ☐ CATETER NASAL
☐ ASPIRAÇÃO
☐ INTUBAÇÃO
☐ ORAL ☐ NASAL
Nº TOT_____
POSIÇÃO_____
☐ VIA CIRÚRGICA
☐ TOT ☐ CRICO
☐ VENTILAÇÃO
☐ MANUAL ☐ RESPIRADOR
VC_____ FR_____
PEEP_____ FIO2_____
PPI_____ VM_____
RIE_____

**MEDICAÇÃO:**

☐ NÃO — NOME — VOL / DOSE

☐ CRISTALÓIDE_____
☐ MIDAZOLAN_____
☐ FENTANIL_____
☐ CURARE_____
☐ DOBUTAMINA_____
☐ DOPAMINA_____
☐ NORADRENALINA_____
☐ ADRENALINA_____
☐ VASODILATADOR_____
☐ ANTI-ARRITMICO_____
☐ ANALGÉSICO_____
☐ ANSIOLÍTICO_____
☐ BRONCODILATADOR_____
☐ CORTICÓIDE_____
☐ COLÓIDE_____
☐ HEPARINA_____
☐ NITRO_____
☐ OUTROS_____
☐ OUTROS_____
☐ OUTROS_____
☐ OUTROS_____

**PROCEDIMENTOS REALIZADOS:**
☐ NDN
☐ SEDAÇÃO /ANESTESIA
☐ REPOSIÇÃO VOLÊMICA
☐ SNG VOL FINAL_____
☐ SVA
☐ DRENAGEM/ PUNÇÃO TORÁCICA
☐ DIR. ☐ ESQ.

**OUTROS PROCEDIMENTOS:**
☐ NDN
☐ ECG
☐ $CPO_2$
☐ TEMPERATURA_____
☐ $ETCO_2$
☐ SWAN. GANZ
☐ PIC

VOL FINAL_____ DRENO / JELCO Nº_____

**AVALIAÇÃO NO FINAL DO VOO:**
FC= 178 BPM FR- Vm IRPM OUTROS —
PA= — MMHg SAT= 97 % GS= —

**AVALIAÇÃO NO DESTINO FINAL:**
☐ ÓBITO
FC= 172 BPM FR- Vm IRPM OUTROS —
PA= — MMHg SAT= 97 % GS= —
RESPONSÁVEL FINAL_____

**OBSERVAÇÕES DA ENFERMAGEM:**
Aciente em V.m f.O.t, Fio2 80%, c/ nebulomax em Sic de 6 e/ 6h, Soroterapia em Rsc 30 e/ 6h, Sida com Rolos fentanil + midazolan S.N.V, Eliminou cateter em grutas paciente Sigue monitorizado sob os cuidados na equipe técnica. Retorno para Sede em Hospital de Origem

**COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:**
Paciente 06 anos, em bisturi de intervenção repetitiva, ultima há 1 ano, em estudo hematologia, mãe relata epistaxe bilateral, tosse produtiva, hipertermia, palidez intensa e vomito em investigação febril, infiltrado difuso bilateral. Ao leito, sedada, Intubada, em uso de Dobutamina apresentando espasmos e má perfusão periférica.

Dr. Rodrigo S. de Brito
CRM-MT 7072
Médico
MÉDICO

Carlos Eduardo Scaglia Rosa
Enfermeiro
COREN 190830 - MT
ENFERMEIRO

SAMU/SES
Fls Nº 919
Rub:

Código: **319525706**

## 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:**
16.12.2019 - 07:30:29
**Data Desejada:**
---

## DADOS DO PACIENTE

**CNS:**
706903162151134
**Nome do Paciente**
EDMUNDO SEREDZA BRE XAVANTE
**Nome da Mãe**
SHEILA WAUTOMO WARIO XAVANTE
**Sexo:**
MASCULINO
**Raça:**
INDIGENA
**Data de Nascimento:**
14/06/2019 (7 meses)
**Tipo Logradouro:**
AREA
**Número:**
1
**País de Residência:**
BRASIL
**Telefone(s):**
(66) 3468-3822 *(Exibir Lista Detalhada)*
**Nome Social/Apelido:**
---
**Naturalidade:**
CANARANA - MT
**Etnia Indígena:**
XAVANTE (A'UWE, AKWE, AWEN, AKWEN)
**Tipo Sanguíneo:**
O+
**Logradouro:**
ALDEIA TANGURO
**Bairro:**
ZONA RURAL
**Município de Residência:**
CANARANA
**Complemento:**
CASA
**CEP:**
78640-000
**UF:**
MT

## DADOS DA SOLICITAÇÃO

**CPF do Médico Solicitante:**
**Nome do Médico Solicitante:**
DRA FLAVIA BONINI CRM 8596
**Status da Solicitação:**
PENDENTE
**Diagnóstico Inicial - CID:**
J158 - OUTRAS PNEUMONIAS BACTERIANAS
**Caráter**
11 - Urgencia
**Classificação de Risco**
Prioridade 0 - Emergência, necessidade de atendimento imediato
**Clínica:**
COMPLEMENTAR - UTI PEDIATRICA - TIPO II
**Clínica Complementar:**
Nenhuma
**Procedimento Solicitado:**
TRATAMENTO DE PNEUMONIAS OU INFLUENZA (GRIPE)
**Código:**
0303140151

## LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

**Principais Sinais e Sintomas Clínicos:**
CRIANÇA NO HOSPITAL REGIONAL DE ÁGUA BOA - 66-3468-1246 DR HUMBERTO
CRIANÇA INTERNOU COM 40 GRAU DE FEBRE, TOSSE, TAQUIDISPNEIA , FR 53, PESO 6.570 GR , TEVE CRISE CONVULSIVA , SEDADA , IOT + VM .
EXAMES : HB 7,1, HT 21, LEUCO 3.600, PLAQUETAS 328.000, EM USO OXACILINA E CEFEPIME, E METILPREDNISOLONA.
RX PULMÃO : INFILTRADO DIFUSO BILATERAL

SOLICITA UTI PED + TRANSPORTE AEREO /td>
**Principais Resultados de Provas Diagnósticas:**
EXAME CLINICO + LABORATORIAIS + RX DE PULMÃO
**Condições que Justificam a Internação:**
CRIANÇA IOT + VM

## PARECER

**Motivo de Impedimento do Regulador:**
16/12/2019 - 10:48:05 por 800JANAINA
DR HUMBERTO MEDICO REGULADOR INFORMA QUE O PACIENTE TEM 6MESES DE IDADE, COM INTERNAÇÃO PREVIA EM HÁ 1MES, FEZ AVALIAÇÃO COM HEMATOLOGIA EM CUIABÁ COM LAUDO NORMAL. PORÉM REINTERNOU ONTEM FEBRIL (40°C) TAQUIDISPNÉICO FR:53 HIPOATIVO, HIPOCORADO, EVOLUIU COM CONVULSÃO FEBRIL, COM AUSCULTA RESPIRATÓRIA COM CREPTAÇÃO E SIBILOS DIFUSOS BILATERAIS, RX TORAX INFILTRADO DIFUSO BILATERAL, FOI ENTUBADO NO PÓS COMICIAL, EM USO DE MIDAZOLAM E FENTANIL, OXACILINA + CEFEPIME , FIO2:70% SO2:98% FC:145 FR:40 DIURESE PRESENTE, SEM AMINAS. NÃO COLHEU LIQUOR AINDA. FONTANELA DEPRIMIDA.
16/12/2019 - 11:48:27 por 800JANAINA
DRA MAILA MEDICA PLANTONISTA DA UTI PEDIÁTRICA DO HOSPITAL SANTA CASA DE RONDONÓPOLIS CEDE O LEITO PARA O PACIENTE EM TELA. INFORMO DRA FLAVIA MÉDICA ASSISTENTE. SOLICITO TRANSPORTE AEREO DEVIDO GRAVIDADE E DISTANCIA (631KM).
17/12/2019 - 01:17:23 por 377JORGE-SES
CONFORME O ENFERMEIRO VANDEBERG DA UTI PEDIATRICA DA SANTA CASA DE ROO, PCTE DEU ENTRADA AS 18:15 HS DE ONTEM

**Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador)** **CRM:** **Data de Solicitação:** 16.12.2019 - 07:30:29

SAMU/SES
Fls Nº 913
Rub.

Data da Extração dos Dados: 13/01/2020 11:05:39

SAMU/SES
Fls Nº 31


# ABELHA TÁXI AÉREO E MANUTENÇÃO LTDA.

Aeroporto Internacional Marechal Rondon, Hangar Santa Genoveva
End.: Av. Gov João Ponce de Arruda, s/n. Bairro: Jd. Aeroporto
Várzea Grande - Mato Grosso - CEP 78.110-900
**Fone: (65) 3682-2389 - Fax: (65) 3682- 4666**
**Plantão 24H: (65) 99972-9344**
www.voeabelha.com.br | fretamento@voeabelha.com.br
CNPJ 24.702.862/0001-24 - I.E.: 13.058606-4 | COA:2003-10-6CGG-01-01 – COM 0511-05/ANAC


# RELATÓRIO DE VOO AEROMÉDICO

À
**SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MATO GROSSO - SES/MT**
**CENTRAL DE REGULAÇÃO - CRUE**
**Solicitado por :**

**BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AÉREO.**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Nº REGISTRO :** | | **724 / 2019** | | | **Nº BOLETIM :** | **319.524.574** | **/ 2019** |
| | Neonatal | **X** | Pediatrico | | Adulto | D.Nasc.: 16/10/2019 | IDADE: 2 MESES |

**Nome do(a) paciente:** **FILHO DE JULIANA REJANI O**

**Cartão Nacional de Saúde (CNS)** **898.005.928.527.367**

**Unidade de Origem:** Água Boa/MT - Hospital Regional - Tel.: (66) 3468-1246

**Unidade de Destino:** Rondonópolis/MT - Santa Casa de Misericórdia - Tel.: (66) 3410-2700

**QUADRO CLÍNICO : Conforme Boletins de Transporte Aéreo.**

EQUIPAMENTO: **BI MOTOR - TURBO HÉLICE - CHEYENNE I - PA31T1** **MARCAS** **PT-OVB**

CARACTERÍSTICA: **Pressurizada - Velocidade de Cruzeiro: 400 km/h - Autonomia: 05:30 horas**

CONFIGURAÇÃO: **U.T.I. - AEROMÉDICA**

| | | |
|---|---|---|
| TRIPULAÇÃO | **1-Cmte** | SÉRGIO PAULO MATEUS JUNIOR / C.ANAC: 706820 |
| | **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 |
| ACOMPANHANTES: | **01 (um)** | |

| Data | Trajeto | | KM | Tempo | Valor R$ |
|---|---|---|---|---|---|
| 16 dezembro, 2019 | Cuiabá/MT | Água Boa/MT | 480 | 01:28 | **R$ 22.949,00** |
| 16 dezembro, 2019 | Água Boa/MT | Rondonópolis/MT | 380 | 01:16 | |
| 16 dezembro, 2019 | Rondonópolis/MT | Cuiabá/MT | 200 | 00:38 | |
| **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
COORDENADORIA DE REGULAÇÃO

CERSUS

SAMU/SES
Fls Nº 215
Rub

# BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AEREO

| | |
|---|---|
| **DATA E HORA** | 16/12/2019 - |
| **Nº DE REGISTRO:** | 724 |
| **BOLETIM SISREG:** | 319524574 |
| **Nome do Paciente:** | FILHO DE JULIANA REJANI O |
| **Data de Nascimento:** | 16/10/2019 |
| **Idade:** | 2 MESES |
| **Sexo:** | FEM |
| **Cartão do Sus:** | 898005928527367 |
| **MÉDICO REGULADOR:** | DR. HUMBERTO |
| **Telefone do Médico:** | 6699988-1780 |
| **Médico Assistente de Origem:** | DR. FLAVIA BONINE |
| **CRM:8596** | |
| **Telefone do Médico:** | 6699943-5872 |
| **Unidade de Saída:** | H.REGIONAL AGUA BOA |
| **Cidade:** | AGUA BOA |
| **Telefone da Unidade:** | 66 99943-5872 |
| **Unidade de Destino:** | HOSPITAL SANTA CASA |
| **Cidade:** | RONDONOPOLIS |
| **Setor:** | UTI PED DR. MAILA |
| **Telefone da Unidade:** | 663410-2700 |

## HISTÓRIA CLÍNICA

PACIENTE DEU ENTRADA ONTEM A NOITE PN:3KG E HOJE PESA:2400G (2MESES DE IDADE) AMAMENTADO AO SEIO MATERNO, NASCEU NA ALDEIA E HISTORIA DA GESTAÇÃO NÃO FOI POSSÍVEL DEVIDO A FAMILIA NÃO FALAR O PORTUGUES, PORÉM CHEGOU GRAVE, DESIDRATADO, HIPOCORADO, COM DISTENSÃO ABDOMINAL IMPORTANTE, HIPOATIVIDADE E RESPIRAÇÃO ACIDÓTICA, NEGA DIARRÉIA E VOMITO, FOI REALIZADA EXPANSÃO, ENTUBAÇÃO. NO MOMENTO EM USO DE AMPICILINA + GENTAMICINA + DOBUTAMINA + SEDAÇÃO MIDAZOLAM E FENTANIL, FONTANELA DEPRIMIDA. DIURESE PRESENTE, COM SOG ABERTA SECREÇÃO ESPESSA AMARELADA, COM MELHORA PARCIAL DA DISTENSÃO, RESULTADOS DE EXAMES DE 15/12 HB 5,6, HT 17, LEUCOC 14.000, PLAQUETAS 392.000, PCR 6, CALCIO 8,1. RECEBEU CONCENTRADO DE HEMÁCIAS 15ML/KG. RX DE TÓRAX NORMAL.

**TRANSPORTE AÉREO AUTORIZADO POR:**

**Médico Regulador: DRª. JANAINA RINALDDI 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: F. DE JULIANA RAIANI O. 16/12/19

ABELHA TÁXI AÉREA

## DADOS DO PACIENTE

NEONATAL ☐ PEDIÁTRICO ☒ ADULTO ☐

IDADE 2 — PESO 2.400 G ALTURA

SEXO 01 ☐ M 02 ☒ F DATA NASCIMENTO 16/10/17

END. HOSP. REGIONAL

CIDADE AGUA BOA UF MT

ACOMPANHANTE A MAS

LOCAL CIDADE

## DADOS TÉCNICOS

COMANDANTE: SERGIO

COPILOTO: GABRIEL

MÉDICO (A) DE BORDO: DRA ZUS

ENFERMEIRO (A): ILSJ

SAMU/SES

FIs Nº 216

Rub.

| | | | |
|---|---|---|---|
| INÍCIO DO VOO | | CHEGADA AO HOSPITAL | |
| CHEGADA NA ORIGEM | | NÍVEL DO VOO | |
| SAÍDA NA ORIGEM | 1600 | KM DESLOCADOS | |
| CHEGADA NO DESTINO | | OUTROS: | |

## LOCAL INICIAL:

NOME AGUA BOA MT

TEL CIDADE

## LOCAL FINAL:

NOME RONDONÓPOLIS MT

TEL CIDADE

## AVALIAÇÃO INICIAL DO PACIENTE:

SNC:

ESCALA DE COMA DE GLASGOW

| | | |
|---|---|---|
| ABERTURA OCULAR | | |
| ESPONTÂNEA | 4 | |
| COMANDO | 3 | |
| 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 152 bpm

$SpO_2$ 91% $ETCO_2$ | PAP | mmHg PCP | mmHg

PVC | mmHg TAX | PIC | mmHg FR 14 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

- GEA + DESIDRATAÇÃO + DHE
- PNEUMONIA - PÓS PCR
- SEPSE ⇒ CHOQUE SÉPTICO
- DESNUTRIÇÃO (IN: 3Kg PA: 2,4 Kg)

## 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: DOBUTA + HIDROLINA + FENTANIL

INFUSÃO DE VOLUME ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: SG 10%

DRENAGEM TÓRAX ☒ NÃO ☐ SIM DIR. ☐ ESQ. ☐

VOLUME INICIAL

SONDA VESICAL ☒ NÃO ☐ SIM

SNG ☐ NÃO ☒ SIM

Dr. Carlos Antônio M. de Morais
Intensivista Pediatra
CRM - MT 7855
CPF 115.905.581-00

## MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA

☒ RECURSO COMPLEMENTAR / PROPEDÊUTICA ☐ REPATRIAMENTO

HISTÓRIO SUMÁRIO

LACTENTE INDÍGENA GLANDÍGENO INTERNADO COM HISTÓRIA DE DIARREIA + VÔMITOS + ECBA + DESIDRATAÇÃO GRAVE + DHE (HIPOKALEMIA + ACIDOSE METABÓLICA).

⇒ HC C/ ANEMIA IMUNITÁRIA + NEUTROPENIA

⇒ RX: CONDENSAÇÃO MEDIASTINAL D.

⇒ FEITO CULTURAS + EU HEMOCS

⇒ EM AMPICILINA + GENTAMICINA

⇒ DOBUTA 1G

LESÕES/FERIDAS: ⇒ HIDROLINA (ONS) CURATIVO.

⇒ ANALGESIA: MIDAZOLAM + HEPARINIZAÇÃO + PCR: TROCA TOT ("ROLHA")

RECEBIDO POR: TEL/CEL:

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: Fº J.F: JULIANA QUINTO O. 16 / 11 / 18

ABELHA TÁXI AÉREO

SAMU 192
Fls Nº 12
Rub.

**EVOLUÇÃO**

| HORA | FC | SAT O2 | PA | OUTROS |
|---|---|---|---|---|
| 1520 | 156 | 87% | | |
| 1540 | 159 | 89% | | |
| 1600 | 160 | 90% | | |
| 1620 | | | | |
| 1640 | | | | |

| HORA | FC | SAT O2 | PA |
|---|---|---|---|
| | | | |

**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 30
PEEP 6 FIO2 40
PPI 25 VM _____
RIE 015

**MEDICAÇÃO:**

| | NOME | VOL / DOSE |
|---|---|---|
| ☐ NÃO | | |
| ☒ CRISTALÓIDE | SG / LION C | 8 ml/h |
| ☑ MIDAZOLAN | | |
| ☒ FENTANIL | 1 EM "BOLUS" | |
| ☐ CURARE | | |
| ☒ DOBUTAMINA | 15 | 5 ml/h |
| ☐ DOPAMINA | | |
| ☐ NORADRENALINA | | |
| ☒ ADRENALINA | DIPRIVAN 2,5 + EV 16:20 | |
| ☐ VASODILATADOR | | |
| ☐ ANTI-ARRITMICO | | |
| ☐ ANALGÉSICO | | |
| ☐ ANSIOLÍTICO | | |
| ☐ BRONCODILATADOR | | |
| ☒ CORTICÓIDE | FENOCIS — 50-1 | |
| ☐ COLÓIDE | AS — 10-1 | |
| ☐ HEPARINA | | |
| ☐ NITRO | | |
| ☐ OUTROS | | |
| ☒ OUTROS | DI (AMICIN) | |
| ☐ OUTROS | GENTAMICIN | |
| ☐ OUTROS | | |

**PROCEDIMENTOS REALIZADOS:**
☐ NDN
☒ SEDAÇÃO /ANESTESIA
☐ REPOSIÇÃO VOLÊMICA
☐ SNG VOL FINAL _____
☐ SVA
☐ DRENAGEM/ PUNÇÃO TORÁCICA
☐ DIR. ☐ ESQ.

**OUTROS PROCEDIMENTOS:**
☐ NDN
☐ ECG
☐ CPO2
☐ TEMPERATURA _____
☐ ETCO2
☐ SWAN. GANZ
☐ PIC

VOL FINAL _____ DRENO / JELCO Nº _____

**AVALIAÇÃO NO FINAL DO VOO:**
FC= _____ BPM FR- _____ IRPM OUTROS _____
PA= _____ MMHg SAT= _____ % GS= _____

**AVALIAÇÃO NO DESTINO FINAL:**
☐ ÓBITO
FC= _____ BPM FR- _____ IRPM OUTROS _____
PA= _____ MMHg SAT= _____ % GS= _____
RESPONSÁVEL FINAL _____

**OBSERVAÇÕES DA ENFERMAGEM:**
RN mantendo intubado sob. VM- em incubadora. Apresentou episódio de crise convulsiva, foi medicado. Está c/ SNG aberta com presença de secreção biliosa com acesso periférico em MSD e JD. Aditivos distendidos. Sendo encaminhado em UTE.

**COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:**
# APRESENTOU CRISE CONVULSIVA SENDO FEITO DOSE ATAQUE COM FENOBARBITAL SÓDICO (20 mg/kg) AS 15:20 HORAS
# PERSISTIU COM CONTRATURA E CRISE → FEITO DIPRIVAN 2,5 + EV 16:20

Dr. Carlos Antônio M. de Morais
Intensivista Pediatra
CRM - MT 13616
RQE 5016
CARIMÉDICO

Jeane Aline Ferreira
COREN-MT 69106-ENF
C.C. ENFERMEIRO

SAMU/SES
Fls Nº 9/13
Rub.

# Código: 319524574

## 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:**
16.12.2019 - 07:22:24
**Data Desejada:**
---

## DADOS DO PACIENTE

**CNS:**
898005928527367
**Nome do Paciente**
FILHO DE JULIANA REJANI O
**Nome da Mãe**
JULIANA REJANI O
**Sexo:**
FEMININO
**Raça:**
INDIGENA
**Data de Nascimento:**
16/02/2019 (10 meses)
**Tipo de Moradia:**
NÔMADE / CIGANO / MORADOR DE RUA
**Telefone(s):**
(66) 3468-3822 *(Exibir Lista Detalhada)*

**Nome Social/Apelido:**
---
**Naturalidade:**
CAMPINAPOLIS - MT

**Etnia Indígena:**
XAVANTE (A'UWE, AKWE, AWEN, AKWEN)
**Tipo Sanguíneo:**
---

## DADOS DA SOLICITAÇÃO

**CPF do Médico Solicitante:**

**Nome do Médico Solicitante:**
DRA FLAVIA BONINI CRM 8596

**Status da Solicitação:**
PENDENTE

**Diagnóstico Inicial - CID:**
E43 - DESNUTRIÇÃO PROTÉICO-CALÓRICA GRAVE NÃO ESPECIFICADA
**Caráter**
11 - Urgencia
**Clínica:**
COMPLEMENTAR - UTI PEDIATRICA - TIPO II
**Procedimento Solicitado:**
TRATAMENTO DE DESNUTRICAO

**Classificação de Risco**
Prioridade 0 - Emergência, necessidade de atendimento imediato
**Clínica Complementar:**
Nenhuma
**Código:**
0303030020

## LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

**Principais Sinais e Sintomas Clínicos:**
CRIANÇA NO HOSPITAL REGIONAL DE ÁGUA BOA - 66-3468-1246 DR HUMBERTO
CRIANÇA PESO 2.410GR , DESNUTRIDO GRAVE , CHEGOU DESIDRATADO 4+/4+ HIPOATIVO , TAQUIDISPNEICO, SEDADO , IOT + VM .
EXAME HB 5,6, HT 17, LEUCOC 14.000, PLAQUETAS 392.000, PCR 6, CALCIO 8,1. EM USO DE AMP + GENTA , E TRANSFUNDIDO ONTEM .
SOLICITA UTI PED + TRANSPORTE AEREO /td>
**Principais Resultados de Provas Diagnósticas:**
EXAME CLINICO + LABORATORIAL
**Condições que Justificam a Internação:**
DESNUTRIDO GRAVE , IOT + VM .

## PARECER

**Motivo de Impedimento do Regulador:**
16/12/2019 - 10:40:24 por 800JANAINA
DR HUMBERTO MEDICO REGULADOR INFORMA QUE O PACIENTE DEU ENTRADA ONTEM A NOITE PN:3KG E HOJE PESA:2400G (2MESES E NÃO 9MESES DE IDADE) AMAMENTADO AO SEIO MATERNO, NASCEU NA ALDEIA E HISTORIA DA GESTAÇÃO NÃO FOI POSSÍVEL DEVIDO A FAMILIA NÃO FALAR O PORTUGUES, PORÉM CHEGOU GRAVE, DESIDRATADO, HIPOCORADO, COM DISTENSÃO ABDOMINAL IMPORTANTE, HIPOATIVIDADE E RESPIRAÇÃO ACIDÓTICA, NEGA DIARRÉIA E VOMITO, FOI REALIZADA EXPANSÃO, ENTUBAÇÃO. NO MOMENTO EM USO DE AMPICILINA + GENTAMICINA + DOBUTAMINA + SEDAÇÃO MIDAZOLAM E FENTANIL, FONTANELA DEPRIMIDA. DIURESE: PRESENTE, COM SOG ABERTA SECREÇÃO ESPESSA AMARELADA, COM MELHORA PARCIAL DA DISTENSÃO, RESULTADOS DE EXAMES DE 15/12 HB 5,6, HT 17, LEUCOC 14.000, PLAQUETAS 392.000, PCR 6, CALCIO 8,1. RECEBEU CONCENTRADO DE HEMÁCIAS 15ML/KG. RX DE TÓRAX NORMAL.
16/12/2019 - 11:43:29 por 800JANAINA
DRA MAILA MEDICA PLANTONISTA DA UTI PEDIÁTRICA DO HOSPITAL SANTA CASA DE RONDONÓPOLIS CEDE O LEITO PARA O PACIENTE EM TELA. INFORMO DRA FLAVIA MEDICA ASSISTENTE. SOLICITO TRANSPORTE AEREO DEVIDO GRAVIDADE E DISTANCIA (631KM).

**Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador)**

**CRM:**

**Data de Solicitação:**
16.12.2019 - 07:22:24

Data da Extração dos Dados: 13/01/2020 14:59:30

SAMU/SES
Fls Nº 95
Rub

GOVERNO DE MATO GROSSO
SES

GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
COORD. DE ART. A REG. DE URG. E EMERG. LEITOS HOSP.

# BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AÉREO

| | |
|---|---|
| **DATA:** | 16.12.2019 |
| **HORA:** | 12:25 |
| **Nº DE REGISTRO:** | 726/2019 |
| **BOLETIM SISREG** | **319598646** |
| **Nome do Paciente:** | MELISSA PEDROSO BOHNENBERGER |
| **Cartão SUS** | 706208586547966 |
| **Data de Nascimento:** | 23/09/2016 |
| **Idade:** | 3 anos |
| **Sexo:** | FEMININO |
| **Médico Regulador:** | ALBERTO KINOSHITA |
| **Telefone:** | 65 99973 0824 |
| **Médico Assistente de Origem:** | |
| **CRM:** | |
| **Telefone do Médico:** | |
| **Unidade de Saída:** | PRONTO SOCORRO |
| **Cidade:** | SINOP |
| **Telefone da Unidade:** | |
| **Unidade de Destino:** | HOSPITAL E PRONTO SOCORRO MUNICIPAL - HPSMC |
| **Cidade:** | CUIABÁ |
| **Setor:** | UTI PEDIATRICA |
| **Telefone da Unidade:** | 65 3617 7825 |

## HISTÓRIA CLÍNICA

CRIANÇA COM QUADRO DE GECA HÁ 7 DIAS, SEM USO DE MED EM CASA; ONTEM DEU ENTRADA NA UPA, COM AINDA DIARREIA, E HJ PELA MANHÃ EVOLUIU COM IRAGUDA, FOI IOT; PEEP-; PEP-/ FiO²- 90%; Mv ABOLIDO EM TODO HTD- SOLICITO QUE SEJA REALIZADO PUNÇÃO DIAG, PARA VER SE É DP; P- 18 KG CEFTRIAXONA D1, SEM EXAMES DE LAB E SEM RX; FiO² 70%- SAT 94%; PEEP- 7/ PEP- 17/ FR- 17 VAGA CEDIDA NA UTI PED DO PS DE CUIABA, PELA DRA ANDRÉIA (3617 7825).SOLICITO TRANSPORTE AEREO ;

Dra. Marissol Duarte Alvares
PEDIATRIA
CRM-MT 2821

| |
|---|
| **VALOR DO TRANSPORTE AÉREO:** |
| **TRANSPORTE AÉREO AUTORIZADO POR:** |
| **Médico Regulador: MARISSOL DUARTE ALVRES 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

ANEXO

SAMU/SES
Fls Nº 990
Rub.

# Código: 319598646

## IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

**Unidade Solicitante:**
ESCRITORIO REGIONAL DE SAUDE DE SINOP MT (6124453)
**Central Reguladora:**
CUIABA

**Op. Solicitante:**
LEANDROMINGHELLI
**Unidade Desejada:**
--- (---)

**Data de Solicitação:**
16.12.2019 - 11:38:54
**Data Desejada:**
16.12.2019

## DADOS DO PACIENTE

**CNS:**
706208586547966
**Nome do Paciente**
MELISSA PEDROSO BOHNENBERGER
**Nome da Mãe**
KEILA MARA PEDROSO ALMEIDA
**Sexo:**
FEMININO
**Data de Nascimento:**
23/09/2016 (3 anos)
**Tipo Logradouro:**
RUA
**Número:**
2787
**País de Residência:**
BRASIL
**Telefone(s):**
(66) 99674-3151 *(Exibir Lista Detalhada)*

**Nome Social/Apelido:**
---
**Naturalidade:**
SINOP - MT
**Raça:**
BRANCA
**Tipo Sanguíneo:**
---
**Logradouro:**
DARCI DACROCE 2512/2955
**Bairro:**
JARDIM BOA ESPERANCA
**Município de Residência:**
SINOP

**Complemento:**

**CEP:**
78553-876
**UF:**
MT

## DADOS DA SOLICITAÇÃO

**CPF do Médico Solicitante:**

**Nome do Médico Solicitante:**
dr ALBERTO KINOSHITA crm 4109

**Status da Solicitação:**
NEGADA

**Diagnóstico Inicial - CID:**
J960 - INSUFICIÊNCIA RESPIRATÓRIA AGUDA

**Caráter**
11 - Urgencia

**Classificação de Risco**
Prioridade 0 - Emergência, necessidade de atendimento Imediato

**Clínica:**
COMPLEMENTAR - UTI PEDIATRICA - TIPO II

**Clínica Complementar:**
Nenhuma

**Procedimento Solicitado:**
TRATAMENTO DE OUTRAS DOENCAS DO APARELHO RESPIRATORIO

**Código:**
0303140135

## LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

**Principais Sinais e Sintomas Clínicos:**

Paciente deu entrada na UPA de SINop com quadro sugestivo de infecção respiratória evoluindo com insuficiência respiratória (objetiva, tiragem intercostal e fúrcula), em Ausculta pulmonar apresenta MV abolidos a esquerda, saturação de 85%
Foi então realizado IOT e VM com FIo2 a 100 %; iniciado ceftriaxone
FC 180 bpm e FR 22 mrm/td>

**Principais Resultados de Provas Diagnósticas:**

exame físico

**Condições que Justificam a Internação:**

risco de complicações e óbito

## PARECER

**Motivo de Impedimento do Regulador:**

16/12/2019 - 12:28:10 por 073MARISOL-SES
GECA HÁ 7 DIAS, SEMUSO DE MED EM CASA; ONTEM DEU ENTRADA NA UPA, COM AINDA DIARREIA, E HJ PELA MANHÃ EVOLUIU COM IRAGUDA, FOI IOT; PEEP-; PEP-/ FIO²- 90%; Mv ABOLIDO EM TODO HTD- SOLICITO QUE SEJA REALIZADO PUNÇÃO DIAG, PARA VER SE É DP; P- 18 KG CEFTRIAXONA D1; AGUARDO RETORNO COM DADOS NECESSÁRIOS, PARA VER VAGA
16/12/2019 - 13:16:57 por 073MARISOL-SES
DR LEANDRO (65 99973 0824) REFERE QUE AGORA HOUVE MELHORA DA AUSCULTA DE HTD, SEM EXAMES DE LAB E SEM RX; FIO² 70%- SAT 94%; PEEP- 7/ PEP- 17/ FR- 17 VAGA CEDIDA NA UTI PED DO PS DE CUIABA, PELA DRA ANDRÉIA (3617 7825). SOLICITO TRANSPORTE AEREO
16/12/2019 - 14:22:50 por 962VENICIUS
Dr Alberto relata e informa o óbito as 13:05 hrs.
16/12/2019 - 14:23:58 por 962VENICIUS
Dr Alberto relata e informa o óbito as 13:05 hrs.
Negada dia 16/12/2019 - 14:24:31 por 800JANAINA
PACIENTE EVOLUIU A OBITO

**Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador)**

**CRM:**

**Data de Solicitação:**
16.12.2019 - 11:38:54

Data da Extração dos Dados: 13/01/2020 14:02:42

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 :** | | | **727 / 2019** | | **Nº BOLETIM :** | **319.814.135** | **/ 2019** |
| | Neonatal | **X** | Pediatrico | | Adulto | D.Nasc.: 06/11/2017 | IDADE: 2 ANOS |

**Nome do(a) paciente:** **ALESSANDRO HEITOR VILARINHO**

Cartão Nacional de Saúde **(CNS)** **898.005.818.798.218**

**Unidade de Origem:** Água Boa/MT - Hospital Regional - Tel.: (66) 3468-1246

**Unidade de Destino:** Rondonópolis/MT - Santa Casa de Misericórdia - Tel.: (66) 3410-2700

**QUADRO CLÍNICO : Conforme Boletins de Transporte Aéreo.**

EQUIPAMENTO: **BI MOTOR - TURBO HÉLICE - CHEYENNE I - PA31T1** **MARCAS** **PR-BBZ**

CARACTERÍSTICA: **Pressurizada - Velocidade de Cruzeiro: 400 km/h - Autonomia: 05:30 horas**

CONFIGURAÇÃO: **U.T.I. - AEROMÉDICA**

| | | |
|---|---|---|
| TRIPULAÇÃO | **1-Cmte** | RAUL OZÓRIO DOS SANTOS SECCATO / C.ANAC: 126074 |
| | **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 |
| ACOMPANHANTES: | **01 (um)** | |

| Data | Trajeto | | KM | Tempo | Valor R$ |
|---|---|---|---|---|---|
| 17 dezembro, 2019 | Cuiabá/MT | Água Boa/MT | 480 | 01:30 | **R$ 22.949,00** |
| 17 dezembro, 2019 | Água Boa/MT | Rondonópolis/MT | 380 | 01:11 | |
| 17 dezembro, 2019 | Rondonópolis/MT | Cuiabá/MT | 200 | 00:42 | |
| **TOTAL** | | | **1060** | **03:23** | |

Abelha Taxi Aéreo e Manut. Ltda

Eduardo Mazarino Luciano - Coordenação de voos
ABELHA TÁXI AÉREO E MANUTENÇÃO LTDA

PREENCHIMENTO A CARGO DA SES

**TRANSP. U T I AÉREA CONFERIDO E ATESTADO POR :**

Local e Data: _____, ____/____/_____

_____
Nome / Assinatura

SAMU/SES
Fls Nº 298
Rub.

SES MATO GROSSO

GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
COORD. DE REGUL. DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

CERSUS

# BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AEREO

| | |
|---|---|
| **DATA:** | 17/12/2019 |
| **Nº DE REGISTRO:** | 727 |
| **BOLETIM SISREG:** | 319814135 |
| **Nome do Paciente:** | ALESSANDRO HEITOR VILARINHO |
| **CNS:** | 898.005.818.798.218 |
| **Data de Nascimento:** | 06/11/2017 |
| **Idade:** | 2 ANOS |
| **Sexo:** | MASC |
| **MÉDICO REGULADOR:** | DR. JULIO |
| **Telefone do Médico:** | 66/996179927 |
| **Médico Assistente de Origem:** | FLAVIA BONINI |
| **CRM:** | 8596 |
| **Telefone do Médico:** | 66/999435872 |
| **Unidade de Saída:** | HR AGUA BOA |
| **Cidade:** | AGUA BOA |
| **Telefone da Unidade:** | 66 3468 1246 |
| **Unidade de Destino:** | HOSPITAL SANTA CASA DE RONDONOPOLIS |
| **Cidade:** | RONDONOPOLIS |
| **Setor:** | UTI - PEDIÁTRICA |
| **Telefone da Unidade:** | 66/3410-2700 |

PCTE COM HISTÓRIA DE FEBRE, DIARRÉIA E DOR ABDOMINAL HÁ 7 DIAS. RECEBEU TRATAMENTO DE SINTOMÁTICOS SEM MELHORA. HÁ 2 DIAS INICIOU QUADRO DE DISTENÇÃO ABDOMINAL PROGRESSIVA, PERSISTÊNCIA DOS SINTOMAS INICIAIS. CHEGOU EM REGULAR ESTADO GERAL, PROSTRADO, DESIDRATADO, TAQUICÁRDICO, AUSCULTA PULMONAR LIMPA, ABDOMEN DISTENDIDO, RUÍDOS AÉREOS REDUZIDOS, HIDROAÉREOS REDUZIDOS, DOLOROSO À PALPAÇÃO. FEITO LAPAROTOMIA EXPLORADORA, COM DIAGNÓSTICO DE APENDICITE SUPURADA COM GRANDE QUANTIDADE DE PUS NA CAVIDADE. SAIU DO CENTRO CIRÚRGICO NESTE MOMENTO COM TAQUICARDIA, RETIRADO ACENTUADA E FOI ENTUBADO. EM USO DE CEFTRIAXONA, METRONIDAZOL, AMICACINA. DRA FLÁVIA BONINI FEZ CONTATO COM DR. ANDRÉ, MÉDICO DA UTIPED DA SANTA CASA DE RONDONÓPOLIS, ONDE LIBEROU A VAGA DE UTI PARA ESTE PCTE. SIC. DR JULIO, MEDICO REGULADOR
USG DE ABDOMEM EM 16/12/19 : SUGESTIVO DE APENDICITE
EM 16/12/19 HB 8,3 HT 25 LEUCO 19.700. NEUTROFILIA DE 83% PLAQUETAS 217.000.
TC DE ABDOMEM EM 16/12/19 PEQUENA ASCITE RETROGRAMA DISCRETAMENTE ETEROGÊNEA BILATERAL PODENDO CORRESPONDER A PIELONEFRITE. DISTENÇÃO LOUPDA DAS ALÇAS INTESTINAIS + ESPESSAMENTO DIFUSO DAS ALÇAS DO DELGADO.

**VALOR DO TRANSPORTE AÉREO:**

**TRANSPORTE AÉREO AUTORIZADO POR: DRA. SILBENE LOTUFO MULLER CRM 2059**

CRM-MT 2059 PEDIATRIA

## OBSERVAÇÕES DO TRANSPORTE

**ABÈLHA TÁXI AÉREO**
**UTI AÉREA**

NOME: Alessandro Heitor Vilarinho 17/12/19

ABELHA TÁXI AÉREO

## DADOS DO PACIENTE

NEONATAL ☐ PEDIÁTRICO ☒ ADULTO ☐

IDADE 2 PESO ALTURA

SEXO 01 ☒ M 02 ☐ F DATA NASCIMENTO

END.

CIDADE UF

ACOMPANHANTE Kayllany

LOCAL CIDADE

## DADOS TÉCNICOS

COMANDANTE: RAUL

COPILOTO: JAIRO

MÉDICO (A) DE BORDO: GUNTHER

ENFERMEIRO (A): meire

SAMU/SES

Fls Nº 223

RUB.

| | | | |
|---|---|---|---|
| INÍCIO DO VOO | 1525 | CHEGADA AO HOSPITAL | |
| CHEGADA NA ORIGEM | 1645 | NÍVEL DO VOO | |
| SAÍDA NA ORIGEM | 1720 | KM DESLOCADOS | |
| CHEGADA NO DESTINO | 1825 | 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 | | 1 |
| ESPONTÂNEA | 4 | |
| AO COMANDO | 3 | |
| À DOR | 2 | |
| AUSENTE | 1 | |
| RESPOSTA VERBAL | | 1 |
| ORIENTADO | 5 | |
| CONFUSO | 4 | |
| PALAVRAS INAPROPRIADAS | 3 | |
| SONS | 2 | |
| AUSENTE | 1 | |
| MELHOR RESPOSTA MOTORA | | 1 |
| OBEDECE COMANDOS | 6 | |
| LOCALIZA DOR | 5 | |
| RETIRADA | 4 | |
| FLEXÃO ANORMAL (DECORTICAÇÃO) | 3 | |
| EXTENSÃO ANORMAL (DESCEREBRAÇÃO) | 2 | |
| AUSENTE | 1 | |
| | | 03 |

CONDIÇÃO INICIAL
- ☐ ORIENTADO
- ☒ SEDADO
- ☐ CONFUSO
- ☐ AGITADO
- ☐ COMA

MOV. EXTREMIDADES (NORMAL 3, DIMINUIDO 2, ABOLIDO 1)

| | D | E |
|---|---|---|
| B | | |
| P | | |

REAÇÃO PUPILAR

| | D | E |
|---|---|---|
| MIDRIASE | ☐ | ☐ |
| MIOSE | ☑ | ☑ |
| FOTORREATIVA | ☐ | ☐ |

REFLEXO CORNEANO ☐ ☐

MENINGISMO S ☐ N ☑

OUTROS

## SINAIS CLÍNICOS:

PULSO REGULAR S ☑ N ☐

PA/FIA 102 051 FC 130 bpm

$SpO_2$ 99 $ETCO_2$ -- PAP -- mmHg PCP ___ mmHg

PVC -- mmHg TAX 37,2 PIC -- mmHg FR 28 bpm

DEXTRO 152

## ACV:

- ☑ RITMO SINUSAL
- ☐ TAQUIARRITMIA
- ☐ BRADIARRITMIA
- ☐ QUAL?
- ☐ NDN
- ☐ TAQUIDISPNÉIA
- ☐ APNÉIA
- ☐ CIANOSE
- ☐ ESTRIDOR
- ☐ BRONCOESPASMO
- ☐ PNEUMOTÓRAX DIR. ☐ ESQ. ☐
- ☐ ENFISEMA SUBCUTÂNEO DIR. ☐ ESQ. ☐
- ☐ HEMOTÓRAX DIR. ☐ ESQ. ☐
- ☐ OUTROS

DIAGNÓSTICO INICIAL

Apendicite Aguda Supurada
Sepsis

## PROCEDIMENTOS JÁ REALIZADOS

ADMINISTRAÇÃO DE $O_2$ ☐ NÃO ☑ SIM

CATETER NASAL ☐ MÁSCARA ☐ TOT/TQT ☑ HOOD/___ ☐

ACESSO VENOSO: ☐ NÃO ☑ SIM

QUAL: periférico

INFUSÃO DE DROGAS ☐ NÃO ☑ SIM

QUAL: Midazolan + Fentanil

INFUSÃO DE VOLUME ☐ NÃO ☑ SIM

QUAL: SGF.

DRENAGEM TÓRAX ☒ NÃO ☐ SIM DIR. ☐ ESQ. ☐

VOLUME INICIAL

SONDA VESICAL ☐ NÃO ☑ SIM

SNG ☐ NÃO ☑ SIM

## MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA

☐ RECURSO COMPLEMENTAR / PROPEDÊUTICA ☐ REPATRIAMENTO

HISTÓRIO SUMÁRIO

Paciente iniciou há 13 dias com quadro de diarréia, vômitos volumoso após tratamento iniciou com persistência da dor abdominal, febre e sepsis. Submetido hoje a apendicectomia (por apendicite aguda supurada)

LESÕES/FERIDAS: Sedado, intubado VM, FiO2 35%, SatO2 99% Boa progressão pinçonica e diurese clara.

RECEBIDO POR:

TEL/CEL: 319

**ABELHA TÁXI AÉREO**
**UTI AÉREA**

NOME: Alessandro Heitor Vilarinho 17/12/13

ABELHA TÁXI AÉREO

**EVOLUÇÃO**

| HORA | FC | SAT $O_2$ | PA | Temp |
|---|---|---|---|---|
| 17h20 | 132 | 95 | 102X54 | 37,2 |
| 1740 | 133 | 97 | 109X60 | |
| 1800 | 133 | 97 | 112X58 | |
| 1800 | 132 | 98 | 130X62 | |

| HORA | FC | SAT $O_2$ | PA |
|---|---|---|---|
| | | | |

SAMU/SBS TROS
Fls Nº 924
Rub.

**PROCEDIMENTOS REALIZADOS:**

ACV:
- ☐ PIA
- ☐ SWAN GANZ
- ☐ BIA

☐ NDN
☐ MASSAGEM CARDÍACA EXTERNA
☐ DESFIBRILAÇÃO / CARDIOVERSÃO
NºVEZES_____ JOULES_____
☑ ACESSO PERIFÉRICO
QUAL MSF
☐ ACESSO CENTRAL
QUAL_____
☐ MARCAPASSO

**AR:**
☐ NDN
☑ ADM 02 L/MIN
☐ MÁSCARA ☐ CATETER NASAL
☐ ASPIRAÇÃO
☐ INTUBAÇÃO
☐ ORAL ☐ NASAL
Nº TOT_____
POSIÇÃO_____
☐ VIA CIRÚRGICA
☐ TOT ☐ CRICO
☑ VENTILAÇÃO
☐ MANUAL ☑ RESPIRADOR
VC_____ FR 29
PEEP 5 FIO2 35%
PPI_____ VM_____
RIE_____

**MEDICAÇÃO:**

| | NOME | VOL / DOSE |
|---|---|---|
| ☐ NÃO | | |
| ☑ CRISTALÓIDE | SGF | |
| ☑ MIDAZOLAN | | |
| ☑ FENTANIL | | |
| ☐ CURARE | | |
| ☐ DOBUTAMINA | | |
| ☐ DOPAMINA | | |
| ☐ NORADRENALINA | | |
| ☐ ADRENALINA | | |
| ☐ VASODILATADOR | | |
| ☐ ANTI-ARRITMICO | | |
| ☐ ANALGÉSICO | | |
| ☐ ANSIOLÍTICO | | |
| ☐ BRONCODILATADOR | | |
| ☐ CORTICÓIDE | | |
| ☐ COLÓIDE | | |
| ☐ HEPARINA | | |
| ☐ NITRO | | |
| ☐ OUTROS | | |
| ☐ OUTROS | | |
| ☐ OUTROS | | |
| ☐ OUTROS | | |

**PROCEDIMENTOS REALIZADOS:**
☐ NDN
☐ SEDAÇÃO /ANESTESIA
☑ REPOSIÇÃO VOLÊMICA
☐ SNG VOL FINAL_____
☐ SVA
☐ DRENAGEM/ PUNÇÃO TORÁCICA
☐ DIR. ☐ ESQ.

**OUTROS PROCEDIMENTOS:**
☐ NDN
☑ ECG
☑ $CPO_2$
☐ TEMPERATURA_____
☑ $ETCO_2$
☐ SWAN. GANZ
☑ PIC 7,4 N/

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:**
Vítima em UM, sedada, oferta mecânica, SNG, Transferida Dados distribuídos com contusão de arcos de lado D, SVD, MSF em acesso periférico em anta-ogra. Transporte realizado sem intercorrências.

Meire Reis P. de Anchieta
Enfermeira
COREN-MT 204.897

**COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:**
Anexo: AIH
Relatório médico
Prescrições.
Relatório cirúrgico
Exames laboratoriais

Dr. Gunther 3196
MÉDICO

Meire Reis P. de Anchieta
Enfermeira
COREN-MT 204.897
ENFERMEIRO

SAMU/SES
Fls Nº 223
Rub.

# Código: 319814135

## IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

**Unidade Solicitante:**
SECRETARIA DE ESTADO DE SAUDE DE MATO GROSSO (4069463)
**Op. Solicitante:**
599CEILA-SES
**Data de Solicitação:**
17.12.2019 - 14:19:45
**Central Reguladora:**
CUIABA
**Unidade Desejada:**
--- (---)
**Data Desejada:**
---

## DADOS DO PACIENTE

**CNS:**
898005818798218
**Nome do Paciente**
ALESSANDRO HEITOR VILARINHO
**Nome Social/Apelido:**
---
**Nome da Mãe**
KAYLLANNY VILARINHO LUZ
**Naturalidade:**
PRIMAVERA DO LESTE - MT
**Sexo:**
MASCULINO
**Raça:**
PARDA
**Data de Nascimento:**
06/11/2017 (2 anos)
**Tipo Sanguíneo:**
---
**Tipo Logradouro:**
RUA
**Logradouro:**
LIMOEIRO
**Complemento:**
**Número:**
11
**Bairro:**
PRIMAVERA 3
**CEP:**
78850-000
**País de Residência:**
BRASIL
**Município de Residência:**
PRIMAVERA DO LESTE
**UF:**
MT
**Telefone(s):**
(66) 99936-0083 *(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 COM HISTÓRIA DE FEBRE, DIARRÉIA E DOR ABDOMINAL HÁ 7 DIAS. RECEBEU TRATAMENTO DE SINTOMÁTICOS, SEM MELHORA. HÁ 2 DIAS INICIOU QUADRO DE DISTENÇÃO ABDOMINAL , PROSTRAÇÃO, PERCISTENCIA DOS SINTOMAS INICIAIS. CHEGOU EM REGULAR ESTADO GERAL, PROSTRADO, DESIDRATADO, TAQUICARDICO, AUSCULTA PULMONAR LIMPA. ABDOMEM DISTENDIDO, RUÍDOS AÉREOS REDUZIDOS, HIDROAÉREOS REDUZIDOS, DOLOROSO A PALPAÇÃO . FEITO LAPAROTOMIA EXPLORADORA, COM DIAGNÓSTICO DE APENDICITE SUPURADA COM GRANDE QUANTIDADE DE PUS NA CAVIDADE. SAIU DO CENTRO CIRURGICO NESTE MOMENTO , COM TAQUIDISPNEIA, RONQUIDÃO ACENTUADA E FOI ENTUBADO. EM USO DE CEFTRIAXONA, METRONIDAZOL, AMICACINA . DRA FLÁVIA BONINI FEZ CONTATO COM DR. ANDRÉ, MEDICO DA UTI/PED DA SANTA CASA DE RONDONÓPOLIS , ONDE LIBEROU A VAGA DE UTI PARA ESTE PCTE( SIC . DR JULIO, MEDICO REGULADOR./td>

**Principais Resultados de Provas Diagnósticas:**

USG DE ABDOMEM EM 16/12/19 ; SUGESTIVO DE APENDICITE.
EM 16/12/19 : HB 8.3 . HT 26 . LEUCO 15.700. NEUTROFILIA DE 81% . PLAQUETAS 217.000.
TC DE ABDOMEM EM 16/12/19. PEQUENA ASCITE NEFROGRAMA DISCRETAMENTE ETEROGÊNEA BILATERAL PODENDO CORRESPONDER A PIELONEFRITR. DISTENÇÃO LÍQUIDA DAS ALÇAS INTESTINAIS + ESPESSAMENTO DIFUSO DAS ALÇAS DO DELGADO.

**Condições que Justificam a Internação:**

ACIMA

ACIMA

## PARECER

**Motivo de Impedimento do Regulador:**

17/12/2019 - 14:41:43 por 599CEILA-SES
FEITO CONTATO NA UTI/ PED/ SANTA CASA DE RONDONÓPOLIS, COM DR. ANDRE, ONDE CONFIRMOU A CEDÊNCIA DE VAGA SOLICITADA POR DRA. FLAVIA BONINI, DE UTI/PED PARA ESTE PCTE.
17/12/2019 - 14:52:42 por 474SILBENE
RECEBO JUSTIFICATIVA PARA TRANSPORTE AÉREO DA DRA FLÁVIA BONINI E AUTORIZO ESTE.
17/12/2019 - 15:00:59 por 474SILBENE
RECEBO JUSTIFICATIVA PARA TRANSPORTE AÉREO DA DRA FLÁVIA BONINI E AUTORIZO ESTE.

**Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador)** **CRM:** **Data de Solicitação:**
17.12.2019 - 14:19:45

Data da Extração dos Dados: 13/01/2020 14:03:25

SAMU/SES
Fls Nº 226
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 :** | | | **728 / 2019** | | | **Nº BOLETIM :** | **319.794.747 / 2019** |
| | Neonatal | | Pediatrico | X | Adulto | D.Nasc.: 30/01/1970 | IDADE: 49 ANOS |
| **Nome do(a) paciente:** | | | | | | **Cartão Nacional de Saúde (CNS)** | |
| **IVETE SIRINO DOS SANTOS** | | | | | | **700.203.429.071.421** | |

**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** **PT-OVB**

CARACTERÍSTICA: **Pressurizada - Velocidade de Cruzeiro: 400 km/h - Autonomia: 05:30 horas**

CONFIGURAÇÃO: **U.T.I. - AEROMÉDICA**

| | | |
|---|---|---|
| TRIPULAÇÃO | **1-Cmte** | EDER SALMORIA / C.ANAC: 107452 |
| | **1-Co-piloto** | MARCOS PAULO DAMACENO ALVES / C.ANAC: 148671 |
| EQUIPE MÉDICA | **1-Médico(a)** | DR. ULISSES 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$ |
|---|---|---|---|---|---|
| 17 dezembro, 2019 | Cuiabá/MT | Alta Floresta/MT | 640 | 01:58 | **R$ 27.712,00** |
| 17 dezembro, 2019 | Alta Floresta/MT | Cuiabá/MT | 640 | 01:45 | |
| **TOTAL** | | | **1280** | **03:43** | |

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 227
Rub.

GOVERNO DE MATO GROSSO
SES

**GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO**
**SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE**
**COORD. DE REGUL. DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA**

CERSUS

# BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AEREO

| | |
|---|---|
| **DATA:** | 17/12/2019 |
| **Nº DE REGISTRO:** | 728 |
| **BOLETIM SISREG:** | 319794747 |
| **Nome do Paciente:** | IVETE SIRINO DOS SANTOS |
| **Data de Nascimento:** | 30/01/1970 |
| **Idade:** | 49 ANOS |
| **CNS:** | 700203429071421 |
| **Sexo:** | FEMININO |
| **MÉDICO REGULADOR :** | DR. CAIO |
| **Telefone do Médico:** | 66 99996 1373 |
| **Médico da Origem:** | JORGE LUIS |
| **CRM:** | 965 |
| **Telefone do Médico:** | 66 99996 1373 |
| **Unidade de Saída:** | HOSP. REG. DE LATA FLORESTA |
| **Cidade:** | ALTA FLORESTA |
| **Telefone da Unidade:** | 66 99996 1373 |
| **Unidade de Destino:** | HOSP. ESTADUAL SANTA CASA |
| **Cidade:** | CUIABA |
| **Setor:** | UTI ADULTO |
| **Telefone da Unidade:** | 3618-8000 |

## HISTÓRIA CLÍNICA

PACTE INTERNADA DIA 08/12/19 COM QUADRO DE OLIGURIA, NÁUSEAS, VÔMITOS, CONFUSÃO MENTAL, EX. LAB 08/12 HB 8, HT 24, UREIA 140, CREAT 10.5, EVOLUINDO COM PIORA GRADATIVA DO QUADO CLINICO, NO DIA 14/12 REBAIXAMENTO DE NÍVEL DE CONSCIÊNCIA, ENTUBADA, VM, HJ 17/12 SEGUE GRAVE, SEDADA, COM NORA 15ML/H EX. LAB 16/12 HB 11, HT 36, APÓS HEMOTRANSFUSÃO, UREIA 148, CREAT 15.5, SOD 138, POT 3.1, DIURESE 160ML/12H5, PACTE EM INVESTIGAÇÃO DE CA DE ÚTERO NO HCAN CBÁ, VM: FIO2 60%, PEEP 7, FR 15, SAT 96%, PA 130/60, FC 104, AFEBRIL:/ PACIENTE SERÁ RECEBIDA PELA DRA MARIANE NA UTI DO HESC. SOLICITO REMOÇÃO AEREA.

Márcio Vinicius Ribeiro Neto
Clínica Médica RQE n 1793
Medicina Intensiva RQE n 3239
CRM MT 4399

**TRANSPORTE AÉREO AUTORIZADO POR:**

**MÉDICO REGULADOR: DR. MÁRCIO VINICIUS RIBEIRO NETO CRM4399**

## OBSERVAÇÕES DO TRANSPORTE

SUS Sistema Único 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: Ivete Sirino dos Santos 17/12/19

ABELHA TÁXI AÉREO

**DADOS DO PACIENTE**

NEONATAL ☐ PEDIÁTRICO ☐ ADULTO ☒

IDADE 49 PESO ALTURA

SEXO 01 ☐ M 02 ☒ F DATA NASCIMENTO 30/04/1970

END.

CIDADE Alta Floresta UF MT

ACOMPANHANTE Esposo -

LOCAL CIDADE Alta Floresta

**DADOS TÉCNICOS**

COMANDANTE: Cdo

COPILOTO: Marquinhos

MÉDICO (A) DE BORDO: Dr Olyer

ENFERMEIRO (A): Cely

SAMU/SES

FIS Nº 228

Rub.

| | | | |
|---|---|---|---|
| INÍCIO DO VOO | 18:20 | CHEGADA AO HOSPITAL | 23:20 |
| CHEGADA NA ORIGEM | 20:00 | NÍVEL DO VOO | |
| SAÍDA NA ORIGEM | 21:30 | KM DESLOCADOS | |
| CHEGADA NO DESTINO | 23:00 | OUTROS: | |

**LOCAL INICIAL:**

NOME Hosp. Regional Albert Sabin

TEL CIDADE Alta Floresta

**LOCAL FINAL:**

NOME UTI adulto - Hosp. Estadual Sta Casa

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 139 / 73 FC 61 bpm

$SpO_2$ 100% $ETCO_2$ PAP mmHg PCP mmHg

PVC mmHg TAX 36,2°C PIC mmHg FR 14 bpm

DEXTRO 154

**ACV:**

- ☒ RITMO SINUSAL
- ☐ TAQUIARRITMIA
- ☐ BRADIARRITMIA
- ☐ QUAL?
- ☐ NDN
- ☐ TAQUIDISPNÉIA
- ☐ APNÉIA
- ☐ CIANOSE
- ☐ ESTRIDOR
- ☐ BRONCOESPASMO
- ☐ PNEUMOTÓRAX DIR. ☐ ESQ. ☐
- ☐ ENFISEMA SUBCUTÂNEO DIR. ☐ ESQ. ☐
- ☐ HEMOTÓRAX DIR. ☐ ESQ. ☐
- ☐ OUTROS

**DIAGNÓSTICO INICIAL**

CA Útero

Ins - Respiratória

Ins - Renal

**PROCEDIMENTOS JÁ REALIZADOS**

ADMINISTRAÇÃO DE $O_2$ ☐ NÃO ☒ SIM

CATETER NASAL ☐ MÁSCARA ☐ TOT/TQT ☒ HOOD/___ ☐

ACESSO VENOSO: ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL:

INFUSÃO DE DROGAS ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: Midazolan / Fentanil

INFUSÃO DE VOLUME ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL:

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 G3P2 com dumprovável de Parada e evolução para Insuficiência Renal Necessidade de Intubação Orotraqueal e em Ventilação Mecânica. ✝

Solicitado Vaga de UTI Adulto Estadual Vaga na UTI Adulto do Hosp. Est. Sta Casa.

LESÕES/FERIDAS:

Dr. Ulisses A. Pinto
Médico
CRM-MT 8075

Dr. Kelvin Schlemberg Pinheiro
Médico
CRM-MT 8075

RECEBIDO POR:

TEL/CEL.:

**ABELHA TÁXI AÉREO**
**UTI AÉREA**

NOME: IVETE SIRINO DOS SANTOS 17/12/19

ABELHA TÁXI AÉREO

**EVOLUÇÃO**

| HORA | FC | SAT $O_2$ | PA | T.A ∝ OUTROS |
|---|---|---|---|---|
| 20:10 | 64 | 99 | 139 x 73 | 36,2 |
| 20:40 | 59 | 99 | 166 x 90 | + |
| 21:10 | 60 | 99 | 174 x 90 | 36,3 |
| | 60 | | | |
| 22:50 | 64 | 100 | 144 x 89 | 36,3 |

| HORA | FC | SAT $O_2$ | PA | OUTROS |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |

SAMU/SES
FICHA Nº
RUA

**PROCEDIMENTOS REALIZADOS:**

ACV:
- ☐ PIA
- ☐ SWAN GANZ
- ☐ BIA

- ☐ NDN
- ☐ MASSAGEM CARDÍACA EXTERNA
- ☐ DESFIBRILAÇÃO / CARDIOVERSÃO

Nº VEZES _____ JOULES _____

- ☐ ACESSO PERIFÉRICO

QUAL _____

- ☒ ACESSO CENTRAL

QUAL Subclávia D

- ☐ MARCAPASSO

**AR:**
- ☐ NDN
- ☐ ADM 02 L/MIN
- ☐ MÁSCARA ☐ CATETER NASAL
- ☐ ASPIRAÇÃO
- ☒ INTUBAÇÃO
  - ☒ ORAL ☐ NASAL

Nº TOT _____
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-ARRITMICO _____
- ☐ ANALGÉSICO _____
- ☐ ANSIOLÍTICO _____
- ☐ BRONCODILATADOR _____
- ☐ CORTICÓIDE _____
- ☐ COLÓIDE _____
- ☐ HEPARINA _____
- ☐ NITRO _____
- ☐ OUTROS _____
- ☐ OUTROS _____
- ☐ OUTROS _____
- ☐ OUTROS _____

**PROCEDIMENTOS REALIZADOS:**
- ☐ NDN
- ☒ SEDAÇÃO /ANESTESIA
- ☒ REPOSIÇÃO VOLÊMICA
- ☒ SNE VOL FINAL Fechada
- ☒ SVD S/ Débito
- ☐ DRENAGEM/ PUNÇÃO TORÁCICA
  - ☐ DIR. ☐ ESQ.

**OUTROS PROCEDIMENTOS:**
- ☐ NDN
- ☒ ECG
- ☒ $CPO_2$
- ☒ TEMPERATURA _____
- ☒ $ETCO_2$ PANI
- ☐ SWAN. GANZ
- ☐ PIC

VOL FINAL _____ DRENO / JELCO Nº _____

**AVALIAÇÃO NO FINAL DO VOO:** T.A ∝

FC= 64 BPM FR- 18 IRPM OUTROS 36.3
PA= 142 / 84 MMHg SAT= 100 % GS= _____

**AVALIAÇÃO NO DESTINO FINAL:**

☐ ÓBITO

FC= 63 BPM FR- VM IRPM OUTROS _____
PA= 144 / 86 MMHg SAT= 100 % GS= _____

RESPONSÁVEL FINAL _____

**OBSERVAÇÕES DA ENFERMAGEM:**

Pcte, em VM TOT, SEDAÇÃO com Dormonid e Fentanil, NORAD NALIWA 6ml/h em BIC, ANÚRICA EDEMACIADA, HEMODINAMICAMENTE Estável MANTENHO-SE

Cel

**COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:**

Paciente com 49 anos, [illegible] portadora de Útero no Ilion em Curetó, internada [illegible] de Urgência, que evolui com Confusão Mental e Rebaixamento de Consciência, Dessaturação, necessidade de intubação orotraqueal e Dieta em Ventilação Mecânica. Admitida Vaga de UTI adulto, sendo Cedido leito na UTI, Sob referência em Hemodiálise, no Hospital Oeste Anel Sta Casa de Curado.

Celi Alves Neves
Enfermeira
COREN 119358 MT

Celi A. Neves

MÉDICO

ENFERMEIRO

SAMU/SES
Fls Nº 230
Rub:

Código: **319794747**

## IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

**Unidade Solicitante:**
COMPLEXO REGULADOR DE CUIABA (7299516)
**Central Reguladora:**
CUIABA

**Op. Solicitante:**
896VANUSA-REG
**Unidade Desejada:**
--- (---)

**Data de Solicitação:**
17.12.2019 - 12:51:57
**Data Desejada:**
---

## DADOS DO PACIENTE

**CNS:**
700203429071421
**Nome do Paciente**
IVETE SIRINO DOS SANTOS
**Nome da Mãe**
MARIA CRISPIN DOS SANTOS
**Sexo:**
FEMININO
**Data de Nascimento:**
30/01/1970 (49 anos)
**Tipo Logradouro:**
AVENIDA
**Número:**
415
**País de Residência:**
BRASIL
**Telefone(s):**
(66) 99247-2703 *(Exibir Lista Detalhada)*

**Nome Social/Apelido:**
---
**Naturalidade:**
CATANDUVAS - PR
**Raça:**
AMARELA
**Tipo Sanguíneo:**
---
**Logradouro:**
VITORIA REGIA
**Bairro:**
CIDADE ALTA
**Município de Residência:**
ALTA FLORESTA

**Complemento:**

**CEP:**
78580-000
**UF:**
MT

## DADOS DA SOLICITAÇÃO

**CPF do Médico Solicitante:**

**Nome do Médico Solicitante:**
CRM 965 JORGE LUIS

**Status da Solicitação:**
PENDENTE

**Diagnóstico Inicial - CID:**
N179 - INSUFICIÊNCIA RENAL AGUDA NÃO ESPECIFICADA
**Caráter**
11 - Urgencia
**Clínica:**
COMPLEMENTAR - UTI ADULTO - TIPO II
**Procedimento Solicitado:**
TRATAMENTO DE INSUFICIENCIA RENAL AGUDA

**Classificação de Risco**
Prioridade 0 - Emergência, necessidade de atendimento imediato
**Clínica Complementar:**
Nenhuma
**Código:**
0305020048

## LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

**Principais Sinais e Sintomas Clínicos:**
HOSP. REG. DE LATA FLORESTA 66 99996 1373
PACTE INTERNADA DIA 08/12/19 COM QUADRO DE OLIGURIA, NÁUSEAS, VÔMITOS, CONFUSÃO MENTAL, EX. LAB 08/12 HB 8, HT 24, UREIA 140, CREAT 10.5, EVOLUINDO COM PIORA GRADATIVA DO QUADO CLINICO, NO DIA 14/12 REBAIXAMENTO DE NÍVEL DE CONSCIÊNCIA, ENTUBADA, VM, HJ 17/12 SEGUE GRAVE, SEDADA, COM NORA 15ML/H EX. LAB 16/12 HB 11, HT 36, APÓS HEMOTRANSFUSÃO, UREIA 148, CREAT 15.5, SOD 138, POT 3.1, DIURESE 160ML/12HS, PACTE EM INVESTIGAÇÃO DE CA DE ÚTERO NO HCAN CBÁ, VM: FIO2 60%, PEEP 7, FR 15, SAT 96%, PA 130/60, FC 104, AFEBRIL;/td>
**Principais Resultados de Provas Diagnósticas:**
EX. CLINICO + LAB
**Condições que Justificam a Internação:**
SOLICITA UTI AD COM DIALISE

## PARECER

**Motivo de Impedimento do Regulador:**
17/12/2019 - 17:27:01 por 83148639120MARCIO
PACIENTE SERÁ RECEBIDA PELA DRA MARIANE NA UTI DO HIESC. SOLICITO REMOÇÃO AEREA.
17/12/2019 - 17:37:17 por 83148639120MARCIO
AVISADO DR CAIO, REGULADOR REGIONAL.

**Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador)** **CRM:** **Data de Solicitação:**
17.12.2019 - 12:51:57

Data da Extração dos Dados: 13/01/2020 14:04:43

SAMU/SES
Fls Nº 93


# ABELHA TÁXI AÉREO E MANUTENÇÃO LTDA.

Aeroporto Internacional Marechal Rondon, Hangar Santa Genoveva
End.: Av. Gov João Ponce de Arruda, s/n. Bairro: Jd. Aeroporto
Várzea Grande - Mato Grosso - CEP 78.110-900
**Fone: (65) 3682-2389 - Fax: (65) 3682- 4666**
**Plantão 24H: (65) 99972-9344**
www.voeabelha.com.br | fretamento@voeabelha.com.br
CNPJ 24.702.862/0001-24 - I.E.: 13.058606-4 | COA:2003-10-6CGG-01-01 – COM 0511-05/ANAC


# RELATÓRIO DE VOO AEROMÉDICO

À
**SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MATO GROSSO - SES/MT**
**CENTRAL DE REGULAÇÃO - CRUE**
**Solicitado por :**

**BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AÉREO.**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Nº REGISTRO :** | | **729 / 2019** | | | **Nº BOLETIM :** | **319.854.017** | **/ 2019** |
| **X** | Neonatal | | Pediatrico | | Adulto | D.Nasc.: 16/12/2019 | IDADE: 1 DIA |

**Nome do(a) paciente:** **RN LETICIA SILVA MAZZOCCO**

**Cartão Nacional de Saúde (CNS)** **898.005.928.723.425**

**Unidade de Origem:** Confresa/MT - Hospital Municipal - Tel.: (66) 3564-1080

**Unidade de Destino:** Tangará da Serra/MT - Hospital Santa Angela - Tel.: (65) 3311-1982

**QUADRO CLÍNICO : Conforme Boletins de Transporte Aéreo.**

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| EQUIPAMENTO: | **BI MOTOR - TURBO HÉLICE - CHEYENNE I - PA31T1** | | **MARCAS** | **PR-BBZ** |
| CARACTERÍSTICA: | **Pressurizada - Velocidade de Cruzeiro: 400 km/h - Autonomia: 05:30 horas** | | | |
| CONFIGURAÇÃO: | **U.T.I. - AEROMÉDICA** | | | |
| TRIPULAÇÃO | **1-Cmte** | EULICES CAMPOS DUARTE / C.ANAC:298976 | | |
| | **1-Co-piloto** | OTÁVIO GONÇALO DE FRANÇA / C.ANAC: 171743 | | |
| EQUIPE MÉDICA | **1-Médico(a)** | DR. CARLOS ANTONIO MACIEL DE MORAIS / CRM 1846MT | | |
| | **1-Enfermeiro(a)** | ENFº. CARLOS EDUARDO SCAGLIA ROSA / COREN 190930MT | | |
| ACOMPANHANTES: | **01 (um)** | | | |

| **Data** | **Trajeto** | | **KM** | **Tempo** | **Valor R$** |
|---|---|---|---|---|---|
| 18 dezembro, 2019 | Cuiabá/MT | Confresa/MT | 760 | 02:00 | **R$ 38.104,00** |
| 18 dezembro, 2019 | Confresa/MT | Tangará da Serra/MT | 800 | 02:10 | |
| 18 dezembro, 2019 | Tangará da Serra/MT | Cuiabá/MT | 200 | 00:40 | |
| **TOTAL** | | | **1760** | **04:50** | |

Abelha Táxi Aéreo e Manut. Ltda
*Eduardo Maz. Luciano*
Eduardo Mazarino Luciano - Coordenação de voos
ABELHA TÁXI AÉREO E MANUTENÇÃO LTDA

PREENCHIMENTO A CARGO DA SES

**TRANSP. U T I AÉREA CONFERIDO E ATESTADO POR :**

Local e Data: _____, ____/____/_____

_____
Nome / Assinatura

SES SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

GOVERNO DE MATO GROSSO

GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
COORD. DE ART. A REG. DE URG. E EMERG. LEITOS HOSP.

SAMU/SES
Fls Nº 234
Rub.

# BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AÉREO

| | |
|---|---|
| **DATA:** | 16.12.2019 |
| **HORA:** | 17:30 |
| **Nº DE REGISTRO:** | 729/2019 |
| **BOLETIM SISREG** | **319854017** |
| **Nome do Paciente:** | RN LETICIA SILVA MAZZOCCO |
| **Cartão SUS** | 898005928723425 |
| **Data de Nascimento:** | 16/12/2019 |
| **Idade:** | 1 DIA |
| **Sexo:** | FEMININO |
| **Médico Regulador:** | ANA LETICIA |
| **Telefone:** | 66 98408 0860 |
| **Médico Assistente de Origem:** | GESSICA MARCIANO |
| **CRM:** | |
| **Telefone do Médico:** | |
| **Unidade de Saída:** | HOSPITAL MUNICIPAL DE CONFRESA |
| **Cidade:** | CONFRESA |
| **Telefone da Unidade:** | 66 3564 1080 |
| **Unidade de Destino:** | HOSPITAL SANTA ANGELA |
| **Cidade:** | TANGARÁ DA SERRA |
| **Setor:** | UTI NEONATAL |
| **Telefone da Unidade:** | 65 3311 1999 |

## HISTÓRIA CLÍNICA

DRA ANA LETÍCIA ATUALIZA O QUADRO DESTE RN INFORMANDO QUE TEM IG=35 SEM, NÃO SABE INFORMAR O PESO. ESTÁ EM HOOD 100% DE O2,TAQUIPNEICA, SEM ANTIBIÓTICOS, COM CATETER UMBILICAL E DIETA POR SOG. SATURANDO 96%. MÃE E RN TEM TIPAGEM SG O NEGATIVO MÃE É G4 P 2 A 2; DESCOLAMENTO DE CORION TAMBÉM NO 1º TRIMESTRE. AS SOROLOGIAS SÃO NEGATIVAS.VAGA CEDIDA PELO DR VANDERLEI NA UTI NEO DO H STA ANGELA EM TANGARÁ DA SERRA; SOLICITO TRANSPORTE;

Dr. Silbene Lotufo Muller
Médico Pediatra
CRM 2059

**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. LETICIA SILVA MAZZOCCO 18/12/19

ABELHA TÁXI AÉREO

**DADOS DO PACIENTE**

NEONATAL ☒ PEDIÁTRICO ☐ ADULTO ☐

IDADE 0 DIAS PESO 3.195 G ALTURA

SEXO 01 ☐ M 02 ☒ F DATA NASCIMENTO 18/12/19

END. HOSPITAL MUNICIPAL

CIDADE CONFRESA UF MT

ACOMPANHANTE A MAE

LOCAL CIDADE

**DADOS TÉCNICOS**

COMANDANTE: JULICES

COPILOTO: OTAVIO

MÉDICO (A) DE BORDO: CAZUZA

ENFERMEIRO (A): CAZUZA E.

SAMU/SES

Fls Nº 923

Rub.

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| INÍCIO DO VOO | | | | CHEGADA AO HOSPITAL | |
| CHEGADA NA ORIGEM | | | | NÍVEL DO VOO | |
| SAÍDA NA ORIGEM | 0 | 9 | 0 0 | KM DESLOCADOS | |
| CHEGADA NO DESTINO | 1 | 1 | 0 0 | OUTROS: | |

**LOCAL INICIAL:**

NOME CONFRESA MT

TEL CIDADE

**LOCAL FINAL:**

NOME TANGARÁ DA SERRA MT

TEL CIDADE

**AVALIAÇÃO INICIAL DO PACIENTE:**

**SNC:**

ESCALA DE COMA DE GLASGOW

| | | |
|---|---|---|
| ABERTURA OCULAR | | |
| ESPONTÂNEA | 4 | |
| AO COMANDO | 3 | |
| À DOR | 2 | |
| AUSENTE | 1 | |
| RESPOSTA VERBAL | | |
| ORIENTADO | 5 | |
| CONFUSO | 4 | |
| PALAVRAS INAPROPRIADAS | 3 | |
| SONS | 2 | |
| AUSENTE | 1 | |
| MELHOR RESPOSTA MOTORA | | |
| OBEDECE COMANDOS | 6 | |
| LOCALIZA DOR | 5 | |
| RETIRADA | 4 | |
| FLEXÃO ANORMAL (DECORTICAÇÃO) | 3 | |
| EXTENSÃO ANORMAL (DESCEREBRAÇÃO) | 2 | |
| AUSENTE | 1 | |

CONDIÇÃO INICIAL ☐ ORIENTADO ☐ SEDADO ☐ CONFUSO ☐ AGITADO ☐ COMA

MOV. EXTREMIDADES
NORMAL 3
DIMINUIDO 2
ABOLIDO 1

| | D | E |
|---|---|---|
| B | | |
| P | | |

REAÇÃO PUPILAR

| | D | E |
|---|---|---|
| MIDRIASE | ☐ | ☐ |
| MIOSE | ☐ | ☐ |
| FOTORREATIVA | ☐ | ☐ |

REFLEXO CORNEANO ☐ ☐

MENINGISMO S ☐ N ☐

OUTROS

**SINAIS CLÍNICOS:** PULSO REGULAR S ☐ N ☐

PA/FIA FC 137 bpm

$SpO_2$ 97% $ETCO_2$ PAP mmHg PCP mmHg

PVC mmHg TAX PIC mmHg FR 68 bpm

DEXTRO 70

**ACV:**

- ☒ RITMO SINUSAL
- ☐ TAQUIARRITMIA
- ☐ BRADIARRITMIA
- ☐ QUAL?
- ☐ NDN
- ☒ TAQUIDISPNÉIA
- ☐ APNÉIA
- ☐ CIANOSE
- ☐ ESTRIDOR
- ☐ BRONCOESPASMO
- ☐ PNEUMOTÓRAX DIR. ☐ ESQ. ☐
- ☐ ENFISEMA SUBCUTÂNEO DIR. ☐ ESQ. ☐
- ☐ HEMOTÓRAX DIR. ☐ ESQ. ☐
- ☐ OUTROS

**DIAGNÓSTICO INICIAL**

- RNPT - AIG - BP
- SIND. DESCONFORTO RESP.
- BQ ± 12 HORAS
- ICTERÍCIA NEO.

**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 10%

DRENAGEM TÓRAX ☒ NÃO ☐ SIM DIR. ☐ ESQ. ☐

VOLUME INICIAL

SONDA VESICAL ☒ NÃO ☐ SIM

SNG ☐ NÃO ☒ SIM

Dr. Carlos Augusto Mello de Moraes
Neonatologista Pediatra
CRM - MT 14548
CPF: 705.509.401-00

**MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA**

☒ RECURSO COMPLEMENTAR / PROPEDÊUTICA ☐ REPATRIAMENTO

HISTÓRICO SUMÁRIO

RNPT-AIG; DJV. PARTO CIRÚRG.; BQ ± 12 HORAS. TG=35 PN=3.195G APGAR: 8/9; EVOLUIN; O POR DES-CONFORTO RESPIRATÓRIO. MANTENDO-SE TAQUIPNEICA E/P HOOD. ICTERÍCIA +/++

⇒ 6/ ANTIBIOTICO

⇒ LP ORDENHADO.

⇒ HC: LEUCOCITOSE C/ NEUTRO-FILIA DESVIO AE: NORMAL PCR = 12

LESÕES/FERIDAS:

RECEBIDO POR: 2610 - MT

TEL/CEL:

SAMU/SES
Fls Nº 934

**ABELHA TÁXI AÉREO**
**UTI AÉREA**

NOME: KAUAN GIL MAZZOCO 18 / 12 / 19

ABELHA

**EVOLUÇÃO**

| HORA | FC | SAT $O_2$ | PA | OUTROS |
|---|---|---|---|---|
| 0930 | 130 | 96% | | 57 |
| 0940 | 133 | 97% | | 53 |
| 1000 | 162 | 93% | | 55 |
| 1010 | 140 | 95% | | 56 |
| 1040 | 148 | 97% | | 54 |

| HORA | FC | SAT | PA | OUTROS |
|---|---|---|---|---|
| 1300 | 145 | 98 | | 52 |

SAMU/SES
Fls Nº
Rub

**PROCEDIMENTOS REALIZADOS:**

ACV:
- ☐ PIA
- ☐ SWAN GANZ
- ☐ BIA

☐ NDN
☐ MASSAGEM CARDÍACA EXTERNA
☐ DESFIBRILAÇÃO / CARDIOVERSÃO
NºVEZES_____ JOULES_____
☐ ACESSO PERIFÉRICO
QUAL_____
☐ ACESSO CENTRAL
QUAL_____
☐ MARCAPASSO

**AR:**
☐ NDN
☒ ADM 02 L/MIN 1003
☐ MÁSCARA ☐ 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 | SG1CH+ | 1224/h |
| ☐ MIDAZOLAN | | |
| ☐ FENTANIL | | |
| ☐ CURARE | | |
| ☐ DOBUTAMINA | | |
| ☐ DOPAMINA | | |
| ☐ NORADRENALINA | | |
| ☐ ADRENALINA | | |
| ☐ VASODILATADOR | | |
| ☐ ANTI-ARRITMICO | | |
| ☐ ANALGÉSICO | | |
| ☐ ANSIOLÍTICO | | |
| ☐ BRONCODILATADOR | | |
| ☐ CORTICÓIDE | | |
| ☐ COLÓIDE | | |
| ☐ HEPARINA | | |
| ☐ NITRO | | |
| ☐ OUTROS | | |
| ☐ OUTROS | | |
| ☐ OUTROS | | |
| ☐ OUTROS | | |

**PROCEDIMENTOS REALIZADOS:**
- ☐ NDN
- ☐ SEDAÇÃO /ANESTESIA
- ☐ REPOSIÇÃO VOLÊMICA
- ☐ SNG VOL FINAL_____
- ☐ SVA
- ☐ DRENAGEM/ PUNÇÃO TORÁCICA
  - ☐ DIR. ☐ ESQ.

**OUTROS PROCEDIMENTOS:**
- ☒ ~~NDN~~ FR
- ☒ ~~ECG~~ FC
- ☒ $CPO_2$
- ☒ TEMPERATURA_____
- ☐ $ETCO_2$
- ☐ SWAN. GANZ
- ☐ PIC

VOL FINAL_____ DRENO / JELCO Nº _____

**AVALIAÇÃO NO FINAL DO VOO:**

FC= _____BPM FR-_____ IRPM OUTROS_____
PA=_____MMHg SAT=_____% GS=_____

**AVALIAÇÃO NO DESTINO FINAL:**

☐ ÓBITO

FC= _____BPM FR-_____ IRPM OUTROS_____
PA=_____MMHg SAT=_____% GS=_____

RESPONSÁVEL FINAL_____

**OBSERVAÇÕES DA ENFERMAGEM:**

Ku ativo, reativo, em ROOM 30%, comum, iniciado o 4º ciclo de fonoterapia em BIC 12ml/h, Elm mantido em funções sinais vitais monitorizados estáveis dos cuidados da equipe Atual

Carlos Eduardo Scaglia Rosa
Enfermeiro
COREN 190930 - MT

**COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:**

Dr. Carlos Antônio M. de Morais
Pediatra Pediatra
CRM - MT 1945
Cód: MS 9261-6970

MÉDICO

Carlos Eduardo Scaglia Rosa
Enfermeiro
COREN 190930 - MT

ENFERMEIRO

SAMU/SES
Fls Nº 235
Rub.

# Código: **319854017**

## IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

**Unidade Solicitante:**
SECRETARIA DE ESTADO DE SAUDE DE MATO GROSSO (4069463)

**Op. Solicitante:**
667PATRICIAGORETTI-SES

**Data de Solicitação:**
17.12.2019 - 17:56:58

**Central Reguladora:**
CUIABA

**Unidade Desejada:**
--- (---)

**Data Desejada:**
---

## DADOS DO PACIENTE

**CNS:**
898005928723425

**Nome do Paciente**
RN LETICIA SILVA MAZZOCCO

**Nome Social/Apelido:**
---

**Nome da Mãe**
LETICIA SILVA MAZZOCCO

**Naturalidade:**
CONFRESA - MT

**Sexo:**
FEMININO

**Raça:**
BRANCA

**Data de Nascimento:**
16/12/2019 (0 mes)

**Tipo Sanguíneo:**
---

**Tipo Logradouro:**
RUA

**Logradouro:**
RUA INDUSTRIAL

**Complemento:**
CASA

**Número:**
489

**Bairro:**
SUDOESTE

**CEP:**
78652-000

**País de Residência:**
BRASIL

**Município de Residência:**
CONFRESA

**UF:**
MT

**Telefone(s):**
(66) 3564-1080 *(Exibir Lista Detalhada)*

## DADOS DA SOLICITAÇÃO

**CPF do Médico Solicitante:**

**Nome do Médico Solicitante:**
GESSICA MARCIANO

**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:**
HOSP. MUNICIPAL DE CONFRESA -- RN NASCIDO HA 1 DIA , PARTO CESARIANA , PREMATURO POR SOFRIMENTO FETAL , IG 35 SEMANAS APGAR DE 9 E 10 COM SOG EM CAPACETE DE HOOD SOMENTE COM O2 A 5L/MIN, SAT 97%. /td>

**Principais Resultados de Provas Diagnósticas:**
EXAME FISICO

**Condições que Justificam a Internação:**
NECESSIDADE DE UTI NEO

## PARECER

**Motivo de Impedimento do Regulador:**
17/12/2019 - 18:11:21 por 474SILBENE
DRA ANA LETÍCIA ATUALIZA O QUADRO DESTE RN INFORMANDO QUE TEM IG=35 SEM, NÃO SABE INFORMAR O PESO. ESTÁ EM HOOD 100% DE O2,TAQUIPNEICA, SEM ANTIBIÓTICOS, COM CATETER UMBILICAL E DIETA POR SOG.
17/12/2019 - 18:13:24 por 474SILBENE
SATURANDO 96%. MÃE E RN TEM TIPAGEM SG O NEGATIVO MÃE É G4 P 2 A 2 .
17/12/2019 - 18:14:23 por 474SILBENE
DESCOLAMENTO DE CORION TAMBÉM NO 1º TRIMESTRE. AS SOROLOGIAS SÃO NEGATIVAS.VAGA CEDIDA PELO DR VANDERLEI NA UTI NEO DO H STA ANGELA EM TANGARÁ DA SERRA
20/12/2019 - 00:49:43 por 536ELISANGELA-SES
FATIMA DA UTI NEO HOSPITAL SANTA ANGELA CONFIRMA ENTRADA DO RN NA UNIDADE NO DIA 18/12/2019

**Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador)**

**CRM:**

**Data de Solicitação:**
17.12.2019 - 17:56:58

Data da Extração dos Dados: 13/01/2020 14:05:30

SAMU/SES
Fls Nº 236
Rub.


# ABELHA TÁXI AÉREO E MANUTENÇÃO LTDA.

Aeroporto Internacional Marechal Rondon, Hangar Santa Genoveva
End.: Av. Gov João Ponce de Arruda, s/n. Bairro: Jd. Aeroporto
Várzea Grande - Mato Grosso - CEP 78.110-900
**Fone: (65) 3682-2389 - Fax: (65) 3682- 4666**
**Plantão 24H: (65) 99972-9344**
www.voeabelha.com.br | fretamento@voeabelha.com.br
CNPJ 24.702.862/0001-24 - I.E.: 13.058606-4 | COA:2003-10-6CGG-01-01 – COM 0511-05/ANAC


# RELATÓRIO DE VOO AEROMÉDICO

À
**SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MATO GROSSO - SES/MT**
**CENTRAL DE REGULAÇÃO - CRUE**
**Solicitado por :**

**BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AÉREO.**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Nº REGISTRO :** | | **730 / 2019** | | | **Nº BOLETIM :** | **319.820.763** | **/ 2019** |
| Neonatal | | Pediatrico | **X** | Adulto | D.Nasc.: 14/11/1987 | IDADE: 32 | ANOS |

**Nome do(a) paciente:** **DJEFFERSON SANTOS OLIVEIRA**

**Cartão Nacional de Saúde (CNS)** **702.406.538.603.324**

**Unidade de Origem:** Água Boa/MT - Hospital Regional - Tel.: (66) 3468-1246

**Unidade de Destino:** Cuiabá/MT - Hospital Municipal de Cuiabá (HMC) - Tel.: (65) 3318-4845

**QUADRO CLÍNICO : Conforme Boletins de Transporte Aéreo.**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| EQUIPAMENTO: | **BI MOTOR - TURBO HÉLICE - CHEYENNE I - PA31TI** | | | **MARCAS** | **PT-OVB** |
| CARACTERÍSTICA: | **Pressurizada - Velocidade de Cruzeiro: 400 km/h - Autonomia: 05:30 horas** | | | | |
| CONFIGURAÇÃO: | **U.T.I. - AEROMÉDICA** | | | | |
| TRIPULAÇÃO | **1-Cmte** | EDER SALMORIA / C.ANAC: 107452 | | | |
| | **1-Co-piloto** | MARCOS PAULO DAMACENO ALVES / C.ANAC: 148671 | | | |
| EQUIPE MÉDICA | **1-Médico(a)** | DR. 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$** |
|---|---|---|---|---|---|
| 18 dezembro, 2019 | Cuiabá/MT | Água Boa/MT | 480 | 01:25 | **R$ 20.784,00** |
| 18 dezembro, 2019 | Água Boa/MT | Cuiabá/MT | 480 | 01:18 | |
| **TOTAL** | | | **960** | **02:43** | |

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 31
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:** | 18/12/2019 |
| **Nº DE REGISTRO:** | 730 |
| **BOLETIM SISREG:** | 319820763 |
| **Nome do Paciente:** | DJEFFERSON SANTOS OLIVEIRA |
| **Sexo:** | MADCULINO |
| **Idade:** | 32 anos |
| **Data de Nascimento** | 14/11/1987 |
| **CNS:** | 702.406.538.603.324 |
| **MÉDICO REGULADOR :** | JULIO |
| **Telefone do Médico:** | 66 99617-9927 |
| **Médico da Origem:** | HUMBERTO RAMIO CRM 4355 |
| **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 MUNICIPAL DE CUIABA |
| **Cidade:** | CUIABA |
| **Setor:** | UTI III |
| **Telefone da Unidade:** | 65 - 3318-4845 |

## HISTÓRIA CLÍNICA

DR JULIO MEDICO REGULADOR INFORMA QUE A TC EVIDENCIOU FRAT DE OSSO FRONTAL E AFUNDAMENTO, EDEMA CEREBRAL DIFUSO, HEMATOMA SUBDURAL FTE ~2CM DE ESPESSURA COM DESVIO DE LINHA MÉDIA 3MM, DEU ENTRADA EM GLASGOW DE 8, SENDO ENTUBADO. PACIENTE PERMANECE SEDADO E ENTUBADO, PUPILAS ISOCÓRICAS EM MIOSE, SEM AMINAS, COM ESTABILIDADE HEMODINÂMICA, AGUARDANDO VAGA DE UTI ADULTO COM A ESPECIALIDADE DE NEUROCIRURGIA. - DR THIAGO MEDICO PLANTONISTA DA UTI 3 DO HMC CEDE O LEITO PARA O PACIENTE EM TELA SOLICITO TRANSPORTE AEREO POR FORÇA DE LIMINAR.

**TRANSPORTE AÉREO AUTORIZADO POR: JANAINA RINALDI DE FRANÇA CRM 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: cruecogestao@gmail.com.br

SUS Sistema Único de Saúde
Secretaria de Estado de Saúde

**ABELHA TÁXI AÉREO**
**UTI AÉREA**

NOME: JEFFERSON SANTOS OLIVEIRA 17/12/19

ABELHA TÁXI AÉREA

SAMU/SES
Fls Nº 230
Rub.

## DADOS DO PACIENTE

NEONATAL ☐ PEDIÁTRICO ☐ ADULTO ☒

IDADE 32 PESO ALTURA

SEXO 01 ☒ M 02 ☐ F DATA NASCIMENTO

END.

CIDADE UF

ACOMPANHANTE

LOCAL CIDADE

## DADOS TÉCNICOS

COMANDANTE: EDER

COPILOTO: MARCOS

MÉDICO (A) DE BORDO: HAIG

ENFERMEIRO (A): CELT

| | | | |
|---|---|---|---|
| INÍCIO DO VOO | 2355 | CHEGADA AO HOSPITAL | |
| CHEGADA NA ORIGEM | 0110 | NÍVEL DO VOO | |
| SAÍDA NA ORIGEM | 0205 | KM DESLOCADOS | |
| CHEGADA NO DESTINO | 0315 | OUTROS: | |

## LOCAL INICIAL:

NOME H.R. AGUA BOA

TEL CIDADE AGUA BOA - MT

## LOCAL FINAL:

NOME H.M.C UTI 03

TEL CIDADE CUIABA - MT.

## AVALIAÇÃO INICIAL DO PACIENTE:

### SNC:

ESCALA DE COMA DE GLASGOW

| | | |
|---|---|---|
| ABERTURA OCULAR | | 1 |
| ESPONTÂNEA | 4 | |
| AO COMANDO | 3 | |
| À DOR | 2 | |
| AUSENTE | 1 | |
| RESPOSTA VERBAL | 1 | 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 177 100 FC 101 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

TCE + fratura de face + HSD + hematoma parietal D + fratura temporal E.

## PROCEDIMENTOS JÁ REALIZADOS

ADMINISTRAÇÃO DE O2 ☐ NÃO ☒ SIM

CATETER NASAL ☐ MÁSCARA ☐ TOT/TQT ☒ HOOD/___ ☐

ACESSO VENOSO: ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: Jelit. MSD

INFUSÃO DE DROGAS ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: Midazolan / Fentanil

INFUSÃO DE VOLUME ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: SF 0,9%

DRENAGEM TÓRAX ☒ NÃO ☐ SIM DIR. ☐ ESQ. ☐

VOLUME INICIAL

SONDA VESICAL ☐ NÃO ☒ SIM

SNG ☒ NÃO ☐ SIM

Dr. Diego R. Flores
Cirurgia Geral / RQE 4415
CRM [illegible] / MT

## MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA

☒ RECURSO COMPLEMENTAR / PROPEDÊUTICA ☐ REPATRIAMENTO

HISTÓRIO SUMÁRIO

Vítima de acidente de Trabalho c/ Trauma cranioencefálico leve. Foi feito TC de crânio. Devido ao paciente estar intubado, sedado e colocado em VM.

T.C. - Multiplas fraturas craniofaciais. Hemossinus oligiforme. H.S.D fronto parietal D. / Perda de L.M. 1x fronto temporal E. Foi visto a presença de neurocirurgião.

LESÕES/FERIDAS:

RECEBIDO POR: TEL/CEL.:

**ABELHA TÁXI AÉREO**
**UTI AÉREA**

NOME: JEFFESON SANTOS OLIVEIRA 18/12/19

ABELHA TÁXI AÉREO E UTI AÉREA

SAMU/SES Fls Nº 30 Rub.

**EVOLUÇÃO**

| HORA | FC | SAT O2 | PA | OUTROS |
|---|---|---|---|---|
| 22:00 | 103 | 98 | 174/93 | 37 |
| 0230 | 105 | 95 | 161/97 | 38.1 |
| 0251 | 104 | 98 | 149/111 | 38.1 |
| 0320 | 112 | 98 | 150/76 | 38.1 |

| HORA | FC | SAT O2 | PA |
|---|---|---|---|
| | | | |

**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 14
PEEP +6 FIO2_____
PPI 18 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 PA N I
☐ SWAN. GANZ
☐ PIC

VOL FINAL_____ DRENO / JELCO Nº_____

**AVALIAÇÃO NO FINAL DO VOO:**
FC= 112 BPM FR- 14 VM IRPM OUTROS TAX 38.1
PA= 150/76 MMHg SAT= 98 % GS=_____

**AVALIAÇÃO NO DESTINO FINAL:**
☐ ÓBITO
FC=_____BPM FR-_____IRPM OUTROS_____
PA=_____MMHg SAT=_____% GS=_____
RESPONSÁVEL FINAL_____

**OBSERVAÇÕES DA ENFERMAGEM:**
vítima de ACIDENTE de TRABALHO (explosão) de mangueira de PRESSÃO COM TCE GRAVE EM UM TOT SEDADO com Dormonid + Fentanil, mantendo curativo por ENFAIXAMENTO Reg. CRANIO, curativo COXA E, TAQUICARDICO pico ou HIPERTENSÃO, HIPERTEN SÃO

Enfª Celi

**COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:**
intubado, em V.M
G = 1 + 1 + 1 = 3 no dedo
S/ intercorrencia
ROUPO = 03h11

Wallig Garabed Terzian
Médico
CRM 8337
MEDICO

Celi Alves Neves
Enfermeira
COREN 119358 MT
ENFERMEIRO

SAMU/SES
Fls Nº 010
Rub.

Código: **319820763**

## IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

**Unidade Solicitante:**
COMPLEXO REGULADOR DE CUIABA (7299516)
**Central Reguladora:**
CUIABA
**Op. Solicitante:**
896VANUSA-REG
**Unidade Desejada:**
--- (---)
**Data de Solicitação:**
17.12.2019 - 14:43:17
**Data Desejada:**
---

## DADOS DO PACIENTE

**CNS:**
702406538603324
**Nome do Paciente**
DJEFFERSON SANTOS OLIVEIRA
**Nome da Mãe**
LUSENIR DOS SANTOSOLIVEIRA
**Sexo:**
MASCULINO
**Data de Nascimento:**
14/11/1987 (32 anos)
**Tipo Logradouro:**
RUA
**Número:**
17
**País de Residência:**
BRASIL
**Telefone(s):**
(66) 3468-2012 *(Exibir Lista Detalhada)*
**Nome Social/Apelido:**
---
**Naturalidade:**
RIO VERDE - GO
**Raça:**
PARDA
**Tipo Sanguíneo:**
---
**Logradouro:**
M 04
**Bairro:**
OPERARIO
**Município de Residência:**
AGUA BOA
**Complemento:**
**CEP:**
78635-000
**UF:**
MT

## DADOS DA SOLICITAÇÃO

**CPF do Médico Solicitante:**
**Nome do Médico Solicitante:**
CRM 4355 HUMBERTO RAMIO
**Status da Solicitação:**
PENDENTE
**Diagnóstico Inicial - CID:**
S062 - TRAUMATISMO CEREBRAL DIFUSO
**Caráter**
11 - Urgencia
**Classificação de Risco**
Prioridade 0 - Emergência, necessidade de atendimento imediato
**Clínica:**
COMPLEMENTAR - UTI ADULTO - TIPO II
**Clínica Complementar:**
Nenhuma
**Procedimento Solicitado:**
CRANIOTOMIA DESCOMPRESSIVA
**Código:**
0403010020

## LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

**Principais Sinais e Sintomas Clínicos:**
HOSP. REG. DE ÁGUA BOA 66 3468 1246
PACTE VITIMA DE ACIDENTE DE TRABALHO COM EXPLOSÃO DE MANGUEIRA DE AR PRESSURIZADO, COM TRAUMA EM REG. FRONTAL ESQ. TC EVIDENCIOU FRAT DE OSSO FRONTAL E AFUNDAMENTO, EDEMA CEREBRAL DIFUSO, HEMORRAGIA INTRAPARENQUIMATOSA, GLASGOW DE 8, ENTUBADO, VM, SEDADO, SEM DVA, PUPILAS COM MIOSE BILATERAL, SAT 96%, FC 128, FR 16, FIO2 70%, PA 150/90;/td>
**Principais Resultados de Provas Diagnósticas:**
TC + EX. CLINICO
**Condições que Justificam a Internação:**
SOLICITA UTI + NEURO CIR; SERÁ ENVIADO VIA EMAIL PARA CRUENEUROCIRURGIA IMAGENS DE TC PARA AVAL. DR WILSON;

## PARECER

**Motivo de Impedimento do Regulador:**
17/12/2019 - 17:21:38 por 83148639120MARCIO
DR HUMBERTO, REG REGIONAL => PACTE VITIMA DE ACIDENTE DE TRABALHO HOJE MEIO DIA COM EXPLOSÃO DE MANGUEIRA DE AR PRESSURIZADO, COM TRAUMA EM REG. FRONTAL ESQ. TC EVIDENCIOU FRAT DE OSSO FRONTAL E AFUNDAMENTO, EDEMA CEREBRAL DIFUSO, HEMATOMA SUBDURAL FTE ~2CM DE ESPESSURA COM DESVIO DE LINHA MÉDIA 3MM, GLASGOW DE 8, ENTUBADO, VM, SEDADO, SEM DVA, PUPILAS COM MIOSE BILATERAL, SAT 98%, FC 88, FR 16, FIO2 70%, PA 140/90. AGUARDA LEITO DE UTI COM NEUROCIRURGIA, ATÉ O MOMENTO INDISPONÍVEL NO ESTADO.
17/12/2019 - 17:28:05 por 487WILSON
PACIENTE COM TCE GRAVE E DEVERÁ SER TRANSFERIDO PARA CENTRO DE REFERÊNCIA EM NEUROCIRURGIA.
17/12/2019 - 22:18:28 por 800JANAINA
DR JULIO MEDICO REGULADOR INFORMA QUE O PACIENTE PERMANECE SEDADO E ENTUBADO, PUPILAS ISOCÓRICAS EM MIOSE, SEM AMINAS, COM ESTABILIDADE HEMODINÂMICA, AGUARDANDO VAGA DE UTI ADULTO COM A ESPECIALIDADE DE NEUROCIRURGIA. NO MOMENTO NÃO HÁ DISPONIBILIDADE DE LEITO DE UTI ADULTO COM A ESPECIALIDADE DE NEUROCIRURGIA.
18/12/2019 - 00:31:38 por 487MARCIANO
RECEBIDO MALOTE DIGITAL PELA TEC DA AT-CRUE ANTÔNIA COM SOLICITAÇÃO DE LEITO DE UTI COM SUPORTE PARA NEUROCIRURGIA POREM SEM DEFINIÇÃO DE PRAZO
18/12/2019 - 01:22:20 por 800JANAINA
DR THIAGO MEDICO PLANTONISTA DA UTI 3 DO HMC CEDE O LEITO PARA O PACIENTE EM TELA. SOLICITO TRANSPORTE AEREO POR FORÇA DE LIMINAR. NÃO HÁ FAIXA DE AIH PARA APROVAÇÃO NO SISTEMA.

**Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador)** **CRM:** **Data de Solicitação:** 17.12.2019 - 14:43:17

SAMU/SES
Fls Nº 241
Rub.

Data da Extração dos Dados: 13/01/2020 14:06:27

SAMU/SES
Fls Nº 94


# ABELHA TÁXI AÉREO E MANUTENÇÃO LTDA.

Aeroporto Internacional Marechal Rondon, Hangar Santa Genoveva
End.: Av. Gov João Ponce de Arruda, s/n. Bairro: Jd. Aeroporto
Várzea Grande - Mato Grosso - CEP 78.110-900
**Fone: (65) 3682-2389 - Fax: (65) 3682- 4666**
**Plantão 24H: (65) 99972-9344**
www.voeabelha.com.br | fretamento@voeabelha.com.br
CNPJ 24.702.862/0001-24 - I.E.: 13.058606-4 | COA:2003-10-6CGG-01-01 – COM 0511-05/ANAC


# RELATÓRIO DE VOO AEROMÉDICO

À
**SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MATO GROSSO - SES/MT**
**CENTRAL DE REGULAÇÃO - CRUE**
**Solicitado por :**

**BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AÉREO.**

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Nº REGISTRO :** | | | **731 / 2019** | | | **Nº BOLETIM :** | | **319.944.803** | **/ 2019** |
| | Neonatal | X | Pediatrico | | Adulto | D.Nasc.: | 20/04/2019 | IDADE: 7 | MESES |
| **Nome do(a) paciente:** | | | | | | | | **Cartão Nacional de Saúde (CNS)** | |
| **FILHO DE IDERIA APE PENHOORE** | | | | | | | | **898.005.928.453.088** | |

**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** | 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 |
| ACOMPANHANTES: | **01 (um)** | |

| Data | Trajeto | | KM | Tempo | Valor R$ |
|---|---|---|---|---|---|
| 18 dezembro, 2019 | Cuiabá/MT | Água Boa/MT | 480 | 01:22 | **R$ 22.949,00** |
| 18 dezembro, 2019 | Água Boa/MT | Rondonópolis/MT | 380 | 01:12 | |
| 18 dezembro, 2019 | Rondonópolis/MT | Cuiabá/MT | 200 | 00:35 | |
| **TOTAL** | | | **1060** | **03:09** | |

Abelha Táxi Aéreo e Manut. Ltda
*Eduardo M. Luciano*

Eduardo Mazarino Luciano - Coordenação de voos
ABELHA TÁXI AÉREO E MANUTENÇÃO LTDA

PREENCHIMENTO A CARGO DA SES

**TRANSP. U T I AÉREA CONFERIDO E ATESTADO POR :**

Local e Data: _____,____/____/_____

_____
Nome / Assinatura

SES MATO GROSSO

GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
COORDENADORIA DE REGULAÇÃO

CERSUS

SAMU/SES
Fls Nº 943
Rub.

# BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AEREO

| | |
|---|---|
| **DATA E HORA** | 18/12/2019 - |
| **Nº DE REGISTRO:** | 731 |
| **BOLETIM SISREG:** | 319944803 |
| **Nome do Paciente:** | FILHO DE IDERIA APE PENHOORE |
| **Data de Nascimento:** | 20/04/2019 |
| **Idade:** | 7 MESES |
| **Sexo:** | MASC |
| **Cartão do Sus:** | 898005928453088 |
| **MÉDICO REGULADOR:** | DR. JULIO |
| **Telefone do Médico:** | 6699988-1780 |
| **Médico Assistente de Origem:** | DR. FLAVIA BONINE |
| **CRM:8596** | |
| **Telefone do Médico:** | 6699943-5872 |
| **Unidade de Saída:** | H.REGIONAL AGUA BOA |
| **Cidade:** | AGUA BOA |
| **Telefone da Unidade:** | 66 99943-5872 |
| **Unidade de Destino:** | HOSPITAL SANTA CASA |
| **Cidade:** | RONDONOPOLIS |
| **Setor:** | UTI PED DR. ANDRE |
| **Telefone da Unidade:** | 663410-2700 |

## HISTÓRIA CLÍNICA

COM PNEUMONIA, DISTÚRBIOS HIDRELETROLÍTICOS, LESÕES DE PELE INFECTADA, REALIZADO PESQUISA LEISHMANIOSE DAS LESÕES DEU POSITIVA. EVOLUINDO COM CELULITE IMPORTANTE, COM ACESSO EM MID, MANTENDO FEBRE PRODUTIVA, COM ESFORÇO RESPIRATÓRIOLACTENTE ENCONTRA-SE EM CATETER DE O2, TAQUIDISPNEICO, EM TRATAMENTO DE PENEUMONIA E LEISHMANIOSE. SEM DROGAS VASOATIVAS. VAGA CEDIDA PELO DR ANDRÉ NA UTI PED DA STA CASA DE RONDONÓPOLIS.

**TRANSPORTE AÉREO AUTORIZADO POR:**

**Médico Regulador: DRª. SILBENE LOTUFO CRM 2059**

Silbene Lotufo Médica CRM: 2059 - MT

## OBSERVAÇÕES DO TRANSPORTE

**ABELHA TÁXI AÉREO**
**UTI AÉREA**

NOME: EDE IKRIY APK AE4H00ZE 18/12/19

SAMUISES
Fls Nº 04
Rub.

## DADOS DO PACIENTE

NEONATAL ☐ PEDIÁTRICO ☒ ADULTO ☐

IDADE 7 — PESO 6,5 kg ALTURA

SEXO 01 ☒ M 02 ☐ F DATA NASCIMENTO 10/04/19

END. HOSPITAL REGIONAL

CIDADE AGUA BOA UF MT

ACOMPANHANTE A MAE

LOCAL CIDADE

## DADOS TÉCNICOS

COMANDANTE: HELIO

COPILOTO: CINICIUS

MÉDICO (A) DE BORDO: E9 2205

ENFERMEIRO (A): E9 2205 E.

| | | | |
|---|---|---|---|
| INICIO DO VOO | | CHEGADA AO HOSPITAL | |
| CHEGADA NA ORIGEM | | NÍVEL DO VOO | |
| SAÍDA NA ORIGEM | 1615 | 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 | |
| LOCAUZA DOR | 5 | |
| RETIRADA | 4 | |
| FLEXÃO ANORMAL (DECORTICAÇÃO) | 3 | |
| EXTENSÃO ANORMAL (DESCEREBRAÇÃO) | 2 | |
| AUSENTE | 1 | |

CONDIÇÃO INICIAL ☐ ORIENTADO ☐ SEDADO ☐ CONFUSO ☐ AGITADO ☐ COMA

MOV. EXTREMIDADES
NORMAL 3
DIMINUIDO 2
ABOLIDO 1

| | D | E |
|---|---|---|
| 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

SpO₂ 96% ETCO₂ ____ PAP ____ mmHg PCP ____ mmHg

PVC ____ mmHg TAX ____ PIC ____ mmHg FR 38 bpm

DEXTRO ____

## ACV:

- ☒ RITMO SINUSAL
- ☐ TAQUIARRITMIA
- ☐ BRADIARRITMIA
- ☐ QUAL?
- ☐ NON
- ☒ TAQUIDISPNÉIA
- ☐ APNÉIA
- ☐ CIANOSE
- ☐ ESTRIDOR
- ☐ BRONCOESPASMO
- ☐ PNEUMOTÓRAX DIR. ☐ ESQ. ☐
- ☐ ENFISEMA SUBCUTÂNEO DIR. ☐ ESQ. ☐
- ☐ HEMOTÓRAX DIR. ☐ ESQ. ☐
- ☐ OUTROS

DIAGNÓSTICO INICIAL
- LEISHMANIOSE CUTÂNEA
- INFECÇÃO.

## PROCEDIMENTOS JÁ REALIZADOS

ADMINISTRAÇÃO DE O₂ ☐ NÃO ☒ SIM

CATETER NASAL ☒ MÁSCARA ☐ TOT/TQT ☐ HOOD/____ ☐

ACESSO VENOSO: ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: HELIF.

INFUSÃO DE DROGAS ☒ NÃO ☐ SIM

QUAL:

INFUSÃO DE VOLUME ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: SOLUÇÃO

DRENAGEM TÓRAX ☒ NÃO ☐ SIM DIR. ☐ ESQ. ☐

VOLUME INICIAL

SONDA VESICAL ☒ NÃO ☐ SIM

SNG ☒ NÃO ☐ SIM

Dr. Carlos Antônio M. de Morais
Intensivista Pediatra
CRM - MT 1845
CPF: 115.905.581-00

## MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA

☒ RECURSO COMPLEMENTAR / PROPEDÊUTICA ☐ REPATRIAMENTO

HISTÓRIO SUMÁRIO

LACTANTE INDÍGENA EM TTO. PNEUTONIA (J7 CEFTRIAXONA + OXACILINA), APRESENTANDO LEISHMANIOSE CUTÂNEA EM MED!

ENCAMINHADO PARA AVALIAR A MELHORA RADIOLÓGICA APRESENTADA TAQUIPNEICA E EM USO CEFTRIZK OU ENCAMINHADO TECNICAS

LESÕES/FERIDAS: NO INÍCIO DO TRATAMENTO DA LEISHMANIOSE CUTÂNEA.

RECEBIDO POR: TEL/CEL:

**ABELHA TÁXI AÉREO**
**UTI AÉREA**

NOME: Bebê Isaly Aia Peyhooza 18 / 12 / 19

ABELHA TÁXI AÉREO

**EVOLUÇÃO**

| HORA | FC | SAT O2 | PA | OUTROS |
|---|---|---|---|---|
| 1530 | 140 | 98% | | 36 |
| 1550 | 143 | 100% | | 36 |
| 1610 | | | | |
| 1630 | | | | |

| HORA | FC | SAT O2 | PA |
|---|---|---|---|
| | | | |

SAMU/SES
Fls Nº 945
Rub

**PROCEDIMENTOS REALIZADOS:**

ACV:
- ☐ PIA
- ☐ SWAN GANZ
- ☐ BIA

☐ NDN
☐ MASSAGEM CARDÍACA EXTERNA
☐ DESFIBRILAÇÃO / CARDIOVERSÃO
NºVEZES_____ JOULES_____
☐ ACESSO PERIFÉRICO
QUAL_____
☐ ACESSO CENTRAL
QUAL_____
☐ MARCAPASSO

**AR:**
☐ NDN
☒ ADM 02 L/MIN
☐ MÁSCARA ☒ CATETER NASAL
☐ ASPIRAÇÃO
☐ INTUBAÇÃO
☐ ORAL ☐ NASAL
Nº TOT_____
POSIÇÃO_____
☐ VIA CIRÚRGICA
☐ TOT ☐ CRICO
☐ VENTILAÇÃO
☐ MANUAL ☐ RESPIRADOR
VC_____ FR_____
PEEP_____ FIO2_____
PPI_____ VM_____
RIE_____

**MEDICAÇÃO:**

| | NOME | VOL / DOSE |
|---|---|---|
| ☐ NÃO | | |
| ☒ CRISTALÓIDE | 16 / 16 | |
| ☐ MIDAZOLAN | | |
| ☐ FENTANIL | | |
| ☐ CURARE | | |
| ☐ DOBUTAMINA | | |
| ☐ DOPAMINA | | |
| ☐ NORADRENALINA | | |
| ☐ ADRENALINA | | |
| ☐ VASODILATADOR | | |
| ☐ ANTI-ARRITMICO | | |
| ☐ ANALGÉSICO | | |
| ☐ ANSIOLÍTICO | | |
| ☐ BRONCODILATADOR | | |
| ☐ CORTICÓIDE | | |
| ☐ COLÓIDE | | |
| ☐ HEPARINA | | |
| ☐ NITRO | | |
| ☒ OUTROS | SF / 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_____

**AVALIAÇÃO NO FINAL DO VOO:**
_____BPM FR-_____ IRPM OUTROS_____
PA=_____MMHg SAT=_____% GS=_____

**AVALIAÇÃO NO DESTINO FINAL:**
☐ ÓBITO
FC= _____BPM FR-_____ IRPM OUTROS_____
PA=_____MMHg SAT=_____% GS=_____

RESPONSÁVEL FINAL_____

**OBSERVAÇÕES DA ENFERMAGEM:**
Lactente Ativo, Reativo, Chorando Em Colo de Mãe c/ O2 a 3L/m, Sat 98%, Acesso Venoso periférico em M.S.E c/ Soroterapia h- 20ml/h Em Bic, Eliminações Em Fraldas, Sem Queixas Durante a Equipe Mantem.

**COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:**

Carlos Eduardo Scaglia Rosa
Enfermeiro
COREN 190930 - MT

Dr. Carlos Antônio M. de Morais
Intensivista Pediatra
CRM - MT 1846
CPF: 11[illegible]

MÉDICO

Carlos Eduardo Scaglia Rosa
Enfermeiro
COREN 190930 - MT

ENFERMEIRO

SAMU/SES
Fls Nº 946
Rub.

# Código: **319944803**

## IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

**Unidade Solicitante:**
SECRETARIA DE ESTADO DE SAUDE DE MATO GROSSO (4069463)
**Op. Solicitante:**
877FABIANE-SES
**Data de Solicitação:**
18.12.2019 - 11:39:28
**Central Reguladora:**
CUIABA
**Unidade Desejada:**
--- (---)
**Data Desejada:**
---

## DADOS DO PACIENTE

**CNS:**
898005928453088
**Nome do Paciente**
FILHO DE IDERIA APE PENHOORE
**Nome Social/Apelido:**
---
**Nome da Mãe**
IDERIA APE PENHOORE
**Naturalidade:**
CAMPINAPOLIS - MT
**Sexo:**
MASCULINO
**Raça:**
INDIGENA
**Etnia Indígena:**
XAVANTE (A'UWE, AKWE, AWEN, AKWEN)
**Data de Nascimento:**
20/04/2019 (8 meses)
**Tipo Sanguíneo:**
---
**Tipo de Moradia:**
NÔMADE / CIGANO / MORADOR DE RUA
**Telefone(s):**
(66) 3437-1193 *(Exibir Lista Detalhada)*

## DADOS DA SOLICITAÇÃO

**CPF do Médico Solicitante:**
**Nome do Médico Solicitante:**
DR. 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 AGUA BOA - 6699988-1780
DR. JULIO REGULADOR INFORMA PACIENTE INDIGNA 7 DIA DE INTERNAÇÃO, DEU ENTRADA EM MAL ESTADO GERAL, PÉSSIMAS CONDIÇÕES DE HIGIÊNICO,/td>

**Principais Resultados de Provas Diagnósticas:**

COM PNEUMONIA, DISTÚRBIOS HIDRELETROLÍTICOS, LESÕES DE PELE INFECTADA, REALIZADO PESQUISA LEISHMANIOSE DAS LESÕES DEU POSITIVA. EVOLUINDO COM CELULITE IMPORTANTE, COM ACESSO EM MID, EM AR AMBIENTE, MANTENDO FEBRE PRODUTIVA, COM ESFORÇO RESPIRATÓRIO

**Condições que Justificam a Internação:**

EM USO CEFTRIAXONA, OXACILINA 7D, INICIOU LOCANTINE, SOLICITA UTI MAIS TRANSPORTE AÉREO.
OBS: DR. FLAVIA LIGOU SANTA CASA RONDONÓPOLIS CEDEU VAGA PARA ESTE PACIENTE.

## PARECER

**Motivo de Impedimento do Regulador:**

18/12/2019 - 12:41:48 por 474SILBENE
LACTENTE ENCONTRA-SE EM CATETER DE O2, TAQUIDISPNEICO, EM TRATAMENTO DE PENEUMONIA E LEISHMANIOSE. SEM DROGAS VASOATIVAS. VAGA CEDIDA PELO DR ANDRÉ NA UTI PED DA STA CASA DE RONDONÓPOLIS. AGUARDO JUSTIFICATIVA PARA TRANSPORTE AÉREO
18/12/2019 - 18:14:02 por 536ELISANGELA-SES
JAQUELINE DA SANTA CASA CONFIRMA ENTRADA DA CRIANÇA NA UNIDADE AS 17:15H

**Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador)** **CRM:** **Data de Solicitação:** 18.12.2019 - 11:39:28

Data da Extração dos Dados: 13/01/2020 14:07:14

SAMU/SES
Fls Nº 94


# ABELHA TÁXI AÉREO E MANUTENÇÃO LTDA.

Aeroporto Internacional Marechal Rondon, Hangar Santa Genoveva
End.: Av. Gov João Ponce de Arruda, s/n. Bairro: Jd. Aeroporto
Várzea Grande - Mato Grosso - CEP 78.110-900
**Fone: (65) 3682-2389 - Fax: (65) 3682- 4666**
**Plantão 24H: (65) 99972-9344**
www.voeabelha.com.br | fretamento@voeabelha.com.br
CNPJ 24.702.862/0001-24 - I.E.: 13.058606-4 | COA:2003-10-6CGG-01-01 – COM 0511-05/ANAC


# RELATÓRIO DE VOO AEROMÉDICO

À
**SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MATO GROSSO - SES/MT**
**CENTRAL DE REGULAÇÃO - CRUE**
**Solicitado por :**

**BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AÉREO.**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Nº REGISTRO :** | | | **732 / 2019** | | | **Nº BOLETIM :** | **319.785.958 / 2019** |
| | Neonatal | | Pediatrico | X | Adulto | D.Nasc.: 02/07/1963 | IDADE: 46 ANOS |
| **Nome do(a) paciente:** | | | | | | | **Cartão Nacional de Saúde (CNS)** |
| **MARIA DO CARMO ALVES DA SILVA** | | | | | | | **700.502.540.226.450** |

**Unidade de Origem:** Matupá/MT - Hospital Municipal - Tel.: (66) 3536-1825

**Unidade de Destino:** Cuiabá/MT - Hospital e Pronto Socorro de Cuiabá (HPSMC) - Tel.: (65) 3617-7866

**QUADRO CLÍNICO : Conforme Boletins de Transporte Aéreo.**

EQUIPAMENTO: **BI MOTOR - TURBO HÉLICE - CHEYENNE 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 MOISES TEODORO FRIEDRICH / C.ANAC: 132106 |
| | **1-Co-piloto** | WAGNER BARROS LIMA / C.ANAC: 144426 |
| EQUIPE MÉDICA | **1-Médico(a)** | DR. GUNTHER PERES PIMENTA / CRM 3196MT |
| | **1-Enfermeiro(a)** | ENFº. CARLOS EDUARDO SCAGLIA ROSA / COREN 190930MT |
| Nº ACOMPANHANTES: | **02 (dois)** | |

| **Data** | **Trajeto** | | **KM** | **Tempo** | **Valor R$** |
|---|---|---|---|---|---|
| 19 dezembro, 2019 | Cuiabá/MT | Matupá/MT | 620 | 01:38 | **R$ 26.846,00** |
| 19 dezembro, 2019 | Matupá/MT | Cuiabá/MT | 620 | 02:02 | |
| **TOTAL** | | | **1240** | **03:40** | |

Abelha Táxi Aéreo e Manut. Ltda
*Eduardo M. Luciano*

Eduardo Mazarino Luciano - Coordenação de voos
ABELHA TÁXI AÉREO E MANUTENÇÃO LTDA

PREENCHIMENTO A CARGO DA SES

**TRANSP. U T I AÉREA CONFERIDO E ATESTADO POR :**

Local e Data: _____,____/____/_____

_____
Nome / Assinatura

SAMU/SES
Fls Nº 48
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:** | 16.12.2019 |
| **HORA:** | 15:07 |
| **Nº DE REGISTRO:** | 731/2019 |
| **BOLETIM SISREG** | 319785958 |
| **Nome do Paciente:** | MARIA DO CARMO ALVES DA SILVA |
| **Cartão SUS** | 700502540226450 |
| **Data de Nascimento:** | 02/07/1963 |
| **Idade:** | 46 ANOS |
| **Sexo:** | FEMININO |
| **Médico Regulador:** | PAULO |
| **Telefone:** | 65-98464-4326- |
| **Médico Assistente de Origem:** | MARCELO DELPARA |
| **CRM:** | 8218 |
| **Telefone do Médico:** | |
| **Unidade de Saída:** | HOSP. MUNIC. DE MATUPÁ |
| **Cidade:** | MATUPA |
| **Telefone da Unidade:** | 66 3595 1783 |
| **Unidade de Destino:** | HOSPITAL PRONTO SOCORRO CUIABA |
| **Cidade:** | CUIABA |
| **Setor:** | UTI1 ADULTO |
| **Telefone da Unidade:** | 3617-7866 |

## HISTÓRIA CLÍNICA

DR PAULO REG QUADRO DE INSUF RESPIRATORIA, COM DISPNEIA EM REPOUSO, ESTA SENTADA POR NAO DISPOR LEITO COM SUPORTE DE PESO, SAT 85 EM MASCARA 02 10 L. SEM CONDIÇOES DE ENTUBAÇAO. COM PIORA DO QUADRO DE CELULITE COM SINAIS DE MA CIRCULAÇAO DE MI. PA 100X70- FC 112 - FR 30 - T 35,9 , GLASGOW 15. PESO 217 KG . CREAT 2,23- UREIA 59 MASCARA 5,33- HEB 12,5- HET 41- LEUC 16980- BASTOES 0 SEG 77,9 PLA QUETAS 114000. EM CONTATO COM DR MARCELO DA UTI 1 DO PSMC, O MESMO ACEITA RECEBER A PACIENTE EM TELA. EM CONTATO COM TRANSPORTE AÉREO ABELHA , FUNCIONÁRIO FERNANDO , IRÁ VERIFICAR SE CONSEGUEM REMOVER A PACIENTE EM TELA - OBESIDADE MORBIDA- 217 KG. FERNANDO RETORNA INFORMANDO Q NAO TEM MAIS BALISAMENTO P POUSO EM MATUPA AGORA . POR ISSO, TRANSPORTE AÉREO SOMENTE PODERÁ SER REALIZADO AMANHA CEDO. SOLICITO QUE PELA MANHA DO DIA 19/12/2019 SEJA ATUALIZADO O QUADRO CLINICO DA PACIENTE , PARA VERIFICAR SE TEM CONDIÇOES DE TRANSPORTE, DEVIDO GRAVIDADE DO CASO ANTES DA AERONAVE DECOLAR

| | |
|---|---|
| **VALOR DO TRANSPORTE AÉREO:** | |
| **TRANSPORTE AÉREO AUTORIZADO POR:** | |
| **Médico Regulador:** | |

Dra. Mary N. Yamaguti
Cirurgia Pediátrica
CRM-MT 8218

## OBSERVAÇÕES DO TRANSPORTE

SUS Sistema Único 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

CRE SUS

**ABELHA TÁXI AÉREO**
**UTI AÉREA**

NOME: Maria do Carmo Alves 19/12/19

ABELHA TÁXI AÉREA

## DADOS DO PACIENTE

NEONATAL ☐ PEDIÁTRICO ☐ ADULTO ☒

IDADE 46 PESO ALTURA

SEXO 01 ☐ M 02 ☒ F DATA NASCIMENTO

END.

CIDADE UF

ACOMPANHANTE ANTONIA

LOCAL CIDADE

## DADOS TÉCNICOS

COMANDANTE: HENRIQUE

COPILOTO: WAGNER

MÉDICO (A) DE BORDO: GUNTHER

ENFERMEIRO (A): CARLOS

SAMU/SES

Fls Nº 010

Rub.

| | | | |
|---|---|---|---|
| INICIO DO VOO | 0830 | CHEGADA AO HOSPITAL | |
| CHEGADA NA ORIGEM | 1000 | NÍVEL DO VOO | |
| SAÍDA NA ORIGEM | 1120 | KM DESLOCADOS | |
| CHEGADA NO DESTINO | 1255 | 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 | | 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 | | |
| P | | |

REAÇÃO PUPILAR

| | D | E |
|---|---|---|
| MIDRIASE | ☐ | ☐ |
| MIOSE | ☐ | ☐ |
| FOTORREATIVA | ☒ | ☒ |
| REFLEXO CORNEANO | ☐ | ☐ |

MENINGISMO S ☐ N ☒

OUTROS

## SINAIS CLÍNICOS:

PULSO REGULAR S ☒ N ☐

PA/FIA 110 070 FC 104 bpm

$SpO_2$ 95 $ETCO_2$ -- PAP -- mmHg PCP -- mmHg

PVC -- mmHg TAX 35,9 PIC -- mmHg FR 34 bpm

DEXTRO 252

## ACV:

☐ RITMO SINUSAL ☐ NDN

☐ TAQUIARRITMIA ☒ TAQUIDISPNÉIA

☐ BRADIARRITMIA ☐ APNÉIA

☐ QUAL? ☐ CIANOSE

☐ ESTRIDOR

☐ BRONCOESPASMO

☐ PNEUMOTÓRAX DIR. ☐ ESQ. ☐

☐ ENFISEMA SUBCUTÊNEO DIR. ☐ ESQ. ☐

☐ HEMOTÓRAX DIR. ☐ ESQ. ☐

☒ OUTROS

DIAGNÓSTICO INICIAL

Obesidade Mórbida
Insuficiência renal
Insuficiência respiratoria

## 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 Gustavo da Silva
CRM-MT 3210

## MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA

☒ RECURSO COMPLEMENTAR / PROPEDÊUTICA ☐ REPATRIAMENTO

HISTÓRIO SUMÁRIO

Há 3 semana apresentando mal estar, tosse seca, dispnéia e oliguria evoluindo com piora progressiva sendo internada há 8 dias. Paciente obesa, diabética, HAS, MEG, taquidispnéica, acianótica. PA: 110x70 BCRNF taquicardica. Estertores em bases pulmonares. Celulite em MMII e abdome 319.6

RECEBIDO POR:

TEL/CEL:

250

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 janeiro de 2020, 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 14/01/2020 | Waldenir Calistrano dos Santos<br>Coordenador(a) Substituto(a)<br>Matrícula 115296<br>Carimbo e assinatura do responsável pela Gerência de Protocolo |

SES
SECRETARIA DE
ESTADO DE SAÚDE

GOVERNO DE
MATO
GROSSO

Protocolo n.: 16510/2020 Data:14/01/2020 16:23
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 2018, 2019 - REFERENTE AO MES DE DEZEMBRO DE 2019 NO VALOR DE R$ 1.735.107,00 - C 36135398

Setor Origem: PROTOCOLO SES
Setor Destino: GBSAAF - GAB. SEC. ADJ. DE AQUISICOES E

Volume: 2 de 2

0 000100 946444

SUS Sistema Único de Saúde

251

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 14 dias do mês de janeiro de 2020, na Gerencia de Protocolo da SES/MT, procedemos a abertura deste volume nº 02 do processo nº_____, que se inicia com a folha nº_____.

| Local /Data | |
|---|---|
| Cuiabá/MT 14/01/2020 | Waldemir Capistrano dos Santos<br>Coordenador de Protocolo e Arquivo<br>Matrícula 115296<br>Carimbo e assinatura do responsável pela Gerência de Protocolo |

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: Maria do Carmo Alves 19/12/19

ABELHA TÁXI AÉREO

**EVOLUÇÃO**

| HORA | FC | SAT $O_2$ | PA | OUTROS |
|---|---|---|---|---|
| 11:20 | 105 | 85 | 110X70 | 36,5 |
| 11:50 | 96 | 85 | | 36,2 |
| 12:20 | 93 | 85 | | 36,5 |
| 12:50 | 93 | 85 | | 36,3 |

| HORA | FC | SAT $O_2$ | PA | OUTROS |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |

SAMU/SES
TIS Nº 962
Rubi

**PROCEDIMENTOS REALIZADOS:**

ACV:
- ☐ PIA
- ☐ SWAN GANZ
- ☐ BIA

☐ NDN
☐ MASSAGEM CARDÍACA EXTERNA
☐ DESFIBRILAÇÃO / CARDIOVERSÃO
Nº VEZES_____ JOULES_____
☐ ACESSO PERIFÉRICO
_____
☐ ACESSO CENTRAL
QUAL_____
☐ MARCAPASSO
_____
_____
_____

**AR:**
☐ NDN
☐ ADM 02 L/MIN
☐ MÁSCARA ☐ CATETER NASAL
☐ ASPIRAÇÃO
☐ INTUBAÇÃO
☐ ORAL ☐ NASAL
Nº TOT_____
POSIÇÃO_____
☐ VIA CIRÚRGICA
☐ TOT ☐ CRICO
☐ VENTILAÇÃO
☐ MANUAL ☐ RESPIRADOR
VC_____FR_____
PEEP_____ FIO2_____
PPI_____VM_____
RIE_____

**MEDICAÇÃO:**

| ☒ NÃO | NOME | VOL / DOSE |
|---|---|---|
| ☐ CRISTALÓIDE | | |
| ☐ MIDAZOLAN | | |
| ☐ FENTANIL | | |
| ☐ CURARE | | |
| ☐ DOBUTAMINA | | |
| ☐ DOPAMINA | | |
| ☐ NORADRENALINA | | |
| ☐ ADRENALINA | | |
| ☐ VASODILATADOR | | |
| ☐ ANTI-ARRITMICO | | |
| ☐ ANALGÉSICO | | |
| ☐ ANSIOLÍTICO | | |
| ☐ BRONCODILATADOR | | |
| ☐ CORTICÓIDE | | |
| ☐ COLÓIDE | | |
| ☐ HEPARINA | | |
| ☐ NITRO | | |
| ☐ OUTROS | | |
| ☐ OUTROS | | |
| ☐ OUTROS | | |
| ☐ OUTROS | | |

**PROCEDIMENTOS REALIZADOS:**
☐ NDN
☐ SEDAÇÃO /ANESTESIA
☐ REPOSIÇÃO VOLÊMICA
☐ SNG VOL FINAL_____
☐ SVA
☐ DRENAGEM/ PUNÇÃO TORÁCICA
☐ DIR. ☐ ESQ.

**OUTROS PROCEDIMENTOS:**
☐ NDN
☐ ECG
☐ 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 admitido c/ 15 min de início de febre há 12 h, dores nos membros principalmente MSD, hipocorado, eliminando fezes pastosas, paciente sem monitorização dos sinais vitais

Carlos Eduardo Scaglia Rosa
Enfermeiro
COREN 190930 - MT

**COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:**

Anexo: AIH
Relatório médico (B. hemoculturas)
Exames laboratoriais

Dr. Gunther 3196
MÉDICO

Carlos Eduardo Scaglia Rosa
Enfermeiro
COREN 190930 - MT
ENFERMEIRO

Código Solicitação: **319785958** Número AIH: **51191041439 4-5**

SAMU/SES Fls Nº 23 Rub.

## IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

**Unidade Solicitante:** COMPLEXO REGULADOR DE CUIABA
**CNES:** 7299516
**Unidade Executante:** HOSPITAL E PRONTO SOCORRO MUNICIPAL DE CUIABA
**CNES:** 2495015
**Logradouro, Endereço, Nº , Complemento, Bairro** AV GENERAL VALE - 192 - - BANDEIRANTES
**Município Executante** CUIABA

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Central Reguladora** | CUIABA | | |
| **Data de Solicitação** | 17.12.2019 - 11:57:01 | **Operador** | 896VANUSA-REG |
| **Data de Autorização** | 31/12/2019 - 18:57:37 | **Operador** | 007ANA |
| **Data de Reserva** | 31.12.2019 | | |
| **Data de Internacao** | 19.12.2019 | **Operador** | 75857782104ROSIANY |
| **Data Prevista de Alta** | 12.09.2022 | | |
| **Data de Alta** | 02/01/2020 - 10:13:45 | **Operador** | 75857782104ROSIANY |
| **Motivo da Alta** | 4.1 OBITO COM DECLARACAO DE OBITO FORNECIDA PELO MEDICO ASSISTENTE | | |

## DADOS DO PACIENTE

**CNS:** 700502540226450
**Nome do Paciente** MARIA DO CARMO ALVES DA SILVA
**Nome Social/Apelido:** ---
**Nome da Mãe** ANTONIA TAVEIRA ALVES
**Naturalidade:** PARAISO DO TOCANTINS - TO
**Sexo:** FEMININO
**Raça:** SEM INFORMACAO
**Data de Nascimento:** 02/07/1973 (46 anos)
**Tipo Sanguíneo:** ---
**Tipo Logradouro:** AVENIDA
**Logradouro:** 01
**Complemento:** CHACARA ROBERTO
**Número:** S/N
**Bairro:** INDUSTRIAL
**CEP:** 78525-000
**País de Residência:** BRASIL
**Município de Residência:** MATUPA
**UF:** MT
**Telefone(s):** (66) 9909-9583 *(Exibir Lista Detalhada)*

## DADOS DA SOLICITAÇÃO

**CPF do Médico Solicitante:**
**Nome do Médico Solicitante:** CRM 8218 MARCELO DELPAPA
**Status da Solicitação:** APROVADA
**CPF do Médico Executante:** 90568605187
**Nome do Médico Executante:** ARITONY DE ALENCAR MENEZES
**Diagnóstico Inicial - CID:** J960 - INSUFICIÊNCIA RESPIRATÓRIA AGUDA
**Caráter** 11 - Urgencia
**Classificação de Risco** Prioridade 0 - Emergência, necessidade de atendimento imediato
**Clínica:** COMPLEMENTAR - UTI ADULTO - TIPO II
**Clínica Complementar:** Nenhuma
**Procedimento Solicitado:** TRATAMENTO DE OUTRAS DOENCAS DO APARELHO RESPIRATORIO
**Código:** 0303140135

## LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

**Principais Sinais e Sintomas Clínicos:**

HOSP. MUNIC. DE MATUPÁ 66 3595 1783
PACTE COM OBESIDADE MÓRBIDA DE 217KG EM ACOMPANHAMENTO PARA CIR. BARIÁTRICA, APRESENTANDO MÁ EVOLUÇÃO COM DISPNEIA INTENSA, DISCATADO SINAIS INFECCIOSOS, SUGESTIVO DE INSUF. ALVEOLAR POR OBESIDADE, MANTENDO SAT BAIXA EM AR, APRESENTA EDEMA GENERALIZADO CELULITE EM AVENTAL DE ABDOME E MMII, PA 130/80, FC 93, FR 28, TEMP 36.2, SAT 86%AA,EM O2 EM MASCARA 10L/M; AP. RESP MURMÚRIOS VESICULARES SEM RUÍDOS ADVENTÍCIOS, GDE ESFORÇO RESP; HIPERTENSA E DM; HB 10.7, HT 37, LEUCO 9.640, CREAT 1.09, UREIA 27; USO DE CEFTRIAXONA;/td>

**Principais Resultados de Provas Diagnósticas:**

EX. CLINICO

**Condições que Justificam a Internação:**

SOLICITA VAGA DE UTI

## PARECER

**Motivo de Impedimento do Regulador:**

18/12/2019 - 12:10:16 por 536ELISANGELA-SES
DR PAULO REG QUADRO DE INSUF RESPIRATORIA, COM DISPNEIA EM REPOUSO, ESTA SENTADA POR NAO DISPOR LEITO COM SUPORTE DE PESO, SAT 85 EM MASCARA 02 10 L. SEM CONDIÇOES DE ENTUBAÇAO. COM PIORA DO QUADRO DE CELULITE COM SINAIS DE MA CIRCULAÇAO DE MI. PA 100X70- FC 112 - FR 30 - T 35,9 , GLASGOW 15. PESO 217 KG . CREAT 2,23- UREIA 59 MASCARA 5,33- HEB 12,5- HET 41- LEUC 16960- BASTOES 0 SEG 77,9 PLA 114000

SAMU/SES
SAMU/SES
Fls Nº
Rub.
Rub.

18/12/2019 - 15:42:13 por 666MARY
EM CONTATO COM DR MARCELO DA UTI 1 DO PSMC, O MESMO ACEITA RECEBER A PACIENTE EM TELA. EM CONTATO COM TRANSPORTE AÉREO ABELHA , FUNCIONÁRIO FERNANDO , IRÁ VERIFICAR SE CONSEGUEM REMOVER A PACIENTE EM TELA - OBESIDADE MORBIDA- 217 KG.
18/12/2019 - 16:08:15 por 666MARY
FERNANDO RETORNA INFORMANDO Q NAO TEM MAIS BALISAMENTO P POUSO EM MATUPA AGORA . POR ISSO, TRANSPORTE AÉREO SOMENTE PODERÁ SER REALIZADO AMANHA CEDO.
18/12/2019 - 16:31:29 por 536ELISANGELA-SES
FERNANDO ABELHA CONFIRMA RECEBIMENTO DO BOLETIM VIA EMAIL AS 15:32H , SOLICITEI QUE ATUALIZASSE O QUADRO CLINICO ANTES DA DECOLAGEM DEVIDO GRAVIDADE DO CASO
19/12/2019 - 09:03:26 por 377JORGE-SES
CONFORME O MEDICO REGULADOR DR PAULO PCTE MANTEM QUADRO CLINICO
19/12/2019 - 13:01:36 por 377JORGE-SES
RECEBIDA LIMINAR VIA MALOTE DIGITAL AS 11:20 HS DE HOJE PELA EQUIPE DE APOIO TECNICO DA CARUELH
19/12/2019 - 17:54:34 por 377JORGE-SES
CONFORME A ENFERMEIRA ROSANGELA, DA UTI I DO HOSPITAL E PRONTO SOCORRO MUNICIPAL DE CUIABA, PCTE DEU ENTRADA AS 14 HS DE HOJE

**Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador)** **CRM:** **Data de Solicitação:** 17.12.2019 - 11:57:01

Data da Extração dos Dados: 13/01/2020 14:08:15

SAMU/SES
Fls Nº 155

# ABELHA TÁXI AÉREO E MANUTENÇÃO LTDA.

Aeroporto Internacional Marechal Rondon, Hangar Santa Genoveva
End.: Av. Gov João Ponce de Arruda, s/n. Bairro: Jd. Aeroporto
Várzea Grande - Mato Grosso - CEP 78.110-900
**Fone: (65) 3682-2389 - Fax: (65) 3682- 4666**
**Plantão 24H: (65) 99972-9344**
www.voeabelha.com.br | fretamento@voeabelha.com.br
CNPJ 24.702.862/0001-24 - 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 :** | | | **733 / 2019** | | | **Nº BOLETIM :** | **320.082.886 / 2019** |
| X | Neonatal | | Pediatrico | | Adulto | D.Nasc.: 18/12/2019 | IDADE: 1 DIA |
| **Nome do(a) paciente:** **RN DE DIANES MENESES ADORNO** | | | | | | **Cartão Nacional de Saúde (CNS)** **898.005.928.877.406** | |
| **Unidade de Origem:** Água Boa/MT - Hospital Regional - Tel.: (66) 3468-1246 | | | | | | | |
| **Unidade de Destino:** Lucas do Rio Verde/MT - Hospital São Lucas - Tel.: (65) 3548-4083 | | | | | | | |
| **QUADRO CLÍNICO : Conforme Boletins de Transporte Aéreo.** | | | | | | | |

| | | |
|---|---|---|
| EQUIPAMENTO: | **BI MOTOR - TURBO HÉLICE - CHEYENNE I - PA31T1** | **MARCAS PR-BYZ** |
| CARACTERÍSTICA: | **Pressurizada - Velocidade de Cruzeiro: 400 km/h - Autonomia: 05:30 horas** | |
| CONFIGURAÇÃO: | **U.T.I. - AEROMÉDICA** | |
| TRIPULAÇÃO | **1-Cmte** | 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 |
| ACOMPANHANTES: | **01 (um)** | |

| Data | Trajeto | | KM | Tempo | Valor R$ |
|---|---|---|---|---|---|
| 19 dezembro, 2019 | Cuiabá/MT | Água Boa/MT | 480 | 01:29 | **R$ 26.196,50** |
| 19 dezembro, 2019 | Água Boa/MT | Lucas do Rio Verde/MT | 440 | 01:19 | |
| 19 dezembro, 2019 | Lucas do Rio Verde/MT | Cuiabá/MT | 290 | 01:00 | |
| **TOTAL** | | | **1210** | **03:48** | |

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 256
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:** | 19.12.2019 |
| **HORA:** | 9:38 HS |
| **Nº DE REGISTRO:** | 732/2019 |
| **BOLETIM SISREG** | 320082886 |
| **Nome do Paciente:** | RN DE DIANES MENESES ADORNO |
| **Cartão SUS** | 898005928877406 |
| **Data de Nascimento:** | 18/12/2019 |
| **Idade:** | 1 DIA |
| **Sexo:** | MASCULINO |
| **Médico Regulador:** | JULIO |
| **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 SÃO LUCAS |
| **Cidade:** | LUCAS DO RIO VERDE |
| **Setor:** | UTI NEO |
| **Telefone da Unidade:** | 65 35484083 |

## HISTÓRIA CLÍNICA

RN NASCIDO DE PARTO CESÁRIO, DE MÃE DE 23 ANOS, GESTA 3 P2 A0, PELO USG 39 SEMANAS E PELO CAPURRO 35 SEM. MÃE DIABÉTICA, SOROLOGIA NOV TODAS NEGATIVAS, REALIZOU 7 CONSULTAS, SEM INTERCORRÊNCIAS, SEGUNDO OS FAMILIARES RN NASCEU DE CESARIA DEVIDO A UMA BRADICARDIA FETAL, RN NASCIDO EM CANARANA, DEU ENTRADA NA UNIDADE GEMENTE, TAQUIDISPNEICO, HIPOATIVO, FEBRE, DIURESE E FEZES PRESENTES, CORADO HIDRATADO, FR 80, SAT 98% EM HOOD 8 L/M, AUSC. PULMONAR COM RONCOS, ABDOME NORMAL, GENITÁLIA MASCULINA COM AUSÊNCIA DE TESTÍCULO NA BOLSA ESCROTAS BILATERAL, PIORA DO QUADRO SENDO ENTUBADO, VM, SEM DVA. EM USO DE AMPI E GENTA, SEDADO COM FENTANIL E NIDAZOLAN, VM. PEEP 5, PI 15, FiO2 80%, FPO2 98, RESP 55, PESO AO NASCER 3850KG, PESO HJ 3340KG, EST 51 CM, APGAR 8/10, HB 18.3, HT 55.8, LEUCO 20.200, PLAQ 248.00, UR 18.9, CREAT 0.62, SOD 143.7, POT 4.6, PCR 6; RX DE TÓRAX APRESENTANDO CONDENSAÇÃO EM LOBO SUPERIOR DIR; paciente com vaga no Hospital S Lucas de Lucas cedida pela Dra. Marriete, avisado Dr Julio e 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 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: RNPT: DIGNES MENESES ADORNO 19/12/19

ABELHA TÁXI AÉREO

**DADOS DO PACIENTE**

NEONATAL ☒ PEDIÁTRICO ☐ ADULTO ☐

IDADE 1 DIA PESO 3.850 G ALTURA

SEXO 01 ☒ M 02 ☐ F DATA NASCIMENTO 19/12/19

END. HOSPITAL REGIONAL

CIDADE AGUA BOA UF MT

ACOMPANHANTE O PAI

LOCAL CIDADE

**DADOS TÉCNICOS**

COMANDANTE: MARCELO

COPILOTO: ANTONIO

MÉDICO (A) DE BORDO: CARLOS

ENFERMEIRO (A): JUCA

SAMU/SES

Fls Nº 25

Rub.

| | | | |
|---|---|---|---|
| INÍCIO DO VOO | | CHEGADA AO HOSPITAL | |
| CHEGADA NA ORIGEM | | NÍVEL DO VOO | |
| SAÍDA NA ORIGEM | 1355 | KM DESLOCADOS | |
| CHEGADA NO DESTINO | 1505 | 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 180 bpm

$SpO_2$ 90% $ETCO_2$ ____ PAP ____ mmHg PCP ____ mmHg

PVC 8 mmHg TAX ____ PIC ____ mmHg FR 74 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

- RNPT - GIG
- SIND. DESCONFORTO RESP ⇒ VM
- PN ?
- MÃE DIABETES GESTACIONAL + ITU

**PROCEDIMENTOS JÁ REALIZADOS**

ADMINISTRAÇÃO DE $O_2$ ☐ NÃO ☒ SIM

CATETER NASAL ☐ MÁSCARA ☐ TOT/TQT ☒ HOOD/____ ☐

ACESSO VENOSO: ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: VU

INFUSÃO DE DROGAS ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: DOBUTA : 16

INFUSÃO DE VOLUME ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: SG / CaTT

DRENAGEM TÓRAX ☒ NÃO ☐ SIM DIR. ☐ ESQ. ☐

VOLUME INICIAL ____

SONDA VESICAL ☒ NÃO ☐ SIM

SOG ☐ NÃO ☒ SIM

Dr. Carlos Antônio M. de Morais
Intensivista Pediatra
CRM MT 10466
RQE 115.905.651-00

**MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA**

☐ RECURSO COMPLEMENTAR / PROPEDÊUTICA ☐ REPATRIAMENTO

HISTÓRIO SUMÁRIO

RNPT-GIG. DJV. PARTO CESÁREA, MÃE COM DIABETES GESTACIONAL, + ITU - IG: 39s CS = 8 5 PN: 3.850g APGAR: 8 | 10 EVOLUINDO COM DESCONFORTO RESPIRATÓRIO PROGRESSIVO TAQUIDISPNEIA + GEMÊNCIA + CIANOSE DE EXTREMIDADES E NEBULIZ LANTIA-ÇÃO. FOI MANTIDO EM HOOD INICIALMENTE E POSTERIORMENTE

LESÕES/FERIDAS: EM GRADIENTE TOT + VM EM RAZÃO MOTOR ELEVADO.

- INICIADO ANTIBIOTICOTERAPIA + GESTANTE
- DOBUTA : 16

RECEBIDO POR: ____ TEL/CEL.: ____

**ABELHA TÁXI AÉREO**
**UTI AÉREA**

NOME: RN JARDINS HENRIQUE AJORO 19/12/19

ABELHA TÁXI AÉREO

**EVOLUÇÃO**

| HORA | FC | SAT $O_2$ | PA | OUTROS |
|---|---|---|---|---|
| 19h10 | 175 | 87% | | |
| 14h30 | 182 | 86% | | |
| 14h50 | 155 | 90% | | |
| 15h10 | 149 | 92% | | |

| HORA | FC | SAT $O_2$ | PA | OUTROS |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |

SAMU/SES
Fls Nº 008
Rub.

**PROCEDIMENTOS REALIZADOS:**

ACV:
- ☐ PIA
- ☐ SWAN GANZ
- ☐ BIA

- ☐ NDN
- ☐ MASSAGEM CARDÍACA EXTERNA
- ☐ DESFIBRILAÇÃO / CARDIOVERSÃO

Nº VEZES _____ JOULES _____

- ☐ ACESSO PERIFÉRICO
- ● L _____
- ☒ ACESSO CENTRAL

QUAL Cateter Umbilical

- ☐ MARCAPASSO

**AR:**
- ☐ NDN
- ☐ ADM 02 L/MIN
- ☐ MÁSCARA ☐ CATETER NASAL
- ☐ ASPIRAÇÃO
- ☐ INTUBAÇÃO
  - ☐ ORAL ☐ NASAL

Nº TOT _____
POSIÇÃO _____
- ☐ VIA CIRÚRGICA
  - ☐ TOT ☐ CRICO
- ☒ VENTILAÇÃO
  - ☐ MANUAL ☒ RESPIRADOR

VC 10 FR 60
PEEP 6 FIO2 1,0
PPI 20 VM _____
RIE 0,5

**MEDICAÇÃO:**

| | NOME | VOL / DOSE |
|---|---|---|
| ☐ NÃO | | |
| ☒ CRISTALÓIDE | SG/Ca++ | 11 ml/h |
| ☐ MIDAZOLAN | EM "BOLUS" | |
| ☐ FENTANIL | | |
| ☐ CURARE | | |
| ☒ DOBUTAMINA | 15 | 5 ml/h |
| ☐ DOPAMINA | | |
| ☐ NORADRENALINA | | |
| ☐ ADRENALINA | | |
| ☐ VASODILATADOR | | |
| ☐ ANTI-ARRITMICO | | |
| ☐ ANALGÉSICO | | |
| ☐ ANSIOLÍTICO | | |
| ☐ BRONCODILATADOR | | |
| ☐ CORTICÓIDE | | |
| ☐ COLÓIDE | | |
| ☐ HEPARINA | | |
| ☐ NITRO | | |
| ☒ OUTROS | AMPICILINA | |
| ☐ OUTROS | GENTAMICINA | |
| ☐ OUTROS | | |
| ☐ OUTROS | | |

**PROCEDIMENTOS REALIZADOS:**
- ☐ NDN
- ☐ SEDAÇÃO /ANESTESIA
- ☐ REPOSIÇÃO VOLÊMICA
- ☒ SNG VOL FINAL _____
- ☐ SVA
- ☐ DRENAGEM/ PUNÇÃO TORÁCICA
  - ☐ DIR. ☐ ESQ.

**OUTROS PROCEDIMENTOS:**
- ☐ NDN
- ☒ ECG
- ☒ $CPO_2$
- ☒ TEMPERATURA _____
- ☐ $ETCO_2$
- ☐ SWAN. GANZ
- ☐ PIC

VOL FINAL _____ DRENO / JELCO Nº _____

**AVALIAÇÃO NO FINAL DO VOO:**
FC= 149 BPM FR- VM IRPM OUTROS _____
PA= _____ MMHg SAT= 93 % GS= _____

**AVALIAÇÃO NO DESTINO FINAL:**
- ☐ ÓBITO

FC= _____ BPM FR- _____ IRPM OUTROS _____
PA= _____ MMHg SAT= _____ % GS= _____

RESPONSÁVEL FINAL _____

**OBSERVAÇÕES DA ENFERMAGEM:**

RN mantido em incubadora aquecida, intubado sob. V.M. sat. 86/88%. sedado, porém com bolus, com boa ausculta AD. acesso central por cateter umbilical. UTI D 4 sensor de oximetria. Aparentando queda de sat. foi medicado CPM.

**COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:**

Dr. Carlos Antônio M. de Morais
Intensivista Pediatra
CRM - MT 7896
CPF Nº 005.501.00

MÉDICO

Maria Ilda Ferreira
COREN-MT 68106-ENF.

ENFERMEIRO

SAMU/SES
Fls Nº 29
Rub.

# Código: **320082886**

## IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

**Unidade Solicitante:**
COMPLEXO REGULADOR DE CUIABA (7299516)
**Central Reguladora:**
CUIABA

**Op. Solicitante:**
896VANUSA-REG
**Unidade Desejada:**
--- (---)

**Data de Solicitação:**
19.12.2019 - 10:07:00
**Data Desejada:**
---

## DADOS DO PACIENTE

**CNS:**
898005928877406
**Nome do Paciente**
RN DE DIANES MENESES ADORNO
**Nome da Mãe**
DIANES MENESES ADORNO
**Sexo:**
MASCULINO
**Data de Nascimento:**
18/12/2019 (0 mes)
**Tipo Logradouro:**
RUA
**Número:**
10
**País de Residência:**
BRASIL
**Telefone(s):**
(66) 98946-7962 *(Exibir Lista Detalhada)*

**Nome Social/Apelido:**
---
**Naturalidade:**
QUERENCIA - MT
**Raça:**
BRANCA
**Tipo Sanguíneo:**
---
**Logradouro:**
DECIO NIVALDO WENTZ
**Complemento:**
**Bairro:**
INDUSTRIAL
**CEP:**
78643-000
**Município de Residência:**
QUERENCIA
**UF:**
MT

## DADOS DA SOLICITAÇÃO

**CPF do Médico Solicitante:**

**Nome do Médico Solicitante:**
crm 8596 flavia bonini
**Status da Solicitação:**
PENDENTE

**Diagnóstico Inicial - CID:**
P073 - OUTROS RECÉM-NASCIDOS DE PRÉ-TERMO
**Caráter**
11 - Urgencia

**Classificação de Risco**
Prioridade 0 - Emergência, necessidade de atendimento imediato

**Clínica:**
COMPLEMENTAR - UTI NEONATAL - TIPO II
**Clínica Complementar:**
Nenhuma
**Procedimento Solicitado:**
TRATAMENTO DE TRANSTORNOS RELACIONADOS C/ A DURACAO DA GESTACAO E C/ O CRESCIMENTO FETAL
**Código:**
0303160055

## LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

**Principais Sinais e Sintomas Clínicos:**
HOSP. REG. DE AGUA BOA 66 3468 1246
RN NASCIDO DE PARTO CESÁRIO, DE MÃE DE 23 ANOS, GESTA 3 P2 A0, PELO USG 39 SEMANAS E PELO CAPURRO 35 SEM. MÃE DIABÉTICA, SOROLOGIA NOV TODAS NEGATIVAS, REALIZOU 7 CONSULTAS, SEM INTERCORRÊNCIAS, SEGUNDO OS FAMILIARES RN NASCEU DE CESARIA DEVIDO A UMA BRADICARDIA FETAL, RN NASCIDO EM CANARANA, DEU ENTRADA NA UNIDADE GEMENTE, TAQUIDISPNEICO, HIPOATIVO, FEBRE, DIURESE E FEZES PRESENTES, CORADO HIDRATADO, FR 80, SAT 98% EM HOOD 8 L/M, AUSC. PULMONAR COM RONCOS, ABDOME NORMAL, GENITÁLIA MASCULINA COM AUSÊNCIA DE TESTÍCULO NA BOLSA ESCROTAS BILATERAL, PIORA DO QUADRO SENDO ENTUBADO, VM, SEM DVA, EM USO DE AMPI E GENTA, SEDADO COM FENTANIL E NIDAZOLAN, VM: PEEP 5, PI 15, FIO2 80%, FPO2 98, RESP 55, PESO AO NASCER 3850KG, PESO HJ 3840KG, EST 51 CM, APGAR 8/10, HB 18.3, HT 55.8, LEUCO 20.200, PLAQ 248.00, UR 18.9, CREAT 0.62, SOD 143.7, POT 4.6, PCR 6; RX DE TÓRAX APRESENTANDO CONDENSAÇÃO EM LOBO SUPERIOR DIR; /td>

**Principais Resultados de Provas Diagnósticas:**
EX. CLINICO + LAB

**Condições que Justificam a Internação:**
SOLICITA UTI NEONATAL

## PARECER

**Motivo de Impedimento do Regulador:**
19/12/2019 - 10:25:23 por 35976012949GAUDENCIO
paciente com vaga no Hospital S Lucas de Lucas cedida pela Dra. Marriete, avisado Dr. Julio e solicitado transporte aéreo.
20/12/2019 - 00:45:20 por 536ELISANGELA-SES
KAROL DA UTI NEO DO HOSPITAL SAO LUCAS CONFIRMA ENTRADA DO RN NA UNIDADE

**Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador)** **CRM:** **Data de Solicitação:** 19.12.2019 - 10:07:00

Data da Extração dos Dados: 13/01/2020 14:09:02

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 :** | | | **734 / 2019** | | **Nº BOLETIM :** | **312.957.121** | **/ 2019** |
| | Neonatal | **X** | Pediatrico | | Adulto | D.Nasc.: 17/09/2019 | IDADE: 3 MESES |
| **Nome do(a) paciente:** | | | | | | **Cartão Nacional de Saúde (CNS)** | |
| **EMILY KABAN CINTA LARGA** | | | | | | **706.404.641.714.681** | |

**Unidade de Origem:** São José do Rio Preto/SP - Hospital de Base - Tel.: (17) 3201-3060
**Unidade de Destino:** Cuiabá/MT - Hospital e Pronto Socorro de Cuiabá (HPSMC) - Tel.: (65) 3617-7847
**QUADRO CLÍNICO : Conforme Boletins de Transporte Aéreo.**

EQUIPAMENTO: **BI MOTOR - TURBO HÉLICE - CHEYENNE III - PA42** **MARCAS PR-BZS**
CARACTERÍSTICA: **Pressurizada - Velocidade de Cruzeiro: 450 km/h - Autonomia: 06:30 horas**
CONFIGURAÇÃO: **U.T.I. - AEROMÉDICA**

| | | |
|---|---|---|
| TRIPULAÇÃO | **1-Cmte** | RAFAEL CARLOS CONTINI / C.ANAC: 126925 |
| | **1-Co-piloto** | GABRIEL SANTOS DE FREITAS / C.ANAC: 247437 |
| EQUIPE MÉDICA | **1-Médico(a)** | DR. GUNTHER PERES PIMENTA / CRM 3196MT |
| | **1-Enfermeiro(a)** | ENFa. MEIRE REIS P. DE ANCHIETA / COREN 204897MT |
| Nº ACOMPANHANTES: | **02 (dois)** | |

| Data | Trajeto | | KM | Tempo | Valor R$ |
|---|---|---|---|---|---|
| 19 dezembro, 2019 | Cuiabá/MT | São José do Rio Preto/SP | 940 | 02:01 | **R$ 40.702,00** |
| 19 dezembro, 2019 | São José do Rio Preto/SP | Cuiabá/MT | 940 | 02:07 | |
| **TOTAL** | | | **1880** | **04:08** | |

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

SAMU/SES
Fls Nº 260
Rub.

SES SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE — GOVERNO DE MATO GROSSO

GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

# BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AÉREO

| | |
|---|---|
| **DATA:** | 19.12.2019 |
| **HORA:** | 11:50 HS |
| **Nº DE REGISTRO:** | 733/2019 |
| **BOLETIM SISREG** | 312957121 |
| **Nome do Paciente:** | EMILY KABAN CINTA LARGA |
| **Cartão SUS** | 706404641714681 |
| **Data de Nascimento:** | 17/09/2019 |
| **Idade:** | 3 MESES |
| **Sexo:** | FEMININO |
| **Médico Regulador:** | |
| **Telefone:** | |
| **Médico Assistente de Origem:** | KAROYNE B SANCHES POSTIGO |
| **CRM:** | 125594 SP |
| **Telefone do Médico:** | 17 32015000 |
| **Unidade de Saída:** | FUNDACAO FACUNDADE REGIONAL DE MEDICINA - HOSP DE BASE |
| **Cidade:** | SÃO JOSE DO RIO PRETO |
| **Telefone da Unidade:** | 17 32015000 |
| **Unidade de Destino:** | HOSPITAL E PRONTO SOCORRO MUNICIPAL |
| **Cidade:** | CUIABA |
| **Setor:** | SALA AMARELA INFANTIL |
| **Telefone da Unidade:** | 36177847 |

## HISTÓRIA CLÍNICA

recebida a reavaliação do dia 17/12 da Dra Karolyne Sanches de Ribeirão Preto, que relata que a paciente esta estavel, em ar ambiente, sem antibiótico, em dieta, solicitando transferencia para enfermaria de pediatria em Cuiaba por transporte aéreo, fez correção total com redirecionamento das veias pulmonares para o átrio esquerdo após abertura do teto do seio coronário, ressecção da lamina da fossa oval e reconstrução com pericárdio bovino fenestrado., dupla ligadura do canal arterial. Vendo com Dr. Daniela condição para transferencia com apoio da cardiopediatra. Solicitado inicialmente vaga na sala amarelaq do PSMC; Dra Daniela Rosseto falou que pode ser encaminhado para a amarela que dará suporte de cardio, avisado Dr. Jean para fazer a transferencia. solicitado transporte em utl aérea.

**VALOR DO TRANSPORTE AÉREO:**

**TRANSPORTE AÉREO AUTORIZADO POR: FORÇA DE LIMINAR**

**Médico Regulador: LUIZ ANTONIO GAUDENCIO FARIA CRM 2901**

## OBSERVAÇÕES DO TRANSPORTE

SUS Sistema Único de Saúde — Secretaria de Estado de Saúde

Av. Tenente Cel Duarte, 1070 - Fones: 3616-9120
CEP 78020-450 - Cuiabá - MT - Fax: (065) 3623-8813
e-mail: cruecogestao1@gmail.com.br

CERSUS

**ABELHA TÁXI AÉREO**
**UTI AÉREA**

NOME: Emily K. C. Large 19/12/19

ABELHA TÁXI AÉREO UTI AÉREA

**DADOS DO PACIENTE**

NEONATAL ☐ PEDIÁTRICO ☒ ADULTO ☐

IDADE 3m PESO ALTURA

SEXO 01☐M 02☒F DATA NASCIMENTO

END.

CIDADE UF

ACOMPANHANTE Taia.

LOCAL CIDADE

**DADOS TÉCNICOS**

COMANDANTE: RAFAEL

COPILOTO: GABRIEL

MÉDICO (A) DE BORDO: Gunthar

ENFERMEIRO (A): meire

SAMU/SES Fls Nº 96 Rub.

| | | | |
|---|---|---|---|
| INICIO DO VOO | 1535 | CHEGADA AO HOSPITAL | 2040 |
| CHEGADA NA ORIGEM | 1730 | NÍVEL DO VOO | |
| SAÍDA NA ORIGEM | 1825 | KM DESLOCADOS | |
| CHEGADA NO DESTINO | 2020 | 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 | | 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 | |
| | | NS |

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 105 bpm

$SpO_2$ 99 $ETCO_2$ -- PAP -- mmHg PCP -- mmHg

PVC -- mmHg TAX 36,4 PIC -- mmHg FR -- bpm

DEXTRO 96

**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**

Cardiopatia congênita

**PROCEDIMENTOS JÁ REALIZADOS**

ADMINISTRAÇÃO DE $O_2$ ☒ NÃO ☐ SIM

CATETER NASAL ☐ MÁSCARA ☐ TOT/TQT ☐ HOOD/____ ☐

ACESSO VENOSO: ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL:

INFUSÃO DE DROGAS ☒ NÃO ☐ SIM

QUAL:

INFUSÃO DE VOLUME ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: SG10% 03ml/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

Criança submetida a correção total com redirecionamento do fluxo das veias pulmonares para o átrio esquerdo após abertura do seio coronário + ressecção da lâmina fossa oval + dupla ligadura do canal arterial. Encontra-se em ar ambiente SatO2 99%, Dupla pulsação periférica, Dextro 96 Temp 36,4°C

LESÕES/FERIDAS:

3196

RECEBIDO POR: Giovanna P. Tardin Cabocla COREN-SP 4444 TEL/CEL.:

**ABELHA TÁXI AÉREO**
**UTI AÉREA**

NOME: Emily K. C. Lanza 19/12/19

ABELHA TÁXI E UTI AÉREA

SAMU/SESOS
Fls Nº 262
Rub.

**EVOLUÇÃO**

| HORA | FC | SAT O2 | PA | TEMP OUTROS |
|---|---|---|---|---|
| 1830 | 103 | 98 | - - / - - | 36,9°C |
| 1900 | 110 | 97 | | |
| 1930 | 112 | 98 | | |
| 2000 | 108 | 98 | | |

| HORA | FC | SAT O2 | PA |
|---|---|---|---|
| | | | |

**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 | SG 10%. | 03 ℓ/h. |
| ☐ MIDAZOLAN | | |
| ☐ FENTANIL | | |
| ☐ CURARE | | |
| ☐ DOBUTAMINA | | |
| ☐ DOPAMINA | | |
| ☐ NORADRENALINA | | |
| ☐ ADRENALINA | | |
| ☐ VASODILATADOR | | |
| ☐ ANTI-ARRITMICO | | |
| ☐ ANALGÉSICO | | |
| ☐ ANSIOLÍTICO | | |
| ☐ BRONCODILATADOR | | |
| ☐ CORTICÓIDE | | |
| ☐ COLÓIDE | | |
| ☐ HEPARINA | | |
| ☐ NITRO | | |
| ☐ OUTROS | | |
| ☐ OUTROS | | |
| ☐ OUTROS | | |
| ☐ OUTROS | | |

**PROCEDIMENTOS REALIZADOS:**
☐ NDN
☐ SEDAÇÃO /ANESTESIA
☒ REPOSIÇÃO VOLÊMICA
☐ SNG VOL FINAL_____
☐ SVA
☐ DRENAGEM/ PUNÇÃO TORÁCICA
☐ DIR. ☐ ESQ.

**OUTROS PROCEDIMENTOS:**
☐ NDN
☐ 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 3 anos se encontra em ambiente pré-hospitalar, apresentando, pouca choro, ainda necessitando hidratação. Traz consigo um acompanhante, abdômen globoso, ruídos hidroaéreos presentes. Relata que paciente apresentou vômitos em casa. Sinais vitais estáveis. Encaminhado para Hospital Regional de Sinop.

Meire Reis P. de Andrade
Enfermeira
COREN-MT 204.397

**COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:**
Anexo: Relatório Médico
Prescrição

Dr. Gunther P. Pimenta
Médico
CRM 3196
Dr. Gunther 3196
MÉDICO

Meire Reis P. de Andrade
Enfermeira
COREN-MT 204.397
COREN ENFERMEIRO

Código Solicitação: **319105150**

Número AIH: **511910240361-3**

SAMU/SES Fls Nº 363 Rub.

## IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

**Unidade Solicitante:**
HOSPITAL E PRONTO SOCORRO MUNICIPAL DE CUIABA
**CNES:**
2495015
**Unidade Executante:**
HOSPITAL E PRONTO SOCORRO MUNICIPAL DE CUIABA
**CNES:**
2495015
**Logradouro, Endereço, Nº , Complemento, Bairro**
AV GENERAL VALE - 192 - - BANDEIRANTES
**Município Executante**
CUIABA

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Central Reguladora** | CUIABA | | |
| **Data de Solicitação** | 11.12.2019 - 11:34:52 | **Operador** | 700TATIANE |
| **Data de Autorização** | 11/12/2019 - 12:33:44 | **Operador** | 007ANA |
| **Data de Reserva** | 12.12.2019 | | |
| **Data de Internacao** | 30.10.2019 | **Operador** | 7002295TATIANE |
| **Data Prevista de Alta** | 30.10.2019 | | |
| **Data de Alta** | 11/12/2019 - 18:31:09 | **Operador** | 7002295TATIANE |
| **Motivo da Alta** | 1.4 ALTA A PEDIDO | | |

## DADOS DO PACIENTE

**CNS:**
706404641714681
**Nome do Paciente**
EMILY KABAN CINTA LARGA
**Nome Social/Apelido:**
EMILY
**Nome da Mãe**
TAYA CINTA LARGA
**Naturalidade:**
JUINA - MT
**Sexo:**
FEMININO
**Raça:**
INDIGENA
**Etnia Indígena:**
CINTA LARGA (MATETAMAE)
**Data de Nascimento:**
17/09/2019 (3 meses)
**Tipo Sanguíneo:**
---

| **Tipo Logradouro:** | **Logradouro:** | **Complemento:** |
|---|---|---|
| AREA ESPECIAL | ALDEIA RIO SECO | ZONA RURAL |
| **Número:** | **Bairro:** | **CEP:** |
| S/N | COMUNIDADE INDÍGENA | 78320-000 |
| **País de Residência:** | **Município de Residência:** | **UF:** |
| BRASIL | JUINA | MT |

**Telefone(s):**
(66) 99940-3651 • (66) 3566-4676 *(Exibir Lista Detalhada)*

## DADOS DA SOLICITAÇÃO

| **CPF do Médico Solicitante:** | **Nome do Médico Solicitante:** | **Status da Solicitação:** |
|---|---|---|
| 62947630106 | DANIELA MARIA ROSSETTO | APROVADA |

**CPF do Médico Executante:**
62947630106
**Nome do Médico Executante:**
DANIELA MARIA ROSSETTO
**Diagnóstico Inicial - CID:**
000 - CID INEXISTENTE
**Caráter**
**Classificação de Risco**
11 - Urgencia
Prioridade 1 - Urgência, atendimento o mais rápido possível
**Clínica:**
**Clínica Complementar:**
PEDIATRICO - PEDIATRIA CLINICA
Nenhuma
**Procedimento Solicitado:**
**Código:**
DIAGNOSTICO E/OU ATENDIMENTO DE URGENCIA EM CLINICA PEDIATRICA
0301060010

## LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

**Principais Sinais e Sintomas Clínicos:**
CARDIOPATIA CONGENITA/td>
**Principais Resultados de Provas Diagnósticas:**
EX CLINICO
**Condições que Justificam a Internação:**
AS ACIMA

## PARECER

**Motivo de Impedimento do Regulador:**
---

| **Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador)** | **CRM:** | **Data de Solicitação:** |
|---|---|---|
| | | 11.12.2019 - 11:34:52 |

SAMU/SES
Fls Nº 264
Rub.

Data da Extração dos Dados: 13/01/2020 14:09:47

SAMU/SES
Fls Nº 264
Rub.


**ABELHA TÁXI AÉREO E MANUTENÇÃO LTDA.**

Aeroporto Internacional Marechal Rondon, Hangar Santa Genoveva
End.: Av. Gov João Ponce de Arruda, s/n. Bairro: Jd. Aeroporto
Várzea Grande - Mato Grosso - CEP 78.110-900
**Fone: (65) 3682-2389 - Fax: (65) 3682- 4666**
**Plantão 24H: (65) 99972-9344**
www.voeabelha.com.br | fretamento@voeabelha.com.br
CNPJ 24.702.862/0001-24 - I.E.: 13.058606-4 | COA:2003-10-6CGG-01-01 – COM 0511-05/ANAC


VOOS AEROMEDICOS | DEZEMBRO | 2019 | DE 11 A 20

# RELATÓRIOS DE VOOS AEROMÉDICOS

## CONTRATO Nº119/2018/SES

## DEZEMBRO DE 2019

## DE 11 A 20

SAMU/SES
Fls Nº 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 :** | | | **736 / 2019** | | | **Nº BOLETIM :** | | **320.228.310 / 2019** |
| | Neonatal | | Pediatrico | **X** | Adulto | D.Nasc.: 29/09/1960 | IDADE: 59 | ANOS |

**Nome do(a) paciente:** **AURORA APARECIDA PRESTES**

**Cartão Nacional de Saúde (CNS)** **700.000.048.027.108**

**Unidade de Origem:** Água Boa/MT - Hospital Regional - Tel.: (66) 3468-1246

**Unidade de Destino:** Cuiabá/MT - Hospital Geral Universitário (HGU) - Tel.: (65) 3363-7064

**QUADRO CLÍNICO : Conforme Boletins de Transporte Aéreo.**

EQUIPAMENTO: **BI MOTOR - TURBO HÉLICE - CHEYENNE I - PA31T1** **MARCAS** **PR-BIZ**

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** | HELAN ALVARES VERTA / C.ANAC: 207248 |
| EQUIPE MÉDICA | **1-Médico(a)** | DR. GUNTHER PERES PIMENTA / CRM 3196MT |
| | **1-Enfermeiro(a)** | ENFº. PIOTER ANTONIO G. FERREIRA / COREN 68015MT |

Nº ACOMPANHANTES: **01 (um)**

| Data | Trajeto | | KM | Tempo | Valor R$ |
|---|---|---|---|---|---|
| 22 dezembro, 2019 | Cuiabá/MT | Água Boa/MT | 480 | 01:25 | **R$ 20.784,00** |
| 22 dezembro, 2019 | Água Boa/MT | Cuiabá/MT | 480 | 01:25 | |
| **TOTAL** | | | **960** | **02:50** | |

Abelha Táxi Aéreo e Manut. Ltda
*Eduardo M. Luciano*

Eduardo Mazarino Luciano - Coordenação de voos
ABELHA TÁXI AÉREO E MANUTENÇÃO LTDA

PREENCHIMENTO A CARGO DA SES

**TRANSP. U T I AÉREA CONFERIDO E ATESTADO POR :**

Local e Data: _____,____/____/_____

_____
Nome / Assinatura

22/12/2019 12:23

Paciente: Aurora Aparecida Prestes - 59 anos

SAMU/SES
Fls Nº 967
Rub.

6 of 7

Data da Extração dos Dados: 22/12/2019 12:10:26

* Devido processo de mudança de prédios, instalação dos sistemas apresentaram nesse momento limitados para solicitação de Transporte Aéreo com impresso/instrumento específico. Desta forma encaminhamos a respectiva solicitação através do Boletim SISREG III.

Central nº 735. Codigo SISREG nº 320 BLO.

Transporte do Hospital Regional de Agua Boa. Tel. (66) 9998-1780 para UCO do Hospital geral em Cuiaba (65) 3363-7064 autorizado pela médica Reguladora Dra Maisol Duarte Alvares - CRM/MT 2821

Enfa Simone Nunes Siqueira Dagna
COREN/MT - 1[illegible]
Conselheira

Dra. Maisol Duarte Alvares
Perícia
[illegible]

CNS 700.000.048.027.108

Agua Boa

**ABELHA TÁXI AÉREO**
**UTI AÉREA**

NOME: Aurora Aparecida Prestes 22/12/19

ABELHA TÁXI AÉREO UTI AÉREA

## DADOS DO PACIENTE

NEONATAL ☐ PEDIÁTRICO ☐ ADULTO ☒

IDADE 59 PESO ALTURA

SEXO 01 ☐ M 02 ☒ F DATA NASCIMENTO

END.

CIDADE UF

ACOMPANHANTE Clebs

LOCAL CIDADE

## DADOS TÉCNICOS

COMANDANTE: Henrique

COPILOTO: Helan

MÉDICO (A) DE BORDO: Gunthen

ENFERMEIRO (A): Pieten

SAMU/SES

Fls Nº 28

Rub.

| | | | |
|---|---|---|---|
| ÍNICIO DO VOO | 1300 | CHEGADA AO HOSPITAL | |
| CHEGADA NA ORIGEM | 1415 | NÍVEL DO VOO | |
| SAÍDA NA ORIGEM | 1515 | KM DESLOCADOS | |
| CHEGADA NO DESTINO | 1630 | OUTROS: | |

## LOCAL INICIAL:

NOME ÁGUA BOA | MT

TEL CIDADE

## LOCAL FINAL:

NOME CUIABÁ | MT

TEL CIDADE

## AVALIAÇÃO INICIAL DO PACIENTE:

SNC:

ESCALA DE COMA DE GLASGOW

| | | |
|---|---|---|
| ABERTURA OCULAR | | 1 |
| ESPONTÂNEA | 4 | |
| AO COMANDO | 3 | |
| À DOR | 2 | |
| AUSENTE | 1 | |
| RESPOSTA VERBAL | 1 | 1 |
| ORIENTADO | 5 | |
| CONFUSO | 4 | |
| PALAVRAS INAPROPRIADAS | 3 | |
| SONS | 2 | |
| AUSENTE | 1 | |
| MELHOR RESPOSTA MOTORA | | 1 |
| OBEDECE COMANDOS | 6 | |
| LOCALIZA DOR | 5 | |
| RETIRADA | 4 | |
| FLEXÃO ANORMAL (DECORTICAÇÃO) | 3 | |
| EXTENSÃO ANORMAL (DESCEREBRAÇÃO) | 2 | |
| AUSENTE | 1 | |
| | | 03 |

CONDIÇÃO INICIAL
- ☐ ORIENTADO
- ☒ SEDADO
- ☐ CONFUSO
- ☐ AGITADO
- ☐ COMA

MOV. EXTREMIDADES
NORMAL 3
DIMINUIDO 2
ABOLIDO 1

| | D | E |
|---|---|---|
| B | | |
| P | | |

REAÇÃO PUPILAR

| | D | E |
|---|---|---|
| MIDRIASE | ☐ | ☐ |
| MIOSE | ☒ | ☒ |
| FOTORREATIVA | ☐ | ☐ |

REFLEXO CORNEANO ☐ ☐

MENINGISMO S ☐ N ☐

OUTROS

## SINAIS CLÍNICOS:

PULSO REGULAR S ☐ N ☐

PA/FIA 0918 0618 FC 85 bpm

$SpO_2$ 100 $ETCO_2$ - - PAP - - mmHg PCP - - mmHg

PVC - - mmHg TAX 36,4 PIC - - mmHg FR 15 bpm

DEXTRO 93

## ACV:

- ☒ RITMO SINUSAL
- ☐ TAQUIARRITMIA
- ☐ BRADIARRITMIA
- ☐ QUAL?
- ☒ NDN
- ☐ TAQUIDISPNÉIA
- ☐ APNÉIA
- ☐ CIANOSE
- ☐ ESTRIDOR
- ☐ BRONCOESPASMO
- ☐ PNEUMOTÓRAX DIR. ☐ ESQ. ☐
- ☐ ENFISEMA SUBCUTÂNEO DIR. ☐ ESQ. ☐
- ☐ HEMOTÓRAX DIR. ☐ ESQ. ☐
- ☐ OUTROS

DIAGNÓSTICO INICIAL

IAM
Edema agudo de pulmão

## PROCEDIMENTOS JÁ REALIZADOS

ADMINISTRAÇÃO DE $O_2$ ☐ NÃO ☒ SIM

CATETER NASAL ☐ MÁSCARA ☐ TOT/TQT ☒ HOOD/____ ☐

ACESSO VENOSO: ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: periferico

INFUSÃO DE DROGAS ☐ NÃO ☑ SIM

QUAL: Midazolam | Fentanil

INFUSÃO DE VOLUME ☐ NÃO ☑ SIM

QUAL: SF 0,9%.

DRENAGEM TÓRAX ☒ NÃO ☐ SIM DIR. ☐ ESQ. ☐

VOLUME INICIAL

SONDA VESICAL ☐ NÃO ☒ SIM

SNG ☒ NÃO ☐ SIM

## MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA

☑ RECURSO COMPLEMENTAR / PROPEDÊUTICA ☐ REPATRIAMENTO

HISTÓRIO SUMÁRIO

Paciente internou com história de mal estar, dispneia há 3 dias e diagnóstico de IAM e edema agudo de pulmão. Sido intubada em F.O2 60% SatO2 98% Instável hemodinamicamente.

LESÕES/FERIDAS: Nenhuma.

Enviamos conduta aos postos.

CKMB 42 c/K 207 3196.

Cr- 3,3

K 4.3 Na 138 U, 156 Hb-9

Dr. Luciano Correa Ribeiro
Anestesiologista
CRM MT: 9051

RECEBIDO POR: TEL/CEL: Troponina ⊕

**ABELHA TÁXI AÉREO**
**UTI AÉREA**

NOME: Aurora A. Prates 22/12/19

**EVOLUÇÃO**

| HORA | FC | SAT O2 | PA | OUTROS |
|---|---|---|---|---|
| 15:15 | 85 | 98 | 98x68 | |
| 15:30 | 78 | 98 | 112x65 | |
| 15:45 | 76 | 99 | 99x60 | |
| 16:00 | 74 | 98 | 128x66 | |

| HORA | FC | SAT O2 | PA | OUTROS |
|---|---|---|---|---|
| 16:15 | 72 | 98 | 126x66 | |
| 16:35 | 79 | 97 | 135x | |

SANTA CASA
Fls Nº 280
Rubr

**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 O2 L/MIN
☐ MÁSCARA ☐ CATETER NASAL
☐ ASPIRAÇÃO
☐ INTUBAÇÃO
☐ ORAL ☐ NASAL
Nº TOT_____
POSIÇÃO_____
☐ VIA CIRÚRGICA
☐ TOT ☐ CRICO
☒ VENTILAÇÃO
☐ MANUAL ☒ RESPIRADOR
VC 700 FR 11
PEEP 5 FIO2 Dx.
PPI — VM 20
RIE —

**MEDICAÇÃO:**

| | NOME | VOL / DOSE |
|---|---|---|
| ☐ NÃO | | |
| ☒ CRISTALÓIDE | SFO,9%. | 200 ml |
| ☒ MIDAZOLAN | 150 mg | SFO,9. EV |
| ☒ FENTANIL | 03 ml | 120 ml BI Aom |
| ☐ CURARE | | |
| ☐ DOBUTAMINA | | |
| ☐ DOPAMINA | | |
| ☒ NORADRENALINA | SG5% 240 ml + 02 amp | |
| ☐ ADRENALINA | Nora EV BI 3ml/h | |
| ☐ VASODILATADOR | | |
| ☐ ANTI-ARRITMICO | | |
| ☐ ANALGÉSICO | | |
| ☐ ANSIOLÍTICO | | |
| ☐ BRONCODILATADOR | | |
| ☐ CORTICÓIDE | | |
| ☐ COLÓIDE | | |
| ☐ HEPARINA | | |
| ☐ NITRO | | |
| ☐ OUTROS | | |
| ☐ OUTROS | | |
| ☐ OUTROS | | |
| ☐ OUTROS | | |

**PROCEDIMENTOS REALIZADOS:**
☐ NDN
☐ SEDAÇÃO /ANESTESIA
☐ REPOSIÇÃO VOLÊMICA
☐ SNG VOL FINAL_____
☐ SVA
☐ DRENAGEM/ PUNÇÃO TORÁCICA
☐ DIR. ☐ ESQ.

**OUTROS PROCEDIMENTOS:**
☐ NDN
☒ ECG
☒ ~~SPO2~~
☐ TEMPERATURA_____
☒ ~~ETCO2~~ PNDP.
☐ SWAN. GANZ
☐ PIC

VOL FINAL_____ DRENO / JELCO Nº_____

**AVALIAÇÃO NO FINAL DO VOO:**
●_____BPM FR-_____IRPM OUTROS_____
PA=_____MMHg SAT=_____% GS=_____

**AVALIAÇÃO NO DESTINO FINAL:**
☐ ÓBITO
FC=_____BPM FR-_____IRPM OUTROS_____
PA=_____MMHg SAT=_____% GS=_____
RESPONSÁVEL FINAL_____

**OBSERVAÇÕES DA ENFERMAGEM:**
PACIENTE GRAVÍSSIMA, COM VIVA EM TOT, COM H.V. EM AVP, SVD, ANSIOLÍTICO, SEDADO, TIMPÂNICO, NO MOMENTO SEM D.V.A, HEMODINAMICAMENTE ESTÁVEL NO TRANSPORTE

Pedro Antonio Gomes Ferreira
Enfermeiro Especialista
COREN MT 68015
Sup. Geral de Urgência Emergência - HMC

**COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:**

Anexo: AIH
Relatório médico
Prescrição
Exames laboratoriais
ECG
RX tórax

Dr. Jonathan 3196
MÉDICO

Pedro Antonio Gomes Ferreira
Enfermeiro Especialista
COREN MT 68015
Sup. Geral de Urgência Emergência - HMC

SAMU/SES
Fls Nº 20
Rub.

Código: **320228310**

## 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:**
20.12.2019 - 09:39:40
**Data Desejada:**
---

## DADOS DO PACIENTE

**CNS:**
700000048027108
**Nome do Paciente**
AURORA APARECIDA PRESTES
**Nome da Mãe**
DORALICE GUSMAO
**Sexo:**
FEMININO
**Data de Nascimento:**
29/09/1960 (59 anos)
**Tipo Logradouro:**
RUA
**Número:**
S/N
**País de Residência:**
BRASIL
**Telefone(s):**
(62) 99875-4433 *(Exibir Lista Detalhada)*
**Nome Social/Apelido:**
---
**Naturalidade:**
NOVA XAVANTINA - MT
**Raça:**
PRETA
**Tipo Sanguíneo:**
---
**Logradouro:**
SUECIA
**Complemento:**
**Bairro:**
JARDIM EUROPA
**CEP:**
74330-130
**Município de Residência:**
GOIANIA
**UF:**
GO

## DADOS DA SOLICITAÇÃO

**CPF do Médico Solicitante:**
**Nome do Médico Solicitante:**
DR. MARICIO CRM 9395
**Status da Solicitação:**
PENDENTE
**Diagnóstico Inicial - CID:**
J81 - EDEMA PULMONAR, NÃO ESPECIFICADO DE OUTRA FORMA
**Caráter**
11 - Urgencia
**Classificação de Risco**
Prioridade 0 - Emergência, necessidade de atendimento imediato
**Clínica:**
COMPLEMENTAR - UTI ADULTO - TIPO II
**Clínica Complementar:**
Nenhuma
**Procedimento Solicitado:**
TRATAMENTO DE EDEMA AGUDO DE PULMAO
**Código:**
0303060131

## LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

**Principais Sinais e Sintomas Clínicos:**
HOSPITAL REGIONAL ÁGUA BOA TEL. 669998-1780
PACIENTE DEU ENTRADA EMERGÊNCIA COM INSUFICIÊNCIA RESPIRATÓRIA AGUDA, DISPNÉIA INTENSA, SAT 82% EM AR AMBIENTE , BEM AGITADA, PA:100X60MMHG, HGT 331, FOI REALIZADO ATENDIMENTO SEM MELHORA /td>
**Principais Resultados de Provas Diagnósticas:**
REBAIXAMENTO FOI ENTUBADA, USO DE ANTIBIÓTICO. SAT 96% PA:160X70MMHG FC:74BTM
**Condições que Justificam a Internação:**
SOLICITA UTI MAIS TRANSPORTE AÉREO.

## PARECER

**Motivo de Impedimento do Regulador:**
20/12/2019 - 10:10:06 por 039DENISE
# CONVERSADO COM DR JÚLIO (66)99617-9927 - MÉDICO REGULADOR, QUE INFORMA: PACIENTE ADMITIDA PELA MANHÃ COM QUADRO DE DISPNÉIA, AGITAÇÃO E HIPÓXIA (82% AR AMBIENTE). EVOLUIU COM REBAIXAMENTO DO NÍVEL DE CONSCIÊNCIA, SENDO INTUBADA AINDA PELA MANHÃ. # RADIOGRAFIA DE TÓRAX (20/12): SUSPEITA DE EDEMA AGUDA DE PULMÃO; #SSVV: PA 110X70; FC 64; SATO2 96; FIO2 50%; DEXTRO 149; # MED USO: SEM DVA; CEFTRIAXONA D0; SEDAÇÃO MIDAZOLAN E FENTANIL; # EXAM LAB: (20/12) HB 11,3; HT 35,8; LEUCO 13.300; PLAQ 230 MIL; PCR 24; # PACIENTE NECESSITA DE VAGA EM UTI, PORÉM NÃO HÁ DISPONIBILIDADE DE VAGA PELO SENSO ATUAL.
20/12/2019 - 17:50:22 por 039DENISE
# CONVERSADO COM DR HUMBERTO - MÉDICO REGULADOR, QUE INFORMA: PACIENTE MANTÉM QUADRO CLÍNICO. DR HUMBERTO INFORMA QUE CHEGARAM EXAMES LABORATORIAIS COM ENZIMAS CARDÍACAS. # ECG: SINUSAL; SEM ALTERAÇÕES; # EXAM LAB: (20/12) TROPONINA POSITIVA;CKMB 54 (VR 24); CPK 410; CREAT 1,3; UREIA 55; HB 9,8; HT 30; LEUCO 7600; PLAQ 201MIL; # PACIENTE NECESSITA DE VAGA UCO, SEM DISPONIBILIDADE PELO SENSO ATUAL.
20/12/2019 - 23:24:13 por 652JANETE-SES
Dr Julio/médico regulador de Água Boa informa que paciente mantendo quadro e aguarda transferência para leito de UTI coronariana (UCO). Sem vaga no momento conforme censo realizado pela Dra Anny/médica reguladora.
21/12/2019 - 12:54:42 por 35976012949GAUDENCIO
PASSADO O CASO PARA A PLANTONISTA DA UCO DO HMC QUE FICOU DE RETORNAR APÓS ENTRAR EM CONTATO COM A CHEFIA DA UTI.
21/12/2019 - 17:12:47 por 83148639120MARCIO
SEM LEITO DE UCO ATÉ O PRESENTE MOMENTO PELO CENSO VESPERTINO.
22/12/2019 - 11:52:56 por 073MARISOL-SES
NO MOMENTO CPM PA 100X60- SEM DVA FC- 72; IOT- FIO² 70%; FR-16; PEEP-5; SAT- 98% CKMB- 47; CPK- 372; TRP- + K- 4,1 CREAT- 2,6/ UREIA- 105; Na- 140; Hb- 9,1/ Ht- 27,9/ LEUCO- 10600/ PLAQ- 175000 ECG- IAM SEM SUPRA, COM RITMO SINUSAL DU- 1500 ML/ 24H D3 DE CEFTRIAXONA VAGA CEDIDA PELO DR DANILO NA UCO DO HG
30/12/2019 - 09:16:53 por 021DALIANNA

SOLICITADO APROVAÇÃO PELA COORDENADORA NOELY POIS NO PERÍODO ESTAVA SEM FAIXA DE AIH PORÉM NÃO APARECE HOSPITAL GERAL DENTRE AS OPÇOES PARA APROVAÇÃO

**Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador)** **CRM:** **Data de Solicitação:** 20.12.2019 - 09:39:40

SAMU/SES
Fls Nº 91
Rub.

Data da Extração dos Dados: 13/01/2020 14:13:32

SAMU/SES
Fls Nº 229
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 :** | | **736 / 2019** | | | **Nº BOLETIM :** | **320.330.800** | **/ 2019** |
| X | Neonatal | | Pediatrico | | Adulto | D.Nasc.: 21/12/2019 | IDADE: 0 MESES |

**Nome do(a) paciente:** **RN DE PATRÍCIA FERREIRA DA SILVA**

**Cartão Nacional de Saúde (CNS)** **898.005.929.085.058**

**Unidade de Origem:** Água Boa/MT - Hospital Regional - Tel.: (66) 3468-1246

**Unidade de Destino:** Tangará da Serra/MT - Hospital Santa Angela - Tel.: (65) 3311-1982

**QUADRO CLÍNICO : Conforme Boletins de Transporte Aéreo.**

EQUIPAMENTO: **BI MOTOR - TURBO HÉLICE - CHEYENNE I - PA31T1** **MARCAS** **PT-OVB**

CARACTERÍSTICA: **Pressurizada - Velocidade de Cruzeiro: 400 km/h - Autonomia: 05:30 horas**

CONFIGURAÇÃO: **U.T.I. - AEROMÉDICA**

| | | |
|---|---|---|
| TRIPULAÇÃO | **1-Cmte** | 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. CELI ALVES N.L. PAULA / COREN 119358MT |
| Nº ACOMPANHANTES: | **01 (um)** | |

| Data | Trajeto | | KM | Tempo | Valor R$ |
|---|---|---|---|---|---|
| 22 dezembro, 2019 | Cuiabá/MT | Água Boa/MT | 480 | 01:22 | **R$ 27.495,50** |
| 22 dezembro, 2019 | Água Boa/MT | Tangará da Serra/MT | 590 | 01:44 | |
| 22 dezembro, 2019 | Tangará da Serra/MT | Cuiabá/MT | 200 | 00:42 | |
| **TOTAL** | | | **1270** | **03:48** | |

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 23
Rub

Código: **320330808**

## IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

**Unidade Solicitante:**
SECRETARIA DE ESTADO DE SAUDE DE MATO GROSSO (0003681)
**Central Reguladora:**
CENARA

## DADOS DO PACIENTE

**CNS:**
[illegible]
**Nome do Paciente**
RN DE PATRICIA FERREIRA DA SILVA
**Nome da Mãe**
PATRICIA FERREIRA DA SILVA
**Sexo:**
MASCULINO
**Data de Nascimento:**
21/12/2019 (0 mes)
**Tipo Logradouro:**
AVENIDA
**Número:**
1
**País de Residência:**
BRASIL
**Telefone(s):**
(66) 99214-1647 (Exibir lista completa)

**Op. Solicitante:**
#27MARIANE-SES
**Unidade Executante:**
— (—)

**Data da Solicitação:**
22.12.2019 11:54:[illegible]
**Data Desejada:**
--

**Nome Social / Apelido:**
---
**Naturalidade:**
AGUA BOA - MT
**Raça:**
PARDA
**Tipo Sanguíneo:**
---
**Logradouro:**
ZELIA GADAIA
**Complemento:**

**Bairro:**
CENTRO
**CEP:**
78698-000
**Município de Residência:**
NOVA NAZARE
**UF:**
MT

## DADOS DA SOLICITAÇÃO

**CPF do Médico Solicitante:**

**Nome do Médico Solicitante:**
DR. JESUS COMBO CRM 4155
**Status da Solicitação:**
PENDENTE

**Diagnóstico Inicial - CID:**
P239 - PNEUMONIA CONGÊNITA NÃO ESPECIFICADA
**Caráter**
2 - Urgencia
**Clínica:**
COMPLEMENTAR - UTI NEONATAL - TIPO II
**Procedimento Solicitado:**
TRATAMENTO DE TRANSTORNOS RESPIRATORIOS E CARDIOVASCULARES ESPECIFICOS DO PERIODO NEONATAL

**Classificação de Risco**
Prioridade II - Emergência, necessidade de atendimento imediato
**Clínica Complementar:**
Nenhuma
**Código:**
0303160063

## LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

**Principais Sinais e Sintomas Clínicos:**
HOSPITAL REGIONAL ÁGUA BOA TEL. 66346B-1240
PARTURIENTE NASCEU 21/12/19 AS 7.30HS, APGAR 8/9, PESO 3.105GRS, COM LIQUIDO MECONIAL ESPESSO FOI ASPIRADO LOGO APOS O PARTO/RN

**Principais Resultados de Provas Diagnósticas:**
EVOLUIU COM TAQUIDISPNEIA, FOI INICIADO AMPICILINA E GENTAMICINA, EM HOOD O2 BL/P. HOJE MANTEM COM MESMO QUADRO CLINICO FR:80RPM, EM HOOD SAT 95%, PESO ATUAL 2.940GRS. EXAMES: HB 14.7, -T 40. LEUCOCITOS 21.500. PLAQUETAS 256.000, PCR 12

**Condições que Justificam a Internação:**
SOLICITA UTI NEO.

**Motivo do Impedimento da Regulador:**
22/12/2019 - 13:49:16 por #27MARISOL-SES
DR HUMBERTO REFERE CRISES DE TAQUIDISPNEIA SE DIMINUI A CONCENTRAÇÃO DE O2, SENDO NECESSARIO TRANSPORTE AEREO PELO RISCO DE ENTRAR EM INSUF RESPIRATORIA E NECESSITAR DE IOT, VAGA CEDIDA PELO DR DAGOMAR NA UTI NEO DE TGARA DA SERRA

Assinatura e Carimbo do Médico (examinador)
CRM:
Data da Solicitação:
12.12.2019 - 13:54:[illegible]

Data da Extração dos Dados: 22/12/2019 13:55:18

CNS 898.005.929.085.058

**ABELHA TÁXI AÉREO**
**UTI AÉREA**

NOME: RN. PATRÍCIA FERREIRA SILVA 21/12/19

ABELHA TRANSPORTADORA

**DADOS DO PACIENTE**

NEONATAL ☒ PEDIÁTRICO ☐ ADULTO ☐

IDADE 01 V PESO 3.105 G ALTURA

SEXO 01 ☒ M 02 ☐ F DATA NASCIMENTO 21/12/19

END. HOSPITAL REGIONAL

CIDADE ÁGUA BOA UF MT

ACOMPANHANTE A MÃE

LOCAL CIDADE

**DADOS TÉCNICOS**

COMANDANTE: MARCELO

COPILOTO: AILTON

MÉDICO (A) DE BORDO: CARLOS

ENFERMEIRO (A): CELI

SAMU/SES Fls Nº 24 Rub.

| | | | |
|---|---|---|---|
| INÍCIO DO VOO | | CHEGADA AO HOSPITAL | |
| CHEGADA NA ORIGEM | | NÍVEL DO VOO | |
| SAÍDA NA ORIGEM | 16 15 | KM DESLOCADOS | |
| CHEGADA NO DESTINO | | OUTROS: | |

**LOCAL INICIAL:**

NOME ÁGUA BOA MT

TEL CIDADE

**LOCAL FINAL:**

NOME TANGARÁ DA SERRA MT

TEL CIDADE

**AVALIAÇÃO INICIAL DO PACIENTE:**

**SNC:**

ESCALA DE COMA DE GLASGOW

| | | |
|---|---|---|
| ABERTURA OCULAR | | |
| ESPONTÂNEA | 4 | |
| AO COMANDO | 3 | |
| À DOR | 2 | |
| AUSENTE | 1 | |
| RESPOSTA VERBAL | 1 | |
| ORIENTADO | 5 | |
| CONFUSO | 4 | |
| PALAVRAS INAPROPRIADAS | 3 | |
| SONS | 2 | |
| AUSENTE | 1 | |
| MELHOR RESPOSTA MOTORA | | |
| OBEDECE COMANDOS | 6 | |
| 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 146 bpm

$SpO_2$ 98% $ETCO_2$ PAP mmHg PCP mmHg

PVC mmHg TAX 36,6°F PIC mmHg FR 59 bpm

DEXTRO 120

**ACV:**

☒ RITMO SINUSAL
☐ TAQUIARRITMIA
☐ BRADIARRITMIA
☐ QUAL?

☐ NDN
☒ TAQUIDISPNÉIA
☐ APNÉIA
☐ CIANOSE
☐ ESTRIDOR
☐ BRONCOESPASMO
☐ PNEUMOTÓRAX DIR. ☐ ESQ. ☐
☐ ENFISEMA SUBCUTÂNEO DIR. ☐ ESQ. ☐
☐ HEMOTÓRAX DIR. ☐ ESQ. ☐
☐ OUTROS

DIAGNÓSTICO INICIAL
- RNT - AIG
- SJ2 → TTRN

**PROCEDIMENTOS JÁ REALIZADOS**

ADMINISTRAÇÃO DE $O_2$ ☐ NÃO ☒ SIM

CATETER NASAL ☐ MÁSCARA ☐ TOT/TQT ☐ HOOD/ 6 ☒

ACESSO VENOSO: ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: PICC

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 Morais
Intensivista Pediatra
CRM-MT 1828
CPF: 115.965.581-00

**MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA**

☒ RECURSO COMPLEMENTAR / PROPEDÊUTICA ☐ REPATRIAMENTO

HISTÓRIO SUMÁRIO

RNT-AIG. PJU. PARTO NO24.H
LA MECONIO. TG: 39,5 PN: 3.105g
APGAR: 8 | 9. EVOLUINDO COM
DESCONFORTO RESPIRATÓRIO
(TAQUIDISPNEIA + GEMÊNCIA) E
HOJE MANTENDO BOA SATURA-
ÇÃO E NORMOTERMIA.
→ DE AMPICILINA + GENTAMICINA

- ELIMINAÇÃO MECÔNIO

LESÕES/FERIDAS:

RECEBIDO POR: TEL/CEL:

**ABELHA TÁXI AÉREO**
**UTI AÉREA**

NOME: RN PATRICIA FERREIRA SILVA 11/11/19

ABELHA TÁXI AÉREO

**EVOLUÇÃO**

| HORA | FC | SAT $O_2$ | T AX PA | $F_2$ OUTROS |
|---|---|---|---|---|
| 1630 | 145 | 98 | 36,6 | 59 |
| 1650 | 132 | 96 | - | 54 |
| 1710 | 172 | 93 | 37,1 | 71 |
| 1730 | 161 | 98 | 37,2 | 69 |
| 1750 | 144 | 98 | 36,7 | 66 |

| HORA | FC | SAT $O_2$ | PA |
|---|---|---|---|

SAMU/BOMBEIROS
Fls Nº 2
Rub.

**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 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 5% | 10 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.

**OUTROS PROCEDIMENTOS:**
☒ ~~NDN~~ C1
☒ ~~ECG~~ FC
☑ $CPO_2$
☐ TEMPERATURA_____
☐ $ETCO_2$
☐ SWAN. GANZ
☐ PIC

VOL FINAL_____ DRENO / JELCO Nº_____

**AVALIAÇÃO NO FINAL DO VOO:**
FC= 144 BPM FR- 66 IRPM OUTROS T AX 36,8
PA=_____MMHg SAT= 98 % GS= 120

**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, CORADO ATIVO, CHORO forte, TAQUIDISPNEICO EM HOOD. 02 06 L/min, ACESSO periférico com bom padrão HV. 10ml/h. Em BIC TRANSFERÊNCIA EM INCUBADORA (AQUECIDA). NO INICIO DO VOO, DESLIGADO INCUBADORA, pelo almento da temp do RN, TRANSFERIDO S/I

**COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:**

Dr. Carlos Antônio Mota Morais
Pediatria
CRM 1845
Ped. MT 1845
Of: 115 505 591-00

MÉDICO

ENFERMEIRO

SAMU/SES
Fls Nº
Rub.

# Código: **320330800**

## IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

**Unidade Solicitante:**
SECRETARIA DE ESTADO DE SAUDE DE MATO GROSSO (4069463)

**Op. Solicitante:**
877FABIANE-SES

**Data de Solicitação:**
22.12.2019 - 13:04:10

**Central Reguladora:**
CUIABA

**Unidade Desejada:**
--- (---)

**Data Desejada:**
---

## DADOS DO PACIENTE

**CNS:**
898005929085058

**Nome do Paciente**
RN DE PATRICIA FERREIRA DA SILVA

**Nome Social/Apelido:**
---

**Nome da Mãe**
PATRICIA FERREIRA DA SILVA

**Naturalidade:**
AGUA BOA - MT

**Sexo:**
MASCULINO

**Raça:**
PARDA

**Data de Nascimento:**
21/12/2019 (0 mes)

**Tipo Sanguíneo:**
---

**Tipo Logradouro:**
AVENIDA

**Logradouro:**
ZELIA GADAIS

**Complemento:**

**Número:**
1

**Bairro:**
CENTRO

**CEP:**
78638-000

**País de Residência:**
BRASIL

**Município de Residência:**
NOVA NAZARE

**UF:**
MT

**Telefone(s):**
(66) 99214-1647 *(Exibir Lista Detalhada)*

## DADOS DA SOLICITAÇÃO

**CPF do Médico Solicitante:**

**Nome do Médico Solicitante:**
DR. JESUS COMIO CRM 4355

**Status da Solicitação:**
PENDENTE

**Diagnóstico Inicial - CID:**
P239 - PNEUMONIA CONGÊNITA NÃO ESPECIFICADA

**Caráter**
11 - Urgencia

**Classificação de Risco**
Prioridade 0 - Emergência, necessidade de atendimento imediato

**Clínica:**
COMPLEMENTAR - UTI NEONATAL - TIPO II

**Clínica Complementar:**
Nenhuma

**Procedimento Solicitado:**
TRATAMENTO DE TRANSTORNOS RESPIRATORIOS E CARDIOVASCULARES ESPECIFICOS DO PERIODO NEONATAL

**Código:**
0303160063

## LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

**Principais Sinais e Sintomas Clínicos:**
HOSPITAL REGIONAL ÁGUA BOA TEL. 663468-1246
PACIENTE NASCEU 21/12/19 AS 7:30HS, APGAR 8/9, PESO:3.105GRS, COM LÍQUIDO MECONIAL ESPESSO FOI ASPIRADO LOGO APÓS O PARTO/td>

**Principais Resultados de Provas Diagnósticas:**
EVOLUIU COM TAQUIDISPNEIA, FOI INICIADO AMPICILINA E GENTAMICINA, EM HOOD O2 8L/M. HOJE MANTEM COM MESMO QUADRO CLINICO FR:60RPM, EM HOOD SAT 95%, PESO ATUAL:2.940GRS. EXAMES: HB:14.7, HT:46, LEUCOCITOS 21.500, PLAQUETAS:256.000, PCR:12.

**Condições que Justificam a Internação:**
SOLICITA UTI NEO.

## PARECER

**Motivo de Impedimento do Regulador:**
22/12/2019 - 13:49:16 por 073MARISOL-SES
DR HUMBERTO REFERE CRISES DE TAQUIDISPNEIA SE DIMINUI A CONCENTRAÇÃO DE $O^2$, SENDO NECESSARIO TRANSPORTE AEREO PELO RISCO DE ENTRAR EM INSUF RESPIRATORIA E NECESSITAR DE IOT; VAGA CEDIDA PELO DR DAGOMAR NA UTI NEO DE TGARA DA SERRA

**Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador)**

**CRM:**

**Data de Solicitação:**
22.12.2019 - 13:04:10

Data da Extração dos Dados: 13/01/2020 14:14:31

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 :** | | | **738 / 2019** | | | **Nº BOLETIM :** | **320.331.605 / 2019** |
| | Neonatal | | Pediatrico | X | Adulto | D.Nasc.: 14/09/1993 | IDADE: 26 ANOS |
| **Nome do(a) paciente:** | | | | | | | **Cartão Nacional de Saúde (CNS)** |
| **JUCIEL JUNIOR DE ALMEIDA** | | | | | | | **709.200.220.771.738** |

**Unidade de Origem:** Alta Floresta/MT - Hospital Regional - Tel.: (66) 3521-3328 / 3512-3423
**Unidade de Destino:** Cuiabá/MT - Hospital São Benedito - Tel.: (65) 3313-0729
**QUADRO CLÍNICO : Conforme Boletins de Transporte Aéreo.**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| EQUIPAMENTO: | **BI MOTOR - TURBO HÉLICE - CHEYENNE 1 - PA31T1** | | | **MARCAS** | **PR-BIZ** |
| CARACTERÍSTICA: | **Pressurizada - Velocidade de Cruzeiro: 400 km/h - Autonomia: 05:30 horas** | | | | |
| CONFIGURAÇÃO: | **U.T.I. - AEROMÉDICA** | | | | |
| TRIPULAÇÃO | **1-Cmte** | RAUL OZÓRIO DOS SANTOS SECCATO / C.ANAC: 126074 | | | |
| | **1-Co-piloto** | MARCOS PAULO DAMACENO ALVES / C.ANAC: 148671 | | | |
| EQUIPE MÉDICA | **1-Médico(a)** | DR. GUNTHER PERES PIMENTA / CRM 3196MT | | | |
| | **1-Enfermeiro(a)** | ENFº. RODRIGO PEREIRA COSTA / COREN 516200MT | | | |
| Nº ACOMPANHANTES: | **01 (um)** | | | | |

| Data | Trajeto | | KM | Tempo | Valor R$ |
|---|---|---|---|---|---|
| 23 dezembro, 2019 | Cuiabá/MT | Alta Floresta/MT | 640 | 01:55 | **R$ 27.712,00** |
| 23 dezembro, 2019 | Alta Floresta/MT | Cuiabá/MT | 640 | 01:46 | |
| **TOTAL** | | | **1280** | **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

Procedimento Solicitado: | Código:

TRATAMENTO CIRURGICO DE HEMATOMA INTRACEREBRAL (COM TECNICA COMPLEMENTAR) | 0403010293

## LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

**Principais Sinais e Sintomas Clínicos:**

HOSP REGIONAL DE ALTA FLORESTA 66 - 9999 - 1373
PCTE VITIMA DE ATROPELAMENTO POLITRAUMA GRAVE A + OU - 3 HORAS , REALIZADO TC DE CRÂNIO QUE EVIDENCIA PRESENÇA DE HEMORRAGIA SUB ARAQUINOIDEO PÓS TRAUMÁTICA DIFUSA, EDEMA CEREBRAL PÓS TRAUMÁTICO MAIOR A E, COM DESVIO DE LINHA MEDIA E COMPRESSÃO DE SULCOS CORTICAIS, COALESCÊNCIA DE LESÕES, COM SINAIS DE CONTUSÃO HEMORRÁGICA DE LOBO TEMPORAL E, LINHA MEDIA E COMPRESSÃO CISTERNA ABERTAS , VENTRÍCULOS DE TAMANHO NORMAL, PCTE SEDADO COM TOT, + VM, PU PELAS ISOBÁRICAS SEM DVA, FO +

**Principais Resultados de Provas Diagnósticas:**

AS ACIMA REFERIDAS

**Condições que Justificam a Internação:**

AS ACIMA REFERIDAS

## PARECER

**Motivo do Impedimento do Regulador:**

22/12/2019 - 17:45:03 por 487MARCIANO
SEGUNDO DR THAIS PA 119/83, FC 74, FR 13,SAT 97% T 36,0°C, DESTRO 114
22/12/2019 - 18:21:43 por 566MARY
EM CONTATO COM DR. GUILHERME DA UTI III DO SAO BENEDITO , O MESMO AUTORIZA ENCAMINHAMENTO DO PAC P/ MTELA.
22/12/2019 - 18:44:17 por 566MARY
DRA THAIS INFORMA Q NAO SABE GLASGOW, SE O PAC TEM CONDICCES DE TRANS PORTE AÉREO, OU SE HA LESÕES EM OUTRAS PARTES DO CORPO. PEÇO P RETORNAR LIGAÇÃO APÓS ATUALIZAÇÃO COMPLETA DO QUADRO CLINICO DO PAC EM TELA.
22/12/2019 - 18:50:01 por 566MARY
DRA. THAIS, INFORMA Q O PAC CHEGOU C GLASGOW DE 7 E AGORA ESTA COM 3, NEGA FRATURAS OU LESÕES ABDOMINAIS, DIURESE 400 ML/DESDE QUE CHEGOU. INFORMA QUE TEM CONDICOES DE TRANSPORTE AÉREO, ESTÁ SEM DROGAS VASOATIVAS; SOLICITA TRASPORTE AÉREO. INFORMO Q HOJE JÁ NAO É MAIS POSSIVEL ENVIO DE TRANSPORTE AÉREO POR FALTA DE BALIZAMENTO. SOMENTE AMANHÃ CEDO COM ISSO, PEÇO PARA ATUALIZAR AMANHÃ CEDO, ANTES DA AERONAVE DECOLAR, POIS EXISTE POSSIBILIDADE DO PACIENTE AMANHÃ, NAO ESTAR MAIS EM CONDICOES DE REMOCAO. E EM CASO DE OBITO NO PERIODO NOTURNO, PEÇO PARA COMUNICAR A UNIDADE CRUE. DRA. TAIS OENTE

**Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador)** | **CRM:** | **Data da Solicitação:** 22-12-2019 - 19:39:23

Dr. Mário N. Nascimento
Cirurgia Pediátrica
CRM-MT 7623

CNS: 709.200.220.771.738 REG: 320.331.605

**ABELHA TÁXI AÉREO**
**UTI AÉREA**

NOME: Luciel Junior de Almeida 23/12/19

ABELHA TÁXI AÉREO

SAMU/SES
Fls Nº 229
Rub.

**DADOS DO PACIENTE**

NEONATAL ☐ PEDIÁTRICO ☐ ADULTO ☒

IDADE 26 PESO ALTURA

SEXO 01 ☒ M 02 ☐ F DATA NASCIMENTO

END.

CIDADE UF

ACOMPANHANTE Ivonete

LOCAL CIDADE

**DADOS TÉCNICOS**

COMANDANTE: RAUL

COPILOTO: MARCOS

MÉDICO (A) DE BORDO: Gunthen

ENFERMEIRO (A): Rodrigo

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| INICIO DO VOO | 0 | 7 | 1 | 5 | CHEGADA AO HOSPITAL | 1 | 2 | 3 | 0 |
| CHEGADA NA ORIGEM | 0 | 9 | 0 | 0 | NÍVEL DO VOO | | | | |
| SAÍDA NA ORIGEM | 1 | 0 | 1 | 5 | KM DESLOCADOS | | | | |
| CHEGADA NO DESTINO | 1 | 2 | 0 | 0 | OUTROS: | | | | |

**LOCAL INICIAL:**
NOME ALTA FLORESTA / MT
TEL CIDADE

**LOCAL FINAL:**
NOME CUIABÁ / MT
TEL CIDADE

**AVALIAÇÃO INICIAL DO PACIENTE:**

**SNC:**

ESCALA DE COMA DE GLASGOW

| | | |
|---|---|---|
| ABERTURA OCULAR | | |
| ESPONTÂNEA | 4 | 1 |
| COMANDO | 3 | |
| DOR | 2 | |
| AUSENTE | 1 | |
| RESPOSTA VERBAL | 1 | |
| ORIENTADO | 5 | 1 |
| CONFUSO | 4 | |
| PALAVRAS INAPROPRIADAS | 3 | |
| SONS | 2 | |
| AUSENTE | 1 | |
| MELHOR RESPOSTA MOTORA | | |
| OBEDECE COMANDOS | 6 | |
| 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 118 074 FC 52 bpm

$SpO_2$ 98 $ETCO_2$ - - PAP mmHg PCP - - mmHg

PVC - - mmHg TAX 36,4 PID - - mmHg FR 14 bpm

DEXTRO 168

**ACV:**

- ☒ RITMO SINUSAL
- ☐ TAQUIARRITMIA
- ☐ BRADIARRITMIA
- ☐ QUAL? _____
- ☒ NDN
- ☐ TAQUIDISPNÉIA
- ☐ APNÉIA
- ☐ CIANOSE
- ☐ ESTRIDOR
- ☐ BRONCOESPASMO
- ☐ PNEUMOTÓRAX DIR. ☐ ESQ. ☐
- ☐ ENFISEMA SUBCUTÂNEO DIR. ☐ ESQ. ☐
- ☐ HEMOTÓRAX DIR. ☐ ESQ. ☐
- ☐ OUTROS _____

**DIAGNÓSTICO INICIAL**

TCE grave

**PROCEDIMENTOS JÁ REALIZADOS**

ADMINISTRAÇÃO DE $O_2$ ☐ NÃO ☒ SIM

CATETER NASAL ☐ MÁSCARA ☐ TOT/TQT ☒ HOOD/____ ☐

ACESSO VENOSO: ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: Periférico

INFUSÃO DE DROGAS ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: midazolan / fentanil

INFUSÃO DE VOLUME ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: SAF 20ml.

DRENAGEM TÓRAX ☒ NÃO ☐ SIM DIR. ☐ ESQ. ☐

VOLUME INICIAL

SONDA VESICAL ☐ NÃO ☒ SIM

SNG ☒ NÃO ☐ SIM

Dr. Marcelo Boscov Oliveira dos Santos
Médico CRM/MT 10460

**MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA**

☒ RECURSO COMPLEMENTAR / PROPEDÊUTICA ☐ REPATRIAMENTO

**HISTÓRIO SUMÁRIO**

Paciente vítima de atropelamento apresentando TCE grave, fratura temporal direita, HSA em cisterna perimesencefálica e esquerda. Otorragia dir. Sedado, intubado VM, FiO2 50%. Sat O2 98%. Estável hemodinamicamente.

LESÕES/FERIDAS: Ausente.

BCRNF ST MV simétrico. Abdome plácido, RHA⊕.

3196.

RECEBIDO POR:

TEL/CEL:

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: Jucieli Junior de Almeida 23/12/19

ABELHA TÁXI AÉREO

EVOLUÇÃO

| HORA | FC | SAT O2 | PA | Temp OUTROS |
|---|---|---|---|---|
| 1000 | 52 | 98 | 118X74 | 36,4° |
| 1030 | 46 | 98 | 128X76 | |
| 1056 | 49 | 98 | 160X64 | |
| 1128 | 48 | 99 | 155X65 | |

| HORA | FC | SAT O2 | PA | OUTROS |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |

SAMU 192 Fls Nº 20 RUD 9

**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 22
☐ VIA CIRÚRGICA
☐ TOT ☐ CRICO
☐ VENTILAÇÃO
☐ MANUAL ☒ RESPIRADOR
VC V FR 14
PEEP 5 FIO2 _____
PPI _____ VM 63
RIE _____

**MEDICAÇÃO:**

| | NOME | VOL / DOSE |
|---|---|---|
| ☐ NÃO | | |
| ☒ CRISTALÓIDE | SG F 200 ml | |
| ☒ MIDAZOLAN | 100 mg + SF 0,9% 120 ml | |
| ☒ FENTANIL | 02 ml / EV BI ACM. | |
| ☐ CURARE | | |
| ☐ DOBUTAMINA | | |
| ☐ DOPAMINA | | |
| ☐ NORADRENALINA | | |
| ☐ ADRENALINA | | |
| ☐ VASODILATADOR | | |
| ☐ ANTI-ARRITMICO | | |
| ☐ ANALGÉSICO | | |
| ☐ ANSIOLÍTICO | | |
| ☐ BRONCODILATADOR | | |
| ☐ CORTICÓIDE | | |
| ☐ COLÓIDE | | |
| ☐ HEPARINA | | |
| ☐ NITRO | | |
| ☐ OUTROS | | |
| ☐ OUTROS | | |
| ☐ OUTROS | | |
| ☐ OUTROS | | |

**PROCEDIMENTOS REALIZADOS:**
☐ NDN
☒ SEDAÇÃO /ANESTESIA
☐ REPOSIÇÃO VOLÊMICA
☐ SNG VOL FINAL _____
☒ SVD
☐ DRENAGEM/ PUNÇÃO TORÁCICA
☐ DIR. ☐ ESQ.
SVD = VOL FINAL +/- 100 ml, DRENO / JELCO Nº _____

**OUTROS PROCEDIMENTOS:**
☐ NDN
☒ ECG
☐ CPO2
☐ TEMPERATURA _____
☐ ETCO2
☐ SWAN. GANZ
☐ PIC

**AVALIAÇÃO NO FINAL DO VOO:**
FC= 51 BPM FR- 14 IRPM OUTROS _____
PA= 155X65 MMHg SAT= 97 % GS= _____

**AVALIAÇÃO NO DESTINO FINAL:**
☐ ÓBITO
FC= _____ BPM FR- _____ IRPM OUTROS _____
PA= _____ MMHg SAT= _____ % GS= _____
RESPONSÁVEL FINAL Dorrita

**OBSERVAÇÕES DA ENFERMAGEM:**
Paciente em uso de TOT-Vm com SpO2 98%; Sem uso de colar cervical, mantendo curativo na região da cabeça; AVP em MMSS em uso de sedação (Fenta + Mida) em bomba por BIC; fazendo uso de SVD + mantendo diurese amarelada; No transporte sem intercorrências.
Rosana

**COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:**
ANEXO: AIH
Relatório Médico
Prescrição
TC crânio e coluna (sem laudo)
Exames laboratoriais

Dr. Jonathan 3196
MÉDICO

ENFERMEIRO

SAMU/SES
Fls Nº 181
Rub.

# Código: **320331605**

## IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

**Unidade Solicitante:**
SECRETARIA DE ESTADO DE SAUDE DE MATO GROSSO (4069463)

**Op. Solicitante:**
487MARCIANO

**Data de Solicitação:**
22.12.2019 - 15:36:27

**Central Reguladora:**
CUIABA

**Unidade Desejada:**
--- (---)

**Data Desejada:**
---

## DADOS DO PACIENTE

**CNS:**
709200220771738

**Nome do Paciente**
JUCIEL JUNIOR DE ALMEIDA

**Nome Social/Apelido:**
---

**Nome da Mãe**
JUCELINA DE ALMEIDA

**Naturalidade:**
ROSARIO OESTE - MT

**Sexo:**
MASCULINO

**Raça:**
AMARELA

**Data de Nascimento:**
14/09/1993 (26 anos)

**Tipo Sanguíneo:**
---

**Tipo Logradouro:**
SITIO

**Logradouro:**
LAJINHA

**Complemento:**
CASA

**Número:**
S/N

**Bairro:**
ARRUDA

**CEP:**
78470-000

**País de Residência:**
BRASIL

**Município de Residência:**
ROSARIO OESTE

**UF:**
MT

**Telefone(s):**
(65) 9984-5402 *(Exibir Lista Detalhada)*

## DADOS DA SOLICITAÇÃO

**CPF do Médico Solicitante:**

**Nome do Médico Solicitante:**
EVERALDO CAVALCANTE GOMES CRM 10059

**Status da Solicitação:**
PENDENTE

**Diagnóstico Inicial - CID:**
I618 - OUTRAS HEMORRAGIAS INTRACEREBRAIS

**Caráter**
11 - Urgencia

**Classificação de Risco**
Prioridade 0 - Emergência, necessidade de atendimento imediato

**Clínica:**
COMPLEMENTAR - UTI ADULTO - TIPO II

**Clínica Complementar:**
Nenhuma

**Procedimento Solicitado:**
TRATAMENTO CIRURGICO DE HEMATOMA INTRACEREBRAL (COM TECNICA COMPLEMENTAR)

**Código:**
0403010292

## LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

**Principais Sinais e Sintomas Clínicos:**
HOSP REGIONAL DE ALTA FLORESTA 66 - 99996 - 1373
PCTE VITIMA DE ATROPELAMENTO POLI TRAUMA GRAVE A + OU - 3 HORAS , REALIZADO TC DE CRÂNIO QUE EVIDENCIA PRESENÇA DE HEMORRAGIA SUB ARAQUINOIDEO PÓS TRAUMÁTICA DIFUSA, EDEMA CEREBRAL PÓS TRAUMÁTICO MAIOR A E, COM INDEFINIÇÃO DE SULCOS DE GIROS CORTICAIS, COALESCÊNCIA DE LESÕES, COM SINAIS DE CONTUSÃO HEMORRÁGICA DE LOBO TEMPORAL E, LINHA MEDIA CENTRADA CISTERNA ABERTAS , VENTRÍCULOS DE TAMANHO NORMAL, PCTE SEDADO COM TOT, + VM, PU´PILAS ISOBÁRICAS SEM DVA, /td>

**Principais Resultados de Provas Diagnósticas:**
AS ACIMA REFERIDAS

**Condições que Justificam a Internação:**
AS ACIMA REFERIDAS

## PARECER

**Motivo de Impedimento do Regulador:**
22/12/2019 - 17:45:03 por 487MARCIANO
SEGUNDO DR THAIS PA 119/63, FC 74, FR 13,SAT 97% T 36.9°C, DESTRO 114
22/12/2019 - 18:21:13 por 666MARY
EM CONTATO COM DR. GUILHERME DA UTI III DO SAO BENEDITO , O MESMO AUTORIZA ENCAMIHAMENTO DO PAC EM TELA.
22/12/2019 - 18:44:17 por 666MARY
DRA THAIS INFORMA Q NAO SABE GLASGOW, SE O PAC TEM CONDICOES DE TRANS´PORTE AÉREO, OU SE HA LESOES EM OUTRAS PARTES DO CORPO. PEÇO P RETORNAR LIGACAO APOS ATUALIZACAO COMPLETA DO QUADRO CLINICO DO PAC EM TELA.
22/12/2019 - 18:50:01 por 666MARY
DRA. THAIS, INFORMA Q O PAC CHEGOU C GLASGOW DE 7 E AGORA ESTA COM 3. NEGA FRATURAS OU LESOES ABDOMINAIS. DIURESE 400 ML/DESDE QUE CHEGOU. INFORMA QUE TEM CONDICOES DE TRANSPORTE AÉREO. ESTÁ SEM DROGAS VASOATIVAS; SOLICITA TRASPORTE AÉREO. INFORMO Q HOJE JÁ NAO É MAIS POSSIVEL ENVIO DE TRANSPORTE AÉREO POR FALTA DE BALIZAMENTO. SOMENTE AMANHÃ CEDO. COM ISSO, PECO PARA ATUALIZAR AMANHÃ CEDO, ANTES DA AERONAVE DECOLAR, POIS EXISTE POSSIBILIDADE DO PACIENTE AMANHA NÃO ESTAR MAIS EM CONDICOES DE REMOCAO. E EM CASO DE OBITO NO PERIODO NOTURNO, PEÇO PARA COMUNICAR A UNIDADE CRUE. DRA TAIS CIENTE
22/12/2019 - 19:14:28 por 567SIRBENE-SES
ENCAMINHADO SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE POR WHATSAPP E EMAIL. SEM IMPRESSO DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE. DEBORA DA ABELHA INFORMA QUE TRANSPORTE SERA REALIZADO DIA 23.12 DE MANHÃ
23/12/2019 - 08:28:35 por 627KLEBER-SES

SAMU/SES
Nº 282
Rub.

PCTE MANTEM QUADRO COM POUCA BRADICARDIA 58 SAT 100 EM FIO2 ? PA 108 X 55
23/12/2019 - 13:08:25 por 487WILSON
A ORIGEM ENVIOU AS IMAGENS TOMOGRÁFICAS DESTE PACIENTE, PORÉM NÃO HÁ MENÇÃO SOBRE O QUADRO CLÍNICO DO MESMO. A PRINCIPIO NÃO SE TRATA DE PACIENTE COM INDICAÇÃO DE TRATAMENTO NEUROCIRÚRGICO POIS HÁ APENAS ÁREA DE CONTUSÃO TEMPORAL A ESQUERDA SEM EFEITO DE MASSA OU DESVIO DA LINHA MÉDIA.
24/12/2019 - 10:07:02 por 05259697804LIDIA
DRA THAYS REG INFORMA QUE O PACIENTE FOI TRANSFERIDO P/ HSB ONTEM REALIZADO PELA ABELHA T AEREO.
24/12/2019 - 10:07:42 por 05259697804LIDIA
DRA THAYS REG INFORMA QUE O PACIENTE FOI TRANSFERIDO P/ HSB ONTEM REALIZADO PELA ABELHA T AEREO. HSB NAO ESTA NO SISREG P/ AUTORIZAÇÃO

**Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador)** **CRM:** **Data de Solicitação:** 22.12.2019 - 15:36:27

Data da Extração dos Dados: 13/01/2020 14:15:10

SAMU/SES
Fls Nº 283
Rub.

SES SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE — GOVERNO DE MATO GROSSO

GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
COORD. DE ART. A REG. DE URG. E EMERG. LEITOS HOSP.

# BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AÉREO

| | |
|---|---|
| **DATA:** | 23.12.2019 |
| **HORA:** | 02:18 H |
| **Nº DE REGISTRO:** | 739 /2019 |
| **BOLETIM SISREG** | 320334226 |
| **Nome do Paciente:** | RN DE REJEANE LOPES CARDOSO |
| **Cartão SUS** | CNS: 898005929092976 |
| **Data de Nascimento:** | 22/12/2019 |
| **Idade:** | (0 mes) |
| **Sexo:** | MASCULINO |
| **Médico Regulador:** | DR JULIO |
| **Telefone:** | 66 996179927 |
| **Médico Assistente de Origem:** | MAXIMILIANO LOPES FRANÇA |
| **CRM:** | 4797 |
| **Telefone do Médico:** | 66 - 3468 1246 |
| **Unidade de Saída:** | H REG AGUA BOA |
| **Cidade:** | AGUA BOA |
| **Telefone da Unidade:** | 65 984597897 |
| **Unidade de Destino:** | HOSPITAL SANTA ANGELA |
| **Cidade:** | TANGARA DA SERRA |
| **Setor:** | UTI neo |
| **Telefone da Unidade:** | 65-3311 1999 |

## HISTORIA CLÍNICA

H REG AGUA BOA- 6634681246- TAQUIDISPNEIA ESFORÇO RESPIRATÓRIO IMPORTANTE, NASCIDO EM 22/12/19 AS 18:30, PESO 2545 G, APGAR 8 /10, PARTO CESARIANO , OLIGOAMMINION, 36SEM , DE CANARANA , SEM MUITOS DADOS DO PRÉ- NATAL NO MOMENTO, SERÁ ATUALIZADO PELA MANHA, HOOD 8L/MIN , SPO2=96%, FC= 120, FR=55, PCR=6 HG=15.7, HT=47.5, LEUC=17100, EOSINOFILO= 0,1%, BASTÕES = 0,3%, SEG =77, NEUTR=80, PLAQ=264 000, GENTAMICINA E AMPICILINA.
23/12/2019 - 02:16:03 por 024ANNY
Entro em contato com Dr. Valeriano na UTI neo do H. Santa Angela em Tangara da Serra, que cede vaga.

**VALOR DO TRANSPORTE AÉREO:**

**TRANSPORTE AÉREO AUTORIZADO POR:**

**Médico Regulador: ANNY**

## OBSERVAÇÕES DO TRANSPORTE

SUS Sistema Único 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 9834
Rub.

# Código: 320334226

## IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

**Unidade Solicitante:**
SECRETARIA DE ESTADO DE SAUDE DE MATO GROSSO (4069463)

**Op. Solicitante:**
025SILMERIS-SES

**Data de Solicitação:**
23.12.2019 - 01:53:52

**Central Reguladora:**
CUIABA

**Unidade Desejada:**
--- (---)

**Data Desejada:**
---

## DADOS DO PACIENTE

**CNS:**
898005929092976

**Nome do Paciente**
RN DE REJEANE LOPES CARDOSO

**Nome Social/Apelido:**
---

**Nome da Mãe**
REJEANE LOPES CARDOSO

**Naturalidade:**
AGUA BOA - MT

**Sexo:**
MASCULINO

**Raça:**
PARDA

**Data de Nascimento:**
22/12/2019 (0 mes)

**Tipo Sanguíneo:**
---

**Tipo de Moradia:**
NÔMADE / CIGANO / MORADOR DE RUA

**Telefone(s):**
(66) 99643-0665 *(Exibir Lista Detalhada)*

## DADOS DA SOLICITAÇÃO

**CPF do Médico Solicitante:**

**Nome do Médico Solicitante:**
MAXIMILIANO LOPES CRM

**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:**
H REG AGUA BOA- 6634681246- TAQUIDISPNEIA ESFORÇO RESPIRATÓRIO IMPORTANTE, NASCIDO EM 22/12/19 AS 18:30, PESO 2545 G, APGAR 8 /10, PARTO CESARIANO , OLIGOAMMINION, 36SEM , DE CANARANA , SEM MUITOS DADOS DO PRÉ- NATAL NO MOMENTO, SERÁ ATUALIZADO PELA MANHA, HOOD 8L/MIN , SPO2=96%, FC= 120, FR=55, PCR=6 HG=15.7, HT=47.5, LEUC=17100, EOSINOFILO= 0,1%, BASTÕES = 0,3%, SEG =77, NEUTR=80, PLAQ=264 000, GENTAMICINA E AMPICILINA./td>

**Principais Resultados de Provas Diagnósticas:**
EX LAB E CLINICO

**Condições que Justificam a Internação:**
AS MESMAS ACIMA

## PARECER

**Motivo de Impedimento do Regulador:**
23/12/2019 - 02:16:03 por 024ANNY
Entro em contato com Dr. Valeriano na UTI neo do H. Santa Angela em Tangara da Serra, que cede vaga. Solicito justificativa.
23/12/2019 - 03:14:18 por 025SILMERIS-SES
COMUNICO DR. JULIO MED. REG. DE TANGARA SOBRE A VAGA CEDIDA E LIGO NA ABELHA , EM CONTATO COM DEBORA A MESMA INFORMA QUE POR MOTIVO DE REGULAMENTO DA TRIPULAÇÃO SO PODERÁ SER REALIZADO O TRANSPORTE PELA MANHA, QUE SERÁ PREPARADO PARA AS 5H.
23/12/2019 - 09:02:20 por 877FABIANE-SES
DR. HUMBERTO AGUA BOA INFORMA CANCELAMENTO TRANSFERÊNCIA MOTIVO ÓBITO AS 7:45HS, SEGUNDO ELE ABELHA TRANSPORTE AÉREO CIENTE.
Negada dia 23/12/2019 - 09:05:04 por B00JANAINA
PACIENTE FOI A OBITO

**Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador)**

**CRM:**

**Data de Solicitação:**
23.12.2019 - 01:53:52

Data da Extração dos Dados: 13/01/2020 14:16:05

SAMU/SES
Fls Nº 285
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 :** | | | **740 / 2019** | | **Nº BOLETIM :** | **320.442.029 / 2019** | |
| Neonatal | **X** | Pediatrico | | Adulto | D.Nasc.: 30/10/2018 | IDADE: 1 | ANO |
| **Nome do(a) paciente:** **OZILON TSEREROABDZA XAVANTE** | | | | | | **Cartão Nacional de Saúde (CNS)** **898.005.929.154.386** | |
| **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** | HENRIQUE MOISES 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. CARLOS EDUARDO SCAGLIA ROSA / COREN 190930MT | | | | |
| ACOMPANHANTES: | **01 (um)** | | | | | |
| **Data** | **Trajeto** | | **KM** | **Tempo** | **Valor R$** | |
| 24 dezembro, 2019 | Cuiabá/MT | Água Boa/MT | 480 | 01:23 | | |
| 24 dezembro, 2019 | Água Boa/MT | Cuiabá/MT | 480 | 01:20 | **R$** | **20.784,00** |
| **TOTAL** | | | **960** | **02:43** | | |

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

SAMU/SES
Fls Nº 986
Rub.

SES SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE — GOVERNO DE MATO GROSSO

GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
COORD. DE ART. A REG. DE URG. E EMERG. LEITOS HOSP.

# BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AÉREO

| | |
|---|---|
| **DATA:** | 23.12.2019 |
| **HORA:** | 18:00 |
| **Nº DE REGISTRO:** | 740 |
| **BOLETIM SISREG** | 320442029 |
| **Nome do Paciente:** | OZILON TSEREROABDZA XAVANTE |
| **Cartão SUS** | 898005929154386 |
| **Data de Nascimento:** | 30/10/2018 |
| **Idade:** | 1 ANO |
| **Sexo:** | MASCULINO |
| **Médico Regulador:** | DR. HUMBERTO |
| **Telefone:** | 999881780 |
| **Médico Assistente de Origem:** | DR. HUMBERTO |
| **CRM:** | 4355 |
| **Telefone do Médico:** | 66/9998811780 |
| **Unidade de Saída:** | H. REGIONAL DE AGUA BOA |
| **Cidade:** | AGUA BOA |
| **Telefone da Unidade:** | 66/34681246 |
| **Unidade de Destino:** | HOSPITAL ESTADUAL DE CUIABA/ SANTA CASA |
| **Cidade:** | CUIABA |
| **Setor:** | UTI PEDIATRICA |
| **Telefone da Unidade:** | 65/36188800 |

## HISTÓRIA CLÍNICA

PCTE NO H.R. DE AGUA BOA. 66/34681246.PCTE DEU ENTRADA EM 22/12/19, ÀS 13HS. PCTE COM DIARRÉIA HÁ 6 DIAS, DESNUTRIDA. PESO 6.245. DESIDRATADA ++/++++, APÁTICA , NÃO SUSTENTA O CORPO NEM CABEÇA. DISTURBIO HIDROELETROLÍTICO GRAVE. EM USO DE HIDRATAÇÃO VENOSA, AMPICILINA, METRONIDAZOL. APÓS 24HS DE INTERNAÇÃO, NÃO APRESENTOU MELHORAS NO QUADRO, CATETER NASAL 2L/MIN.</td>
**Principais Resultados de Provas Diagnósticas:** HG 8,5. HT 28.5 . LEUCO 5.300 . PLAQUETAS 531.000. CALCIO 7.8 . POTASSIO 3 . SODIO 138. PCR 24.

**TRANSPORTE AÉREO AUTORIZADO POR:**

**DRA JANAINA RINALDI DE FRANÇA CRM 3838**

Janaina R. de França
Pediatra
CRM-MT 3838

## OBSERVAÇÕES DO TRANSPORTE

SUS Sistema Único de Saúde — Secretaria de Estado de Saúde

Av. Tenente Cel Duarte, 1070 - Fones: 3616-9120
CEP 78020-450 - Cuiabá - MT - Fax: (065) 3623-8813
e-mail: cruecogestao1@gmail.com.br

CERSUS

**ABELHA TÁXI AÉREO**
**UTI AÉREA**

NOME: OZILON TSEREOABJZ9 24 / 12 / 19

ABELHA TÁXI E UTI AÉREA

## DADOS DO PACIENTE

NEONATAL ☐ PEDIÁTRICO ☒ ADULTO ☐

IDADE 12 PESO 6.200G ALTURA

SEXO 01 ☒ M 02 ☐ F DATA NASCIMENTO 30/10/18

END. HOSPITAL REGIONAL

CIDADE AGUA BOA UF MT

ACOMPANHANTE A MAE

LOCAL CIDADE

## DADOS TÉCNICOS

COMANDANTE: HENRIQUE

COPILOTO: SAI20

MÉDICO (A) DE BORDO: EJ2205

ENFERMEIRO (A): EJ220 E.

SAMU/SES Fls Nº 209 Rub.

| | | | |
|---|---|---|---|
| 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 AGUA BOA MT

TEL CIDADE

**LOCAL FINAL:** NOME CUIABÁ MT

TEL CIDADE

## AVALIAÇÃO INICIAL DO PACIENTE:

**SNC:**

ESCALA DE COMA DE GLASGOW

| | | |
|---|---|---|
| ABERTURA OCULAR | | |
| ESPONTÂNEA | 4 | |
| AO COMANDO | 3 | |
| 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 163 bpm

SpO₂ 97% $ETCO_2$ PAP mmHg PCP mmHg

PVC mmHg TAX PIC mmHg FR 55 bpm

DEXTRO 75

## ACV:

- ☒ RITMO SINUSAL
- ☐ TAQUIARRITMIA
- ☐ BRADIARRITMIA
- ☐ QUAL?
- ☐ NDN
- ☒ TAQUIDISPNÉIA
- ☐ APNÉIA
- ☐ CIANOSE
- ☐ ESTRIDOR
- ☐ BRONCOESPASMO
- ☐ PNEUMOTÓRAX DIR. ☐ ESQ. ☐
- ☐ ENFISEMA SUBCUTÂNEO DIR. ☐ ESQ. ☐
- ☐ HEMOTÓRAX DIR. ☐ ESQ. ☐
- ☐ OUTROS

**DIAGNÓSTICO INICIAL:**
- DIARREIA + DESIDRATADO
- ↓ HE → ACIDOSE METABÓLICA ?
- DESNUTRIDO

## 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. Vanessa Vilas Boas Cassol
Intensivista Pediátrica
CRM MT 3968

Dr. Carlos Antonio M. de Morais
Intensivista Pediátrico
CRM MT 1848
CPF 115.500.581-68

## MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA

☒ RECURSO COMPLEMENTAR / PROPEDÊUTICA ☐ REPATRIAMENTO

HISTÓRIO SUMÁRIO

LACTANTE INDIGENA, 12 M PA: 6,2KG, DESNUTRIDO. INTERNADO HÁ 3 DIAS COM DIARREIA SEM MELHORA APÓS DIETA E ROTAVÍRUS. CHEGOU PALIDO, DESIDRATADO, HIPOATIVO, HIPOTENSO. → FOI FEITO EXPANSÃO VOLUME + HV MANUTENÇÃO. → JEJUM PROLONGADO

LESÕES/FERIDAS: HC: ANEMIA → HIPOGLICEMIA + HIPOTERMIA

RECEBIDO POR: TEL/CEL:

**ABELHA TÁXI AÉREO**
**UTI AÉREA**

NOME: OZILON TSEQUEIRA 04/12/19

ABELHA TÁXI AÉREO

**EVOLUÇÃO**

| HORA | FC | SAT $O_2$ | PA | OUTROS |
|---|---|---|---|---|
| 0930 | 170 | 98 | | 60 |
| 0940 | 161 | 98 | | 70 |
| 1000 | 158 | 98 | | 66 |
| 1030 | 150 | 93 | | 64 |

| HORA | FC | SAT $O_2$ | PA | OUTROS |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |

SAMU/SES
Fls Nº 083
Rub.

**PROCEDIMENTOS REALIZADOS:**

ACV:
- ☐ PIA
- ☐ SWAN GANZ
- ☐ BIA

☐ NDN
☐ MASSAGEM CARDÍACA EXTERNA
☐ DESFIBRILAÇÃO / CARDIOVERSÃO
NºVEZES_____ JOULES_____
☐ ACESSO PERIFÉRICO
QUAL_____
☐ ACESSO CENTRAL
QUAL_____
☐ MARCAPASSO

**AR:**
☐ NDN
☒ ADM 02 L/MIN
☐ MÁSCARA ☒ CATETER NASAL
☐ ASPIRAÇÃO
☐ INTUBAÇÃO
☐ ORAL ☐ NASAL
Nº TOT_____
POSIÇÃO_____
☐ VIA CIRÚRGICA
☐ TOT ☐ CRICO
☐ VENTILAÇÃO
☐ MANUAL ☐ RESPIRADOR
VC_____ FR_____
PEEP_____ FIO2_____
PPI_____ VM_____
RIE_____

**MEDICAÇÃO:**

| | NOME | VOL / DOSE |
|---|---|---|
| ☐ NÃO | | |
| ☒ CRISTALÓIDE | SG F | 1001/4 |
| ☐ MIDAZOLAN | | |
| ☐ FENTANIL | | |
| ☐ CURARE | | |
| ☐ DOBUTAMINA | | |
| ☐ DOPAMINA | | |
| ☐ NORADRENALINA | | |
| ☐ ADRENALINA | | |
| ☐ VASODILATADOR | | |
| ☐ ANTI-ARRITMICO | | |
| ☐ ANALGÉSICO | | |
| ☐ ANSIOLÍTICO | | |
| ☐ BRONCODILATADOR | | |
| ☐ CORTICÓIDE | | |
| ☐ COLÓIDE | | |
| ☐ HEPARINA | | |
| ☐ NITRO | | |
| ☒ OUTROS | AB ATRICIN | |
| ☐ OUTROS | | |
| ☐ OUTROS | | |
| ☐ OUTROS | | |

**PROCEDIMENTOS REALIZADOS:**
☐ NDN
☐ SEDAÇÃO /ANESTESIA
☐ REPOSIÇÃO VOLÊMICA
☐ SNG VOL FINAL_____
☐ SVA
☐ DRENAGEM/ PUNÇÃO TORÁCICA
☐ DIR. ☐ ESQ.

**OUTROS PROCEDIMENTOS:**
☒ ~~NDN~~ C2
☒ ~~ECG~~ CC
☒ $CPO_2$
☐ 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:**
Lacente em coleta com
2L/multifatio ofertado mantem
el agua Venoso em M.S.D
c/ soroterapia h. 100ml/h
em BIC Eliminação ☐
fortuita em fralda, Segue
monitorizado SSVV com
MMSS M EQUIPE

**COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:**

Carlos Eduardo Scaglia Rosa
Enfermeiro
COREN 190930 - MT

Dr. Carlos Antônio M. de Morais
Intensivista Pediatra
CRM - MT 1656
CPF/MF 005 261 00
CARIMBO

Carlos Eduardo Scaglia Rosa
Enfermeiro
COREN 190930 - MT
ENFERMEIRO

SAMU/SES
Fls Nº 289
Rub.

Código: **320442029**

## IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

**Unidade Solicitante:**
COMPLEXO REGULADOR DE CUIABA (7299516)
**Central Reguladora:**
CUIABA

**Op. Solicitante:**
7299516NOELI
**Unidade Desejada:**
--- (---)

**Data de Solicitação:**
23.12.2019 - 17:59:24
**Data Desejada:**
---

## DADOS DO PACIENTE

**CNS:**
898005929154386
**Nome do Paciente**
OZILON TSERÉROABDZA XAVANTE
**Nome da Mãe**
MARIA SONITA WA UTOMOPRE
**Sexo:**
MASCULINO
**Raça:**
INDIGENA
**Data de Nascimento:**
30/10/2018 (1 ano)
**Tipo de Moradia:**
NÔMADE / CIGANO / MORADOR DE RUA
**Telefone(s):**
(66) 3437-1911 *(Exibir Lista Detalhada)*

**Nome Social/Apelido:**
---
**Naturalidade:**
CAMPINAPOLIS - MT

**Etnia Indígena:**
XAVANTE (A'UWE, AKWE, AWEN, AKWEN)
**Tipo Sanguíneo:**
---

## DADOS DA SOLICITAÇÃO

**CPF do Médico Solicitante:**

**Nome do Médico Solicitante:**
HUMBERTO FESUS ROMIO CRM 4355

**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:**
PCTE NO H.R. DE AGUA BOA. 66/34681246.PCTE DEU ENTRADA EM 22/12/19, ÀS 13HS. PCTE COM DIARRÉIA HÁ 6 DIAS, DESNUTRIDA. PESO 6.245. DESIDRATADA ++/++++, APÁTICA , NÃO SUSTENTA O CORPO NEM CABEÇA. DISTURBIO HIDROELETROLÍTICO GRAVE. EM USO DE HIDRATAÇÃO VENOSA, AMPICILINA, METRONIDAZOL. APÓS 24HS DE INTERNAÇÃO, NÃO APRESENTOU MELHORAS NO QUADRO. CATETER NASAL 2L/MIN./td>
**Principais Resultados de Provas Diagnósticas:**
HG 8,5. HT 28.5 . LEUCO 5.300 . PLAQUETAS 531.000. CALCIO 7.8 . POTASSIO 3 . SODIO 138. PCR 24.
**Condições que Justificam a Internação:**
ACIMA

## PARECER

**Motivo de Impedimento do Regulador:**
23/12/2019 - 18:05:43 por 800JANAINA
DRA MARA MEDICA PLANTONISTA DA UTI PEDIÁTRICA DO HOSPITAL ESTADUAL SANTA CASA DE CUIABÁ CEDE O LEITO PARA O PACIENTE EM TELA. INFORMO O NIR.SOLICITO TRANSPORTE AEREO DEVIDO DISTANCIA E GRAVIDADE.

**Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador)**

**CRM:**

**Data de Solicitação:**
23.12.2019 - 17:59:24

Data da Extração dos Dados: 13/01/2020 14:16:49

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 :** | | **741 / 2019** | | | **Nº BOLETIM :** | **320.443.930** | **/ 2019** |
| | Neonatal | | Pediatrico | **X** Adulto | D.Nasc.: 20/01/1996 | IDADE: 23 | ANOS |
| **Nome do(a) paciente:** | | | | | | **Cartão Nacional de Saúde (CNS)** | |
| **ALEHANDRA STEFANY ELOI LOURENCO ABREU** | | | | | | **704.505.300.944.915** | |

**Unidade de Origem:** Água Boa/MT - Hospital Regional - Tel.: (66) 3468-1246
**Unidade de Destino:** Cuiabá/MT - Hospital Julio Muller (HUJM) - Tel.: (65) 3615-7208
**QUADRO CLÍNICO : Conforme Boletins de Transporte Aéreo.**

| | | |
|---|---|---|
| EQUIPAMENTO: | **BI MOTOR - TURBO HÉLICE - CHEYENNE I - PA31T1** | **MARCAS PT-OVB** |
| CARACTERÍSTICA: | **Pressurizada - Velocidade de Cruzeiro: 400 km/h - Autonomia: 05:30 horas** | |
| CONFIGURAÇÃO: | **U.T.I. - AEROMÉDICA** | |
| TRIPULAÇÃO | **1-Cmte** | SÉRGIO PAULO MATEUS JUNIOR / C.ANAC: 706820 |
| | **1-Co-piloto** | MARCOS PAULO DAMACENO ALVES / C.ANAC: 148671 |
| EQUIPE MÉDICA | **1-Médico(a)** | DR. RODRIGO SCHARDOSIN DE BRITO / CRM 7022 MT |
| | **1-Enfermeiro(a)** | ENFa. CELI ALVES N.L. PAULA / COREN 119358MT |
| Nº ACOMPANHANTES: | **01 (um)** | |

| Data | Trajeto | | KM | Tempo | Valor R$ |
|---|---|---|---|---|---|
| 24 dezembro, 2019 | Cuiabá/MT | Água Boa/MT | 480 | 01:22 | **R$ 20.784,00** |
| 24 dezembro, 2019 | Água Boa/MT | Cuiabá/MT | 480 | 01:17 | |
| **TOTAL** | | | **960** | **02:39** | |

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 21
Rub.

CUIABÁ

PREFEITURA MUNICIPAL DE CUIABÁ
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE CUIABÁ
DIRETORIA DE REGULAÇÃO

# BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AEREO

| | |
|---|---|
| **DATA:** | 24.12.2019 |
| **HORA:** | 09:40 HS |
| **Nº DE REGISTRO:** | 741/2019 |
| **BOLETIM SISREG** | 320443930 |
| **Nome do Paciente:** | ALEHANDRA STEFANY ELOI LOURENCO ABREU |
| **Cartão SUS** | 7.04505E+14 CNS: 704.505.300.944.915 |
| **Data de Nascimento:** | 20/01/1996 |
| **Idade:** | (23 anos) |
| **Sexo:** | FEMININO |
| **Médico Assistente de Origem:** | HUMBERTO ROMIO DE JESUS |
| **CRM:** | |
| **Telefone do Médico:** | 66 9998811780 |
| **Unidade de Saída:** | HOSPITAL REGIONAL |
| **Cidade:** | AGUA BOA |
| **Telefone da Unidade:** | 66 34681246/1310 |
| **Unidade de Destino:** | HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MULHER |
| **Cidade:** | CUIABA |
| **Setor:** | UTI |
| **Telefone da Unidade:** | 3615 7208 |

## HISTÓRIA CLÍNICA

PACIENTE EVOLUIU PARA PARTO PREMATURO COM OBITO FETAL, EVOLUI POI CESAREANA(22;15H) POR HELP, ULTIMOS NOITE 23/12 TGO-650 LDH-1150, PLAQUETAS-108.000 U/C NORMAIS. S/ SANGRAMENTO. PA-110X60MMHG. QUESTIONO PORQUE NAO FOI AVISADO DO PARTO E DO OBITO FETAL E DA MUDANÇA DE SOLICITAÇÃO DE UTI ADULTO P/ PUERPERA , SEGUNDO MEDICA ASSISTENTE O REGULADOR FOI INFORMADO. VAGA CEDIDA NA UTI ADULTO HUJM.

Dr. Lidia Kazue Nishiyama
Pediatra
CRM 2334

**VALOR DO TRANSPORTE TERRESTRE:**

**TRANSPORTE TERRESTRE AUTORIZADO POR:**

**Médico Regulador: LIDIA KAZUE NISHIYAMA CRM 2334**

## OBSERVAÇÕES DO TRANSPORTE

Chegará ás 11:30 H. Informa Fernando (Vinicius Já chegou no destino, Informa Diana da Abadia.

**ABELHA TÁXI AÉREO**
**UTI AÉREA**

NOME: Alexandra Stefany Eloi Lourenço Abreu 24/12/19

ABELHA TÁXI AÉREO

## DADOS DO PACIENTE

NEONATAL ☐ PEDIÁTRICO ☐ ADULTO ☒

IDADE 23 a PESO ALTURA

SEXO 01☐ M 02☒ F DATA NASCIMENTO 21/01/96

END.

CIDADE UF

ACOMPANHANTE Geneci Eloi (Mãe)

LOCAL 66-98451-3378 CIDADE Gaúcha

## DADOS TÉCNICOS

COMANDANTE: Sergio

COPILOTO: Mateus

MÉDICO (A) DE BORDO: Rodrigo

ENFERMEIRO (A): Ed.

SAMU/SES

Fls Nº 29

Rub.

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| INÍCIO DO VOO | 08:00 | | CHEGADA AO HOSPITAL | 11:30 | |
| CHEGADA NA ORIGEM | 09:20 | | NÍVEL DO VOO | | |
| SAÍDA NA ORIGEM | 10:05 | | KM DESLOCADOS | | |
| CHEGADA NO DESTINO | 11:20 | | OUTROS: | | |

## LOCAL INICIAL:

NOME Hosp. Regional

TEL 66-3463-3246 CIDADE Água Boa - MT

## LOCAL FINAL:

NOME Hosp. Julio Muller

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 | | 5 |
| ORIENTADO | 5 | |
| CONFUSO | 4 | |
| PALAVRAS INAPROPRIADAS | 3 | |
| SONS | 2 | |
| AUSENTE | 1 | |
| MELHOR RESPOSTA MOTORA | | 6 |
| OBEDECE COMANDOS | 6 | |
| LOCALIZA DOR | 5 | |
| RETIRADA | 4 | |
| FLEXÃO ANORMAL (DECORTICAÇÃO) | 3 | |
| EXTENSÃO ANORMAL (DESCEREBRAÇÃO) | 2 | |
| AUSENTE | 1 | |
| | | 15 |

CONDIÇÃO INICIAL ☒ ORIENTADO ☐ SEDADO ☐ CONFUSO ☐ AGITADO ☐ COMA

MOV. EXTREMIDADES (NORMAL 3, DIMINUIDO 2, ABOLIDO 1)

| | D | E |
|---|---|---|
| B | 3 | 3 |
| P | 3 | 3 |

REAÇÃO PUPILAR

| | D | E |
|---|---|---|
| MIDRIASE | ☐ | ☐ |
| MIOSE | ☐ | ☐ |
| FOTORREATIVA | ☐ | ☐ |

REFLEXO CORNEANO ☐ ☐

MENINGISMO S ☐ N ☐

OUTROS

## SINAIS CLÍNICOS:

PULSO REGULAR S ☒ N ☐

PA/FIA 110 / 080 FC 86 bpm

$SpO_2$ 96% $ETCO_2$ ___ PAP ___ mmHg PCP ___ mmHg

PVC ___ mmHg TAX 35,7 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

DIAGNÓSTICO INICIAL

→ Sd de Hellp.

## 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:

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 23 a, primeira 2 g.d, a 1ºPO Cesárea, em diagnóstico de Sd de Hellp. Ao Lito, LOTE, em subtotal, sem uso de DVA. Alta 1 após o Parto.

Dr Rodrigo S. de Brito
CRM MT 022
Médico

LESÕES/FERIDAS:

RECEBIDO POR: Dr. Bruno Palma CRM MT 25781 Clínica Médica - Cardiologia

TEL/CEL:

**ABELHA TÁXI AÉREO**
**UTI AÉREA**

NOME: Alehandra Stefany Ebi Lourenço Alves 24/12/19

ABELHA TÁXI E UTI AÉREA

SAMU 192

Fls. Nº
Rub.

**EVOLUÇÃO**

| HORA | FC | SAT $O_2$ | PA | OUTROS (TAX) |
|---|---|---|---|---|
| 1000 | 84 | 91 | 108x77 | 35,9 |
| 1030 | 83 | 90 | 118x80 | + |
| 1100 | 88 | 90 | 113x75 | 35,1 |
| 1113 | 86 | 95 | 100x70 | 35,1 |

| HORA (1820) | FC | SAT $O_2$ | PA |
|---|---|---|---|
| 15 | | | |
| 14 | | | |
| 14 | | | |
| 13 | | | |

**PROCEDIMENTOS REALIZADOS:**

ACV:
- ☐ PIA
- ☐ SWAN GANZ
- ☐ BIA.

- ☐ NDN
- ☐ MASSAGEM CARDÍACA EXTERNA
- ☐ DESFIBRILAÇÃO / CARDIOVERSÃO

Nº VEZES _____ JOULES _____
- ☐ ACESSO PERIFÉRICO

QUAL MSD
- ☐ ACESSO CENTRAL

QUAL _____
- ☐ MARCAPASSO

**AR:**
- ☐ NDN
- ☐ ADM 02 L/MIN
- ☐ MÁSCARA ☐ CATETER NASAL
- ☐ ASPIRAÇÃO
- ☐ INTUBAÇÃO
  - ☐ ORAL ☐ NASAL

Nº TOT _____
POSIÇÃO _____
- ☐ VIA CIRÚRGICA
  - ☐ TOT ☐ CRICO
- ☐ VENTILAÇÃO
  - ☐ MANUAL ☐ RESPIRADOR

VC _____ FR _____
PEEP _____ FIO2 _____
PPI _____ VM _____
RIE _____

**MEDICAÇÃO:**

| | NOME | VOL / DOSE |
|---|---|---|
| ☐ NÃO | | |
| ☐ CRISTALÓIDE | | |
| ☐ MIDAZOLAN | | |
| ☐ FENTANIL | | |
| ☐ CURARE | | |
| ☐ DOBUTAMINA | | |
| ☐ DOPAMINA | | |
| ☐ NORADRENALINA | | |
| ☐ ADRENALINA | | |
| ☐ VASODILATADOR | | |
| ☐ ANTI-ARRITMICO | | |
| ☐ ANALGÉSICO | | |
| ☐ ANSIOLÍTICO | | |
| ☐ BRONCODILATADOR | | |
| ☐ CORTICÓIDE | | |
| ☐ COLÓIDE | | |
| ☐ HEPARINA | | |
| ☐ NITRO | | |
| ☐ OUTROS | | |
| ☐ OUTROS | | |
| ☐ OUTROS | | |
| ☐ OUTROS | | |

**PROCEDIMENTOS REALIZADOS:**
- ☐ NDN
- ☐ SEDAÇÃO /ANESTESIA
- ☐ REPOSIÇÃO VOLÊMICA
- ☐ SNG VOL FINAL _____
- ☐ SVA
- ☐ DRENAGEM/ PUNÇÃO TORÁCICA
  - ☐ DIR. ☐ ESQ.

**OUTROS PROCEDIMENTOS:**
- ☐ NDN
- ☒ ECG
- ☒ $CPO_2$
- ☒ TEMPERATURA _____
- ☒ ETCO2
- ☐ SWAN. GANZ
- ☐ PIC

VOL FINAL _____ DRENO / JELCO Nº _____

**AVALIAÇÃO NO FINAL DO VOO:**

FC= 86 BPM FR- 23 IRPM OUTROS (TAX) 35.1
PA= 100/70 MMHg SAT= 95 % GS= _____

**AVALIAÇÃO NO DESTINO FINAL:**
- ☐ ÓBITO

FC= 82 BPM FR- 21 IRPM OUTROS —
PA= 100x70 MMHg SAT= 96 % GS= —

RESPONSÁVEL FINAL _____

**OBSERVAÇÕES DA ENFERMAGEM:**

Pcte em PO de CESARIA de EMERGENCIA, SÍNDROME de HELLP RN NATIMORTO, MANTENDO LÚCIDA, ORIENTADA, REFERINDO ALGIA em REG CIRURGICA e FRAQUEZA, LÓQUIOS em REG. QUANTIDADE FLUXO ESPONTANEO, TRANSFERÊNCIA S/E

S/E Celi

**COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:**

Paciente 23 anos, primigesta, DIG de 1º PO de Cesariana, com diagnóstico de Sd de Hellp Encaminhada em internação, em uso de LOTE em em salinte, sem uso de DVA.

Dr. Rodrigo S. de Brito
CRM-MT 7022
Médico
MÉDICO

Celi Alves Neves
Enfermeira
COREN 110358 MT
ENFERMEIRO

Código Solicitação: **320443930** Número AIH: **511910413659-7**

SAMU/SES
Fls Nº 914
Rub.

## IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

**Unidade Solicitante:**
SECRETARIA DE ESTADO DE SAUDE DE MATO GROSSO
**CNES:**
4069463
**Unidade Executante:**
HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MULLER
**CNES:**
2655411
**Logradouro, Endereço, Nº , Complemento, Bairro**
RUA LUIS FELIPE PEREIRA LEITE - S/N - - ALVORADA
**Município Executante**
CUIABA

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Central Reguladora** | CUIABA | | |
| **Data de Solicitação** | 23.12.2019 - 21:25:09 | **Operador** | 652JANETE-SES |
| **Data de Autorização** | 24/12/2019 - 10:38:49 | **Operador** | 0525969804LIDIA |
| **Data de Reserva** | 27.12.2019 | | |
| **Data de Internacao** | 24.12.2019 | **Operador** | 01075330DAVID |
| **Data Prevista de Alta** | 27.12.2019 | | |
| **Data de Alta** | 06/01/2020 - 08:31:55 | **Operador** | 0581879NANCI |
| **Motivo da Alta** | 1.2 ALTA MELHORADO | | |

## DADOS DO PACIENTE

**CNS:**
704505300944915
**Nome do Paciente**
ALEHANDRA STEFANY ELOI LOURENCO ABREU
**Nome Social/Apelido:**
---
**Nome da Mãe**
GENEZIA ELOI DE MORAES
**Naturalidade:**
NOVA XAVANTINA - MT
**Sexo:**
FEMININO
**Raça:**
AMARELA
**Data de Nascimento:**
20/01/1996 (23 anos)
**Tipo Sanguíneo:**
---

| | | |
|---|---|---|
| **Tipo Logradouro:** | **Logradouro:** | **Complemento:** |
| RUA | ALFREDO CANEPELLE | QD 09 LT 01 |
| **Número:** | **Bairro:** | **CEP:** |
| S/N | NOVA QUERENCIA | 78643-000 |
| **País de Residência:** | **Município de Residência:** | **UF:** |
| BRASIL | QUERENCIA | MT |

**Telefone(s):**
(66) 98463-9141 *(Exibir Lista Detalhada)*

## DADOS DA SOLICITAÇÃO

| | | |
|---|---|---|
| **CPF do Médico Solicitante:** | **Nome do Médico Solicitante:** | **Status da Solicitação:** |
| | celso oliveira crm 1418 | APROVADA |

**CPF do Médico Executante:**
00922322139
**Nome do Médico Executante:**
MICHELE ANDRAUS

**Diagnóstico Inicial - CID:**
O141 - PRÉ-ECLÂMPSIA GRAVE
**Caráter**
11 - Urgencia
**Classificação de Risco**
Prioridade 0 - Emergência, necessidade de atendimento imediato
**Clínica:**
OBSTETRICO - OBSTETRICIA CIRURGICA
**Clínica Complementar:**
Nenhuma
**Procedimento Solicitado:**
TRATAMENTO DE EDEMA, PROTEINURIA E TRANSTORNOS HIPERTENSIVOS NA GRAVIDEZ PARTO E PUERPERIO
**Código:**
0303100036

## OBSERVAÇÕES GERAIS

Obs feita em 24/12/2019 - 10:38:49 por 0525969804LIDIA
TRANSPORTE AEREO ESTA EM AGUA BOA, INFORMA QUE EVOLUIU PARA PARTO PREMATURO COM OBITO FETAL, DR LIGIA INFORMA EVOLUIU POI CESAREANA(22;15H) POR HELP, ULTIMOS NOITE 23/12 TGO-650 LDH-1150, PLAQUETAS-108.000 U/C NORMAIS. S/ SANGRAMENTO. PA-110X60MMHG. QUESTIONO PROWUE NAO FOI AVISADO DO PARTO E DO OBITO FETAL E DA MUDANÇA DE SOLICITAÇÃO DE UTI ADULTO P/ PUERPERA , SEGUNDO MEDICA ASSISTENTE O REGULADOR FOI INFORMADO. VAGA CEDIDA NA UTI ADULTO HUJM E PEÇO MUDANÇA DE SOLICITAÇÃO P/ UTI P/ PUERPERA

## LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

**Principais Sinais e Sintomas Clínicos:**

Unidade solicitante: Hospital Regional de Água Boa - regulado por: médico regulador de Água Boa/Dr Humberto
Paciente GI P O A O, IG 29s e 3 d por USG. Apresentando edema de MMII ++/4+, PA 160X100mmHg, dor epigástrica, FC 120bpm. Exames: Hb 9.4, Ht 30, leucócitos 2.500; plaquetas 108.000; TGO: 506 TGP: 241. Uréla16 creatinina 0,6. Ácido úrico: 3.6; Proteinúria de 24 h = 241. Síndrome HELP necessitando interromper a gestação em serviço com UTI neonatal./td>

**Principais Resultados de Provas Diagnósticas:**

Exame clínico e laboratorial

SAMU/SES
Fls Nº 095
Rub.

**Condições que Justificam a Internação:**

Risco de morte materna e fetal

PARECER

**Motivo de Impedimento do Regulador:**

23/12/2019 - 22:21:38 por 05259697804LIDIA
VAGA CEDIDA NO HSL , UTI NEO/DRA PATRICIA, E OBSTETRICIA/CEDIDA PELO NIR HSL
24/12/2019 - 10:34:20 por 05259697804LIDIA
TRANSPORTE AEREO ESTA EM AGUA BOA, INFORMA QUE EVOLUIU PARA PARTO PREMATURO COM OBITO FETAL, DR LIGIA INFORMA EVOLUIU POI CESAREANA(22;15H) POR HELP, ULTIMOS NOITE 23/12 TGO-650 LDH-1150, PLAQUETAS-108.000 U/C NORMAIS. S/ SANGRAMENTO. PA-110X60MMHG. QUESTIONO PROWUE NAO FOI AVISADO DO PARTO E DO OBITO FETAL E DA MUDANÇA DE SOLICITAÇÃO DE UTI ADULTO P/ PUERPERA , SEGUNDO MEDICA ASSISTENTE O REGULADOR FOI INFORMADO. VAGA CEDIDA NA UTI ADULTO HUJM

**Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador)** **CRM:** **Data de Solicitação:** 23.12.2019 - 21:25:09

Data da Extração dos Dados: 13/01/2020 14:17:30

SAMU/SES
Fls Nº 94
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 :** | **742 / 2019** | **Nº BOLETIM :** | **319.123.629 / 2019** |
|---|---|---|---|

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Neonatal | | Pediatrico | **X** | Adulto | D.Nasc.: 09/03/1941 | IDADE: 78 | ANOS |

| **Nome do(a) paciente:** | **Cartão Nacional de Saúde (CNS)** |
|---|---|
| **FRANCISCA LOUREÇO ROSA** | **704.505.300.944.915** |

**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) 3617-7866

**QUADRO CLÍNICO : Conforme Boletins de Transporte Aéreo.**

EQUIPAMENTO: **BI MOTOR - TURBO HÉLICE - CHEYENNE I - PA31T1** **MARCAS PR-BIZ**

CARACTERÍSTICA: **Pressurizada - Velocidade de Cruzeiro: 400 km/h - Autonomia: 05:30 horas**

CONFIGURAÇÃO: **U.T.I. - AEROMÉDICA**

| | | |
|---|---|---|
| TRIPULAÇÃO | **1-Cmte** | HENRIQUE MOISES 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. CARLOS EDUARDO SCAGLIA ROSA / COREN 190930MT |
| Nº ACOMPANHANTES: | **01 (um)** | |

| **Data** | **Trajeto** | | **KM** | **Tempo** | **Valor R$** |
|---|---|---|---|---|---|
| 24 dezembro, 2019 | Cuiabá/MT | Alta Floresta/MT | 640 | 01:51 | **R$ 27.712,00** |
| 24 dezembro, 2019 | Alta Floresta/MT | Cuiabá/MT | 640 | 01:44 | |
| **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

SES SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

GOVERNO DE MATO GROSSO

GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
COORD. DE ART. À REG. DE URG. E EMERG, LEITOS HOSP.

SAMU/SES
Fls Nº 297
Rub.

# BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AÉREO

| | |
|---|---|
| **DATA:** | 23.12.2019 |
| **HORA:** | 22:05 HS |
| **Nº DE REGISTRO:** | 742/2019 |
| **BOLETIM SISREG** | 319123629 |
| **Nome do Paciente:** | FRANCISCA LOUREÇO ROSA |
| **Cartão SUS** | 704505300944915 |
| **Data de Nascimento:** | 09/03/1941 |
| **Idade:** | 78 ANOS |
| **Sexo:** | FEMININO |
| **Médico Regulador:** | DRA THAIS CAROLINE |
| **Telefone:** | 66 999961373 |
| **Médico Assistente de Origem:** | FERNANDO LIMA |
| **CRM:** | 9495 |
| **Telefone do Médico:** | 66 999961373 |
| **Unidade de Saída:** | HOSPITAL REGIONAL |
| **Cidade:** | ALTA FLORESTA |
| **Telefone da Unidade:** | 66 999961373 |
| **Unidade de Destino:** | HOSPITAL E PRONTO SOCORRO MUNICIPAL |
| **Cidade:** | CUIABA |
| **Setor:** | UTI 1 |
| **Telefone da Unidade:** | 36177866 |

## HISTÓRIA CLÍNICA

DRA THAYS REG----------ADMITIDA DESDE 11/12, E COM PIORA COM DISPNEIA, SENDO ENTUBADA ESTA NOITE, EM VPM, POR PNEUMONIA (TEM RX TORAX NAO SABE DE QUANDO E MOSTRA PN E DERRAME PLEURAL BILATERAL) NAO SABE QUAL ANTIBIOTICOS ESTA EM USO, SEDADA COM MIDAZOLAN E FENTANIL, NAO SABE INFORMAR OS PARAMETROS, SATURAÇÃO NAO SABE, E MANTEM OLIGURICA E TEM UREIA 18/12-61 NAO TEM CREATININA. NAO SABE INFORMAR SE ESTA EM USO DE DVA. VAGA CEDIDA NA UTI 1 DO HSPCBA PELO DR RENAN, SOLICITO JUSTIFICATIVA DE TRANSPORTE AEREO. E ORIENTO SOBRE A DOCUMENTAÇÃO

*Lídia Kazue Nishiyama*
Pediatria
CRM 2334

**TRANSPORTE AÉREO AUTORIZADO POR:**

**Médico Regulador: LIDIA KAZUE NISHIYAMA CRM 2334**

## OBSERVAÇÕES DO TRANSPORTE

SUS Sistema Único de Saúde
Secretaria de Estado de Saúde

Av. Tenente Cel Duarte, 1070 - Fones: 3616-9120
CEP 78020-450 - Cuiabá - MT - Fax: (065) 3623-8813
e-mail: cruecogestao1@gmail.com.br

CERSUS

**ABELHA TÁXI AÉREO**
**UTI AÉREA**

NOME: FLORENCIA LOURENÇO ROSA 24 / 12 / 19

ABELHA TÁXIAÉREA

**DADOS DO PACIENTE**

NEONATAL ☐ PEDIÁTRICO ☐ ADULTO ☒

IDADE 78a PESO ALTURA

SEXO 01☐ M 02☒ F DATA NASCIMENTO 09/09/1941

END. HOSPITAL REGIONAL

CIDADE ALTA FLORESTA UF MT

ACOMPANHANTE FILHA (LUCIS)

LOCAL CIDADE

**DADOS TÉCNICOS**

COMANDANTE: HENRIQUE

COPILOTO: JAIRO

MÉDICO (A) DE BORDO: CARLOS

ENFERMEIRO (A): CARLOS E.

SAMU/SES

Fls Nº 298

Rub.

| | | | |
|---|---|---|---|
| INICIO DO VOO | | CHEGADA AO HOSPITAL | |
| CHEGADA NA ORIGEM | | NÍVEL DO VOO | |
| SAÍDA NA ORIGEM | 1400 | KM DESLOCADOS | |
| CHEGADA NO DESTINO | | OUTROS: | |

**LOCAL INICIAL:**

NOME ALTA FLORESTA MT

TEL CIDADE

**LOCAL FINAL:**

NOME CUIABÁ MT

TEL CIDADE

**AVALIAÇÃO INICIAL DO PACIENTE:**

**SNC:**

ESCALA DE COMA DE GLASGOW

| | | |
|---|---|---|
| ABERTURA OCULAR | | |
| ESPONTÂNEA | 4 | |
| COMANDO | 3 | |
| DOR | 2 | |
| AUSENTE | 1 | |
| RESPOSTA VERBAL | 1 | |
| ORIENTADO | 5 | |
| CONFUSO | 4 | |
| PALAVRAS INAPROPRIADAS | 3 | |
| SONS | 2 | |
| AUSENTE | 1 | |
| MELHOR RESPOSTA MOTORA | | |
| OBEDECE COMANDOS | 6 | |
| LOCALIZA DOR | 5 | |
| RETIRADA | 4 | |
| FLEXÃO ANORMAL (DECORTICAÇÃO) | 3 | |
| EXTENSÃO ANORMAL (DESCEREBRAÇÃO) | 2 | |
| AUSENTE | 1 | |

CONDIÇÃO INICIAL: ☐ ORIENTADO ☒ SEDADO ☐ CONFUSO ☐ AGITADO ☐ COMA

MOV. EXTREMIDADES (NORMAL 3, DIMINUIDO 2, ABOLIDO 1)

| | D | E |
|---|---|---|
| B | | |
| P | | |

REAÇÃO PUPILAR

| | D | E |
|---|---|---|
| MIDRIASE | ☐ | ☐ |
| MIOSE | ☒ | ☒ |
| FOTORREATIVA | ☐ | ☐ |

REFLEXO CORNEANO ☐ ☐

MENINGISMO S ☐ N ☐

OUTROS

**SINAIS CLÍNICOS:** PULSO REGULAR S ☐ N ☐

PA/FIA 100 / 60 FC 87 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**

- SEPSE → CHOQUE SÉPTICO
- ABSCESSO HEPÁTICO SUBCAPSULAR
- PNEUMONIA + D. PLEURAL
- IRA.

**PROCEDIMENTOS JÁ REALIZADOS**

ADMINISTRAÇÃO DE $O_2$ ☐ NÃO ☒ SIM

CATETER NASAL ☐ MÁSCARA ☐ TOT/TQT ☒ HOOD/___ ☐

ACESSO VENOSO: ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: CENTRAL (JUGULAR D)

INFUSÃO DE DROGAS ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: NIP + FENT + NORA

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
CRM - MT 18...
CPF: 115.9...

**MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA**

☒ RECURSO COMPLEMENTAR / PROPEDÊUTICA ☐ REPATRIAMENTO

HISTÓRIO SUMÁRIO

IDOSA 78a. DEU ENTRADA NA INTERNAÇÃO EM EGRESSO ESTADO GERAL MUITO INSTÁVEL, COM DIAGNÓSTICO DE CHOQUE SÉPTICO + ABSCESSO HEPÁTICO SUBCAPSULAR + PNEUMONIA C/ D. PLEURAL À ESQUERDA EVOLUINDO COM OLIGÚRIA E ANEMIA.

SEDADA + IOT + VM COM NORA EM USO.

LESÕES/FERIDAS: → NORA (35 ml/h) + SEDOANALGESIA (15 ml/h). DE PARTIDA RECEBEU EC HEMÁCIAS.

VL = 67 $C_2$ = 1,25 (M/D)

RECEBIDO POR:

TEL/CEL:

SAMU/SES

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: FRANCISCA LOURENÇO LOPES 04/12/19

ABELHA TÁXI AÉREO

**EVOLUÇÃO**

| HORA | FC | SAT $O_2$ | PA | OUTROS |
|---|---|---|---|---|
| 1420 | 96 | 96 | 100/65 | 15 |
| 1440 | 101 | 95 | 100/60 | 15 |
| 1500 | 100 | 94 | 90/50 | 15 |
| 1520 | 107 | 95 | 108/65 | 15 |
| 1540 | 110 | 96 | 100/68 | 15 |

| HORA | FC | SAT $O_2$ | PA | OUTROS |
|---|---|---|---|---|
| 1600 | | | | |

**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 7 FIO2 1:0

PPI 20 VM _____

RIE 1:1

**MEDICAÇÃO:**

| | NOME | VOL / DOSE |
|---|---|---|
| ☐ NÃO | | |
| ☐ CRISTALÓIDE | | |
| ☒ MIDAZOLAN | | 16 ml/h |
| ☒ FENTANIL | | |
| ☐ CURARE | | |
| ☐ DOBUTAMINA | | |
| ☐ DOPAMINA | | 35 ml/h |
| ☒ NORADRENALINA | | |
| ☐ ADRENALINA | | |
| ☐ VASODILATADOR | | |
| ☐ ANTI-ARRITMICO | | |
| ☐ ANALGÉSICO | | |
| ☐ ANSIOLÍTICO | | |
| ☐ BRONCODILATADOR | | |
| ☐ CORTICÓIDE | | |
| ☐ COLÓIDE | | |
| ☐ HEPARINA | | |
| ☐ NITRO | | |
| ☒ OUTROS | | J5 : Pinc.-Tyzo |
| ☐ 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 U.m, t.O.t Fio2 80%, d'acesso Venoso em Subclavia (D) d/ Sda c/d 15ml/h em RIC, Fentanil + midazolan MORAMEnte 35ml/h em RIC, Sistema em fonicana Sob os cuidados da Equipe Méd.

Carlos Eduardo Scaglia Rosa
Enfermeiro
COREN 190930 - MT

**COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:**

Dr. Carlos Antônio M. de Morais
Intensivista Pediatra
CRM - MT 1826 -
CPF 715.565.551-00

MÉDICO

Carlos Eduardo Scaglia Rosa
Enfermeiro
COREN 190930 - MT

ENFERMEIRO

Código Solicitação: **319123629**

Número AIH: **51191041365 5-3**

SAMU/SES
Fls Nº 304
Rub.

## IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

**Unidade Solicitante:**
COMPLEXO REGULADOR DE CUIABA
**Unidade Executante:**
HOSPITAL E PRONTO SOCORRO MUNICIPAL DE CUIABA
**Logradouro, Endereço, Nº , Complemento, Bairro**
AV GENERAL VALE - 192 - - BANDEIRANTES

**CNES:**
7299516
**CNES:**
2495015
**Município Executante**
CUIABA

| | |
|---|---|
| **Central Reguladora** | CUIABA |
| **Data de Solicitação** | 11.12.2019 - 13:10:50 |
| **Data de Autorização** | 24/12/2019 - 00:52:12 |
| **Data de Reserva** | 28.12.2019 |
| **Data de Internacao** | 24.12.2019 |
| **Data Prevista de Alta** | 05.01.2020 |
| **Data de Alta** | 30/12/2019 - 17:15:22 |
| **Motivo da Alta** | 4.1 OBITO COM DECLARACAO DE OBITO FORNECIDA PELO MEDICO ASSISTENTE |

| | |
|---|---|
| **Operador** | 896VANUSA-REG |
| **Operador** | 05259697804LIDIA |
| **Operador** | 75857782104ROSIANY |
| **Operador** | 75857782104ROSIANY |

## DADOS DO PACIENTE

**CNS:**
700007023869608
**Nome do Paciente**
FRANCISCA LOURENCO ROSA
**Nome da Mãe**
[redacted]TA LOURENCO DA SILVA
**Sexo:**
FEMININO
**Data de Nascimento:**
09/03/1941 (78 anos)
**Tipo Logradouro:**
RUA
**Número:**
25
**País de Residência:**
BRASIL
**Telefone(s):**
(66) 9964-2616 *(Exibir Lista Detalhada)*

**Nome Social/Apelido:**
---
**Naturalidade:**
ABAETE - MG
**Raça:**
BRANCA
**Tipo Sanguíneo:**
---

| | |
|---|---|
| **Logradouro:** 103 | **Complemento:** |
| **Bairro:** SETOR SUL | **CEP:** 78590-000 |
| **Município de Residência:** PARANAITA | **UF:** MT |

## DADOS DA SOLICITAÇÃO

**CPF do Médico Solicitante:**

**Nome do Médico Solicitante:**
crm 9495 fernando lima

**Status da Solicitação:**
APROVADA

**CPF do Médico Executante:**
92045413187

**Nome do Médico Executante:**
JEAN CARLOS CHAVES

**Diagnóstico Inicial - CID:**
K750 - ABSCESSO HEPÁTICO

| | |
|---|---|
| **Caráter** 11 - Urgencia | **Classificação de Risco** Prioridade 1 - Urgência, atendimento o mais rápido possível |
| **Clínica:** ESPEC - CIRURGICO - CIRURGIA GERAL | **Clínica Complementar:** Nenhuma |
| **Procedimento Solicitado:** HEPATOTOMIA E DRENAGEM DE ABSCESSO / CISTO | **Código:** 0407030166 |

## CANCELAMENTOS DE AUTORIZAÇÕES

| Dt.Reserva | Unidade | Operador | Motivo Cancelamento |
|---|---|---|---|
| 30.12.2019 | HOSPITAL E PRONTO SOCORRO MUNICIPAL DE CUIABA | 05259697804LIDIA | P/ ATUALIZAÇÃO DO QUADRO |

## OBSERVAÇÕES GERAIS

Obs feita em 23/12/2019 - 22:48:43 por 05259697804LIDIA
DRA THAYS REG----------ADMITIDA DESDE 11/12, E COM PIORA COM DISPNEIA, SENDO ENTUBADA ESTA NOITE, EM VPM, POR PNEUMONIA (TEM RX TORAX NAO SABE DE QUANDO E MOSTRA PN E DERRAME PLEURAL BILATERAL) NAO SABE QUAL ANTIBIOTICOS ESTA EM USO, SEDADA COM MIDAZOLAN E FENTANIL, NAO SABE INFORMAR OS PARAMETROS, SATURAÇÃO NAO SABE, E MANTEM OLIGURICA E TEM UREIA 18/12-61 NAO TEM CREATININA. NAO SABE INFORMAR SE ESTA EM USO DE DVA. VAGA CEDIDA NA UTI 1 DO HSPCBA PELO DR RENAN, SOLICITO JUSTIFICATIVA DE TRANSPORTE AEREO. E ORIENTO SOBRE A DOCUMENTAÇÃO
Obs feita em 24/12/2019 - 00:52:12 por 05259697804LIDIA
DRA THAYS----------RETORNA INFORMANDO QUE ESTA EM USO NORA 30MLHORA, EM VPM COM PARAMETROS ELEVADOS, EXAMES HOJE GASO-7,1/15,7/64,/ HC-25,3

## LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

**Principais Sinais e Sintomas Clínicos:**

HOSP. REG. DE ALTA FLORESTA 66 3521 3328
PACTE INTERNADO HA 4 DIAS, COM HISTORIA DE DOR ABDOMINAL, 10/12/19 TC DE ABDOME EVIDENCIOU ABCESSO HEPÁTICO E FOCOS GASOSOS NO INTERIOR DA VESÍCULA, QUADRO DE PNM, RISCO CIRÚRGICO ALTO NECESSITANDO DE PRA EM UTI, 09/12/19 HB 11, HT 33.5, LEUCO 18.100, AMILASE 118, FOST AL. 236, GAMA GT 125, TGO 13, TGP 10, B.T 0.59, CREAT 1.05, /td>

**Principais Resultados de Provas Diagnósticas:**

EX. CLINICO E LAB

**Condições que Justificam a Internação:**

SOLICITA AVAL E CONDUTA COM HEPATOLOGISTA / CIRURGIÃO

SAMU/SES
Fls Nº 30
Rub.

PARECER

**Motivo de Impedimento do Regulador:**

11/12/2019 - 13:35:24 por 896VANUSA-REG
Enviado via e-mail solicitação de aval e conduta com hepatologia para o e-mail do NIR HUJM solicitando vaga para esta pacte;
13/12/2019 - 01:38:33 por 487MARCIANO
RECEBIDO LIMINAR EM DESFAVOR DO ESTADO DE MATO GROSSO COM PEDIDO DE UTI AÉREA /MÓVEL E HOSPITAIS HABILITADO PARA PROCEDIMENTOS EM QUESTÃO NO PRAZO DE 6 HORAS LIMINAR RECEBIDA PELA TEC DA AT-CRUE MARTA
13/12/2019 - 12:18:54 por 667PATRICIAGORETTI-SES
DRA PAMELA INFORMA QUE O PACIENTE ENCONTRA SE INTERNADO HA ?????DIAS, COMORBIDADES HAS E DIABETES ?????? COM HISTORIA DE DOR ABDOMINAL, 10/12/19 TC DE ABDOME EVIDENCIOU ABCESSO HEPÁTICO E FOCOS GASOSOS NO INTERIOR DA VESÍCULA, QUADRO DE PNM TRATAMENTO ???? , RISCO CIRÚRGICO ALTO, NECESSITANDO DE PÓS PROCEDIMENTO EM UTI, NO DIA 12/12/19 HB 11, HT 34, LEUCO 14.200, AMILASE 199, FOST AL. 190, GAMA GT 171, TGO 16, TGP 14, B.T 0.92, CREAT 2, Na 129 , K 3.5 . SSVV PA 130X80 MMHG, FC 79 BAT/MIN, FR 21 MOV/MIN, AFEBRIL , EM AR AMBIENTE . SENDO MEDICADA COM ????. EXAMES DE IMAGEM ATUAL AINDA NÃO REALIZADO .
14/12/2019 - 15:20:40 por 962VENICIUS
DR PAMELA ATUALIZA O QUADRO DA PCTE , LIMINAR JUDICIAL AR AMBIENTE , RAIO X DE TÓRAX ATUALIZADO (13/12) COM DISCRETA DERRAME PLEURAL BILATERAL , RISCO CARDIOLÓGICO ALTO QUE SUGERE RPA EM UTI, A UNIDADE AGUARDA RESPOSTA DA EQUIPE DO HUJM
16/12/2019 - 12:59:44 por 800JANAINA
DR CAIO MEDICO REGULADOR INFORMA QUE A PACIENTE PERMANECE INTERNADA NO HOSPITAL REGIONAL DE ALTA FLORESTA DESDE O DIA 09/12/19 COM QUADRO DE DOR ABDOMINAL, MAL ESTADO GERAL, PALIDEZ, EM INVESTIGAÇÃO OBSERVOU-SE EXTENSO ABSCESSO HEPÁTICO SUBCAPSULAR EM LOBO DIREITO, ASSOCIADO A VESÍCULA DISTENDIDA CHEIA DE FOCOS GASOSOS SUGESTIVO DE COLECISTITE ENFISEMATOSA, DERRAME PLEURAL BILATERAL PEQUENO PROVAVELMENTE REACIONAL AO PROCESSO INFECCIOSO, COM LEUCOGRAMA COM LEUCOCITOSE. PACIENTE PORTADORA DE HAS+ DM + CARDIOMEGALIA + ICC COM ALTO RISCO CIRÚRGICO E NECESSITANDO DE RETAGUARDA DE UTI ADULTO EM [redacted]S OPERATÓRIO, EM USO DE ATB: D3 VANCOMICINA + MEROPENEM + METRONIDAZOL, SEM AMINAS, NÃO NECESSITOU DE HEMOTRANSFUSÃO, EM USO ESPORÁDICO DE CATETER DE O2. GLASGOW 15. ANICTÉRICA, MANTENDO DISTENSÃO ABDOMINAL E DOLOROSO. AFEBRIL, DIURESE CLARA. AGUARDA LEITO DE UTI ADULTO COM ESPECIALIDADE DE CIRURGIA GERAL.
17/12/2019 - 15:27:32 por 83148639120MARCIO
DR. CAIO INFORMA QUE A PACIENTE VEM MANTENDO QUADRO CLINICO ANTERIORMENTE DESCRITO, COM EXAMES DE HOJE -- LEUCO 12400 70% SEG SEM BT, FÇ RENAL PRESERVADA. TGO 60 TGP 84. COAGULO NORMAL. DER PLEURAL PEQ BILATERAL. SSVV: PA11/6 FC 94 FR 19 SPO2 94% AA. SEPSE DE FOCO ABDOMINAL. COLECISTITE ENFISEMATOSA COMPLICADA COM ABSCESSO. AGUARDA LEITO DE UTI PARA PÓS OP.
18/12/2019 - 15:51:09 por 877FABIANE-SES
DR. CAIO MANTEM QUADRO CLINICO, CONTINUA AGUARDANDO LEITO UTI PARA PÓS OPERATÓRIO. SEM VAGA NO MOMENTO.
19/12/2019 - 09:55:40 por 627KLEBER-SES
DR CAIO INFORMA QUE PACIENTE MATEM QUADRO CLINICO ESTÁVEL NAS ULTIMAS 12HS, AR AMBIENTE E ENFERMARIA COMUM, SAT 96%, PA 130/80 FC 92 AFEBRIL. AGUARDANDO TRANSFERÊNCIA.
20/12/2019 - 21:21:28 por 962VENICIUS
DR THAYS 66 9996 1373 ,INFORMA QUE PACIENTE MATEM QUADRO CLINICO ESTÁVEL HEMODICAMENTE NAS ULTIMAS 12HS, AR AMBIENTE E ENFERMARIA COMUM, SAT85 %, EM USO DE $O^2$ (MASCARA DE VENTURY) , GLASGOW, PA 140/70 , TAQUICÁRDICA , FR:36 , NORMOCARDICO, ANACTERICA , EDEMAS +2/+4, AFEBRIL., ESTERTORES CREPITANTE EM 1\3 MEDIA DIREITA E BASE ESQUERDA AGUARDANDO TRANSFERÊNCIA. LUCIDA , ORIENTADA , REG..
22/12/2019 - 14:42:33 por 487MARCIANO
SEGUNDO DR THAIS CAROLINE DIA 22/12/2019 - PCTE RELATA DOR ABDOMINAL DISCRETA NEGA EPISÓDIO FEBRIS, RELATA EPISÓDIO DE VOMITOS ESCURECIDOS ONTEM E HOJE, COM DIMINUIÇÃO DO VOLUME DE URINA (OLIGURIA E COLURIA) COM DISPNEIA E BAIXA ACEITAÇÃO DE DIETA VIA ORAL , MANTÉM QUADRO REGULAR
23/12/2019 - 21:05:32 por 652JANETE-SES
Dra Tais Caroline/médica reguladora de Alta Floresta (66) 9 9996 1373 ou (69) 99926 9173 informa que paciente com piora do quadro apresentando dispneia mesmo com máscara de oxigenio, refere dor abdominal discreta, negando novos episódios de febre ou vômito, com oligúria e colúria. Aceitando pouco a dieta oral. Ao exame em MEG, hidratada, hipocorada +/4+, taquipneica FR 21 spo2 87% sob máscara de O2, normocárdica 75bpm, PA 130X90mmHg, consciente, orientada, anicterica, edema de extremidades ++/4+, AR: expansibilidade simétrica, murmurios vesiculares universalmente audíveis e diminuídos em base, presença de estertores crepitantes em 1/3 médio à direita e em base esquerda. Ausculta cardíaca: s/ [redacted]lterações. Abdomem globoso, RHA +, discretamente doloroso a palpação profunda, sem defesa. Diurese 150ml/12 h. Exames laboratoriais: HB 11 [redacted]t33 leucócitos: 18.100, amilase 118, fosfatase alcalina 236, GGT: 125 TGP 13, TGP: 10, BT: 159 uréia 61. Paciente com necessidade de intervenção cirúrgica de urgência para tratamento contudo a mesma necessita de realização do procedimento com pós-operatório em UTI.
23/12/2019 - 22:48:16 por 05259697804LIDIA
DRA THAYS REG----------ADMITIDA DESDE 11/12, E COM PIORA COM DISPNEIA, SENDO ENTUBADA ESTA NOITE, EM VPM, POR PNEUMONIA (TEM RX TORAX NAO SABE DE QUANDO E MOSTRA PN E DERRAME PLEURAL BILATERAL) NAO SABE QUAL ANTIBIOTICOS ESTA EM USO, SEDADA COM MIDAZOLAN E FENTANIL, NAO SABE INFORMAR OS PARAMETROS, SATURAÇÃO NAO SABE, E MANTEM OLIGURICA E TEM UREIA 18/12-61 NAO TEM CREATININA. NAO SABE INFORMAR SE ESTA EM USO DE DVA. VAGA CEDIDA NA UTI 1 DO HSPCBA PELO DR RENAN, SOLICITO JUSTIFICATIVA DE TRANSPORTE AEREO. E ORIENTO SOBRE A DOCUMENTAÇÃO
24/12/2019 - 00:51:51 por 05259697804LIDIA
DRA THAYS----------RETORNA INFORMANDO QUE ESTA EM USO NORA 30MLHORA, EM VPM COM PARAMETROS ELEVADOS, EXAMES HOJE GASO-7,1/15,7/64,/ HC-25,3

**Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador)** **CRM:** **Data de Solicitação:** 11.12.2019 - 13:10:50

Data da Extração dos Dados: 13/01/2020 14:58:21

SAMU/SES
Fls Nº 302

# ABELHA TÁXI AÉREO E MANUTENÇÃO LTDA.

Aeroporto Internacional Marechal Rondon, Hangar Santa Genoveva
End.: Av. Gov João Ponce de Arruda, s/n. Bairro: Jd. Aeroporto
Várzea Grande - Mato Grosso - CEP 78.110-900
**Fone: (65) 3682-2389 - Fax: (65) 3682- 4666**
**Plantão 24H: (65) 99972-9344**
www.voeabelha.com.br | fretamento@voeabelha.com.br
CNPJ 24.702.862/0001-24 - I.E.: 13.058606-4 | COA:2003-10-6CGG-01-01 – COM 0511-05/ANAC

# RELATÓRIO DE VOO AEROMÉDICO

À
**SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MATO GROSSO - SES/MT**
**CENTRAL DE REGULAÇÃO - CRUE**
**Solicitado por :**

**BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AÉREO.**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Nº REGISTRO :** | | | **743 / 2019** | | | **Nº BOLETIM :** | **320.331.050 / 2019** |
| | Neonatal | | Pediatrico | X | Adulto | D.Nasc.: 22/11/1945 | IDADE: 74 ANOS |
| **Nome do(a) paciente:** **OSVALDO LOPES** | | | | | | | **Cartão Nacional de Saúde (CNS)** **707.806.682.045.918** |

**Unidade de Origem:** Juína/MT - Hospital Municipal - Tel.: (66) 3566-2190

**Unidade de Destino:** Tangará da Serra/MT - Hospital das Clinicas - Tel.: (65) 3339-1540

**QUADRO CLÍNICO : Conforme Boletins de Transporte Aéreo.**

EQUIPAMENTO: **BI MOTOR - TURBO HÉLICE - CHEYENNE I - PA31T1** **MARCAS PT-OVB**

CARACTERÍSTICA: **Pressurizada - Velocidade de Cruzeiro: 400 km/h - Autonomia: 05:30 horas**

CONFIGURAÇÃO: **U.T.I. - AEROMÉDICA**

| | | |
|---|---|---|
| TRIPULAÇÃO | **1-Cmte** | SÉRGIO PAULO MATEUS JUNIOR / C.ANAC: 706820 |
| | **1-Co-piloto** | MARCOS PAULO DAMACENO ALVES / C.ANAC: 148671 |
| EQUIPE MÉDICA | **1-Médico(a)** | DR. RODRIGO SCHARDOSIN DE BRITO / CRM 7022 MT |
| | **1-Enfermeiro(a)** | ENFa. CELI ALVES N.L. PAULA / COREN 119358MT |
| ACOMPANHANTES: | **01 (um)** | |

| Data | Trajeto | | KM | Tempo | Valor R$ |
|---|---|---|---|---|---|
| 24 dezembro, 2019 | Cuiabá/MT | Juína/MT | 550 | 01:37 | **R$ 24.681,00** |
| 24 dezembro, 2019 | Juína/MT | Tangará da Serra/MT | 390 | 01:06 | |
| 24 dezembro, 2019 | Tangará da Serra/MT | Cuiabá/MT | 200 | 00:38 | |
| **TOTAL** | | | **1140** | **03:21** | |

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

SES SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

GOVERNO DE MATO GROSSO

GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
COORD. DE ART. A REG. DE URG. E EMERG. LEITOS HOSP.

SAMU/SES
Fls Nº 303
Rub.

# BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AÉREO

| | |
|---|---|
| **DATA:** | 23.12.2019 |
| **HORA:** | 22:25 hs |
| **Nº DE REGISTRO:** | 743/2019 |
| **BOLETIM SISREG** | 320331050 |
| **Nome do Paciente:** | OSVALDO LOPES |
| **Cartão SUS** | 707806682045918 |
| **Data de Nascimento:** | 22/11/1945 |
| **Idade:** | 74 ANOS |
| **Sexo:** | MASCULINO |
| **Médico Regulador:** | |
| **Telefone:** | |
| **Médico Assistente de Origem:** | FRANCIELI CRISTINA ONHIBENI |
| **CRM:** | 8881 |
| **Telefone do Médico:** | 54 996788881 |
| **Unidade de Saída:** | HOSPITAL MUNICIPAL |
| **Cidade:** | JUINA |
| **Telefone da Unidade:** | 66 35662190 |
| **Unidade de Destino:** | HOSPITAL DAS CLINICAS |
| **Cidade:** | TANGARA DA SERRA |
| **Setor:** | UTI |
| **Telefone da Unidade:** | 65 33391540 |

## HISTÓRIA CLÍNICA:

DRA FRANCIELE----------POI, LAPAROTOMIA COM RETOSSIGMOIDECTOMIA + COLOSTOMIA, ESTA IOT, VPM - (0,6X12X6X1,2) COM DVA NORA 10MLHORA, ATB-METRONIDAZOL + CFETRIAXONA, VAGA CEDIDA NA UTI NA UTI H CLINCAS DE T DA SERRA, INFORMO REG E SOLICITO JUSTIFICATIVA DO TRANSPORTE AEREO, ORIENTO SOBRE A DOCUMENTAÇÃO-AIH/RELATORIO MEDICO/CIRURGICO.

*Lidia Kazue Nishiyma*
Pediatria
CRM 2334

**TRANSPORTE AÉREO AUTORIZADO POR:**

**Médico Regulador: LIDIA KAZUE NISHIYAMA CRM 2334**

## OBSERVAÇÕES DO TRANSPORTE

SUS Sistema Único de Saúde
Secretaria de Estado de Saúde

Av. Tenente Cel Duarte, 1070 - Fones: 3616-9120
CEP 78020-450 - Cuiabá - MT - Fax: (065) 3623-8813
e-mail: cruetogestao1@gmail.com.br

CERSUS

**ABELHA TÁXI AÉREO**
**UTI AÉREA**

NOME: Osvaldo Lopes 24/12/12

ABELHA TÁXI AÉREO

**DADOS DO PACIENTE**

NEONATAL ☐ PEDIÁTRICO ☐ ADULTO ☒

IDADE 74 a PESO ALTURA

SEXO 01☒M 02☐F DATA NASCIMENTO 21/1/45

END.

CIDADE UF

ACOMPANHANTE João Batista (Amigo)

LOCAL 66-98432-3411 CIDADE Brasnorte - MT

**DADOS TÉCNICOS**

COMANDANTE: Sergio

COPILOTO: Marlon

MÉDICO (A) DE BORDO: Rodrigo

ENFERMEIRO (A): Adi

SAMU/SES

Fls Nº 30

Rub.

| | | | |
|---|---|---|---|
| INÍCIO DO VOO | 12:25 | CHEGADA AO HOSPITAL | 16:35 |
| CHEGADA NA ORIGEM | 14:15 | NÍVEL DO VOO | |
| SAÍDA NA ORIGEM | 15:15 | KM DESLOCADOS | |
| CHEGADA NO DESTINO | 16:15 | OUTROS: | |

**LOCAL INICIAL:**

NOME Hosp. Municipal de Juína

TEL 66-3566-2190 CIDADE Juína - MT

**LOCAL FINAL:**

NOME Hosp. das Clínicas

TEL 65-3332-1540 CIDADE Tangará da Serra-MT

**AVALIAÇÃO INICIAL DO PACIENTE:**

**SNC:**

ESCALA DE COMA DE GLASGOW

| | | |
|---|---|---|
| ABERTURA OCULAR | | 1 |
| ESPONTÂNEA | 4 | |
| COMANDO | 3 | |
| À DOR | 2 | |
| AUSENTE | 1 | |
| RESPOSTA VERBAL | | 1 |
| ORIENTADO | 5 | |
| CONFUSO | 4 | |
| PALAVRAS INAPROPRIADAS | 3 | |
| SONS | 2 | |
| AUSENTE | 1 | |
| MELHOR RESPOSTA MOTORA | | 1 |
| OBEDECE COMANDOS | 6 | |
| LOCALIZA DOR | 5 | |
| RETIRADA | 4 | |
| FLEXÃO ANORMAL (DECORTICAÇÃO) | 3 | |
| EXTENSÃO ANORMAL (DESCEREBRAÇÃO) | 2 | |
| AUSENTE | 1 | |
| | | 03 |

CONDIÇÃO INICIAL ☐ ORIENTADO ☒ SEDADO ☐ CONFUSO ☐ AGITADO ☐ COMA

MOV. EXTREMIDADES (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 100 / 060 FC 129 bpm

$SpO_2$ 95% $ETCO_2$ PAP mmHg PCP mmHg

PVC mmHg TAX PIC mmHg FR V/A bpm

DEXTRO

**ACV:**

- ☒ RITMO SINUSAL
- ☐ TAQUIARRITMIA
- ☐ BRADIARRITMIA
- ☐ QUAL?
- ☒ NDN
- ☐ TAQUIDISPNÉIA
- ☐ APNÉIA
- ☐ CIANOSE
- ☐ ESTRIDOR
- ☐ BRONCOESPASMO
- ☐ PNEUMOTÓRAX DIR. ☐ ESQ. ☐
- ☐ ENFISEMA SUBCUTÂNEO DIR. ☐ ESQ. ☐
- ☐ HEMOTÓRAX DIR. ☐ ESQ. ☐
- ☐ OUTROS

**DIAGNÓSTICO INICIAL**

=> Retinosqueidectomia + Colocação de valva de Ahmed

=> Sipsa

**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 / Noradrenalina

INFUSÃO DE VOLUME ☒ NÃO ☐ SIM

QUAL:

DRENAGEM TÓRAX ☒ NÃO ☐ SIM DIR. ☐ ESQ. ☐

VOLUME INICIAL

SONDA VESICAL ☐ NÃO ☒ SIM

SNG ☐ NÃO ☒ SIM

**MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA**

☒ RECURSO COMPLEMENTAR / PROPEDÊUTICA ☐ REPATRIAMENTO

HISTÓRIO SUMÁRIO

Paciente 74 anos, previamente hígido (SIC), em PO de Retinosqueidectomia + colocação de valva de Ahmed em olho direito. Apresentou hipotensão, com profundidade anestésica +3/4, sedado, em VM e uso de Noradrenalina

LESÕES/FERIDAS:

Dr. Rodrigo S. de Britto
CRM MT 17022
Médico

RECEBIDO POR: TEL/CEL:

SAMU/SES

Fls Nº 305

**ABELHA TÁXI AÉREO**
**UTI AÉREA**

NOME: Osvaldo Lopes 24/12/19

ABELHA TÁXI AÉREO

**EVOLUÇÃO**

| HORA | FC | SAT $O_2$ | PA | OUTROS (TAX) |
|---|---|---|---|---|
| 15:15 | 131 | 95 | 110x63 | 36.7 |
| 15:30 | 129 | 95 | 97x56 | 36.7 |
| 15:45 | 130 | 95 | 93x57 | + |
| 16:15 | 129 | 95 | 95x56 | 36.4 |

| 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 MSD
QUAL MSE, Jugular E
☐ ACESSO CENTRAL
QUAL _____
☐ MARCAPASSO

**AR:**
☐ NDN
☐ ADM 02 L/MIN
☐ MÁSCARA ☐ CATETER NASAL
☐ ASPIRAÇÃO
☒ INTUBAÇÃO
☒ ORAL ☐ NASAL
Nº TOT _____
POSIÇÃO _____
☐ VIA CIRÚRGICA
☒ TOT ☐ CRICO
☒ VENTILAÇÃO
☐ MANUAL ☒ RESPIRADOR
VC _____ FR _____
PEEP _____ FIO2 _____
PPI _____ VM _____
RIE _____

**MEDICAÇÃO:**

| ☐ NÃO | NOME | VOL / DOSE |
|---|---|---|
| ☐ CRISTALÓIDE | | |
| ☐ MIDAZOLAN | | |
| ☐ FENTANIL | | |
| ☐ CURARE | | |
| ☐ DOBUTAMINA | | |
| ☐ DOPAMINA | | |
| ☐ NORADRENALINA | | |
| ☐ ADRENALINA | | |
| ☐ VASODILATADOR | | |
| ☐ ANTI-ARRITMICO | | |
| ☐ ANALGÉSICO | | |
| ☐ ANSIOLÍTICO | | |
| ☐ BRONCODILATADOR | | |
| ☐ CORTICÓIDE | | |
| ☐ COLÓIDE | | |
| ☐ HEPARINA | | |
| ☐ NITRO | | |
| ☐ OUTROS | | |
| ☐ OUTROS | | |
| ☐ OUTROS | | |
| ☐ OUTROS | | |

**PROCEDIMENTOS REALIZADOS:**
☒ NORADRENALINA
☒ SEDAÇÃO /ANESTESIA
☐ REPOSIÇÃO VOLÊMICA
☐ SNG VOL FINAL _____
☐ SVA
☐ DRENAGEM/ PUNÇÃO TORÁCICA
☐ DIR. ☐ ESQ.

**OUTROS PROCEDIMENTOS:**
☐ NDN
☒ ECG
☒ CPO2
☒ TEMPERATURA _____
☒ ETCO PANI
☐ SWAN. GANZ
☐ PIC

VOL FINAL _____ DRENO / JELCO Nº _____

**AVALIAÇÃO NO FINAL DO VOO:**
FC= 129 BPM FR= VM 17 IRPM OUTROS (TAX) 36.4
PA= 95/56 MMHg SAT= 95 % GS= _____

**AVALIAÇÃO NO DESTINO FINAL:**
☐ ÓBITO
FC= 127 BPM FR= VM IRPM OUTROS = -
PA= 100x60 MMHg SAT= 96 % GS= -

RESPONSÁVEL FINAL _____

**OBSERVAÇÕES DA ENFERMAGEM:**
PCTE em Pós Laparotomia + Retossigmoidectomia + Colostomia em UM TOT, SEDADO com Dormonid + Fentanil, Noradrenalina em BIC, IC Limpa cursivo oclusivo, SNG com Débito amarelado em pouca quantidade taquicárdico, pico de Hipotensão Transferencia S/I

**COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:**
Paciente 74 anos, pós-operatório tardio de Cirurgia de RO de Retossigmoidectomia + Colostomia por volvo + sigmoide. Transporte de um sítio cirúrgico tardio, sedado, em VM e uso de Noradrenalina

Dr. Rodrigo S. da Brito
CRM/MT 7022
Médico
MÉDICO

Celi Alves Neves
Enfermeira
COREN 110250 MT
ENFERMEIRO

SAMU/SES
Fls Nº 205
Rub.

# Código: **320331050**

## IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

**Unidade Solicitante:**
SECRETARIA DE ESTADO DE SAUDE DE MATO GROSSO (4069463)

**Op. Solicitante:**
877FABIANE-SES

**Data de Solicitação:**
22.12.2019 - 13:50:33

**Central Reguladora:**
CUIABA

**Unidade Desejada:**
--- (---)

**Data Desejada:**
---

## DADOS DO PACIENTE

**CNS:**
707806682045918

**Nome do Paciente**
OSVALDO LOPES

**Nome Social/Apelido:**
---

**Nome da Mãe**
JOANA RIBEIRO LOPES

**Naturalidade:**
CACERES - MT

**Sexo:**
MASCULINO

**Raça:**
BRANCA

**Data de Nascimento:**
22/11/1945 (74 anos)

**Tipo Sanguíneo:**
---

**Tipo Logradouro:**
VILA

**Logradouro:**
BOA ESPERANCA

**Complemento:**
CASA

**Número:**
S/N

**Bairro:**
ZONA RURAL

**CEP:**
78350-000

**País de Residência:**
BRASIL

**Município de Residência:**
BRASNORTE

**UF:**
MT

**Telefone(s):**
(66) 3592-2156 *(Exibir Lista Detalhada)*

## DADOS DA SOLICITAÇÃO

**CPF do Médico Solicitante:**

**Nome do Médico Solicitante:**
DR. JOAQUIM CRM 6385

**Status da Solicitação:**
PENDENTE

**Diagnóstico Inicial - CID:**
000 - CID INEXISTENTE

**Caráter**
11 - Urgencia

**Classificação de Risco**
Prioridade 0 - Emergência, necessidade de atendimento Imediato

**Clínica:**
COMPLEMENTAR - UTI ADULTO - TIPO II

**Clínica Complementar:**
Nenhuma

**Procedimento Solicitado:**
LAPAROTOMIA EXPLORADORA

**Código:**
0407040161

## LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

**Principais Sinais e Sintomas Clínicos:**
HOSPITAL MUNICIPAL JUINA TEL. 663566-2190
PACIENTE COM ABDOME AGUDO OBSTRUTIVO, DISTENDIDO COM SAÍDA DE 2.000ML SECREÇÃO FECALOIDE PELA SONDA SNG, EMAGRECIDO, ANÊMICO, HB:7.9, CREATININA:2.2 /td>

**Principais Resultados de Provas Diagnósticas:**
EXAMES. SEM RESPIRADOR PARA REALIZAR CIRURGIA JUINA.

**Condições que Justificam a Internação:**
NECESSITA SUPORTE CIRÚRGICO E UTI PARA PÓS OPERATÓRIO

## PARECER

**Motivo de Impedimento do Regulador:**
22/12/2019 - 13:54:27 por 877FABIANE-SES
COMUNICADO QUE ESTAMOS SEM VAGA DE UTI
23/12/2019 - 22:12:52 por 296MARIAWELTER-SES
Dra Franciele do HMJuína informa que paciente foi submetido a retosigmoidectomia há 11 horas (hoje de manhã); em IOT/VM; em DVA. Reitera solicitação de vaga em UTI.
23/12/2019 - 23:04:59 por 05259697804LIDIA
DRA FRANCIELE----------POI, LAPAROTOMIA COM RETOSSIGMOIDECTOMIA + COLOSTOMIA, ESTA IOT, VPM -(0,6X12X6X1,2) COM DVA NORA 10ML\HORA, ATB-METRONIDAZOL + CFETRIAXONA, VAGA CEDIDA NA UTI NA UTI H CLINCAS DE T DA SERRA, INFORMO REG E SOLICITO JUSTIFICATIVA DO TRANSPORTE AEREO, ORIENTO SOBRE A DOCUMENTAÇÃO-AIH/RELATORIO MEDICO/CIRURGICO.
25/12/2019 - 07:43:27 por 487MARCIANO
SEGUNDO MEDICO ASSISTENTE DA UTI DO HOSPITAL DAS CLINICAS CLAUDIO COZANE, PCTE DEU ENTRADA NA UNIDADE EM REG ( TUBO Nº 7 DESLOCADO PARA LARINGE, COM MUITA SECREÇÃO, SEM ACESSO CENTRAL, DESIDRATADO VINDO A ÓBITO 3 HORAS APOS INTERNAÇÃO) SOLICITA INFORMAR EQUIPE HA NÃO REALIZAR TRANSFERÊNCIA ANTES DE UMA ANALISE MAIS CRITERIOSA PARA TRANSPORTE , SE NÃO SERA SÓ GASTO DE RECURSO, POIS COMO NESSE CASO .
25/12/2019 - 07:58:36 por 487MARCIANO
SEGUNDO MEDICO ASSISTENTE DA UTI DO HOSPITAL DAS CLINICAS CLAUDIO COZANE, PCTE DEU ENTRADA NA UNIDADE EM REG ( TUBO Nº 7 DESLOCADO PARA LARINGE, COM MUITA SECREÇÃO, SEM ACESSO CENTRAL, DESIDRATADO VINDO A ÓBITO 3 HORAS APOS INTERNAÇÃO) SOLICITA INFORMAR EQUIPE HA NÃO REALIZAR TRANSFERÊNCIA ANTES DE UMA ANALISE MAIS CRITERIOSA PARA TRANSPORTE , SE NÃO SERA SÓ GASTO DE RECURSO, POIS COMO NESSE CASO .

**Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador)**

**CRM:**

**Data de Solicitação:**
22.12.2019 - 13:50:33

SAMU/SES
Fls Nº 307
Rub.

Data da Extração dos Dados: 13/01/2020 14:19:30

SAMU/SES
Fls Nº 30

# ABELHA TÁXI AÉREO E MANUTENÇÃO LTDA.

Aeroporto Internacional Marechal Rondon, Hangar Santa Genoveva
End.: Av. Gov João Ponce de Arruda, s/n. Bairro: Jd. Aeroporto
Várzea Grande - Mato Grosso - CEP 78.110-900
**Fone: (65) 3682-2389 - Fax: (65) 3682- 4666**
**Plantão 24H: (65) 99972-9344**
www.voeabelha.com.br | fretamento@voeabelha.com.br
CNPJ 24.702.862/0001-24 - I.E.: 13.058606-4 | COA:2003-10-6CGG-01-01 – COM 0511-05/ANAC

# RELATÓRIO DE VOO AEROMÉDICO

À
**SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MATO GROSSO - SES/MT**
**CENTRAL DE REGULAÇÃO - CRUE**
**Solicitado por :**

**BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AÉREO.**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Nº REGISTRO :** | | | **744 / 2019** | | **Nº BOLETIM :** | **320.452.564** | **/ 2019** |
| **X** | Neonatal | | Pediatrico | Adulto | D.Nasc.: 23/12/2019 | IDADE: 0 | DIA |
| **Nome do(a) paciente:** **RN DEBORA SILVA RODRIGUES** | | | | | | **Cartão Nacional de Saúde (CNS)** **898.005.929.178.188** | |

**Unidade de Origem:** Confresa/MT - Hospital Municipal - Tel.: (66) 3564-1080

**Unidade de Destino:** Cáceres/MT - Hospital São Luiz - Tel.: (65) 3221-1213

**QUADRO CLÍNICO : Conforme Boletins de Transporte Aéreo.**

EQUIPAMENTO: **BI MOTOR - TURBO HÉLICE - CHEYENNE I - PA31T1** **MARCAS** **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** | WAGNER BARROS LIMA / C.ANAC: 144426 |
| EQUIPE MÉDICA | **1-Médico(a)** | DR. CARLOS ANTONIO MACIEL DE MORAIS / CRM 1846MT |
| | **1-Enfermeiro(a)** | ENFº. PIOTER ANTONIO G. FERREIRA / COREN 68015MT |
| ACOMPANHANTES: | **01 (um)** | |

| Data | Trajeto | | KM | Tempo | Valor R$ |
|---|---|---|---|---|---|
| 25 dezembro, 2019 | Cuiabá/MT | Confresa/MT | 760 | 02:04 | **R$ 39.836,00** |
| 25 dezembro, 2019 | Confresa/MT | Cáceres/MT | 900 | 02:39 | |
| 25 dezembro, 2019 | Cáceres/MT | Cuiabá/MT | 180 | 00:36 | |
| **TOTAL** | | | **1840** | **05:19** | |

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 209
Rub.

GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
COORD. DE ART. A REGUL. DE URG. E EMERG. DE LEITOS HOSPITALARES

# BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AÉREO

| | |
|---|---|
| **DATA:** | 24.12.2019 |
| **HORA:** | 11:38 HS |
| **Nº DE REGISTRO:** | 744/2019 |
| **BOLETIM SISREG** | 320452564 |
| **Nome do Paciente:** | RN DEBORA SILVA RODRIGUES |
| **Cartão SUS** | 898005929178188 |
| **Data de Nascimento:** | 23/12/2019 |
| **Idade:** | 0 DIA |
| **Sexo:** | MASCULINO |
| **Médico Regulador:** | Gessica Marciano |
| **Telefone:** | 066 3564 1080 |
| **Médico Assistente de Origem:** | Gessica Marciano |
| **CRM:** | |
| **Telefone do Médico:** | 66 984080860 |
| **Unidade de Saída:** | HOSPITAL MUNICIPAL |
| **Cidade:** | CONFRESA |
| **Telefone da Unidade:** | 66 984080860 |
| **Unidade de Destino:** | HOSPITAL SÃO LUIZ |
| **Cidade:** | CACERES |
| **Setor:** | UTI NEO |
| **Telefone da Unidade:** | 33211000 |

## HISTÓRIA CLÍNICA

RNNASCIDO PARTO CESAREA (9H DO DIA 23/12 9H, TER NO ATO, POR PARADA DE PROGRESSAO, PRENATAL COM ITU TRATADA NO PRIMEIRO TRIMESTRE , SEM NENHUMA OUTRA INTERCORRENCIA, PN-3,660G APGAR-9/10, IG-38S6D,FOI ALOJAMENTO CONUNTO, EVOLUIU COM GEMENCIA COM 10H DE VIDA, COM TIC/RETRAÇÃO TORACO ABDOMINAL, FR-ATE 90BPM COM HDOD 8LMIN E FC-150BPM, NAO TOLERA SUSPENSAO DO O2, GLICEMIA CAPILAR 48MGDL DIETA ZERO + HV + FALHA NA LIGAÇÃO. VAGA CEDIDA NA UTI NEONATAL DO HSL PELA DRA PATRICIA INFORMO REG E SOLICITO JUSTIFICATIVA DO TRANSPORTE AEREO E ORIENTO SOBRE DOCUMENTAÇÃO(AIH/RELATORIO E PRESCRIÇÃO MEDICA) .

**VALOR DO TRANSPORTE AEREO:**

**TRANSPORTE AÉREO AUTORIZADO POR:**

**Médico Regulador: LIDIA KAZUE NISHIYAMA CRM 2334**

## OBSERVAÇÕES DO TRANSPORTE

Encaminhado, informo saude 25/12/19 pela madruga da. (Vinicius)

Solicitado pelo dr Thiago informo que recebi solicitação 25/12/2019 as 14h e no dia 27/12/2019 foi encaminhado

SUS Sistema Único de Saúde
Secretaria de Estado de Saúde

Av. Tenente Cel Duarte, 1070 - Fones: 3616-9120
CEP 78020-650 - Cuiabá - MT - Fax: (065) 3623-8813
e-mail: cruecogestao1@gmail.com.br

CERSUS

**ABELHA TÁXI AÉREO**
**UTI AÉREA**

NOME: RN. JESUS SILVA RODRIGUES . 25 / 12 / 19

ABELHA TÁXI AÉREO

SAMU/SES
Fls Nº 3
Rub.

**DADOS DO PACIENTE**

NEONATAL ☒ PEDIÁTRICO ☐ ADULTO ☐

IDADE 2 dias PESO 3.500g ALTURA

SEXO 01 ☒ M 02 ☐ F DATA NASCIMENTO 23/12/19

END. HOSPITAL MUNICIPAL

CIDADE CONFRESA, UF MT

ACOMPANHANTE AVÓ

LOCAL CIDADE

**DADOS TÉCNICOS**

COMANDANTE: RUI

COPILOTO: WAGNER

MÉDICO (A) DE BORDO: CARLOS

ENFERMEIRO (A): PIOTR

| | | | |
|---|---|---|---|
| INÍCIO DO VOO | | CHEGADA AO HOSPITAL | |
| CHEGADA NA ORIGEM | | NÍVEL DO VOO | |
| SAÍDA NA ORIGEM | 1100 | KM DESLOCADOS | |
| CHEGADA NO DESTINO | 1330 | OUTROS: | |

**LOCAL INICIAL:**
NOME CONFRESA MT
TEL CIDADE

**LOCAL FINAL**
NOME CÁCERES MT
TEL CIDADE

**AVALIAÇÃO INICIAL DO PACIENTE:**

**SNC:**

ESCALA DE COMA DE GLASGOW

| | | |
|---|---|---|
| ABERTURA OCULAR | | |
| ESPONTÂNEA | 4 | |
| AO COMANDO | 3 | |
| À DOR | 2 | |
| AUSENTE | 1 | |
| RESPOSTA VERBAL | 1 | |
| ORIENTADO | 5 | |
| CONFUSO | 4 | |
| PALAVRAS INAPROPRIADAS | 3 | |
| SONS | 2 | |
| AUSENTE | 1 | |
| MELHOR RESPOSTA MOTORA | | |
| OBEDECE COMANDOS | 6 | |
| LOCALIZA DOR | 5 | |
| RETIRADA | 4 | |
| FLEXÃO ANORMAL (DECORTICAÇÃO) | 3 | |
| EXTENSÃO ANORMAL (DESCEREBRAÇÃO) | 2 | |
| AUSENTE | 1 | |

CONDIÇÃO INICIAL ☐ ORIENTADO ☐ SEDADO ☐ CONFUSO ☐ AGITADO ☐ COMA

MOV. EXTREMIDADES (D E / 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 112 bpm

$SpO_2$ 99% $ETCO_2$ ___ PAP ___ mmHg PCP ___ mmHg

PVC ___ mmHg TAX ___ PIC ___ mmHg FR 68 bpm

DEXTRO 78

**ACV:**

- ☒ RITMO SINUSAL
- ☐ TAQUIARRITMIA
- ☐ BRADIARRITMIA
- ☐ QUAL?

- ☐ NDN
- ☒ TAQUIDISPNÉIA
- ☐ APNÉIA
- ☐ CIANOSE
- ☐ ESTRIDOR
- ☐ BRONCOESPASMO
- ☐ PNEUMOTÓRAX DIR. ☐ ESQ. ☐
- ☐ ENFISEMA SUBCUTÂNEO DIR. ☐ ESQ. ☐
- ☐ HEMOTÓRAX DIR. ☐ ESQ. ☐
- ☒ OUTROS ICTÉRICO

**DIAGNÓSTICO INICIAL**
- RNT - AIG
- SIND. DISCONFORTO RESP.
(TTRN?)
- ICTERÍCIA NEONATAL

**PROCEDIMENTOS JÁ REALIZADOS**

ADMINISTRAÇÃO DE $O_2$ ☐ NÃO ☒ SIM

CATETER NASAL ☐ MÁSCARA ☐ TOT/TQT ☐ HOOD/CF ☒

ACESSO VENOSO: ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: VU

INFUSÃO DE DROGAS ☒ NÃO ☐ SIM

QUAL:

INFUSÃO DE VOLUME ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: SG/CEF

DRENAGEM TÓRAX ☒ NÃO ☐ SIM DIR. ☐ ESQ. ☐

VOLUME INICIAL

SONDA VESICAL ☒ NÃO ☐ SIM

SNG ☐ NÃO ☒ SIM

Dr. Patrício S. Lemos
Pediatra Neonatologista
CRM-MT 15554

Dr. Carlos Antonio M. de Morais
Intensivista Pediatra
CRM-MT 1846
CPF 115.965.681-00

**MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA**

☒ RECURSO COMPLEMENTAR / PROPEDÊUTICA ☐ REPATRIAMENTO

HISTÓRIO SUMÁRIO

RNT-PIG, J.V. NATO PROCEDENTE NOS MALDIA DE PROCEDÊNCIA.
IG: 36 6/7 PN: 2.660g APGAR: 9/10;
EVOLUINDO COM DISCONFORTO RESPIRATÓRIO TAQUIDISPNÉIA + GEMÊNCIA + CIANOSE EXTREMIDADES). ICTÉRICO HDS.
= COLOCADO EM HOOD COM MISTURA FRACIONAL DO QUAGRO.
= HÁ DE ITU 1º TRIMESTRE (TRATADA)

LESÕES/FERIDAS: - RX TORAX: NORMAL
- HC: OK!
DE ANTIBIÓTICO + GENTAMICINA

RECEBIDO POR: TEL/CEL:

SAMU/SES

Fls Nº 21

**ABELHA TÁXI AÉREO**
**UTI AÉREA**

NOME: RN: Diogo Silva Rodrigues 26/12/19

Rubr.

ABELHA TÁXI AÉREO

**EVOLUÇÃO**

| HORA | FC | SATO2 | PA | OUTROS |
|---|---|---|---|---|
| 1910 | 129 | 99% | | 42 |
| 1930 | 136 | 99% | | 63 |
| 1950 | 126 | 99% | | 64 |
| 2010 | 150 | 99% | | 64 |
| 2030 | 126 | 99% | | 65 |
| 1910 | 126 | 99% | | 64 |
| 1930 | 136 | 98% | | 63 |
| 1950 | 126 | 96% | | 64 |
| 1310 | 130 | 96% | | 65 |

**PROCEDIMENTOS REALIZADOS:**

**ACV:**

- [ ] PIA
- [ ] SWAN GANZ
- [ ] BIA
- [ ] NDN
- [ ] MASSAGEM CARDÍACA EXTERNA
- [ ] DESFIBRILAÇÃO / CARDIOVERSÃO

Nº VEZES _____ JOULES _____

- [ ] ACESSO PERIFÉRICO

QUAL _____

- [X] ACESSO CENTRAL - UMBILICAL

QUAL _____

- [ ] MARCAPASSO

**AR:**

- [ ] NDN
- [X] ADM 02 L/MIN HOOD
- [ ] MÁSCARA
- [ ] CATETER NASAL
- [ ] ASPIRAÇÃO
- [ ] INTUBAÇÃO
  - [ ] ORAL
  - [ ] NASAL

Nº TOT _____

POSIÇÃO _____

- [ ] VIA CIRÚRGICA
  - [ ] TOT
  - [ ] CRICO
- [ ] VENTILAÇÃO
  - [ ] MANUAL
  - [ ] RESPIRADOR

VC _____ FR _____

PEEP _____ FIO2 _____

PPI _____ VM _____

RIE _____

**MEDICAÇÃO:**

| | NOME | VOL / DOSE |
|---|---|---|
| [ ] NÃO | | |
| [X] CRISTALÓIDE | GLICOSE | 15ml/h |
| [ ] MIDAZOLAN | | |
| [ ] FENTANIL | | |
| [ ] CURARE | | |
| [ ] DOBUTAMINA | | |
| [ ] DOPAMINA | | |
| [ ] NORADRENALINA | | |
| [ ] ADRENALINA | | |
| [ ] VASODILATADOR | | |
| [ ] ANTI-ARRITMICO | | |
| [ ] ANALGÉSICO | | |
| [ ] ANSIOLÍTICO | | |
| [ ] BRONCODILATADOR | | |
| [ ] CORTICÓIDE | | |
| [ ] COLÓIDE | | |
| [ ] HEPARINA | | |
| [ ] NITRO | | |
| [X] OUTROS | AMPICILINA | |
| [ ] OUTROS | GENTAMICINA | |
| [ ] OUTROS | | |
| [ ] OUTROS | | |

**PROCEDIMENTOS REALIZADOS:**

- [X] NDN
- [ ] SEDAÇÃO /ANESTESIA
- [ ] REPOSIÇÃO VOLÊMICA
- [ ] SNG VOL FINAL _____
- [ ] SVA
- [ ] DRENAGEM/ PUNÇÃO TORÁCICA
  - [ ] DIR.
  - [ ] ESQ.

VOL FINAL _____ DRENO / JELCO Nº _____

**OUTROS PROCEDIMENTOS:**

- [X] NDN
- [X] ECG
- [X] CPO2
- [X] 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:**

TCN EM RECEPTIVO E RESPIRANDO ESPONTANEO, HIDRATADO, COM V.V. EM ESQUERDA CATETER UMBILICAL HEMODINAMICAMENTE ESTAVEL COM TRANSFERENCIA PARA UTI

Pioter Antonio L. Ferreira
Enf. Esp. [illegible]
COREN-MT [illegible]

**COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:**

Dr. Carlos Antônio M. de Morais
Intensivista Pediatra
CRM - MT 1846
CPF 115.905.561-00

MÉDICO

Pioter Antonio L. Ferreira
Enf. Esp. [illegible]
COREN-MT [illegible]

ENFERMEIRO

SAMU/SES
Fls Nº 312
Rub.

# Código: 320452564

## IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

**Unidade Solicitante:**
ESCRITORIO REGIONAL DE SAUDE DE PORTO ALEGRE DO NORTE (6124771)

**Op. Solicitante:**
024ANNAREG

**Data de Solicitação:**
24.12.2019 - 09:19:57

**Central Reguladora:**
CUIABA

**Unidade Desejada:**
--- (---)

**Data Desejada:**
---

## DADOS DO PACIENTE

**CNS:**
898005929178188

**Nome do Paciente**
RN DEBORA SILVA RODRIGUES

**Nome Social/Apelido:**
---

**Nome da Mãe**
DEBORA SILVA RODRIGUES

**Naturalidade:**
CONFRESA - MT

**Sexo:**
MASCULINO

**Raça:**
PARDA

**Data de Nascimento:**
23/12/2019 (0 mes)

**Tipo Sanguíneo:**
---

**Tipo Logradouro:**
RUA

**Logradouro:**
RUA SAO PAULO

**Complemento:**
CASA

**Número:**
215

**Bairro:**
SETOR UNIVERSITARIO

**CEP:**
78652-000

**País de Residência:**
BRASIL

**Município de Residência:**
CONFRESA

**UF:**
MT

**Telefone(s):**
(66) 98420-5070 *(Exibir Lista Detalhada)*

## DADOS DA SOLICITAÇÃO

**CPF do Médico Solicitante:**

**Nome do Médico Solicitante:**
Dra Gessica Marciano

**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 Internada no Hospital Municipal de Confresa, fone 066 3564 1080. Nascida dia 23/12, parto Cesariano, peso 3.660 g, de 38s 3d. Apgar 9-10. Evolulu com taquipneia e gemencia, e queda da saturação. Foi necessário colocar em Hood, onde mantém saturação de 99%. Quando retirado no O2 queda de saturação pra 80%. Em alimentação com sonda orogastrica./td>

**Principais Resultados de Provas Diagnósticas:**
Em andamento.

**Condições que Justificam a Internação:**
Cuidados intensivos para RN

## PARECER

**Motivo de Impedimento do Regulador:**
24/12/2019 - 11:35:08 por 05259697804LIDIA
DRA JESSIKA MEDICA ASSISTENTE----------PARTO CESAREA(9H DO DIA 23/12 9H, TBR NO ATO, POR PARADA DE PROGRESSAO, PRENATAL COM ITU TRATADA NO PRIMEIRO TRIMESTRE , SEM NENHUMA OUTRA INTERCORRENCIA, PN-3,660G APGAR-9/10, IG-38S6D,FOI ALOJAMENTO CONUNTO, EVOLUIU COM GEMENCIA COM 10H DE VIDA, COM TIC/RETRAÇÃO TORACO ABDOMINAL, FR-ATE 90BPM COM HOOD 8LMIN E FC-150BPM, NAO TOLERA SUSPENSAO DO O2, GLICEMIA CAPILAR 48MGDL DIETA ZERO + HV + FALHA NA LIGAÇÃO , TENTO NOVO CONTATO
24/12/2019 - 12:08:34 por 05259697804LIDIA
VAGA CEDIDA NA UTI NEONATAL DO HSL PELA DRA PATRICIA, INFORMO REG E SOLICITO JUSTIFICATIVA DO TRANSPORTE AEREO E ORIENTO SOBRE DOCUMENTAÇÃO(AIH/RELATORIO E PRESCRIÇÃO MEDICA)
27/12/2019 - 23:17:43 por 377JORGE-SES
GABRIELI ENFERMEIRA DA UTI NEO DO HOSPITAL SÃO LUIZ DE CÁCERES INFORMA QUE O PCTE DEU ENTRADA NA UNIDADE NO DIA 25 DE DEZEMBRO DE 2019 AS 14 HS

**Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador)**

**CRM:**

**Data de Solicitação:**
24.12.2019 - 09:19:57

Data da Extração dos Dados: 13/01/2020 14:20:47

SAMU/SES
Fls Nº 313
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 :** | | | **745 / 2019** | | **Nº BOLETIM :** | **320.463.986** | **/ 2019** |
| X | Neonatal | | Pediatrico | | Adulto | D.Nasc.: 23/12/2019 | IDADE: 1 DIA |
| **Nome do(a) paciente:** **CLESSITON HENRIQUE PIRES DA SILVA** | | | | | | **Cartão Nacional de Saúde (CNS)** **898.005.929.177.904** | |
| **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** | JAIRO LUIS HIDALGO CARDOSO / C.ANAC: 135065 | | | |
| EQUIPE MÉDICA | **1-Médico(a)** | DR. RONAN DJAVIER ALVES OLIVEIRA / CRM 8878 MT | | | |
| | **1-Enfermeiro(a)** | ENFa. MEIRE REIS P. DE ANCHIETA / COREN 204897MT | | | |
| Nº ACOMPANHANTES: | **01 (um)** | | | | |

| **Data** | **Trajeto** | | **KM** | **Tempo** | **Valor R$** |
|---|---|---|---|---|---|
| 25 dezembro, 2019 | Cuiabá/MT | Colíder/MT | 550 | 01:45 | **R$ 23.815,00** |
| 25 dezembro, 2019 | Colíder/MT | Cuiabá/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 314
Rub.

GOVERNO DE MATO GROSSO
SES

GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
COORD. DE ART. A REG. DE URG. E EMERG. LEITOS HOSP.

# BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AÉREO

| | |
|---|---|
| **DATA:** | 24.12.2019 |
| **HORA:** | 16:17 |
| **Nº DE REGISTRO:** | 745 / 2019 |
| **BOLETIM SISREG** | 320463986 |
| **Nome do Paciente:** | CLESSITON HENRIQUE PIRES DA SILVA |
| **Cartão SUS (CNS)** | 898005929177904 |
| **Data de Nascimento:** | 23/12/2019 |
| **Idade:** | 01 DIA |
| **Sexo:** | MASCULINO |
| **Médico Regulador:** | |
| **Telefone:** | |
| **Médico Assistente de Origem:** | NADYA CORREA RIBEIRO |
| **CRM:** | 5915 |
| **Telefone do Médico:** | 66 98420 3965 |
| **Unidade de Saída:** | HOSPITAL REGIONAL DE COLÍDER |
| **Cidade:** | COLÍDER |
| **Telefone da Unidade:** | 66 3541 4052 |
| **Unidade de Destino:** | HOSPITAL ESTADUAL SANTA CASA DE CUIABÁ |
| **Cidade:** | CUIABÁ |
| **Setor:** | UTI NEONATAL |
| **Telefone da Unidade:** | 65 98433 1780 NIR 3618 8800 |

## HISTÓRIA CLÍNICA

RN NASCIDO DIA 23/12/19 COM IG DE 27S, 1065 GRAMAS, DE PARTO NATURAL DE CAUSA DESCONHECIDA, COM QUADRO DE GEMENCIA, RESPIRAÇÃO RUIDOSA, TIRAGEM INTERCOSTAL, SOPRO CARDÍACO, PELE FRIA E PEGAJOSA, CIANOSE DE EXTREMIDADES, SAT 100% EM AR AMB. COM FC 147, APÓS 2 HS DE NASCIMENTO, EVOLUINDO PARA INTUBAÇÃO OROTRAQUEAL, ADMINISTRADO SURFACTANTE (COUROSURF), NO MOMENTO SEDADO, INTUBADO, COM DVA DOPAMINA 5MCG/KG/MIN, EM VM (PCV), PEEP 7, FiO2 75%. DIETA 0 SEM RESIDUOS, DIURESE PRESENTE; HB 17, HT 50,4, LEUCO 9200, BAST 2%, TS A+, K 5.1, NA 133, PLAQ 184.000;
VAGA DE UTI NEONATAL CEDIDA PELA DRA TATIANE, SOLICITO TRANSPORTE.

| | |
|---|---|
| **VALOR DO TRANSPORTE AÉREO:** | |
| **TRANSPORTE AÉREO AUTORIZADO POR:** | |
| **Médico Regulador: MÁRCIO VINÍCIUS RIBEIRO NETO CRM 4391** | |

## OBSERVAÇÕES DO TRANSPORTE

Dra. Tatiane q virá pegar o RN
Dulce informa Sonia 25/12.

Eliete, NIR do HESC informa que o pedido foi aceito às 25/DEZ/19 às 13:45hs Chm. MV, 25/DEZ/19 JORGE

12:45
ok.

SUS Sistema Único de Saúde
Secretaria de Estado de Saúde

Av. Tenente Cel Duarte, 1070 - Fones: 3616-9120
CEP 78020-450 - Cuiabá - MT - Fax: (065) 3623-6813
e-mail: cruecogestao1@gmail.com.br

CERSUS

SAMU/SES

Fls Nº 315

**ABELHA TÁXI AÉREO**
**UTI AÉREA**

NOME: Clessyton Henrique Reis da Silva 12/12/19

## DADOS DO PACIENTE

NEONATAL ☑ PEDIÁTRICO ☐ ADULTO ☐

IDADE 03 DIAS PESO 1065 ALTURA

SEXO D1 ☑ M D2 ☐ F DATA NASCIMENTO 23/12/19

END. Comunidade São Jorge

CIDADE Colíder UF MT

ACOMPANHANTE Janete Aparecida Lima da Silva

LOCAL CIDADE

## DADOS TÉCNICOS

COMANDANTE: Edvando

COPILOTO: Jairo

MÉDICO (A) DE BORDO: Roman Djavier

ENFERMEIRO (A): Meire Reis

| | | | |
|---|---|---|---|
| INÍCIO DO VOO | 0905 | CHEGADA AO HOSPITAL | |
| CHEGADA NA ORIGEM | 1050 | NÍVEL DO VOO | 17000 |
| SAÍDA NA ORIGEM | 1155 | KM DESLOCADOS | |
| CHEGADA NO DESTINO | 1325 | OUTROS: | |

**LOCAL INICIAL:**
NOME Hospital Regional de Colíder
TEL 66354140 52 CIDADE Colíder - MT

**LOCAL FINAL:**
NOME UTI Neonatal Santa Casa Cuiabá
TEL 36188800 CIDADE Cuiabá-MT

**AVALIAÇÃO INICIAL DO PACIENTE:**
SNC: SEDADO, INTUBADO, ASPIRADO.

ESCALA DE COMA DE GLASGOW

| | | |
|---|---|---|
| ABERTURA OCULAR | | 1 |
| ESPONTÂNEA | 4 | |
| COMANDO | 3 | |
| À DOR | 2 | |
| AUSENTE | 1 | |
| RESPOSTA VERBAL | | 1 |
| ORIENTADO | 5 | |
| CONFUSO | 4 | |
| PALAVRAS INAPROPRIADAS | 3 | |
| SONS | 2 | |
| AUSENTE | 1 | |
| MELHOR RESPOSTA MOTORA | | 1 |
| OBEDECE COMANDOS | 6 | |
| LOCALIZA DOR | 5 | |
| RETIRADA | 4 | |
| FLEXÃO ANORMAL (DECORTICAÇÃO) | 3 | |
| EXTENSÃO ANORMAL (DESCEREBRAÇÃO) | 2 | |
| AUSENTE | 1 | |
| | | 03 |

CONDIÇÃO INICIAL: ☐ ORIENTADO ☒ SEDADO ☐ CONFUSO ☐ AGITADO ☐ COMA

MOV. EXTREMIDADES: NORMAL 3 / DIMINUIDO 2 / ABOLIDO 1

| | D | E |
|---|---|---|
| B | | |
| P | | |

REAÇÃO PUPILAR: MIDRIASE ☐ ☐ / MIOSE ☐ ☐ / FOTORREATIVA ☐ ☐

REFLEXO CORNEANO ☐ ☐

MENINGISMO S ☐ N ☐

OUTROS - Paciente SEDADO

**SINAIS CLÍNICOS:**

PULSO REGULAR S ☑ N ☐

PA/FIA 117 FC bpm

$SpO_2$ 96 $ETCO_2$ PAP mmHg PCP mmHg

PVC mmHg TAX 37 PIC mmHg FR 50 bpm

Peel 6 | FA: 50 DEXTRO 200 FiO2 100%.

**ACV:**

- ☑ RITMO SINUSAL
- ☐ TAQUIARRITMIA
- ☐ BRADIARRITMIA
- ☐ QUAL? Sopro cardíaco
- ☑ NDN
- ☐ TAQUIDISPNÉIA
- ☐ APNÉIA
- ☐ CIANOSE
- ☐ ESTRIDOR
- ☐ BRONCOESPASMO
- ☐ PNEUMOTÓRAX DIR. ☐ ESQ. ☐
- ☐ ENFISEMA SUBCUTÂNEO DIR. ☐ ESQ. ☐
- ☐ HEMOTÓRAX DIR. ☐ ESQ. ☐
- ☐ OUTROS

DIAGNÓSTICO INICIAL
Parto prematuro natural de causa desconhecida.

**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: Dopamina, Fentanil, Dormond

INFUSÃO DE VOLUME ☐ NÃO ☑ SIM

QUAL: Kcl, NaCl, SG 0,9%.

DRENAGEM TÓRAX ☑ NÃO ☐ SIM DIR. ☐ ESQ. ☐

VOLUME INICIAL

SONDA VESICAL ☑ NÃO ☐ SIM

SNG ☐ NÃO ☑ SIM

Sonda Oro Gastrica

**MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA**

☑ RECURSO COMPLEMENTAR / PROPEDÊUTICA ☐ REPATRIAMENTO

HISTÓRIO SUMÁRIO

RN, 3 dias idade, IG. 27 sem, Parto natural prematuro de causa desconhecida, quadro de desconforto respiratório, Taquipneia, Hipotermia, Sopro cardíaco, pele pegajosa, SAT 100% A.A. após 2 Horas de Nascimento. evoluindo para sedação + IOT + VM. Necessitando de Suporte de UTI Neonatal.

LESÕES/FERIDAS: Sem lesões ou feridas.

RECEBIDO POR: Dra NADYA (Cor Colíder) TEL/CEL.:

SAMU/SES
Fls Nº 31

**ABELHA TÁXI AÉREO**
**UTI AÉREA**

NOME: Quinta Henrique Dias da Silva 25/12/19

**EVOLUÇÃO**

| HORA | FC | SAT $O_2$ | PA | OUTROS |
|---|---|---|---|---|
| 12:10 | 132 | 96 | | |
| 12:30 | 130 | 94 | | |
| 12:50 | 128 | 94 | | |
| 13:10 | 97 | 98 | | |

| HORA | FC | SAT $O_2$ | PA | OUTROS |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |

**PROCEDIMENTOS REALIZADOS:**

ACV:
- ☐ PIA
- ☐ SWAN GANZ
- ☐ BIA

☑ NDN
☐ MASSAGEM CARDÍACA EXTERNA
☐ DESFIBRILAÇÃO / CARDIOVERSÃO
NºVEZES_____ JOULES_____
☐ ACESSO PERIFÉRICO
QUAL_____
☐ ACESSO CENTRAL
QUAL_____
☐ MARCAPASSO

**AR:**
☐ NDN
☑ ADM 02 L/MIN
☐ MÁSCARA ☐ CATETER NASAL
☐ ASPIRAÇÃO
☐ INTUBAÇÃO
☐ ORAL ☐ NASAL
Nº TOT_____
POSIÇÃO_____
☐ VIA CIRÚRGICA
☐ TOT ☐ CRICO
☑ VENTILAÇÃO
☐ MANUAL ☑ RESPIRADOR
VC_____FR_____
PEEP_____FIO2_____
PPI_____VM_____
RIE_____

**MEDICAÇÃO:**

| | NOME | VOL / DOSE |
|---|---|---|
| ☐ NÃO | | |
| ☐ CRISTALÓIDE | | |
| ☑ 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= 98 BPM FR- 50 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 nascido de parto normal há 2 dias de vida em 27 semanas gestacional em data em Unidade em uso de Dopamina prescrita, Sedação, Transferido, Hoje encontra-se em Ventilação mecânica em modo ventilatório pressão, sedação. Em observação.

Maire Reis P. de Andrade
Enfermeira
COREN-MT 904.897

**COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:**
Mantido em leito aquecido, incubadora, sedação e suporte de O2 IOT+VM, sem intercorrências. Deixo com cuidados da equipe UTI Neonatal do Hospital Santa Casa de Misericórdia dia

Dr. Renan Xavier S. Oliveira
Médico
CRM-MT 8878
MÉDICO

Maire Reis P. de Andrade
Enfermeira
COREN-MT 904.897
ENFERMEIRO

SAMU/SES
Fls Nº 317
Rub.

Código: **320463986**

## IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

**Unidade Solicitante:**
COMPLEXO REGULADOR DE CUIABA (7299516)
**Op. Solicitante:**
896VANUSA-REG
**Data de Solicitação:**
24.12.2019 - 16:53:40
**Central Reguladora:**
CUIABA
**Unidade Desejada:**
--- (---)
**Data Desejada:**
---

## DADOS DO PACIENTE

**CNS:**
898005929177904
**Nome do Paciente**
CLESSITON HENRIQUE PIRES DA SILVA
**Nome Social/Apelido:**
---
**Nome da Mãe**
TAINARA PIRES CARDOSO
**Naturalidade:**
NOVA CANAA DO NORTE - MT
**Sexo:**
MASCULINO
**Raça:**
PARDA
**Data de Nascimento:**
23/12/2019 (0 mes)
**Tipo Sanguíneo:**
---
**Tipo Logradouro:**
AVENIDA
**Logradouro:**
GOIAS
**Complemento:**
**Número:**
68
**Bairro:**
CENTRO
**CEP:**
78515-000
**País de Residência:**
BRASIL
**Município de Residência:**
NOVA CANAA DO NORTE
**UF:**
MT
**Telefone(s):**
(66) 99969-9606 • (66) 99615-7757 *(Exibir Lista Detalhada)*

## DADOS DA SOLICITAÇÃO

**CPF do Médico Solicitante:**
**Nome do Médico Solicitante:**
NADIA CORREA RIBEIRO CRM 5915
**Status da Solicitação:**
PENDENTE
**Diagnóstico Inicial - CID:**
P285 - INSUFICIÊNCIA RESPIRATÓRIA DO RECÉM-NASCIDO
**Caráter**
11 - Urgencia
**Classificação de Risco**
Prioridade 0 - Emergência, necessidade de atendimento imediato
**Clínica:**
COMPLEMENTAR - UTI NEONATAL - TIPO II
**Clínica Complementar:**
Nenhuma
**Procedimento Solicitado:**
TRATAMENTO DE OUTROS TRANSTORNOS ORIGINADOS NO PERIODO PERINATAL
**Código:**
0303160039

## LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

**Principais Sinais e Sintomas Clínicos:**
HOSP. REG. DE COLIDER 66 3541 4052
RN NASCIDO DIA 23/12/19 COM IG DE 27S, 1065 GRAMAS, DE PARTO NATURAL DE CAUSA DESCONHECIDA, COM QUADRO DE GEMENCIA, RESPIRAÇÃO RUIDOSA, TIRAGEM INTERCOSTAL, SOPRO CARDÍACO, PELE FRIA E PEGAJOSA, CIANOSE DE EXTREMIDADES, SAT. 100% EM AR AMB. COM FC 147, APÓS 2 HS DE NASCIMENTO, EVOLUINDO PARA INTUBAÇÃO OROTRAQUEAL, ADMINISTRADO SURFACTANTE (COUROSURF), NO MOMENTO SEDADO, INTUBADO, COM DVA DOPAMINA 5MCG/KG/MIN, EM VM (PCV), PEEP 7, FIO2 75%, DIETA 0 SEM RESÍDUOS, DIURESE PRESENTE; HB 17, HT 50,4, LEUCO 9200, BAST 2%, TS A+, K 5.1, NA 133, PLAQ 184.000/td>
**Principais Resultados de Provas Diagnósticas:**
EX. CLÍNICO + LAB
**Condições que Justificam a Internação:**
SOLICITA UTI NEONATAL

## PARECER

**Motivo de Impedimento do Regulador:**
24/12/2019 - 17:48:32 por 896VANUSA-REG
Hélida NIR H. Sta Casa ciente da transferência da cça dia 25/12/19 para UTI neonatal;
27/12/2019 - 23:15:49 por 377JORGE-SES
ELIZETE, NIR HOSPITAL ESTADUAL SANTA CASA INFORMA QUE O PCTE DEU ENTRADA NA UNIDADE NO DIA 25 DE DEZEMBRO DE 2019 AS 13:45 HS
**Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador)** **CRM:** **Data de Solicitação:**
24.12.2019 - 16:53:40

Data da Extração dos Dados: 13/01/2020 14:21:41

SAMU/SES
Fls Nº 319


# ABELHA TÁXI AÉREO E MANUTENÇÃO LTDA.

Aeroporto Internacional Marechal Rondon, Hangar Santa Genoveva
End.: Av. Gov João Ponce de Arruda, s/n. Bairro: Jd. Aeroporto
Várzea Grande - Mato Grosso - CEP 78.110-900
**Fone: (65) 3682-2389 - Fax: (65) 3682- 4666**
**Plantão 24H: (65) 99972-9344**
www.voeabelha.com.br | fretamento@voeabelha.com.br
CNPJ 24.702.862/0001-24 - I.E.: 13.058606-4 | COA:2003-10-6CGG-01-01 – COM 0511-05/ANAC


# RELATÓRIO DE VOO AEROMÉDICO

À
**SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MATO GROSSO - SES/MT**
**CENTRAL DE REGULAÇÃO - CRUE**
**Solicitado por :**

**BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AÉREO.**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Nº REGISTRO :** | | | **746 / 2019** | | **Nº BOLETIM :** | **320.467.010** | **/ 2019** |
| **X** | Neonatal | | Pediatrico | | Adulto | D.Nasc.: 24/12/2019 | IDADE: 1 DIA |
| **Nome do(a) paciente:** **RN JAQUELINE MACIEL DA CRUZ** | | | | | | **Cartão Nacional de Saúde (CNS)** **898.005.929.197.387** | |
| **Unidade de Origem:** Confresa/MT - Hospital Municipal - Tel.: (66) 3564-1080 | | | | | | | |
| **Unidade de Destino:** Rondonópolis/MT - Santa Casa de Misericórdia - Tel.: (66) 3410-2700 | | | | | | | |
| **QUADRO CLÍNICO : Conforme Boletins de Transporte Aéreo.** | | | | | | | |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| EQUIPAMENTO: | **BI MOTOR - TURBO HÉLICE - CHEYENNE I - PA31T1** | | | **MARCAS** | **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** | 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 | | | |
| ACOMPANHANTES: | **01 (um)** | | | | |

| **Data** | **Trajeto** | | **KM** | **Tempo** | **Valor R$** |
|---|---|---|---|---|---|
| 25 dezembro, 2019 | Cuiabá/MT | Confresa/MT | 760 | 01:58 | **R$ 36.805,00** |
| 25 dezembro, 2019 | Confresa/MT | Rondonópolis/MT | 740 | 01:59 | |
| 25 dezembro, 2019 | Rondonópolis/MT | Cuiabá/MT | 200 | 00:38 | |
| **TOTAL** | | | **1700** | **04:35** | |

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 31
Rub.

SES

GOVERNO DE MATO GROSSO

GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
COORD. DE ART. A REG. DE URG. E EMERG. LEITOS HOSP.

# BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AÉREO

| | |
|---|---|
| **DATA:** | 25.12.2019 |
| **HORA:** | 10:15 |
| **Nº DE REGISTRO:** | 746/2019 |
| **BOLETIM SISREG** | **320467010** |
| **Nome do Paciente:** | RN JAQUELINE MACIEL DA CRUZ |
| **Cartão SUS (CNS)** | 898005929197387 |
| **Data de Nascimento:** | 24/12/2019 |
| **Idade:** | 1 DIA |
| **Sexo:** | MASCULINO |
| **Médico Regulador:** | ANA LETICIA |
| **Telefone:** | 66-98408-0860 |
| **Médico Assistente de Origem:** | GESSICA MARCIANO |
| **CRM:** | |
| **Telefone do Médico:** | |
| **Unidade de Saída:** | HOSPITAL MUN DE CONFRESA |
| **Cidade:** | CONFRESA |
| **Telefone da Unidade:** | 66-3564-1080 |
| **Unidade de Destino:** | SANTA CASA DE RONDONOPOLIS |
| **Cidade:** | RONDONOPOLIS |
| **Setor:** | UTI NEONATAL |
| **Telefone da Unidade:** | 66-3410-2700 |

## HISTÓRIA CLÍNICA

DRA ANA LETICIA INFORMA Q A CRIANCA ESTA EM HOOD 100% SATURANDO 94%, FR 72; BATIMENTO DE ASA DO NARIZ, NEGA TIRAGEM INTERCOSTAL. SONDA OROGASTRICA, CATETER UMBILICAL. O+, HEMOGRAMA COM HB 13,5; 3600 LEUCOCITOS. PLAQUETAS 257000. EM USO DE SG PARA MANTER ACESSO VENOSO. SOLICITO Q SEJA INICIADO ANTIBIOTICOTERAPIA COM AMPI E GENTA; E Q A CRIANCA SEJA ENTUBADA JA Q ESTA COM DESCONFORTO RESPIRATORIO GRAVE E SEM POSSIBILIDADE DE MELHORA PELA PREMATURIDADE EXTREMA. DRA ANA LETICIA INFORMA Q NAO FOI FEITO SURFACTANTE. PARTO FOI DOMICILIAR,ENTROU EM TRABALHO DE PARTO EM CASA. G1/P1; FEZ 4 CONSULTAS DE PRE NATAL. ULTIMA CONSULTA PRE NATAL EM SETEMBRO. APRESENTOU ITU. NAO FOI FEITO APGAR POR CAUSA DO NASCIMENTO DOMICILIAR. DIURESE PRESENTE E NORMAL. EVACUACAO AINDA SEM RELATO. INFORMO Q RESERVAMOS VAGA NA UTI NEO DE RONDONOPOLIS. POREM ABELHA NAO CONFIRMOU SE CONSEGUIRA FAZER REMOCAO AEREA HOJE POR DIFICULDADE COM EQUIPE MEDICA.

RANSPORTE AÉREO AUTORIZADO POR:

édico Regulador: MARY N YAMAGUTI CRM 2923

Dra. Mary N. Yamaguti
Cirurgia Pediátrica
CRM-MT 2923

## OBSERVAÇÕES DO TRANSPORTE

**ABELHA TÁXI AÉREO**
**UTI AÉREA**

NOME: RN de Izabel Maciel da Cruz 25/12/19

ABELHA AMBULÂNCIAS

SAMU/SES
Fls Nº 32
Rub.

**DADOS DO PACIENTE**

NEONATAL ☒ PEDIÁTRICO ☐ ADULTO ☐

IDADE 01 DV PESO ALTURA

SEXO 01 ☒ M 02 ☐ F DATA NASCIMENTO 24/12/19

END.

CIDADE UF

ACOMPANHANTE Izabel Maciel (Mãe)

LOCAL 66 98423-7434 CIDADE Confresa - MT

**DADOS TÉCNICOS**

COMANDANTE: Marcelo

COPILOTO: Marcos

MÉDICO (A) DE BORDO: Rodrigo

ENFERMEIRO (A): Carlos

| | | | |
|---|---|---|---|
| INÍCIO DO VOO | 13:40 | CHEGADA AO HOSPITAL | 18:20 |
| CHEGADA NA ORIGEM | 15:30 | NÍVEL DO VOO | |
| SAÍDA NA ORIGEM | 16:20 | KM DESLOCADOS | |
| CHEGADA NO DESTINO | 18:10 | OUTROS: | |

**LOCAL INICIAL:**

NOME Hosp. Munic. de Confresa

TEL 66-3564-1080 CIDADE Confresa - MT

**LOCAL FINAL:**

NOME Santa Casa de Rondonópolis

TEL 66-3410-2700 CIDADE Rondonópolis

**AVALIAÇÃO INICIAL DO PACIENTE:**

**SNC:**

ESCALA DE COMA DE GLASGOW

| | | |
|---|---|---|
| ABERTURA OCULAR | | |
| ESPONTÂNEA | 4 | |
| AO COMANDO | 3 | |
| À DOR | 2 | |
| AUSENTE | 1 | |
| RESPOSTA VERBAL | | |
| ORIENTADO | 5 | |
| CONFUSO | 4 | |
| PALAVRAS INAPROPRIADAS | 3 | |
| SONS | 2 | |
| AUSENTE | 1 | |
| MELHOR RESPOSTA MOTORA | | |
| OBEDECE COMANDOS | 6 | |
| LOCALIZA DOR | 5 | |
| RETIRADA | 4 | |
| FLEXÃO ANORMAL (DECORTICAÇÃO) | 3 | |
| EXTENSÃO ANORMAL (DESCEREBRAÇÃO) | 2 | |
| AUSENTE | 1 | |

CONDIÇÃO INICIAL ☐ ORIENTADO ☐ SEDADO ☐ CONFUSO ☐ AGITADO ☐ COMA

MOV. EXTREMIDADES
NORMAL 3
DIMINUIDO 2
ABOLIDO 1

| | D | E |
|---|---|---|
| B | | |
| P | | |

REAÇÃO PUPILAR

| | D | E |
|---|---|---|
| MIDRIASE | ☐ | ☐ |
| MIOSE | ☐ | ☐ |
| FOTORREATIVA | ☐ | ☐ |

REFLEXO CORNEANO ☐ ☐

MENINGISMO S ☐ N ☐

OUTROS

**SINAIS CLÍNICOS:**

PULSO REGULAR S ☒ N ☐

PA/FIA FC 142 bpm

SpO₂ 98% ETCO₂ PAP mmHg PCP mmHg

PVC mmHg TAX PIC mmHg FR 65 bpm

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
37 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:

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, 28a Sd, 1145g, parto domiciliar, em prantos, evolui com desconforto respiratório. É HOOD, em cateter Umbilical em uso de DVA. Em uso de Ampicilina + Gentamicina.

LESÕES/FERIDAS:

Dr. Rodrigo Silva Brito
CRM-MT 7022
Médico

RECEBIDO POR: TEL/CEL.:

SAMU/SES

Fls Nº 321

**ABELHA TÁXI AÉREO**
**UTI AÉREA**

NOME: RN de Joquebe Maria da Cruz 25/12/19

**EVOLUÇÃO**

| HORA | FC | SAT $O_2$ | PA | OUTROS |
|---|---|---|---|---|
| 16:30 | 141 | 93% | | 36,2 |
| 16:50 | 140 | 98% | | 36,1 |
| 17:10 | 130 | 96% | | 35,7 |
| 17:30 | 122 | 99% | | 36,3 |
| | | | Detalhado | 14,4 |
| 17:50 | 128 | 96% | | 35,9 |

| HORA | FC | SAT $O_2$ | PA | OUTROS |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |

**PROCEDIMENTOS REALIZADOS:**

ACV:
- ☐ PIA
- ☐ SWAN GANZ
- ☐ BIA

☐ NDN
☐ MASSAGEM CARDÍACA EXTERNA
☐ DESFIBRILAÇÃO / CARDIOVERSÃO
Nº VEZES_____ JOULES_____
☐ ACESSO PERIFÉRICO
QUAL_____
☐ ACESSO CENTRAL
QUAL_____
☐ MARCAPASSO

**AR:**
☐ NDN
☐ ADM 02 L/MIN
☐ MÁSCARA ☐ CATETER NASAL
☐ ASPIRAÇÃO
☐ INTUBAÇÃO
☐ ORAL ☐ NASAL
Nº TOT_____
POSIÇÃO_____
☐ VIA CIRÚRGICA
☐ TOT ☐ CRICO
☐ VENTILAÇÃO
☐ MANUAL ☐ RESPIRADOR
VC_____ FR_____
PEEP_____ FIO2_____
PPI_____ VM_____
RIE_____

**MEDICAÇÃO:**
☐ NÃO — NOME — VOL / DOSE
☐ CRISTALÓIDE_____
☐ MIDAZOLAN_____
☐ FENTANIL_____
☐ CURARE_____
☐ DOBUTAMINA_____
☐ DOPAMINA_____
☐ NORADRENALINA_____
☐ ADRENALINA_____
☐ VASODILATADOR_____
☐ ANTI-ARRITMICO_____
☐ ANALGÉSICO_____
☐ ANSIOLÍTICO_____
☐ BRONCODILATADOR_____
☐ CORTICÓIDE_____
☐ COLÓIDE_____
☐ HEPARINA_____
☐ NITRO_____
☐ OUTROS_____
☐ OUTROS_____
☐ OUTROS_____
☐ OUTROS_____

**PROCEDIMENTOS REALIZADOS:**
☐ NDN
☐ SEDAÇÃO /ANESTESIA
☐ REPOSIÇÃO VOLÊMICA
☐ 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= 142 BPM FR- 65 IRPM OUTROS —
PA= — MMHg SAT= 98 % GS= —

**AVALIAÇÃO NO DESTINO FINAL:**
☐ ÓBITO
FC= 148 BPM FR- 63 IRPM OUTROS —
PA= — MMHg SAT= 98 % GS= —
RESPONSÁVEL FINAL_____

**OBSERVAÇÕES DA ENFERMAGEM:**
RN. sexo civil Masculino, em HOOD c/ Bl/m O2 100%. cateter umbilical c/ Soro fisiologico 5%. Controle de Bal/h, eliminações fisiologicas em fralda. Sem monitorizaçao pois os cuidados na Egide serão

Carlos Eduardo Scaglia Rosa
Enfermeiro
COREN 190930 - MT

**COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:**
RNPT, 28s 05d, 1145 g, parto domiciliar, sem pré-natal, evoluiu com desconforto respiratório. Transportado em incubadora, em uso de HOOD, sem uso de DVA.

Dr. Rodrigo S. de Brito
CRM-MT 7022

Carlos Eduardo Scaglia Rosa
Enfermeiro
COREN 190930 - MT

MÉDICO

ENFERMEIRO

SAMU/SES
Fls Nº 32
Rub.

# Código: **320467010**

## IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

**Unidade Solicitante:**
ESCRITORIO REGIONAL DE SAUDE DE PORTO ALEGRE DO NORTE (6124771)

**Op. Solicitante:**
024ANNAREG

**Data de Solicitação:**
25.12.2019 - 09:00:11

**Central Reguladora:**
CUIABA

**Unidade Desejada:**
--- (---)

**Data Desejada:**
---

## DADOS DO PACIENTE

**CNS:**
898005929197387

**Nome do Paciente**
RN JAQUELINE MACIEL DA CRUZ

**Nome Social/Apelido:**
---

**Nome da Mãe**
JAQUELINE MACIEL DA CRUZ

**Naturalidade:**
CONFRESA - MT

**Sexo:**
MASCULINO

**Raça:**
PARDA

**Data de Nascimento:**
24/12/2019 (0 mes)

**Tipo Sanguíneo:**
---

**Tipo Logradouro:**
RUA

**Logradouro:**
MN 03

**Complemento:**
CASA

**Número:**
286

**Bairro:**
MORADA NOVA

**CEP:**
78652-000

**País de Residência:**
BRASIL

**Município de Residência:**
CONFRESA

**UF:**
MT

**Telefone(s):**
(66) 98438-2174 *(Exibir Lista Detalhada)*

## DADOS DA SOLICITAÇÃO

**CPF do Médico Solicitante:**

**Nome do Médico Solicitante:**
Dra Gessica Marciano

**Status da Solicitação:**
PENDENTE

**Diagnóstico Inicial - CID:**
P072 - IMATURIDADE EXTREMA

**Caráter**
11 - Urgencia

**Classificação de Risco**
Prioridade 0 - Emergência, necessidade de atendimento imediato

**Clínica:**
COMPLEMENTAR - UTI NEONATAL - TIPO II

**Clínica Complementar:**
Nenhuma

**Procedimento Solicitado:**
TRATAMENTO DE TRANSTORNOS RELACIONADOS C/ A DURACAO DA GESTACAO E C/ O CRESCIMENTO FETAL

**Código:**
0303160055

## LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

**Principais Sinais e Sintomas Clínicos:**
RN internada no Hospital Municipal de Confresa. Nascida por volta das 22h do dia 24/12, parto domiciliar. Chega ao Hospital em regular estado geral, peso de 1145g. Encontra se em Hood. Taquipmeica. Com sonda orogastrica. Idade de 28 semanas/td>

**Principais Resultados de Provas Diagnósticas:**
Em andamento. Pré Natal com 4 consultas, sorologia negativas.

**Condições que Justificam a Internação:**
Cuidados ao prematuro extremo

## PARECER

**Motivo de Impedimento do Regulador:**
25/12/2019 - 11:04:56 por 666MARY
DRA ANA LETICIA INFORMA Q A CRIANCA ESTA EM HOOD 100% SATURANDO 94%, FR 72; BATIMENTO DE ASA DO NARIZ, NEGA TIRAGEM INTERCOSTAL. SONDA OROGASTRICA, CATETER UMBILICAL. O+, HEMOGRAMA COM HB 13,5; 3600 LEUCOCITOS. PLAQUETAS 257000. EM USO DE SG PARA MANTER ACESSO VENOSO. SOLICITO Q SEJA INICIADO ANTIBIOTICOTERAPIA COM AMPI E GENTA; E Q A CRIANCA SEJA ENTUBADA JA Q ESTA COM DESCONFORTO RESPIRATORIO GRAVE E SEM POSSIBILIDADE DE MELHORA PELA PREMATURIDADE EXTREMA. DRA ANA LETICIA INFORMA Q NAO FOI FEITO SURFACTANTE. PARTO FOI DOMICILIAR,ENTROU EM TRABALHO DE PARTO EM CASA. G1/P1; FEZ 4 CONSULTAS DE PRE NATAL. ULTIMA CONSULTA PRE NATAL EM SETEMBRO. APRESENTOU ITU. NAO FOI FEITO APGAR POR CAUSA DO NASCIMENTO DOMICILIAR. DIURESE PRESENTE E NORMAL. EVACUACAO AINDA SEM RELATO. INFORMO Q RESERVAMOS VAGA NA UTI NEO DE RONDONOPOLIS. POREM ABELHA NAO CONFIRMOU SE CONSEGUIRA FAZER REMOCAO AEREA HOJE POR DIFICULDADE COM EQUIPE MEDICA. SOLICITO COM URGENCIA JUSTIFICATIVA DO TRANSPORTE AEREO PARA PROCEDERMOS A REMOCAO DA CRIANCA EM TELA. DRA ANA LETICIA CIENTE
25/12/2019 - 11:59:05 por 536ELISANGELA-SES
DEBORA ABELHA CONFIRMA RECEBIMENTO DO BOLETIM DE TRANSPORTE AS 10:58H, IRA VERIFICAR SE CONSEGUE EQUIPE MEDICA PARA REALIZAR O TRANSPORTE E NOS DARA UM RETORNO SENAO SO AMANHA
25/12/2019 - 23:45:08 por 652JANETE-SES
Confirmado admissão do paciente na UTI neonatal do Hospital Santa Casa de Rondonópolis com tec. de enf. Sandriele/plantonista do setor.

**Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador)**

**CRM:**

**Data de Solicitação:**
25.12.2019 - 09:00:11

SAMU/SES
Fls Nº 393
Rub.

Data da Extração dos Dados: 13/01/2020 14:22:25

SAMU/SES
Fls Nº 324
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:** | 25.12.2019 |
| **HORA:** | 15:00 |
| **Nº DE REGISTRO:** | 747/2019 |
| **BOLETIM SISREG** | 320469179 |
| **Nome do Paciente:** | YUDILAE TSUDZAWEREWE |
| **Cartão SUS** | 898005840239129 |
| **Data de Nascimento:** | 16/03/2017 |
| **Idade:** | 2 ANOS |
| **Sexo:** | MASCULINO |
| **Médico Regulador:** | HUMBERTO |
| **Telefone:** | 66 9 9988 6727 |
| **Médico Assistente de Origem:** | MAXIMILIANO LOPES FRANÇA |
| **CRM:** | 4797 |
| **Telefone do Médico:** | 54 99678888 |
| **Unidade de Saída:** | HOSPITAL REGIONAL DE ÁGUA BOA |
| **Cidade:** | ÁGUA BOA/MT |
| **Telefone da Unidade:** | 66 3468 1246 |
| **Unidade de Destino:** | HOSPITAL MUNICIPAL DE CUIABA - HMC |
| **Cidade:** | CUIABA/MT |
| **Setor:** | UTIPED |
| **Telefone da Unidade:** | 65 3318 4801 - Dra ROSA |

## HISTÓRIA CLÍNICA

DR HUMBERTO INFORMA Q O PAC M TELA VEIO DE OUTRO SERVICO COM HISTORIA DE GECA HÁ 6 DIAS.ADMITIDO MUITO GRAVE ONTEM. COM DIFICULDADE DE COLETA DE SANGUE PARA EXAMES. APATICO E MUITO DESIDRATADO. HOJE PELA MANHÃ, EVOLUIU COM QUEDA DE SATURACAO E NO MOMENTO IOT, SAT 95%, FO2- 70%; PA 90X60, COM DOBUTAMINA M MICROGOTAS- NAO SABE INFORMAR VOLUME DE INFUSÃO. FC 110 BPM, AINDA MANTENDO DIARREIA LIQUIDA, MAIS OU MENOS 8 VEZES AO DIA. NEGA VOMITO. EM USO DE CEFTRIAXONA APENAS. EM HIDRATACAO VENOSA DE MANUTENCAO; DIURESE PRESENTE E NORMAL. NAO TEM EXAMES. SEDADO. PUPILAS MIOTICAS BILATERAMENTE. NAO REAGENTES.SEDACAO COM MIDAZOLAN E FENTANIL. 66-9-9988-6727.

**TRANSPORTE AÉREO AUTORIZADO POR:**

**Médico Regulador: MARY NAOMI YAMAGUTI CRM 2923**

## OBSERVAÇÕES DO TRANSPORTE

SAMU/SES
Fls Nº 325
Rub:

Código: **320469179**

## IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

**Unidade Solicitante:**
SECRETARIA DE ESTADO DE SAUDE DE MATO GROSSO (4069463)
**Op. Solicitante:**
536ELISANGELA-SES
**Data de Solicitação:**
25.12.2019 - 15:18:03
**Central Reguladora:**
CUIABA
**Unidade Desejada:**
--- (---)
**Data Desejada:**
---

## DADOS DO PACIENTE

**CNS:**
898005840239129
**Nome do Paciente**
YUDILAE TSUDZAWERE
**Nome Social/Apelido:**
---
**Nome da Mãe**
MARIA TÉIA TSINHOTSE EDZEBRE'O
**Naturalidade:**
CAMPINAPOLIS - MT
**Sexo:**
MASCULINO
**Raça:**
INDIGENA
**Etnia Indígena:**
XAVANTE (A'UWE, AKWE, AWEN, AKWEN)
**Data de Nascimento:**
16/03/2017 (2 anos)
**Tipo Sanguíneo:**
---
**Tipo Logradouro:**
AREA ESPECIAL
**Logradouro:**
ALDEIA SÃO FELIPE
**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:**
Maximiliano Lopes França CRM 4797
**Status da Solicitação:**
PENDENTE
**Diagnóstico Inicial - CID:**
A049 - INFECÇÃO INTESTINAL 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 DOENÇAS INFECCIOSAS INTESTINAIS
**Código:**
0303010061

## LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

**Principais Sinais e Sintomas Clínicos:**
ups-hospital regional de Agua Boa 66-3468-1246- 66-99988-1208- Umberto - Criança com Diarreia Há 6 dias, desidratação grave e distúrbio hidroelétrolitico grave. Peso 8.850g Idade 2 anos Sedado + IOT+ VMSat 98 % FC 110 FIO2 70%/td>
**Principais Resultados de Provas Diagnósticas:**
exames fisicos
**Condições que Justificam a Internação:**
Necessita uti Ped e transporte aéreo

Necessita uti Ped e transporte aéreo

Necessita uti Ped e transporte aéreo

## PARECER

**Motivo de Impedimento do Regulador:**
25/12/2019 - 15:26:31 por 666MARY
DR HUMBERTO INFORMA Q O PAC M TELA VEIO DE OUTRO SERVICO COM HISTORIA DE GECA HÁ 6 DIAS.ADMITIDO MUITO GRAVE ONTEM. CM

SAMU/SES
Fls Nº 32
Rub.

DIFICULDADE DE COLETA DE SANGUE PARA EXAMES. APATICO E MUITO DESIDRATADO. HOJE PELA MANHÃ, EVOUIU COM QUEDA DE SATURACAO E NO MOMENTO IOT, SAT 95%, FO2- 70%; PA 90X60, COM DOBUTAMINA M MICROGOTAS- NAO SABE INFORMAR VOLUME DE INFUSÃO. FC- 110 BPM; AINDA MANTENDO DIARREIA LIQUIDA, MAIS OU MENOS 8 VEZES AO DIA. NEGA VOMITO. EM USO DE CEFTRIAXONA APENAS. EM HIDRATACAO VENOSA DE MANUTENCAO; DIURESE PRESENTE E NORMAL. NAO TEM EXAMES. SEDADO. PUPILAS MIOTICAS BILATERAMENTE. NAO REAGENTES.SEDACAO COM MIDAZOLAN E FENTANIL. 66-9-9988-6727
25/12/2019 - 16:15:00 por 666MARY
EM CONTATO COM DRA ROSA DA UTI PED DO HMC.A MESMA INFORMA Q IRA RESERVAR VAGA P A CRIANCA EM TELA NA UNIDADE- UTI PED HMC.
25/12/2019 - 16:16:51 por 666MARY
EM CONTATO COM DR HUMBERTO INFORMANDO NUMERO DE BOLETIM, COMUNICO RESERVA DE VAGA P A PAC EM TELA. NO HMC - UTI PED DRA. ROSA PECO ENVIO C URGENCIA JUSTIFICATIVA DO TRANSPORTE AÉREO AO EMAIL DA CENTRAL. DR HUMBERTO CIENTE
25/12/2019 - 18:03:41 por 296MARIAWELTER-SES
Solicitado transporte aéreo; confirmado recebimento por Débora/ATA, às 15:50. Porém, não foi confirmado se fará o transporte hoje; tento contato (celular e fixo/ATA), sem sucesso.
25/12/2019 - 18:08:41 por 536ELISANGELA-SES
DEBORA ABELHA INFORMA QUE CONSEGUIU DISPONIBILIZAR A EQUIPE PARA REALIZAR O TRANSPORTE HOJE, FICARA PARA AMANHA CEDO
25/12/2019 - 18:13:43 por 536ELISANGELA-SES
CORRIGINDO EVOLUÇAO ANTERIOR, NAO CONSEGIU DISPONIBILIZAR A EQUIPE PARA REALIZAR O TRANSPORTE HOJE, FICARA PARA DIA 26/12/2019
26/12/2019 - 20:43:31 por 536ELISANGELA-SES
LIGO PARA ABELHA INFORMA QUE NAO REALIZOU TRANSPORTE, A CRIANÇA FOI A OBITO, AS 6:41H E FOI INFORMADO POR DR UMBERTO REGULADOR,

**Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador)** **CRM:** **Data de Solicitação:** 25.12.2019 - 15:18:03

Data da Extração dos Dados: 13/01/2020 14:23:15

SAMU/SES
Fls Nº 327
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 :** | | | **748 / 2019** | | **Nº BOLETIM :** | **320.469.147** | **/ 2019** |
| Neonatal | **X** | Pediatrico | | Adulto | D.Nasc.: 20/01/2018 | IDADE: 1 | ANO |
| **Nome do(a) paciente:** **FILHA LILIA ESINHOTSE AWARE BUWAWE** | | | | | | **Cartão Nacional de Saúde (CNS)** **898.005.929.198.227** | |
| **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** | **PT-OVB** |
| 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** | 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$** |
|---|---|---|---|---|---|
| 26 dezembro, 2019 | Cuiabá/MT | Água Boa/MT | 480 | 01:28 | **R$ 20.784,00** |
| 26 dezembro, 2019 | Água Boa/MT | Cuiabá/MT | 480 | 01:18 | |
| **TOTAL** | | | **960** | **02:46** | |

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 328
Rub.

SES GOVERNO DE MATO GROSSO

GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
COORD. DE ART. A REG. DE URG. E EMERG. LEITOS HOSP.

# BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AÉREO

| | |
|---|---|
| **DATA:** | 25.12.2019 |
| **HORA:** | 15:00 |
| **Nº DE REGISTRO:** | 748/2019 |
| **BOLETIM SISREG** | 320469147 |
| **Nome do Paciente:** | FILHA LILIA ESINHOTSE AWARE BUWAWE |
| **Cartão SUS** | 898005929198227 |
| **Data de Nascimento:** | 20/01/2018 |
| **Idade:** | 1 ANO |
| **Sexo:** | FEMININO |
| **Médico Regulador:** | HUMBERTO |
| **Telefone:** | 66 9 9988 6727 |
| **Médico Assistente de Origem:** | MAXIMILIANO LOPES FRANÇA |
| **CRM:** | 4797 |
| **Telefone do Médico:** | 54 996788881 |
| **Unidade de Saída:** | HOSPITAL REGIONAL DE ÁGUA BOA |
| **Cidade:** | ÁGUA BOA/MT |
| **Telefone da Unidade:** | 66 3468 1246 |
| **Unidade de Destino:** | HOSPITAL MUNICIPAL DE CUIABA - HMC |
| **Cidade:** | CUIABÁ/MT |
| **Setor:** | UTI PED |
| **Telefone da Unidade:** | 65 3318 4801 - Dra ROSA |

## HISTÓRIA CLÍNICA

DR HUMBERTO INFORMA Q O PAC EM TELA ESTA COM DIARREIA HA 8 DIAS. COM GECA, DESIDRATADO, COM HIPOPOTASSEMIA. IOT, SEDADO. COM HIPOPOTASSEMIA, SENDO CORRIGIDA. EM USO DE CEFTRIAXONA, HIDRATACAO VENOSA, REPOSICAO DE SODIO E POTASSIO. EM USO DE DOBUTAMINA, VOLUME DESCONHECIDO. PA- 80X40; FC- 128; INFORMA Q A CRIANCA TEM CONDICOES DE TRANSPORTE AÉREO. 66-9-9988-6727 DR. HUMBERTO.

Dra. Mary N. Yamaguti Cirurgiã Pediátrica CRM-MT 2923

**TRANSPORTE AÉREO AUTORIZADO POR:**

**Médico Regulador: MARY NAOMI YAMAGUTI CRM 2923**

## OBSERVAÇÕES DO TRANSPORTE

**ABELHA TÁXI AÉREO**
**UTI AÉREA**

NOME: P.J.F. LILIA CESINHOESE 26/12/19

ABELHA TÁXI E UTI AÉREA

## DADOS DO PACIENTE

NEONATAL ☐ PEDIÁTRICO ☒ ADULTO ☐

IDADE 1a 11m PESO 8,6 Kg ALTURA

SEXO 01 ☐ M 02 ☒ F DATA NASCIMENTO 29/11/18

END. HOSPITAL REGIONAL

CIDADE AGUA BOA UF MT

ACOMPANHANTE A MAE

LOCAL CIDADE

## DADOS TÉCNICOS

COMANDANTE: HENRIQUE

COPILOTO: WAGNER

MÉDICO (A) DE BORDO: CARLOS

ENFERMEIRO (A): CELI

SAMU/SES Fls Nº 391 Rub.

| | | | |
|---|---|---|---|
| ÍNICIO DO VOO | | CHEGADA AO HOSPITAL | |
| CHEGADA NA ORIGEM | | NÍVEL DO VOO | |
| SAÍDA NA ORIGEM | 0850 | KM DESLOCADOS | |
| CHEGADA NO DESTINO | 1010 | OUTROS: | |

**LOCAL INICIAL:**
NOME AGUA BOA MT
TEL CIDADE

**LOCAL FINAL:**
NOME CUIABÁ MT
TEL CIDADE

**AVALIAÇÃO INICIAL DO PACIENTE:**

**SNC:**

ESCALA DE COMA DE GLASGOW

| | | |
|---|---|---|
| ABERTURA OCULAR | | ☐ |
| ESPONTÂNEA | 4 | |
| AO COMANDO | 3 | |
| 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 80 40 FC 96 bpm

$SpO_2$ 99% $ETCO_2$ PAP mmHg PCP mmHg

PVC mmHg TAX PIC mmHg FR 19 bpm

DEXTRO 95

**ACV:**

☒ RITMO SINUSAL
☐ TAQUIARRITMIA
☐ BRADIARRITMIA
☐ QUAL?

☐ NDN
☐ TAQUIDISPNÉIA
☐ APNÉIA
☐ CIANOSE
☐ ESTRIDOR
☐ BRONCOESPASMO
☐ PNEUMOTÓRAX DIR. ☐ ESQ. ☐
☐ ENFISEMA SUBCUTÂNEO DIR. ☐ ESQ. ☐
☐ HEMOTÓRAX DIR. ☐ ESQ. ☐
☒ OUTROS √M

**DIAGNÓSTICO INICIAL**
- GECA + DESIDRATAÇÃO
- SEPSE ?
- D.H.E. => HIPOKALEMIA
- DESNUTRIÇÃO

**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: SGK + KCl

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: 115.905.501-00

Jamille
Residente Pediatria
CRM-MT 9649

**MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA**

☒ RECURSO COMPLEMENTAR / PROPEDÊUTICA ☐ REPATRIAMENTO

**HISTÓRIO SUMÁRIO**

CRIANÇA INDÍGENA 1a 11m - 8,6 Kg. INTERNADO HÁ 3 DIAS POR DIARREIA + VÔMITOS + FEBRE HÁ 7 DIAS. MEG. DESNUTRIDO. DESIDRATADO. SEDADO. EM VM CI PARAMETROS MINIMOS COM BOA SATURAÇÃO E AFEBRIL.

HC: ANEMIA + LEUCOCITOSE HIPOKALEMIA SEM LESÃO RENAL BOA.

LESÕES/FERIDAS: ? EM USO:
- CEFTRIAXONA D3
- ANALGESIA K+
- SEDOANALGESIA (MIDA + FENTA)

RECEBIDO POR: TEL/CEL.:

**ABELHA TÁXI AÉREO**
**UTI AÉREA**

NOME: FILE: LILIA EGINHOTSE 26/12/19

ABELHA TÁXI E UTI AÉREA

**EVOLUÇÃO**

| HORA | FC | SAT $O_2$ | PA | OUTROS |
|---|---|---|---|---|
| 0800 | 123 | 100 | 74 x 39 | 36,5 (TAX) |
| 0820 | 119 | 100 | 76 x 38 | 36,5 |
| 0840 | 123 | 100 | 76 x 38 | 36,8 |
| 0900 | 121 | 100 | 68 x 34 | 36,8 |
| 0920 | | | | |

| HORA | FC | SAT $O_2$ | PA | OUTROS |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |

SAMU 192 — Fls Nº 330 — Rub.

**PROCEDIMENTOS REALIZADOS:**

ACV:
- ☐ PIA
- ☐ SWAN GANZ
- ☐ BIA

- ☐ NDN
- ☐ MASSAGEM CARDÍACA EXTERNA
- ☐ DESFIBRILAÇÃO / CARDIOVERSÃO

NºVEZES_____ 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 30
PEEP 10 FIO2 0,5
PPI 5 VM_____
RIE 0,5

**MEDICAÇÃO:**

| | NOME | VOL / DOSE |
|---|---|---|
| ☐ NÃO | | |
| ☐ CRISTALÓIDE | | |
| ☐ MIDAZOLAN | | |
| ☐ FENTANIL | | |
| ☐ CURARE | | |
| ☐ DOBUTAMINA | | |
| ☐ DOPAMINA | | |
| ☐ NORADRENALINA | | |
| ☐ ADRENALINA | | |
| ☐ VASODILATADOR | | |
| ☐ ANTI-ARRITMICO | | |
| ☐ ANALGÉSICO | | |
| ☐ ANSIOLÍTICO | | |
| ☐ BRONCODILATADOR | | |
| ☐ CORTICÓIDE | | |
| ☐ COLÓIDE | | |
| ☐ HEPARINA | | |
| ☐ NITRO | | |
| ☐ OUTROS | | |
| ☐ OUTROS | | |
| ☐ OUTROS | | |
| ☐ OUTROS | | |

**PROCEDIMENTOS REALIZADOS:**
- ☐ NDN
- ☒ SEDAÇÃO /ANESTESIA
- ☒ REPOSIÇÃO VOLÊMICA
- ☒ SNG VOL FINAL_____
- ☒ SVD
- ☐ DRENAGEM/ PUNÇÃO TORÁCICA
  - ☐ DIR. ☐ ESQ.

**OUTROS PROCEDIMENTOS:**
- ☐ NDN
- ☒ ECG
- ☒ $CPO_2$
- ☒ TEMPERATURA_____
- ☐ $ETCO_2$
- ☐ SWAN. GANZ
- ☐ PIC

VOL FINAL_____ DRENO / JELCO Nº_____

**AVALIAÇÃO NO FINAL DO VOO:** (TAX)

FC= 121 BPM FR- VM IRPM OUTROS 36.8
PA= 68/34 MMHg SAT= 100 % GS=_____

**AVALIAÇÃO NO DESTINO FINAL:**

- ☐ ÓBITO

FC=_____ BPM FR-_____ IRPM OUTROS_____
PA=_____ MMHg SAT=_____ % GS=_____

RESPONSÁVEL FINAL_____

**OBSERVAÇÕES DA ENFERMAGEM:**

CRIANÇA EM VM TOT, SEDADO EM USO DE DORMONID + FENTANIL EM BIC, SNG C/ POUCO DEBITO SVD, DIURESE AMARELO CLARO,

**COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:**

Dr. Carlos Antônio M. de Morais
Intensivista Pediatra
CRM - MT 1886
CPF: 015.905.551-00

MÉDICO

Celi Alves Neves
Enfermeira
COREN 119358 MT

ENFERMEIRO

SAMU/SES
Fls Nº 331
Rub.

Código: **320469147**

## IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

**Unidade Solicitante:**
SECRETARIA DE ESTADO DE SAUDE DE MATO GROSSO (4069463)
**Op. Solicitante:**
536ELISANGELA-SES
**Data de Solicitação:**
25.12.2019 - 15:13:12
**Central Reguladora:**
CUIABA
**Unidade Desejada:**
--- (---)
**Data Desejada:**
---

## DADOS DO PACIENTE

**CNS:**
898005929198227
**Nome do Paciente**
FILHA LILIA ESINHOTSE EWARE BUWAWI
**Nome Social/Apelido:**
---
**Nome da Mãe**
LILIA ESINHOTSE EWARE BUWAWI
**Naturalidade:**
CAMPINAPOLIS - MT
**Sexo:**
FEMININO
**Raça:**
INDIGENA
**Etnia Indígena:**
XAVANTE (A'UWE, AKWE, AWEN, AKWEN)
**Data de Nascimento:**
20/01/2018 (1 ano)
**Tipo Sanguíneo:**
---
**Tipo de Moradia:**
NÔMADE / CIGANO / MORADOR DE RUA
**Telefone(s):**
(66) 93437-1193 *(Exibir Lista Detalhada)*

## DADOS DA SOLICITAÇÃO

**CPF do Médico Solicitante:**
**Nome do Médico Solicitante:**
Maximiliano Lopes França CRM 4797
**Status da Solicitação:**
PENDENTE
**Diagnóstico Inicial - CID:**
A049 - INFECÇÃO INTESTINAL 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 DOENÇAS INFECCIOSAS INTESTINAIS
**Código:**
0303010061

## LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

**Principais Sinais e Sintomas Clínicos:**
UPS-HOSPITAL REGIONAL DE AGUA BOA -66-3468-1246- 66-99988-1780- UMBERTO - Criança com diarreia Há 8 dias, desidratação grave e distúrbio hidroelétrolitico grave. Peso 8.600 g Idade 1a 11m,Potássio 1,5 Sódio 118HB 10 HT 30 leucócitos 21.000 plaq 250 mil,Sedado + IOT+ VM
Sat 95% FC 98 FIO2 80%
/td>

**Principais Resultados de Provas Diagnósticas:**
Exames fisicos + lab

**Condições que Justificam a Internação:**
Necessita uti Ped e transporte aéreo

## PARECER

**Motivo de Impedimento do Regulador:**
25/12/2019 - 15:31:43 por 666MARY
DR HUMBERTO INFORMA Q O PAC EM TELA ESTA COM DIARREIA HA 8 DIAS. COM GECA, DESIDRATADO, COM HIPOPOTASSEMIA. IOT, SEDADO. COM HIPOPOTASSEMIA, SENDO CORRIGIDA. EM USO DE CEFTRIAXONA, HIDRATACAO VENOSA, REPOSICAO DE SODIO E POTASSIO. EM USO DE DOBUTAMINA, VOLUME DESCONHECIDO. PA- 80X40; FC- 128; INFORMA Q A CRIANCA TEM CONDICOES DE TRANSPORTE AÉREO. 66-9-9988-6727 DR. HUMBERTO.
25/12/2019 - 16:14:43 por 666MARY
EM CONTATO COM DRA ROSA DA UTI PED DO HMC.A MESMA INFORMA Q IRA RESERVAR VAGA P A CRIANCA EM TELA NA UNIDADE- UTI PED HMC.
25/12/2019 - 16:17:10 por 666MARY
EM CONTATO COM DR HUMBERTO INFORMANDO NUMERO DE BOLETIM, COMUNICO RESERVA DE VAGA P A PAC EM TELA. NO HMC - UTI PED DRA. ROSA PECO ENVIO C URGENCIA JUSTIFICATIVA DO TRANSPORTE AÉREO AO EMAIL DA CENTRAL. DR HUMBERTO CIENTE
25/12/2019 - 18:02:36 por 296MARIAWELTER-SES
Solicitado transporte aéreo; confirmado recebimento por Débora/ATA, às 15:50. Porém, não foi confirmado se fará o transporte hoje; tento contato (celular e fixo/ATA), sem sucesso.
25/12/2019 - 18:09:05 por 536ELISANGELA-SES
DEBORA ABELHA INFORMA QUE CONSEGUIU DISPONIBILIZAR A EQUIPE PARA REALIZAR O TRANSPORTE HOJE, FICARA PARA AMANHA CEDO
25/12/2019 - 18:12:12 por 536ELISANGELA-SES
CORRIGINDO EVOLUÇAO ANTERIOR, NAO CONSEGUIU EQUIPE PARA DISPONIBILIZAR TRANSPORTE HOJE
26/12/2019 - 20:44:05 por 536ELISANGELA-SES
ELAINE DA UTI PEDIATRICA DO HMC CONFIRMA ENTRADA DA CRIANÇA NA UNIDADE

**Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador)** **CRM:** **Data de Solicitação:**
25.12.2019 - 15:13:12

SAMU/SES
Fls Nº 339
Rub.

Data da Extração dos Dados: 13/01/2020 14:23:53

SAMU/SES
Fls Nº 333
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 :** | | | **749 / 2019** | | **Nº BOLETIM :** | **320.463.600** | **/ 2019** |
| X | Neonatal | | Pediatrico | Adulto | D.Nasc.: 24/12/2019 | IDADE: 3 | DIAS |
| **Nome do(a) paciente:** **RN KEILA FERNANDES DA SILVA BRITO** | | | | | | **Cartão Nacional de Saúde (CNS)** **898.005.929.188.949** | |
| **Unidade de Origem:** Confresa/MT - Hospital Municipal - Tel.: (66) 3564-1080 | | | | | | | |
| **Unidade de Destino:** Rondonópolis/MT - Santa Casa de Misericórdia - Tel.: (66) 3410-2700 | | | | | | | |
| **QUADRO CLÍNICO : Conforme Boletins de Transporte Aéreo.** | | | | | | | |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| EQUIPAMENTO: | **BI MOTOR - TURBO HÉLICE - CHEYENNE I - PA31T1** | | | **MARCAS** | **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** | 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$** |
|---|---|---|---|---|---|
| 26 dezembro, 2019 | Cuiabá/MT | Confresa/MT | 760 | 01:57 | **R$ 36.805,00** |
| 26 dezembro, 2019 | Confresa/MT | Rondonópolis/MT | 740 | 01:57 | |
| 26 dezembro, 2019 | Rondonópolis/MT | Cuiabá/MT | 200 | 00:40 | |
| **TOTAL** | | | **1700** | **04:34** | |

Abelha Táxi Aéreo e Manut. Ltda
*Eduardo M. Luciano*

Eduardo Mazarinho Luciano - Coordenação de voos
ABELHA TÁXI AÉREO E MANUTENÇÃO LTDA

PREENCHIMENTO A CARGO DA SES

**TRANSP. U T I AÉREA CONFERIDO E ATESTADO POR :**

Local e Data: _____,____/____/_____

_____
Nome / Assinatura

SES SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE — GOVERNO DO MATO GROSSO

GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

SAMU/SES
Fls Nº 334
Rub.

# BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AÉREO

| | |
|---|---|
| **DATA:** | 26.12.2019 |
| **HORA:** | 12:55 hs |
| **Nº DE REGISTRO:** | 749/2019 |
| **BOLETIM SISREG** | 320463600 |
| **Nome do Paciente:** | RN KEILA FERNANDES DA SILVA BRITO |
| **Cartão SUS** | 898005929188949 |
| **Data de Nascimento:** | 24/12/2019 |
| **Idade:** | 3 DIAS |
| **Sexo:** | MASCULINO |
| **Médico Regulador:** | DRA ANA LETICIA |
| **Telefone:** | 66 98408-0860 |
| **Médico Assistente de Origem:** | |
| **CRM:** | |
| **Telefone do Médico:** | |
| **Unidade de Saída:** | HOSPITAL MUNICIPAL DE CONFRESA |
| **Cidade:** | CONFRESA - MT |
| **Telefone da Unidade:** | 66 3564-1080 |
| **Unidade de Destino:** | SANTA CASA DE RONDONOPOLIS |
| **Cidade:** | RONDONOPOLIS |
| **Setor:** | UTI NEO - DRA MARIA TEREZA |
| **Telefone da Unidade:** | 66 3410-2700 |

## HISTÓRIA CLÍNICA

3° DI, PACIENTE, PREMATURO DE 34 SEM 6d. PESO 2.200, APGAR 8-9 NÃO CONSEGUE FICAR SE O 2, HOOD 100%, AMPI E GENTA, RECEBENDO LM PELA SONDA,SOLICITADO FAZER KANAKION PREVIAMENTE.

**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

Fua Comandante Costa, 1262 - Fones: 3616-9120
CEP 78020-400 - Cuiabá - MT - Fax: (065) 3623-8813
e-mail: cruecogestao1@gmail.com.br

CERSUS

**ABELHA TÁXI AÉREO**
**UTI AÉREA**

NOME: RN. KEILA FERNANDES S. BRITO 16/12/19

ABELHA TÁXI E UTI AÉREA

## DADOS DO PACIENTE

NEONATAL ☒ PEDIÁTRICO ☐ ADULTO ☐

IDADE 3 DIAS PESO 2,2 Kg ALTURA

SEXO 01 ☒ M 02 ☐ F DATA NASCIMENTO 13/12/19

END. HOSPITAL MUNICIPAL

CIDADE CONFRESA UF MT

ACOMPANHANTE A MAE

LOCAL CIDADE

## DADOS TÉCNICOS

COMANDANTE: EULICES

COPILOTO: JAIRO

MÉDICO (A) DE BORDO: CARLOS

ENFERMEIRO (A): CELI

SAMU/SES

Fls Nº 335

Rub.

| | | | |
|---|---|---|---|
| INÍCIO DO VOO | | CHEGADA AO HOSPITAL | |
| CHEGADA NA ORIGEM | | NÍVEL DO VOO | |
| SAÍDA NA ORIGEM | 1630 | KM DESLOCADOS | |
| CHEGADA NO DESTINO | 1820 | OUTROS: | |

**LOCAL INICIAL:**
NOME CONFRESA MT

TEL CIDADE

**LOCAL FINAL:**
NOME RONDONÓPOLIS MT

TEL CIDADE

**AVALIAÇÃO INICIAL DO PACIENTE:**

**SNC:**

ESCALA DE COMA DE GLASGOW

| | | |
|---|---|---|
| ABERTURA OCULAR | | |
| ESPONTÂNEA | 4 | |
| AO COMANDO | 3 | |
| À DOR | 2 | |
| AUSENTE | 1 | |
| RESPOSTA VERBAL | 1 | |
| ORIENTADO | 5 | |
| CONFUSO | 4 | |
| PALAVRAS INAPROPRIADAS | 3 | |
| SONS | 2 | |
| AUSENTE | 1 | |
| MELHOR RESPOSTA MOTORA | | |
| OBEDECE COMANDOS | 6 | |
| LOCALIZA DOR | 5 | |
| RETIRADA | 4 | |
| FLEXÃO ANORMAL (DECORTICAÇÃO) | 3 | |
| EXTENSÃO ANORMAL (DESCEREBRAÇÃO) | 2 | |
| AUSENTE | 1 | |

CONDIÇÃO INICIAL ☐ ORIENTADO ☐ SEDADO ☐ CONFUSO ☐ AGITADO ☐ COMA

MOV. EXTREMIDADES (D E)
NORMAL 3
DIMINUIDO 2
ABOLIDO 1
B
P

REAÇÃO PUPILAR (D E)
MIDRIASE
MIOSE
FOTORREATIVA

REFLEXO CORNEANO ☐ ☐

MENINGISMO S ☐ N ☐

OUTROS

**SINAIS CLÍNICOS:** PULSO REGULAR S ☐ N ☐

PA/FIA FC 141 bpm

$SpO_2$ 96% $ETCO_2$ PAP mmHg PCP mmHg

PVC mmHg TAX 35.9°C PIC mmHg FR 70 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

DIAGNÓSTICO INICIAL
- RNPT - AIG - BAIXO RISCO
- S.D.R. ⇒ TTRN ?

**PROCEDIMENTOS JÁ REALIZADOS**

ADMINISTRAÇÃO DE $O_2$ ☐ NÃO ☒ SIM

CATETER NASAL ☐ MÁSCARA ☐ TOT/TQT ☐ HOOD/ 5 ☒

ACESSO VENOSO ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: √U

INFUSÃO DE DROGAS ☒ NÃO ☐ SIM

QUAL:

INFUSÃO DE VOLUME ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: SG + TOR 60+1/h.

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 7848
CPF 115.905.561-00

**MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA**

☒ RECURSO COMPLEMENTAR / PROPEDÊUTICA ☐ REPATRIAMENTO

HISTÓRIO SUMÁRIO

RNPT. AIG; BOJO: NATO NORMAL, IG: 34 6/7 PN: 2.200G APGAR: 8/9. EVOLUINDO COM DESCONFORTO RESPIRATÓRIO (TAQUIDISPNEIA + GEMÊNCIA + CIANOSE EXTREMIDADES), FOI ASPIRADO + VPP E COLOCADO EM HOOD COM MISTURA NASAL DO QUAL FOI INICIADO ANTIBIOTICOTERAPIA COM AMPICILINA + GENTAMICINA E USO DE VNA.

LESÕES/FERIDAS: NEGA USO DE VNA.

RECEBIDO POR: TEL/CEL.:

**ABELHA TÁXI AÉREO**
**UTI AÉREA**

NOME: R.N. KEILA FERNANDES S. BRITO 16/12/19

ABELHA TÁXI AÉREO

**EVOLUÇÃO**

| HORA | FC | SAT O2 | TAX PA | RR OUTROS |
|---|---|---|---|---|
| 16/9 | 127 | 97 | 369 | 54 |
| 1700 | 134 | 97 | 369 | 52 |
| 1710 | 132 | 98 | 368 | 50 |
| 1720 | 126 | 97 | 365 | 57 |
| 1730 | 122 | 97 | 369,5 | 52 |

| HORA | FC | SAT O2 | TAX PA | RR OUTROS |
|---|---|---|---|---|
| 1800 | 132 | 96 | 375 | 54 |

SAMU/SES
Fls Nº 336
RUD

**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 O2 L/MIN Hood
- ☐ MÁSCARA ☐ CATETER NASAL
- ☐ ASPIRAÇÃO
- ☐ INTUBAÇÃO
  ☐ ORAL ☐ NASAL

Nº TOT _____
POSIÇÃO _____
- ☐ VIA CIRÚRGICA
  ☐ TOT ☐ CRICO
- ☐ VENTILAÇÃO
  ☐ MANUAL ☐ RESPIRADOR

VC _____ FR _____
PEEP _____ FIO2 _____
PPI _____ VM _____
RIE _____

**MEDICAÇÃO:**

| | NOME | VOL / DOSE |
|---|---|---|
| ☐ NÃO | | |
| ☒ CRISTALÓIDE | SG 1 20NF | 124 |
| ☐ MIDAZOLAN | | |
| ☐ FENTANIL | | |
| ☐ CURARE | | |
| ☐ DOBUTAMINA | | |
| ☐ DOPAMINA | | |
| ☐ NORADRENALINA | | |
| ☐ ADRENALINA | | |
| ☐ VASODILATADOR | | |
| ☐ ANTI-ARRITMICO | | |
| ☐ ANALGÉSICO | | |
| ☐ ANSIOLÍTICO | | |
| ☐ BRONCODILATADOR | | |
| ☐ CORTICÓIDE | | |
| ☐ COLÓIDE | | |
| ☐ HEPARINA | | |
| ☐ NITRO | | |
| ☒ OUTROS 03 | AMPICILINA | |
| ☐ OUTROS | GENTAMICINA | |
| ☐ OUTROS | | |
| ☐ OUTROS | | |

**PROCEDIMENTOS REALIZADOS:**
- ☐ NDN
- ☐ SEDAÇÃO /ANESTESIA
- ☒ REPOSIÇÃO VOLÊMICA
- ☐ SNG VOL FINAL _____
- ☐ SVA
- ☐ DRENAGEM/ PUNÇÃO TORÁCICA
  ☐ DIR. ☐ ESQ.

**OUTROS PROCEDIMENTOS:**
- ☒ ~~NDN~~ RX
- ☒ ~~ECG~~ AC
- ☒ CPO2
- ☒ TEMPERATURA _____
- ☐ ETCO2
- ☐ SWAN. GANZ
- ☐ PIC

VOL FINAL _____ DRENO / JELCO Nº _____

**AVALIAÇÃO NO FINAL DO VOO:** TAX
FC= 132 BPM FR- 52 IRPM OUTROS 37.5
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 PT, 34Sem. é 6dias, ATIVO, chor forte, sonolento durante a transferência, em Hood. O2 5L/min Acesso venoso em cateter umbilical 12ml/h, em BIC, transferido em incubadora aquecida S/I

Enf. Celi

**COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:**

Dr. Carlos Antônio A. L. de Morais
Pediatria Pediatra
CRM-MT 1845
CLÍNICO

Celi Alves Nunes
Enfermeira
COREN 119358 MT

ENFERMEIRO

SAMU/SES
Fls Nº 337
Rub.

# Código: **320463600**

## IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

**Unidade Solicitante:**
ESCRITORIO REGIONAL DE SAUDE DE PORTO ALEGRE DO NORTE (6124771)

**Op. Solicitante:**
024ANNAREG

**Data de Solicitação:**
24.12.2019 - 16:13:21

**Central Reguladora:**
CUIABA

**Unidade Desejada:**
--- (---)

**Data Desejada:**
---

## DADOS DO PACIENTE

**CNS:**
898005929188949

**Nome do Paciente**
RN KEILA FERNANDES DA SILVA BRITO

**Nome Social/Apelido:**
---

**Nome da Mãe**
KEILA FERNANDES DA SILVA BRITO

**Naturalidade:**
CONFRESA - MT

**Sexo:**
MASCULINO

**Raça:**
PARDA

**Data de Nascimento:**
24/12/2019 (0 mes)

**Tipo Sanguíneo:**
---

**Tipo Logradouro:**
RUA

**Logradouro:**
RUA EUVIRA TONIAL

**Complemento:**
CASA

**Número:**
S/N

**Bairro:**
MORADA NOVA III

**CEP:**
78652-000

**País de Residência:**
BRASIL

**Município de Residência:**
CONFRESA

**UF:**
MT

**Telefone(s):**
(66) 98445-4500 *(Exibir Lista Detalhada)*

## DADOS DA SOLICITAÇÃO

**CPF do Médico Solicitante:**

**Nome do Médico Solicitante:**
Dra Gessica Marciano

**Status da Solicitação:**
PENDENTE

**Diagnóstico Inicial - CID:**
P228 - OUTROS DESCONFORTOS RESPIRATÓRIOS 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 TRANSTORNOS RESPIRATORIOS E CARDIOVASCULARES ESPECIFICOS DO PERIODO NEONATAL

**Código:**
0303160063

## LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

**Principais Sinais e Sintomas Clínicos:**
RN internada no Hospital Municipal de Confresa, fone 066 3564 1080. Nascido hoje de parto normal. Trabalho de parto prematuro de 34 s 6d. Peso 2.200. Apgar 8-9. Evolui com taquipneia e queda da saturação. Encontra se em Hood. Exames em andamento. Mãe com pré Natal completo. Apresentou 3 episódios de ITU, refere que foi tratada./td>

**Principais Resultados de Provas Diagnósticas:**
Em andamento.

**Condições que Justificam a Internação:**
Cuidados Intensivos ao prematuro

## PARECER

**Motivo de Impedimento do Regulador:**
24/12/2019 - 19:34:27 por 962VENICIUS
DR ANA LETÍCIA Hospital Municipal de Confresa, fone 066 3564 1080, COM EVOLUÇÃO DE + OU - 06 HORAS DE TRABALHO DE PARTO , NASCE AS 12:45 HRS , APOS 20 MINUTOS DE CIANOSE EM EXTREMIDADES E CENTRAL , GEMÊNCIA E EPISÓDIOS DE ESPASMOS APRESENTANDO SPO²:56% , FC:109, SEM HOOD, REALIZADO ASPIRAÇÃO DE VIAS AÉREAS E VENTILADO POR AMBU, RETORNA SPO²:96%, FC:120. EM USO DE HOOD MANTENDO FR:80 RPM, SPO²:99%, FC:135, PORÉM APRESENTANDO GEMENTE, APGAR 8/9, PESO: 2.200KG .SOLICITA UTI NEO NATAL NA REDE PARA O RN
25/12/2019 - 09:08:04 por 296MARIAWELTER-SES
Dra Ana Letícia Informa que RN segue no Hood, estável. Saturação 94%, FC 152. Reitera solicitação de vaga em UTI Neo.
25/12/2019 - 11:05:10 por 666MARY
TENTATIVA DE CONTATO COM MEDICA REGULADORA SEM SUCESSO.TELEFONE
26/12/2019 - 13:39:07 por 35976012949GAUDENCIO
3° DI, PACIENTE, PREMATURO DE 34 SEM. NÃO CONSEGUE FICAR SE O 2, HOOD 100%, AMPI E GENTA ,RECEBENDO LM PELA SONDA,SOLICITADO FAZER KANAKION PREVIAMENTE, SOLICITADO TRANSPORTE AÉREO E AVISADO A REGULADORA DE CONFRESA. PODE SER ENCAMINHADO PARA A UTI NEO DA SANTA CASA DE ROO VAGA CEDIDA PELA DRA. MARIA TEREZA.

**Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador)**

**CRM:**

**Data de Solicitação:**
24.12.2019 - 16:13:21

SAMU/SES
Fls Nº 338
Rub.

Data da Extração dos Dados: 13/01/2020 14:24:47

SAMU/SES
Fls Nº 33
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 :** | | | | | **750 / 2019** | **Nº BOLETIM :** | **320.538.161 / 2019** |
| X | Neonatal | | Pediatrico | | Adulto | D.Nasc.: 25/12/2019 | IDADE: 2 DIAS |
| **Nome do(a) paciente:** **RN DE LORENA PARENTE SOARES** | | | | | | **Cartão Nacional de Saúde (CNS)** **898.005.929.206.289** | |

**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-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** | 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 |
| Nº ACOMPANHANTES: | **01 (um)** | |

| Data | Trajeto | | KM | Tempo | Valor R$ |
|---|---|---|---|---|---|
| 27 dezembro, 2019 | Cuiabá/MT | Confresa/MT | 760 | 01:58 | **R$ 32.908,00** |
| 27 dezembro, 2019 | Confresa/MT | Cuiabá/MT | 760 | 01:55 | |
| **TOTAL** | | | **1520** | **03:53** | |

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
Fls Nº 340
Rub.

GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

# BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AÉREO

| | |
|---|---|
| **DATA:** | 26.12.2019 |
| **HORA:** | 17:05 hs |
| **Nº DE REGISTRO:** | 750/2019 |
| **BOLETIM SISREG** | 320538161 |
| **Nome do Paciente:** | RN DE LORENA PARENTE SOARES |
| **Cartão SUS** | 898005929206289 |
| **Data de Nascimento:** | 25/12/2019 |
| **Idade:** | 2 DIAS |
| **Sexo:** | MASCULINO |
| **Médico Regulador:** | DRA ANA LETICIA |
| **Telefone:** | 66 98408-0860 |
| **Médico Assistente de Origem:** | |
| **CRM:** | |
| **Telefone do Médico:** | |
| **Unidade de Saída:** | HOSPITAL MUNICIPAL DE CONFRESA |
| **Cidade:** | CONFRESA - MT |
| **Telefone da Unidade:** | 66 3564-1080 |
| **Unidade de Destino:** | HOSPITAL ESTADUAL SANTA CASA |
| **Cidade:** | CUIABÁ - MT |
| **Setor:** | UTI NEO - DRA IVANA |
| **Telefone da Unidade:** | 98433-1780 |

## HISTÓRIA CLÍNICA

RN NASCIDO DE PARTO NORMAL COM IG DE 39 SEMANAS, APRESENTOU TRABALHO DE PARTO PROLONGADO ( >16H). PESO NASCIMENTO 2770. MÃE COM PRÉ-NATAL INCOMPLETO (4 CONSULTAS). REFERE SOROLOGIAS PARA HIV, HBSAG, HBC E VDRL NEGATIVAS. TIPO SANG MATERNO: A+. APGAR DE NASCIMENTO 0 E 3. NAS PRIMEIRAS HORAS DE NASCIMENTO APRESENTOU PCR SENDO REANIMADO POR 15 MINUTOS COM RETORNO DA CIRCULAÇÃO. NO MOMENTO EM INCUBADORA AQUECIDA E HOOD 100%, SATO2 94%. DIURESE PRESENTE NÃO QUANTIFICADA. DIETA ZERO DESDE AS 15H. PUPILAS ISOFOTORREAGENTES. CHORO PRESENTE. HIPOATIVO E HIPORREATIVO. # SSVV: PA SEM MANGUITO; FC 115; FR 55; DIURESE PRESENTE E NÃO QUANTIFICADA; # EXAM LAB (26/12) HB 20,2; HT 69; NEUTRO 28650; 8% BASTÕES; PLAQ 229 MIL; # EXAM FÍSICO: ABDOME INOCENTES; ASUCULTA CARDIORRESPIRATÓRIA SEM ACHADOS; # MED USO: AMPICILINA E GENTAMICINA; HV NÃO SOUBE INFORMAR VOLUME;

**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 Secretaria do Estado de Saúde

Rua Comandante Costa, 1262 - Fones: 3616-9120
CEP 78020-400 - Cuiabá - MT - Fax: (065) 3623-8813
e-mail: cruecogestao1@gmail.com.br

CERSUS

**ABELHA TÁXI AÉREO**
**UTI AÉREA**

NOME: RN. LORENA PATENTE SOARES 27/12/19

ABELHA TÁXI AÉREA

## DADOS DO PACIENTE

NEONATAL ☒ PEDIÁTRICO ☐ ADULTO ☐

IDADE 2D V PESO 2.770G ALTURA

SEXO 01 ☒ M 02 ☐ F DATA NASCIMENTO 25/12/19

END. HOSPITAL MUNICIPAL

CIDADE CONFRESA UF MT

ACOMPANHANTE A AVÓ

LOCAL CIDADE

## DADOS TÉCNICOS

COMANDANTE: HÉLIO

COPILOTO: CLÍNICOS

MÉDICO (A) DE BORDO: CAZLOF

ENFERMEIRO (A): PCD

SAMU/SES

Fls Nº 341

Rub.

| | | | |
|---|---|---|---|
| INÍCIO DO VOO | 0630 | CHEGADA AO HOSPITAL | |
| CHEGADA NA ORIGEM | 0810 | NÍVEL DO VOO | |
| SAÍDA NA ORIGEM | 0900 | KM DESLOCADOS | |
| CHEGADA NO DESTINO | 1015 | OUTROS: | |

**LOCAL INICIAL:**
NOME CONFRESA MT
TEL CIDADE

**LOCAL FINAL:**
NOME CUIABÁ MT
TEL CIDADE

## AVALIAÇÃO INICIAL DO PACIENTE:

SNC:

ESCALA DE COMA DE GLASGOW

| | |
|---|---|
| ABERTURA OCULAR | |
| ESPONTÂNEA | 4 |
| AO COMANDO | 3 |
| À DOR | 2 |
| AUSENTE | 1 |
| RESPOSTA VERBAL | 1 |
| ORIENTADO | 5 |
| CONFUSO | 4 |
| PALAVRAS INAPROPRIADAS | 3 |
| SONS | 2 |
| AUSENTE | 1 |
| MELHOR RESPOSTA MOTORA | |
| OBEDECE COMANDOS | 6 |
| LOCALIZA DOR | 5 |
| RETIRADA | 4 |
| FLEXÃO ANORMAL (DECORTICAÇÃO) | 3 |
| EXTENSÃO ANORMAL (DESCEREBRAÇÃO) | 2 |
| AUSENTE | 1 |

CONDIÇÃO INICIAL ☐ ORIENTADO ☐ SEDADO ☐ CONFUSO ☐ AGITADO ☐ COMA

MOV. EXTREMIDADES
NORMAL 3
DIMINUIDO 2
ABOLIDO 1

| | D | E |
|---|---|---|
| B | | |
| P | | |

REAÇÃO PUPILAR

| | D | E |
|---|---|---|
| MIDRIASE | ☐ | ☐ |
| MIOSE | ☐ | ☐ |
| FOTORREATIVA | ☐ | ☐ |

REFLEXO CORNEANO ☐ ☐

MENINGISMO S ☐ N ☐

OUTROS

## SINAIS CLÍNICOS:

PULSO REGULAR S ☐ N ☐

PA/FIA FC 196 bpm

$SpO_2$ 91% $ETCO_2$ PAP mmHg PCP mmHg

PVC mmHg TAX PIC mmHg FR 78 bpm

DEXTRO 60

## ACV:

☐ RITMO SINUSAL ☐ TAQUIARRITMIA ☐ BRADIARRITMIA ☐ QUAL?

☐ NDN ☒ TAQUIDISPNÉIA ☐ APNÉIA ☐ CIANOSE ☐ ESTRIDOR ☐ BRONCOESPASMO

☐ PNEUMOTÓRAX DIR. ☐ ESQ. ☐

☐ ENFISEMA SUBCUTÊNEO DIR. ☐ ESQ. ☐

☐ HEMOTÓRAX DIR. ☐ ESQ. ☐

☐ OUTROS

**DIAGNÓSTICO INICIAL**
- RNT - AIG
- ANÓXIA NEONATAL GRAVE.
- SIND. DESCONFORTO RESP.
- HIPOGLICEMIA.

## PROCEDIMENTOS JÁ REALIZADOS

ADMINISTRAÇÃO DE $O_2$ ☐ NÃO ☒ SIM

CATETER NASAL ☐ MÁSCARA ☐ TOT/TQT ☐ HOOD/ 5l ☒

ACESSO VENOSO: ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: MSG

INFUSÃO DE DROGAS ☒ NÃO ☐ SIM

QUAL:

INFUSÃO DE VOLUME ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: SG 5% Cafe

DRENAGEM TÓRAX ☒ NÃO ☐ SIM DIR. ☐ ESQ. ☐

VOLUME INICIAL

SONDA VESICAL ☒ NÃO ☐ SIM

SNG ☒ NÃO ☐ SIM

Dra. Ana Paula K. do N. Oshiro
Pediatra Neonatologista
CRM MT 6789

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

RNT-AIG, 3º DV, PARTO NORMAL POR TRABALHO DE PARTO PROLONGADO. IG=39s PN: 2.770G APGAR: 01/7 MÃE PRÉ-NATAL INCOMPLETO 4 CONS. FOI REANIMADO AO NASCIMENTO (AR: NASAL + CPAP + HCE), EVOLUINDO COM HIPOATIVIDADE E DISCONFORTO RESPIRATÓRIO. COLOCADO EM HOOD, MANTENDO-SE TAQUIPNEICO COM BOA SAT. LESÕES/FERIDAS: RASO E MUCOSA

=) EM USO AMPICILINA + GENTAMICINA

=) SVD

=) ELIMINAÇÃO PRESENTE

RECEBIDO POR: TEL/CEL.:

**ABELHA TÁXI AÉREO**
**UTI AÉREA**

NOME: RN. LORENA CARENTE SOARES DA SILVA

ABELHA TÁXI AÉREO

**EVOLUÇÃO**

| HORA | FC | SAT $O_2$ | PA | ~~OUTROS~~ F2 |
|---|---|---|---|---|
| 0920 | 160 | 92% | | 36 |
| 0940 | 105 | 91% | | 37,2 |
| 1000 | 104 | 92% | | 37,2 |
| 1020 | 109 | 92% | | 37,2 |
| 1040 | 104 | 91% | | 37,2 |

| HORA | FC | SAT $O_2$ | PA |
|---|---|---|---|
| 1100 | | | |

SAMU/SES ~~OUTROS~~ F2
Fls Nº 34
Rub.

**PROCEDIMENTOS REALIZADOS:**

ACV:
- ☐ PIA
- ☐ SWAN GANZ
- ☐ BIA

☐ NDN
☐ MASSAGEM CARDÍACA EXTERNA
☐ DESFIBRILAÇÃO / CARDIOVERSÃO
Nº VEZES _____ JOULES _____
☒ ACESSO PERIFÉRICO
L Abocath MSD
☐ ACESSO CENTRAL
QUAL _____
☐ MARCAPASSO

**AR:**
☐ NDN
☒ ADM 02 L/MIN 1400 ml
☐ MÁSCARA ☐ CATETER NASAL
☐ ASPIRAÇÃO
☐ INTUBAÇÃO
☐ ORAL ☐ NASAL
Nº TOT _____
POSIÇÃO _____
☐ VIA CIRÚRGICA
☐ TOT ☐ CRICO
☐ VENTILAÇÃO
☐ MANUAL ☐ RESPIRADOR
VC _____ FR _____
PEEP _____ FIO2 _____
PPI _____ VM _____
RIE _____

**MEDICAÇÃO:**

| | NOME | VOL / DOSE |
|---|---|---|
| ☐ NÃO | | |
| ☒ CRISTALÓIDE | SG 10% | 19/4 |
| ☐ MIDAZOLAN | | |
| ☐ FENTANIL | | |
| ☐ CURARE | | |
| ☐ DOBUTAMINA | | |
| ☐ DOPAMINA | | |
| ☐ NORADRENALINA | | |
| ☐ ADRENALINA | | |
| ☐ VASODILATADOR | | |
| ☐ ANTI-ARRITMICO | | |
| ☐ ANALGÉSICO | | |
| ☐ ANSIOLÍTICO | | |
| ☐ BRONCODILATADOR | | |
| ☐ CORTICÓIDE | | |
| ☐ COLÓIDE | | |
| ☐ HEPARINA | | |
| ☐ NITRO | | |
| ☒ OUTROS | AMICILINA | |
| ☐ OUTROS | GENTAMICINA | |
| ☐ OUTROS | | |
| ☐ OUTROS | | |

**PROCEDIMENTOS REALIZADOS:**
☐ NDN
☐ SEDAÇÃO /ANESTESIA.
☐ REPOSIÇÃO VOLÊMICA
☒ SNG VOL FINAL fechada
☐ 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:**
RN mantido em incubadora aquecida, em uso de oxigênio cat. Hood, ativo e reativo com pouco de esforço resp. sat. 91/92%. Com acesso periférico em MSD p/ antibioticoterapia MID com sinais de cianose.

**COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:**

Dr. Carlos Ambrósio de Morais
Neonatologia Pediatria
CRM-MT 1906
MÉDICO

Maria Ilda Ferreira
COREN-MT 681CG-ENF.
ENFERMEIRO

SAMU/SES
Fls Nº 34
Rub.

# Código: 320538161

## IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

**Unidade Solicitante:**
ESCRITORIO REGIONAL DE SAUDE DE PORTO ALEGRE DO NORTE (6124771)

**Op. Solicitante:**
024ANNAREG

**Data de Solicitação:**
26.12.2019 - 13:56:34

**Central Reguladora:**
CUIABA

**Unidade Desejada:**
--- (---)

**Data Desejada:**
---

## DADOS DO PACIENTE

**CNS:**
898005929206289

**Nome do Paciente**
RN DE LORENA PARENTE SOARES

**Nome Social/Apelido:**
---

**Nome da Mãe**
LORENA PARENTE SOARES

**Naturalidade:**
CONFRESA - MT

**Sexo:**
MASCULINO

**Raça:**
PARDA

**Data de Nascimento:**
25/12/2019 (0 mes)

**Tipo Sanguíneo:**
---

**Tipo de Moradia:**
NÔMADE / CIGANO / MORADOR DE RUA

**Telefone(s):**
(66) 98453-5650 *(Exibir Lista Detalhada)*

## DADOS DA SOLICITAÇÃO

**CPF do Médico Solicitante:**

**Nome do Médico Solicitante:**
Dra Gessica Marciano

**Status da Solicitação:**
PENDENTE

**Diagnóstico Inicial - CID:**
P201 - HIPÓXIA INTRA-UTERINA DIAGNOSTICADA DURANTE O TRABALHO DE PARTO E O PARTO

**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 internada no Hospital Municipal de Confresa. Nascido dia 25 de dezembro, 39 semanas, parto normal. Apresentou trabalho de parto prolongado, com hipoxia grave, o Rn nasceu em.parada cardiorrespiratória, foi reanimado por 15 min, com retorno dos sinais vitais. No momento em Hood, com sonda orogastrica. Uso de ampicilina é gentamicina. Regular estado geral, SPo2 94%. Fr: 85. FC 110. Peso: 2770g/td>

**Principais Resultados de Provas Diagnósticas:**
Em andamento

**Condições que Justificam a Internação:**
Cuidados intensivos ao Rn

## PARECER

**Motivo de Impedimento do Regulador:**
26/12/2019 - 17:55:53 por 039DENISE
# CONVERSADO COM DRA ANA LETÍCIA - MÉDICA REGULADORA, QUE INFORMA: # RN NASCIDO DE PARTO NORMAL COM IG DE 39 SEMANAS, APRESENTOU TRABALHO DE PARTO PROLONGADO ( >16H). PESO NASCIMENTO 2770. MÃE COM PRÉ-NATAL INCOMPLETO (4 CONSULTAS). REFERE SOROLOGIAS PARA HIV, HBSAG, HBC E VDRL NEGATIVAS. TIPO SANG MATERNO: A+. APGAR DE NASCIMENTO 0 E 3. NAS PRIMEIRAS HORAS DE NASCIMENTO APRESENTOU PCR SENDO REANIMADO POR 15 MINUTOS COM RETORNO DA CIRCULAÇÃO. NO MOMENTO EM INCUBADORA AQUECIDA E HOOD 100%, SATO2 94%. DIURESE PRESENTE NÃO QUANTIFICADA. DIETA ZERO DESDE AS 15H. PUPILAS ISOFOTORREAGENTES. CHORO PRESENTE. HIPOATIVO E HIPORREATIVO. # SSVV: PA SEM MANGUITO; FC 115; FR 55; DIURESE PRESENTE E NÃO QUANTIFICADA; # EXAM LAB (26/12) HB 20,2; HT 69; NEUTRO 28650; 8% BASTÕES; PLAQ 229 MIL; # EXAM FÍSICO: ABDOME INOCENTES; ASUCULTA CARDIORRESPIRATÓRIA SEM ACHADOS; # MED USO: AMPICILINA E GENTAMICINA; HV NÃO SOUBE INFORMAR VOLUME; # CONVERSADO COM DRA IVANA - UTI NEONATAL HOSPITAL ESTADUAL SANTA CASA, QUE DISPONIBILIZA VAGA AO PACIENTE E ORIENTA PARA QUE SEJA RETIRADA DIETA ORAL DA CRIANÇA E DEIXAR SONDA OROGÁSTRICA ABERTA. # CONVERSO COM DRA ANA LETÍCIA - MÉDICA REGULADORA, SOLICITO JUSTIFICATIVA DE TRANSPORTE AÉREO E ORIENTO SOBRE ENCAMINHAMENTO DO PACIENTE À UTI NEONATAL DO HOSPITAL ESTADUAL SANTA CASA. # SOLICITO TRANSPORTE AÉREO. # CONVERSO COM SELMA - NIR SANTA CASA, E AVISO SOBRE DISPONIBILIZAÇÃO DA VAGA AO PACIENTE.
27/12/2019 - 19:38:19 por 722SIZIANA-SES
DR. ANA PAULA CONFIRMA A INTERNAÇÃO DO PACIENTE EM 27/12/19 ÀS 11:52H NA UTI NEO DO HOSPITAL ESTADUAL SANTA CASA.

**Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador)**

**CRM:**

**Data de Solicitação:**
26.12.2019 - 13:56:34

Data da Extração dos Dados: 13/01/2020 14:25:34

SAMU/SES
Fls Nº 344
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 :** | | **751 / 2019** | | | **Nº BOLETIM :** | **320.681.880** | **/ 2019** |
| Neonatal | **X** | Pediatrico | | Adulto | D.Nasc.: 17/11/2019 | IDADE: 1 | MÊS |
| **Nome do(a) paciente:** **RN DE GELINA PENHIRÓ SEREWIBA** | | | | | | **Cartão Nacional de Saúde (CNS)** **898.005.929.300.757** | |
| **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-BYZ** |
| 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** | WAGNER BARROS LIMA / C.ANAC: 144426 | | | | |
| 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$** |
|---|---|---|---|---|---|
| 27 dezembro, 2019 | Cuiabá/MT | Água Boa/MT | 480 | 01:32 | **R$ 20.784,00** |
| 27 dezembro, 2019 | Água Boa/MT | Cuiabá/MT | 480 | 01:11 | |
| **TOTAL** | | | **960** | **02:43** | |

Abelha Táxi 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

SAMU/SES
Fls Nº 345
Rub.

GOVERNO DE MATO GROSSO

GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
COORD. DE ART. A REGUL. DE URG. E EMERG. DE LEITOS HOSPITALARES

# BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AÉREO

| | |
|---|---|
| **DATA:** | 27.12.2019 |
| **HORA:** | 17:25 |
| **Nº DE REGISTRO:** | 751 |
| **BOLETIM SISREG** | 320681880 |
| **Nome do Paciente:** | RN DE GELINA PENHIRÓ SERIWIBA |
| **Cartão SUS** | 898005929300757 |
| **Data de Nascimento:** | 17/11/2019 |
| **Idade:** | 1 MÊS |
| **Sexo:** | MASCULINO |
| **Médico Regulador:** | HUMBERTO ROMIO |
| **Telefone:** | 66 3468-1246 |
| **Médico Assistente de Origem:** | HUMBERTO ROMIO |
| **CRM:** | 4355 |
| **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. ESTADUAL SANTA CASA DE CUIABA |
| **Cidade:** | CUIABA |
| **Setor:** | UTI PED |
| **Telefone da Unidade:** | 3618-8800 |

## HISTÓRIA CLÍNICA

CRIANÇA COM 40 DIAS DE VIDA , DEU ENTRADA HOJE , PROCEDENTE DE CAMPINAPOLIS , DEU ENTRADA COM TAQUI DISPNEIA , GEMENTE , FEBRIL 38ºC , ESTERTORES , SIBILOS, E RETRAÇÃO SUBCOSTAL , PESO ATUAL DE 4,900KG , FOI ENTUBADA , EM VM , SEDADA DORMONID E FENTANIL SOLUÇÃO EM BOLO , DXACILINA E GENTAMICINA D 0 , FONTANELA NORMO TENSA , SOG COM DEBITO DE SECREÇÃO AMARELADA 30 ML , ABDÔMEN NORMOTENSO , SAT 96% FIO2 80% , , HEMOGRAMA , Hb 5.5, Ht 17.3, LEUCO 19.100, PLAQUETAS 294.000, K 4,1 ,Na 150, PCR 24, DIURESE + SEM ALTERAÇÕES , APRESENTANDO FEZES LIQUIDAS DESDE ADMISSÃO , RX EVIDENCIANDO INFILTRADO DIFUSO BILATERAL, ACESSO PERIFÉRICO EM MSESQ, FC 138 BAT/MIN, PERFUSÃO PERIFÉRICA PRESERVADA.
ENTRO EM CONTATO COM A DRA. CARLA DO H. SANTA CASA ESTADUAL QUE CEDE VAGA PARA PACIENTE EM TELA. INFORMO DR. HUMBERTO QUE SOLICITA TRANSPORTE AÉREO. JUSTIFICATIVA SERÁ ENVIADA NO EMAIL.

**VALOR DO TRANSPORTE AÉREO:**

**TRANSPORTE AÉREO AUTORIZADO POR:**

**Médico Regulador: DALIANA LUISE A. SOUTO RODRIGUES CRM 10439**

## OBSERVAÇÕES DO TRANSPORTE

SUS Sistema Único de Saúde
Secretaria de Estado de Saúde

Av. Tenente Cel Duarte, 1070 - Fones: 3616-9120
CEP 78020-450 - Cuiabá - MT - Fax: (065) 3623-8813
e-mail: cruecogestao1@gmail.com.br

CERSUS

**ABELHA TÁXI AÉREO**
**UTI AÉREA**

NOME: BEBÊ: GELINA F. SERINIBZ 27/12/19

ABELHA SAÚDE VIDA E ALEGRIA

**DADOS DO PACIENTE**

NEONATAL ☐ PEDIÁTRICO ☒ ADULTO ☐

IDADE 1 - 10 PESO 4.900G ALTURA

SEXO 01 ☒ M 02 ☐ F DATA NASCIMENTO 17/11/19

END. HOSPITAL REGIONAL

CIDADE AGUA BOA UF MT

ACOMPANHANTE A AFS

LOCAL CIDADE

**DADOS TÉCNICOS**

COMANDANTE: HENRIQUE

COPILOTO: WAGNER

MÉDICO (A) DE BORDO: CRM 208

ENFERMEIRO (A): NETO

SAMU/SES Fls Nº 346 Rub. Q

| | | | |
|---|---|---|---|
| INÍCIO DO VOO | | CHEGADA AO HOSPITAL | |
| CHEGADA NA ORIGEM | | NÍVEL DO VOO | |
| SAÍDA NA ORIGEM | 1120 | KM DESLOCADOS | |
| CHEGADA NO DESTINO | 2200 | OUTROS: | |

**LOCAL INICIAL:**

NOME AGUA BOA MT

TEL CIDADE

**LOCAL FINAL:**

NOME CUIABÁ MT

TEL CIDADE

**AVALIAÇÃO INICIAL DO PACIENTE:**

SNC:

ESCALA DE COMA DE GLASGOW

| | | |
|---|---|---|
| ABERTURA OCULAR | | |
| ESPONTÂNEA | 4 | |
| AO COMANDO | 3 | |
| À DOR | 2 | |
| AUSENTE | 1 | |
| RESPOSTA VERBAL | | |
| ORIENTADO | 5 | |
| CONFUSO | 4 | |
| PALAVRAS INAPROPRIADAS | 3 | |
| SONS | 2 | |
| AUSENTE | 1 | |
| MELHOR RESPOSTA MOTORA | | |
| OBEDECE COMANDOS | 6 | |
| LOCALIZA DOR | 5 | |
| RETIRADA | 4 | |
| FLEXÃO ANORMAL (DECORTICAÇÃO) | 3 | |
| EXTENSÃO ANORMAL (DESCEREBRAÇÃO) | 2 | |
| AUSENTE | 1 | |

CONDIÇÃO INICIAL
- ☐ ORIENTADO
- ☒ SEDADO
- ☐ CONFUSO
- ☐ AGITADO
- ☐ COMA

MOV. EXTREMIDADES (D E)
NORMAL 3
DIMINUIDO 2
ABOLIDO 1
B
P

REAÇÃO PUPILAR (D E)
MIDRIASE ☐ ☐
MIOSE ☐ ☐
FOTORREATIVA ☐ ☐

REFLEXO CORNEANO ☐ ☐

MENINGISMO S ☐ N ☐

OUTROS

**SINAIS CLÍNICOS:**

PULSO REGULAR S ☐ N ☐

PA/FIA ___ FC 185 bpm

$SpO_2$ 98% $ETCO_2$ ___ PAP ___ mmHg PCP ___ mmHg

PVC ___ mmHg TAX 38°C PIC ___ mmHg FR 44 bpm

DEXTRO 70

**ACV:**

- ☒ RITMO SINUSAL
- ☐ TAQUIARRITMIA
- ☐ BRADIARRITMIA
- ☐ QUAL?
- ☐ NDN
- ☐ TAQUIDISPNÉIA
- ☐ APNÉIA
- ☐ CIANOSE
- ☐ ESTRIDOR
- ☒ BRONCOESPASMO
- ☐ PNEUMOTÓRAX DIR. ☐ ESQ. ☐
- ☐ ENFISEMA SUBCUTÂNEO DIR. ☐ ESQ. ☐
- ☐ HEMOTÓRAX DIR. ☐ ESQ. ☐
- ☐ OUTROS VM

**DIAGNÓSTICO INICIAL**

- BRONQUIOLITE / PNEUMONIA
- BRONCOESPASMO.
- ANEMIA

**PROCEDIMENTOS JÁ REALIZADOS**

ADMINISTRAÇÃO DE $O_2$ ☐ NÃO ☒ SIM

CATETER NASAL ☐ MÁSCARA ☐ TOT/TQT ☒ HOOD/___ ☐

ACESSO VENOSO: ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: PICC.

INFUSÃO DE DROGAS ☒ NÃO ☐ SIM

QUAL:

INFUSÃO DE VOLUME ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: SG / SOL

DRENAGEM TÓRAX ☒ NÃO ☐ SIM DIR. ☐ ESQ. ☐

VOLUME INICIAL

SONDA VESICAL ☒ NÃO ☐ SIM

SNG ☐ NÃO ☒ SIM

Dr. Carlos Antônio Lima de Morais
Intensivista Pediatra
CRM - MT 1845
CPF: 115 865 [illegible]

Dr. Afonso Alberto da Leite Neto
Oncologia Pediatrica
CRM-MT 72[illegible]

**MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA**

☒ RECURSO COMPLEMENTAR / PROPEDÊUTICA ☐ REPATRIAMENTO

HISTÓRIO SUMÁRIO

LACTANTE INDIGENA. 1 - 10 DIAS DE VIDA ADMITIDA HOJE COM TOSSE + FEBRE ELEVADA + DISCONFORTO RESPIRATORIO INICIAL TAQUIDISPNEICA COM TIRAGENS INTERCOSTAIS + GEMENCIA + BRONCOESPASMO), TENDO RECEBIDO SF MELHORA. => SEDADO => IOT => VM PARAMETROS ABAIXO.

=> INICIADO: OXA + GELOTA.

+ HIDROCORTISONA

- SHC CEFTRIAXONA ENDOVENOSA.

- DEX: CONFORME PRESCRIÇÃO ✓ + LEITE

RECEBIDO POR:

TEL/CEL: SEM

**ABELHA TÁXI AÉREO**
**UTI AÉREA**

NOME: P.F.: GELINA P. GALIBA 27/12/19

ABELHA TÁXI AÉREO

**EVOLUÇÃO**

| HORA | FC | SAT $O_2$ | PA | OUTROS |
|---|---|---|---|---|
| 21:40 | 94 | 90 | | |
| 21:00 | 96 | 90 | | |
| 21:20 | 95 | 92 | | |
| 21:40 | | | | |

| HORA | FC | SAT $O_2$ | PA | OUTROS |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |

SAMUISES
dis Nº 12
Rua

**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 40
PEEP 6 FIO2 40
PPI 24 VM _____
RIE 0,5

**MEDICAÇÃO:**

| | NOME | VOL / DOSE |
|---|---|---|
| ☐ NÃO | | |
| ☒ CRISTALÓIDE | SG 5% | 90 ml |
| ☐ MIDAZOLAN | | |
| ☐ FENTANIL | | |
| ☐ CURARE | | |
| ☐ DOBUTAMINA | | |
| ☐ DOPAMINA | | |
| ☐ NORADRENALINA | | |
| ☐ ADRENALINA | | |
| ☐ VASODILATADOR | | |
| ☐ ANTI-ARRITMICO | | |
| ☐ ANALGÉSICO | | |
| ☐ ANSIOLÍTICO | | |
| ☐ BRONCODILATADOR | | |
| ☒ CORTICÓIDE | HIDROCORTISONA | 05 ml EV |
| ☐ COLÓIDE | | |
| ☐ HEPARINA | | |
| ☐ NITRO | | |
| ☐ OUTROS | | |
| ☒ OUTROS | OXACILINA | |
| ☐ OUTROS | GENTAMICINA | |
| ☐ OUTROS | | |

**PROCEDIMENTOS REALIZADOS:**
☐ NDN
☐ SEDAÇÃO /ANESTESIA
☒ REPOSIÇÃO VOLÊMICA
☐ SNG VOL FINAL _____
☐ SVA
☐ DRENAGEM/ PUNÇÃO TORÁCICA
☐ DIR. ☐ ESQ.

**OUTROS PROCEDIMENTOS:**
☐ NDN
☒ ECG
☒ CPO₂
☒ TEMPERATURA _____
☐ ETCO₂
☐ SWAN. GANZ
☐ PIC

VOL FINAL _____ DRENO / JELCO Nº _____

**AVALIAÇÃO NO FINAL DO VOO:**

FC= _____ BPM FR- _____ IRPM 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, sedado, Taquicardico, afebril, Pele Pálida, edemaciado, Traqueotomia, Abdome distendido com ferida aberta em fossa ilíaca D, SNG com dieta enteral. HD de DPN, Anuria, peso infantil. Transporte inalterado em ambulância.

Helena Reis P. de Anchieta
Enfermeira
COREN-MT 204.997

**COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:**

Dr. Carlos Antônio M. de Morais
Pediatra Intensivista
CRM-MT 1848
RQE 115905

MÉDICO

Helena Reis P. de Anchieta
Enfermeira
COREN-MT 204.897

ENFERMEIRO

SAMU/SES
Fls Nº 34
Rub.

# Código: **320681880**

## IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

**Unidade Solicitante:**
SECRETARIA DE ESTADO DE SAUDE DE MATO GROSSO (4069463)

**Op. Solicitante:**
667PATRICIAGORETTI-SES

**Data de Solicitação:**
27.12.2019 - 17:51:39

**Central Reguladora:**
CUIABA

**Unidade Desejada:**
--- (---)

**Data Desejada:**
---

## DADOS DO PACIENTE

**CNS:**
898005929300757

**Nome do Paciente**
RN DE GELINA PENHIRÓ SERIWIBA

**Nome Social/Apelido:**
---

**Nome da Mãe**
GELINA PENHIRÓ SEREWIBA

**Naturalidade:**
CAMPINAPOLIS - MT

**Sexo:**
MASCULINO

**Raça:**
INDIGENA

**Etnia Indígena:**
XAVANTE (A'UWE, AKWE, AWEN, AKWEN)

**Data de Nascimento:**
17/11/2019 (1 mes)

**Tipo Sanguíneo:**
---

**Tipo Logradouro:**
AREA ESPECIAL

**Logradouro:**
ALDEIA CAMPINAS

**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 romio crm 4355

**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 agua boa tel 66 3468-1246 CRIANÇA COM 40 DIAS DE VIDA , DEU ENTRADA HOJE , PROCEDENTE DE CAMPINÁPOLIS , DEU ENTRADA COM TAQUI DISPNEIA , GEMENTE , FEBRIL 38ºC , ESTERTORES , SIBILOS, E RETRAÇÃO SUBCOSTAL , PESO ATUAL DE 4.900KG , FOI ENTUBADA , EM VM , SEDADA DORMONID E FENTANIL SOLUÇÃO EM BOLO , OXACILINA E GENTAMICINA D 0 , FONTANELA NORMO TENSA , SOG COM DEBITO DE SECREÇÃO AMARELADA 30 ML , ABDÔMEN NORMOTENSO , SAT 96% FIO2 80%, , HEMOGRAMA , HB 5.5, HT 17.3, LEUCO 19.100, PLAQUETAS 294.000, K 4.1 ,Na 150, PCR 24, DIURESE + SEM ALTERAÇÕES , APRESENTANDO FEZES LIQUIDAS DESDE ADMISSÃO , RX EVIDENCIANDO INFILTRADO DIFUSO BILATERAL. ACESSO PERIFÉRICO EM MSESQ. FC 138 BAT/MIN, PERFUSÃO PERIFÉRICA PRESERVADA . /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:**

27/12/2019 - 18:04:10 por 021DALIANNA
ENTRO EM CONTATO COM A DRA. CARLA DO H. SANTA CASA ESTADUAL QUE CEDE VAGA PARA PACIENTE EM TELA. INFORMO DR. HUMBERTO QUE SOLICITA TRANSPORTE AÉREO. JUSTIFICATIVA SERÁ ENVIADA NO EMAIL.
28/12/2019 - 01:10:42 por 377JORGE-SES
ELIZETE, NIR DO HOSPITAL ESTADUAL SANTA CASA, INFORMA QUE O PCTE DEU ENTRADA ONTEM AS 2317 HS

**Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador)** **CRM:** **Data de Solicitação:** 27.12.2019 - 17:51:39

Data da Extração dos Dados: 13/01/2020 14:26:08

SAMU/SES
Fls Nº 349
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 :** | **752 / 2019** | **Nº BOLETIM :** | **320.684.352 / 2019** |
|---|---|---|---|

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Neonatal | X | Pediatrico | | Adulto | D.Nasc.: | 23/11/2019 | IDADE: | 1 | MÊS |

| **Nome do(a) paciente:** | **Cartão Nacional de Saúde (CNS)** |
|---|---|
| **LAIS VITORIA MYAY** | **898.005.926.879.126** |

**Unidade de Origem:** Juara/MT - Hospital Municipal - Tel.: (66) 3356-2112 / 3556-3171

**Unidade de Destino:** Cuiabá/MT - Hospital Municipal de Cuiabá (HMC) - Tel.: (65) 3318-4800

**QUADRO CLÍNICO : Conforme Boletins de Transporte Aéreo.**

EQUIPAMENTO: **BI MOTOR - TURBO HÉLICE - CHEYENNE I - PA31T1** **MARCAS PR-BYZ**

CARACTERÍSTICA: **Pressurizada - Velocidade de Cruzeiro: 400 km/h - Autonomia: 05:30 horas**

CONFIGURAÇÃO: **U.T.I. - AEROMÉDICA**

| | | |
|---|---|---|
| TRIPULAÇÃO | **1-Cmte** | 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)** | ENFa. MARIA ILDA FERREIRA / COREN 68106MT |
| Nº ACOMPANHANTES: | **01 (um)** | |

| **Data** | **Trajeto** | | **KM** | **Tempo** | **Valor R$** |
|---|---|---|---|---|---|
| 28 dezembro, 2019 | Cuiabá/MT | Juara/MT | 525 | 01:29 | **R$ 22.732,50** |
| 28 dezembro, 2019 | Juara/MT | Cuiabá/MT | 525 | 01:30 | |
| **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

SAMU/SES
Fls Nº 350
Rub.

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:** | 27.12.2019 |
| **HORA:** | 23:00 HS |
| **N° DE REGISTRO:** | 752/2019 |
| **BOLETIM SISREG** | 320684352 |
| **Nome do Paciente:** | LAIS VITORIA MYAU |
| **Cartão SUS** | 898005926879126 |
| **Data de Nascimento:** | 23/11/2019 |
| **Idade:** | 1 MÈS |
| **Sexo:** | FEMININO |
| **Médico Regulador:** | OSVALDO |
| **Telefone:** | 66 99991-3374 |
| **Médico Assistente de Origem:** | |
| **CRM:** | |
| **Telefone do Médico:** | |
| **Unidade de Saída:** | HOSPITAL MUNICIPAL |
| **Cidade:** | JUARA |
| **Telefone da Unidade:** | 66 3556-3171 |
| **Unidade de Destino:** | HOSPITAL MUNICIPAL DE CUIABA |
| **Cidade:** | CUIABÁ - MT |
| **Setor:** | UTI - PED DRA LUIZA |
| **Telefone da Unidade:** | 65 3318-4801 |

## HISTÓRIA CLÍNICA

DR. OSVALDO INFORMA QUE PACINTE REALIZOU TC DE CRANIO, COM HIPOATENUAÇÃO DIFUSA DA SUBSTANCIA BRANCA CEREBRAL PODENDO SER COMPATÍVEL COM A IDADE. ESTA EM MASCARA DE VENTURI A 10 LPM E AMBU. ENTRO EM CONTATO COM DRA. LUIZA NA UTI PED DO HMC QUE CEDE VAGA

**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

Rua Comandante Costa, 1262 - Fones: 3616-9120
CEP 78020-400 - Cuiabá - MT - Fax: (065) 3623-8813
e-mail: cruecogestao1@gmail.com.br

CERSUS

**ABELHA TÁXI AÉREO**
**UTI AÉREA**

NOME: LAIS VITÓRIA MYAU 28/ 11/ 19

ABELHA TÁXI AÉREO

**DADOS DO PACIENTE**

NEONATAL ☐ PEDIÁTRICO ☒ ADULTO ☐

IDADE 1 - 5J PESO 3,8 Kg ALTURA

SEXO 01 ☐ M 02 ☒ F DATA NASCIMENTO 28/11/19

END. HOSPITAL MUNICIPAL

CIDADE JUARA UF MT

ACOMPANHANTE A ARÓ

LOCAL CIDADE

**DADOS TÉCNICOS**

COMANDANTE: RAFAEL

COPILOTO: ANTONIO

MÉDICO (A) DE BORDO: CARLOS

ENFERMEIRO (A): ELIJ

SAMU/SES Fls Nº 35 Rub. 8

| | | | |
|---|---|---|---|
| INÍCIO DO VOO | | CHEGADA AO HOSPITAL | |
| CHEGADA NA ORIGEM | | NÍVEL DO VOO | |
| SAÍDA NA ORIGEM | 0950 | KM DESLOCADOS | |
| CHEGADA NO DESTINO | 1105 | OUTROS: | |

**LOCAL INICIAL:**

NOME JUARA MT

TEL CIDADE

**LOCAL FINAL:**

NOME CUIABÁ MT

TEL CIDADE

**AVALIAÇÃO INICIAL DO PACIENTE:**

**SNC:**

ESCALA DE COMA DE GLASGOW

| | | |
|---|---|---|
| ABERTURA OCULAR | | |
| ESPONTÂNEA | 4 | |
| AO COMANDO | 3 | |
| À DOR | 2 | |
| AUSENTE | 1 | |
| RESPOSTA VERBAL | | |
| ORIENTADO | 5 | |
| CONFUSO | 4 | |
| PALAVRAS INAPROPRIADAS | 3 | |
| SONS | 2 | |
| AUSENTE | 1 | |
| MELHOR RESPOSTA MOTORA | | |
| OBEDECE COMANDOS | 6 | |
| LOCALIZA DOR | 5 | |
| RETIRADA | 4 | |
| FLEXÃO ANORMAL (DECORTICAÇÃO) | 3 | |
| EXTENSÃO ANORMAL (DESCEREBRAÇÃO) | 2 | |
| AUSENTE | 1 | |

CONDIÇÃO INICIAL
- ☐ ORIENTADO
- ☒ SEDADO
- ☐ CONFUSO
- ☐ AGITADO
- ☐ COMA

MOV. EXTREMIDADES
NORMAL 3
DIMINUIDO 2
ABOLIDO 1

| | D | E |
|---|---|---|
| B | | |
| P | | |

REAÇÃO PUPILAR

| | D | E |
|---|---|---|
| MIDRIASE | ☐ | ☐ |
| MIOSE | ☐ | ☐ |
| FOTORREATIVA | ☐ | ☐ |

REFLEXO CORNEANO ☐ ☐

MENINGISMO S ☐ N ☐

OUTROS

**SINAIS CLÍNICOS:**

PULSO REGULAR S ☐ N ☐

PA/FIA FC 137 bpm

$SpO_2$ 91% $ETCO_2$ PAP mmHg PCP mmHg

PVC mmHg TAX PIC mmHg FR √M bpm

DEXTRO 115

**ACV:**

- ☒ RITMO SINUSAL
- ☐ TAQUIARRITMIA
- ☐ BRADIARRITMIA
- ☐ QUAL?
- ☐ NDN
- ☐ TAQUIDISPNÉIA
- ☐ APNÉIA
- ☐ CIANOSE
- ☐ ESTRIDOR
- ☐ BRONCOESPASMO
- ☐ PNEUMOTÓRAX DIR. ☐ ESQ. ☐
- ☐ ENFISEMA SUBCUTÂNEO DIR. ☐ ESQ. ☐
- ☐ HEMOTÓRAX DIR. ☐ ESQ. ☐
- ☒ OUTROS √M

OUTROS

DIAGNÓSTICO INICIAL
- CONVULSÃO A/E
- ANEMIA
- ENCEFALITE ??

**PROCEDIMENTOS JÁ REALIZADOS**

ADMINISTRAÇÃO DE $O_2$ ☐ NÃO ☒ SIM

CATETER NASAL ☐ MÁSCARA ☐ TOT/TQT ☒ HOOD/____ ☐

ACESSO VENOSO: ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: PEDIF.

INFUSÃO DE DROGAS ☒ NÃO ☐ SIM

QUAL:

INFUSÃO DE VOLUME ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: SG/ISOL

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 15...
RQE 14...

**MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA**

☒ RECURSO COMPLEMENTAR / PROPEDÊUTICA ☐ REPATRIAMENTO

HISTÓRIO SUMÁRIO

LACTENTE INDÍGENA. 1 - 5J PN = 3,8 kg
NASCEU PNTH. IG = 40S PN = 3,110 G
APGAR: 9/10 S/ INTERCORRÊNCIA
HÁ ± 7 DIAS COM ESTADO GERAL (SIC)
HÁ ± 3 DIAS INICIOU COM QUADRO DE
HIPOATIVIDADE/SONOLÊNCIA ALTERNA-
DO COM IRRITABILIDADE.
FOI INTERNADA E HÁ 1 DIA
INÍCIO DE EPISÓDIOS CONVULSIVOS
GENERALIZADOS E QUEDA DO ANEGI
LESÕES/FERIDAS: ERIQUENTE.
EXAMES TRIAGEM + LCR OK!
TC: NORMAL (?)
⇒ GENTA + IOT + SNG N/ TRANSFER

RECEBIDO POR: 1352

TEL/CEL.:

**ABELHA TÁXI AÉREO**
**UTI AÉREA**

NOME: Luis Vitor 7490 18/12/19

ABELHA TÁXI AÉREO

SAMU/SES
Fls Nº 352
Rub

**EVOLUÇÃO**

| HORA | FC | SAT $O_2$ | PA | OUTROS |
|---|---|---|---|---|
| 1070 | 118 | 99% | | |
| 1030 | 129 | 99% | | |
| 1050 | 130 | 99% | | |
| 1110 | 133 | 99% | | |

| HORA | FC | SAT $O_2$ | PA | OUTROS |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |

**PROCEDIMENTOS REALIZADOS:**

ACV:
- ☐ PIA
- ☐ SWAN GANZ
- ☐ BIA

- ☐ NDN
- ☐ MASSAGEM CARDÍACA EXTERNA
- ☐ DESFIBRILAÇÃO / CARDIOVERSÃO

Nº VEZES _____ JOULES _____

- ☒ ACESSO PERIFÉRICO

1 Abocath nº 18

- ☐ ACESSO CENTRAL

QUAL _____

- ☐ MARCAPASSO

**AR:**
- ☐ NDN
- ☐ ADM 02 L/MIN
- ☐ MÁSCARA ☐ CATETER NASAL
- ☐ ASPIRAÇÃO
- ☐ INTUBAÇÃO
  - ☐ ORAL ☐ NASAL

Nº TOT _____
POSIÇÃO _____

- ☐ VIA CIRÚRGICA
  - ☐ TOT ☐ CRICO
- ☐ VENTILAÇÃO
  - ☐ MANUAL ☒ RESPIRADOR

VC _____ FR 40
PEEP 6 FIO2 0,5
PPI 18 VM _____
RIE 0,5

**MEDICAÇÃO:**

| | NOME | VOL / DOSE |
|---|---|---|
| ☐ NÃO | | |
| ☒ CRISTALÓIDE | SG 1 ION S | |
| ☐ MIDAZOLAN | | |
| ☐ FENTANIL | E 4 "BOLUS" | |
| ☐ CURARE | | |
| ☐ DOBUTAMINA | | |
| ☐ DOPAMINA | | |
| ☐ NORADRENALINA | | |
| ☐ ADRENALINA | | |
| ☐ VASODILATADOR | | |
| ☐ ANTI-ARRÍTMICO | | |
| ☐ ANALGÉSICO | | |
| ☐ ANSIOLÍTICO | | |
| ☐ BRONCODILATADOR | | |
| ☐ CORTICÓIDE | | |
| ☐ COLÓIDE | | |
| ☐ HEPARINA | | |
| ☐ NITRO | | |
| ☒ OUTROS | 13 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:**

_____ BPM FR- _____ IRPM 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. VM. foi retirado para o Transporte pois c/ histórico de apnéia prolongada. foi sedado com bolus. sat. 97/99%. Com acesso periférico em MSD pf sondagem. MEC c/ sinais de estabilidade.

**COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:**

- P/ TRANSPORTE:
- ① SEDAÇÃO: MIDA + FENT
- ② TOT TUBO Nº 04
- ③ VM:
- PI: 18 PEEP = 6 FR = 40 FIO2: 0,5
- I/E = 0,5

Dr. Carlos Antônio M. de Morais
Intensivista Pediatra
CRM - MT 6467
CPF: 115.906.561-00
MÉDICO

Nome: [illegible]
COREN-MT 68108-ENF
ENFERMEIRO

SAMU/SES
Fls Nº 353
Rub.

Código: **320684352**

## IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

**Unidade Solicitante:**
SECRETARIA DE ESTADO DE SAUDE DE MATO GROSSO (4069463)
**Op. Solicitante:**
652JANETE-SES
**Data de Solicitação:**
27.12.2019 - 22:04:21
**Central Reguladora:**
CUIABA
**Unidade Desejada:**
--- (---)
**Data Desejada:**
---

## DADOS DO PACIENTE

**CNS:**
898005926879126
**Nome do Paciente**
LAIS VITORIA MYAU
**Nome Social/Apelido:**
---
**Nome da Mãe**
CELIANE MYAU KAYABI
**Naturalidade:**
JUARA - MT
**Sexo:**
FEMININO
**Raça:**
INDIGENA
**Etnia Indígena:**
KAIABI (CAIABI, KAYABI)
**Data de Nascimento:**
23/11/2019 (1 mes)
**Tipo Sanguíneo:**
---
**Tipo Logradouro:**
RUA
**Logradouro:**
VIRASOL
**Complemento:**
N
**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:**
MELANIA CAVALCANTE CRM 10471
**Status da Solicitação:**
PENDENTE
**Diagnóstico Inicial - CID:**
G408 - OUTRAS EPILEPSIAS
**Caráter**
11 - Urgencia
**Classificação de Risco**
Prioridade 0 - Emergência, necessidade de atendimento imediato
**Clínica:**
COMPLEMENTAR - UTI PEDIATRICA - TIPO II
**Clínica Complementar:**
Nenhuma
**Procedimento Solicitado:**
TRATAMENTO DE CRISES EPILÉTICAS NÃO CONTROLADAS
**Código:**
0303040165

## LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

**Principais Sinais e Sintomas Clínicos:**
Hospital Municipal de Juara - regulado por Dr Osvaldo/médico regulador de Juara
Dr Osvaldo informa que paciente regulada em 26/12/2019 para o PA Infantil do Hospital E. Santa Casa de Cuiabá (SISREG 320534822) mas como não conseguiram viabilizar o transporte paciente permaneceu na unidade de origem; hoje iniciou com episódios de apnéia de até 1 minuto, solicita vaga em UTI pediátrico + UTI aéreo devido ao agravamento do quadro do paciente. /td>

**Principais Resultados de Provas Diagnósticas:**
Clínico

**Condições que Justificam a Internação:**
Risco de morte

## PARECER

**Motivo de Impedimento do Regulador:**
27/12/2019 - 22:45:53 por 024ANNY
Dr. Osvaldo informa que pacinte realizou tc de cranio, com hipoatenuação difusa da substancia branca cerebral podendo ser compatível com a idade. Esta em mascara de venturi a 10 LPM e ambu. Solicita transporte aereo. Solicito relatório de justificativa. Entro em contato com Dra. Luiza na UTI ped do HMC que cede vaga. Solicita que paciente chegue amanha pela manhã.
28/12/2019 - 19:41:15 por 05259697804LIDIA
HMC NAO ESTA NO SISREG P/ AUTORIZAÇÃO

**Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador)** **CRM:** **Data de Solicitação:** 27.12.2019 - 22:04:21

Data da Extração dos Dados: 13/01/2020 14:27:15

SAMU/SES
Fls Nº 354
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 :** | | | **753 / 2019** | | | **Nº BOLETIM :** | | **320.686.740** | **/ 2019** |
| | Neonatal | **X** | Pediatrico | | Adulto | D.Nasc.: | 14/04/2019 | IDADE: 8 | MESES |
| **Nome do(a) paciente:** | | | | | | | | **Cartão Nacional de Saúde (CNS)** | |
| **FILHA DE GEMA RETSI SISAPI** | | | | | | | | **898.005.929.375.692** | |

**Unidade de Origem:** Água Boa/MT - Hospital Regional - Tel.: (66) 3468-1246
**Unidade de Destino:** Cuiabá/MT - Hospital Municipal de Cuiabá (HMC) - Tel.: (65) 3318-4800
**QUADRO CLÍNICO : Conforme Boletins de Transporte Aéreo.**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| EQUIPAMENTO: | **BI MOTOR - TURBO HÉLICE - CHEYENNE I - PA31T1** | | | **MARCAS** | **PR-BYZ** |
| CARACTERÍSTICA: | **Pressurizada - Velocidade de Cruzeiro: 400 km/h - Autonomia: 05:30 horas** | | | | |
| CONFIGURAÇÃO: | **U.T.I. - AEROMÉDICA** | | | | |
| TRIPULAÇÃO | **1-Cmte** | 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 | | | |
| Nrº ACOMPANHANTES: | **01 (um)** | | | | |

| **Data** | **Trajeto** | | **KM** | **Tempo** | **Valor R$** |
|---|---|---|---|---|---|
| 28 dezembro, 2019 | Cuiabá/MT | Água Boa/MT | 480 | 01:20 | **R$ 20.784,00** |
| 28 dezembro, 2019 | Água Boa/MT | Cuiabá/MT | 480 | 01:15 | |
| **TOTAL** | | | **960** | **02:35** | |

Eduardo Mazarino Luciano - Coordenação de voos
ABELHA TÁXI AÉREO 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 355
Rub.

SES SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
GOVERNO DE MATO GROSSO

GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
COORD. DE ART. A REG. DE URG. E EMERG. LEITOS HOSP.

# BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AÉREO

| | |
|---|---|
| **DATA:** | 28.12.2019 |
| **HORA:** | 09:38 H |
| **Nº DE REGISTRO:** | 753/2019 |
| **BOLETIM SISREG** | **320686740** |
| **Nome do Paciente:** | FILHA DE GEMA RETSI SISAPI |
| **Cartão SUS** | 898005929375692 |
| **Data de Nascimento:** | 14/04/2019 |
| **Idade:** | 8 MESES |
| **Sexo:** | FEMININO |
| **Médico Regulador:** | HUMBERTO |
| **Telefone:** | 66-99988-1780 |
| **Médico Assistente de Origem:** | HUMBERTO ROMIO |
| **CRM:** | 4355 |
| **Telefone do Médico:** | 66-9988-6727 |
| **Unidade de Saída:** | HOSPITAL REGIONAL DE ÁGUA BOA |
| **Cidade:** | ÁGUA BOA/MT |
| **Telefone da Unidade:** | 66 3468 1246 |
| **Unidade de Destino:** | HOSPITAL MUNICIPAL DE CUIABA - HMC |
| **Cidade:** | CUIABÁ/MT |
| **Setor:** | UTI PED |
| **Telefone da Unidade:** | 65 3318 4801 |

## HISTÓRIA CLÍNICA

CRIANÇA INTERNOU HOJE AS 02:00H, COM DIARREIA, COM SANGUE VIVO GRANDE VOLUME, ANEMIA, PALIDEZ CUTANEA, ++++ APATICA, GEMENTE, DESIDRATADA, PESO 5600 KG. CONTINUA COM DIARREIA VOLUMOSA COM SANGUE VIVO, EM USO AMPI+GENTA . HIDRATAÇAO VENOSA, CANAQUION E TRANSAMIN. ESTA EM 02 2 LITROS SAT 98. HIPOTESE: GASTROENTERITE? HEMORRAGIA DIGESTIVA ? VAGA CEDIDA NA UTI PEDIATRICA DO HMC PELA DRA ISA KEILA.

Lídia Kazue Nishiyma
Pediatra
CRM 2334

**TRANSPORTE AÉREO AUTORIZADO POR:**

**Médico Regulador: LIDIAKAZUE 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: FILHE: GEHA KETGI SISAPI 18/11/19

ABELHA TÁXIAMBULÂNCIA

**DADOS DO PACIENTE**

NEONATAL ☐ PEDIÁTRICO ☒ ADULTO ☐

IDADE 8 — PESO 5,6 Kg ALTURA

SEXO 01 ☐ M 02 ☒ F DATA NASCIMENTO 19/04/19

END. HOSPITAL REGIONAL

CIDADE AGUA BOA UF MT

ACOMPANHANTE A MAE

LOCAL CIDADE

**DADOS TÉCNICOS**

COMANDANTE: RAFAEL

COPILOTO: ANTONIO

MÉDICO (A) DE BORDO: CARLOS

ENFERMEIRO (A): PILOTO

SAMU/SES

Fls Nº 25

Rub.

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| INÍCIO DO VOO | | | | | CHEGADA AO HOSPITAL | | |
| CHEGADA NA ORIGEM | | | | | NÍVEL DO VOO | | |
| SAÍDA NA ORIGEM | 1 | 9 | 0 | 0 | KM DESLOCADOS | | |
| CHEGADA NO DESTINO | 1 | 3 | 1 | 0 | OUTROS: | | |

**LOCAL INICIAL:**

NOME AGUA BOA MT

TEL CIDADE

**LOCAL FINAL:**

NOME CUIABÀ 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 160 bpm

$SpO_2$ 95% $ETCO_2$ PAP mmHg PCP mmHg

PVC mmHg TAX PIC mmHg FR 45 bpm

DEXTRO

**ACV:**

- ☒ RITMO SINUSAL
- ☐ TAQUIARRITMIA
- ☐ BRADIARRITMIA
- ☐ QUAL?
- ☐ NDN
- ☒ TAQUIDISPNÉIA
- ☐ APNÉIA
- ☐ CIANOSE
- ☐ ESTRIDOR
- ☐ BRONCOESPASMO
- ☐ PNEUMOTÓRAX DIR. ☐ ESQ. ☐
- ☐ ENFISEMA SUBCUTÂNEO DIR. ☐ ESQ. ☐
- ☐ HEMOTÓRAX DIR. ☐ ESQ. ☐
- ☐ OUTROS

**DIAGNÓSTICO INICIAL**

- GEA + DESIDRATAÇÃO
- SEPSE FOCO INTESTINAL
- DESNUTRIÇÃO // ACIDOSE
- ANEMIA / HIPOGLICEMIA

**PROCEDIMENTOS JÁ REALIZADOS**

ADMINISTRAÇÃO DE $O_2$ ☐ NÃO ☒ SIM

CATETER NASAL ☒ MÁSCARA ☐ TOT/TQT ☐ HOOD/____ ☐

ACESSO VENOSO: ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: MG2 + L

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 Antônio M. de Morais
Intensivista Pediatra
CRM - MT 8146
RQE: 11.985.561-05

**MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA**

☒ RECURSO COMPLEMENTAR / PROPEDÊUTICA ☐ REPATRIAMENTO

HISTÓRIO SUMÁRIO

LACTENTE INDIGENA 8 — 6,6 Kg, IDADO TRAZIDO COM QUADRO DE DIARREIA COM SANGUE + DESIDRATAÇÃO + DESNUTRIÇÃO. PACIENTE INTERNADO EM HC: LEUCOPENIA + NEUTROPENIA + PLAQUETOPENIA + ANEMIA.

⇒ FEITO EXPANSÃO VOLÊMICA

⇒ RECEBEU 1 HEMÁCIA 15/11

LESÕES/FERIDAS: ⇒ INICIADO AMP + GENTA

⇒ MANTENDO QUADRO DIARREICO POR MELENA INTERMITENTE

RECEBIDO POR: TEL/CEL:

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: FILIGENA Regi Sigapi 08/12/19

ABELHA TÁXIAÉREA

SAMU/SES OUTROS
FLS Nº 35
Rub.

**EVOLUÇÃO**

| HORA | FC | SAT O2 | PA | DIÉRESE |
|---|---|---|---|---|
| 1920 | 140 | 99% | | 43 |
| 1940 | 146 | 98% | | 46 |
| 1500 | 140 | 97% | | 44 |
| 1520 | 142 | 98% | | 44 |

| HORA | FC | SAT O2 | PA |
|---|---|---|---|
| | | | |

**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 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 SGA | 40/14 |
| ☐ MIDAZOLAN | |
| ☐ FENTANIL | |
| ☐ CURARE | |
| ☐ DOBUTAMINA | |
| ☐ DOPAMINA | |
| ☐ NORADRENALINA | |
| ☐ ADRENALINA | |
| ☐ VASODILATADOR | |
| ☐ ANTI-ARRITMICO | |
| ☐ ANALGÉSICO | |
| ☐ ANSIOLÍTICO | |
| ☐ BRONCODILATADOR | |
| ☐ CORTICÓIDE | |
| ☐ COLÓIDE | |
| ☐ HEPARINA | |
| ☐ NITRO | |
| ☒ OUTROS DIPIRONA | |
| ☐ OUTROS GENTAMICINA | |
| ☐ OUTROS | |
| ☐ OUTROS | |

**PROCEDIMENTOS REALIZADOS:**
☒ NDN
☐ SEDAÇÃO /ANESTESIA
☐ REPOSIÇÃO VOLÊMICA
☐ SNG VOL FINAL _____
☐ SVA
☐ DRENAGEM/ PUNÇÃO TORÁCICA
☐ DIR. ☐ ESQ.

**OUTROS PROCEDIMENTOS:**
☒ NDN FC
☒ ECG FC
☒ CPO2
☐ TEMPERATURA _____
☐ ETCO2
☐ SWAN. GANZ
☐ PIC

VOL FINAL _____ DRENO / JELCO Nº _____

**AVALIAÇÃO NO FINAL DO VOO:**
FC= _____ BPM FR- _____ IRPM OUTROS _____
PA= _____ MMHg SAT= _____ % GS= _____

**AVALIAÇÃO NO DESTINO FINAL:**
☐ ÓBITO
FC= _____ BPM FR- _____ IRPM OUTROS _____
PA= _____ MMHg SAT= _____ % GS= _____

RESPONSÁVEL FINAL _____

**OBSERVAÇÕES DA ENFERMAGEM:**
CRIANÇA EM REGULAR E REATIVA EM USO DE O2 EM CN, COM N.V. EM U.P. SEM DVA. NEGA INTERCORRÊNCIAS DURANTE O VOO COM TRANSPORTE SF

Ploter Antonio G. Ferreira
Enf. Esp. - COREN/MT 698.5
CONFERÊNCIA

**COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:**

Dr. Carlos Antônio M. de Morais
Intensivista Pediatra
CRM - MT 1846
CPF 115.905.987-00

MÉDICO

Ploter Antonio G. Ferreira
Enf. Esp.
COREN/MT
CONFERÊNCIA

SAMU/SES
Fls Nº 358
Rub.

Código: **320686740**

## IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

**Unidade Solicitante:**
SECRETARIA DE ESTADO DE SAUDE DE MATO GROSSO (4069463)
**Central Reguladora:**
CUIABA
**Op. Solicitante:**
536ELISANGELA-SES
**Unidade Desejada:**
--- (---)
**Data de Solicitação:**
28.12.2019 - 09:50:55
**Data Desejada:**
---

## DADOS DO PACIENTE

**CNS:**
898005929375692
**Nome do Paciente**
FILHO DE GEMA RETSI SISAPI
**Nome da Mãe**
GEMA RETSI SISAPI
**Sexo:**
FEMININO
**Raça:**
INDIGENA
**Data de Nascimento:**
14/04/2019 (9 meses)
**Tipo de Moradia:**
NÔMADE / CIGANO / MORADOR DE RUA
**Telefone(s):**
(66) 3468-3822 *(Exibir Lista Detalhada)*
**Nome Social/Apelido:**
---
**Naturalidade:**
CAMPINAPOLIS - MT
**Etnia Indígena:**
XAVANTE (A'UWE, AKWE, AWEN, AKWEN)
**Tipo Sanguíneo:**
---

## DADOS DA SOLICITAÇÃO

**CPF do Médico Solicitante:**
**Nome do Médico Solicitante:**
CRM 4355 HUMBERTO
**Status da Solicitação:**
PENDENTE
**Diagnóstico Inicial - CID:**
A049 - INFECÇÃO INTESTINAL 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 DOENÇAS INFECCIOSAS INTESTINAIS
**Código:**
0303010061

## LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

**Principais Sinais e Sintomas Clínicos:**
UPS- HOSPITAL REGIONAL DE AGUA BOA - 66-3468-1246- 66-99988-1780- HUMBERTO - CRIANÇA INTERNOU HOJE AS 02:00H, COM DIARREIA, COM SANGUE VIVO GRANDE VOLUME, ANEMIA, PALIDEZ CUTANEA, ++++ APATICA, GEMENTE, DESIDRATADA, PESO 5600 KG. CONTINUA COM DIARREIA VOLUMOSA COM SANGUE VIVO, EM USO AMPI+GENTA . HIDRATAÇAO VENOSA, CANAQUION E TRANSAMIN. ESTA EM 02 2 LITROS SAT 98. HIPOTESE: GASTROENTERITE? HEMORRAGIA DIGESTIVA BAIXA/td>

**Principais Resultados de Provas Diagnósticas:**
HEM: DIA 27/12- HEB 3,2 - HET 11%- LEUC 1500- PLAQUETAS 51000, FOI TRANSFUNDIDO, 15 ML /KG CONCENTRADO DE HEMACEAS , HOJE FOI COLHIDO NOV OS EXAMES AGUARDA RESULTADOS

**Condições que Justificam a Internação:**
SOLICITA UTI PEDIATRICA

## PARECER

**Motivo de Impedimento do Regulador:**
28/12/2019 - 10:33:36 por 05259697804LIDIA
VAGA CEIDDA NA UTI DO HMC PELA DRA ISA KEILA, INFORMO REG , SOLICITO JUSTFICATIVA DO TRANSPORTE AEREO , ORIENTO SOBRE A DOCUMENTAÇÃO
28/12/2019 - 10:50:00 por 536ELISANGELA-SES
ELIDA DA ABELHA TAXI AEREO CONFIRMA RECEBIMENTO DE BOLETIM VIA EMAIL AS 09:49
28/12/2019 - 19:17:36 por 536ELISANGELA-SES
KENIEL DA UTI PEDIATRICA DO HMC CONFIRMA ENTRADA DA CRIANÇA NA UNIDADE

**Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador)** **CRM:** **Data de Solicitação:** 28.12.2019 - 09:50:55

Data da Extração dos Dados: 13/01/2020 14:28:02

SAMU/SES
Fls Nº 359


# ABELHA TÁXI AÉREO E MANUTENÇÃO LTDA.

Aeroporto Internacional Marechal Rondon, Hangar Santa Genoveva
End.: Av. Gov João Ponce de Arruda, s/n. Bairro: Jd. Aeroporto
Várzea Grande - Mato Grosso - CEP 78.110-900
**Fone: (65) 3682-2389 - Fax: (65) 3682- 4666**
**Plantão 24H: (65) 99972-9344**
www.voeabelha.com.br | fretamento@voeabelha.com.br
CNPJ 24.702.862/0001-24 - 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 :** | | **754 / 2019** | | | **Nº BOLETIM :** | **320.688.152** | **/ 2019** |
| | Neonatal | **X** | Pediatrico | | Adulto | D.Nasc.: 09/04/2019 | IDADE: 8 MESES |
| **Nome do(a) paciente:** **BEPKAMEJTI KAYAPO** | | | | | | **Cartão Nacional de Saúde (CNS)** **706.808.773.272.627** | |

**Unidade de Origem:** Guarantã do Norte/MT - Hospital Jardim Vitória - Tel.: (66) 3552-3774 / 98115-8820

**Unidade de Destino:** Cáceres/MT - Hospital Regional - Tel.: (65) 3706-2338

**QUADRO CLÍNICO : Conforme Boletins de Transporte Aéreo.**

POUSO EM MATUPÁ / DEVIDO PISTA DE POUSO EM GUARANTÃ DO NORTE INTERDITADA.

EQUIPAMENTO: **BI MOTOR - TURBO HÉLICE - CHEYENNE I - PA31T1** **MARCAS PR-BIZ**

CARACTERÍSTICA: **Pressurizada - Velocidade de Cruzeiro: 400 km/h - Autonomia: 05:30 horas**

CONFIGURAÇÃO: **U.T.I. - AEROMÉDICA**

| | | |
|---|---|---|
| TRIPULAÇÃO | **1-Cmte** | EDER SALMORIA / C.ANAC: 107452 |
| | **1-Co-piloto** | GABRIEL SANTOS DE FREITAS / C.ANAC: 247437 |
| EQUIPE MÉDICA | **1-Médico(a)** | DR. ULISSES ANTONIO LEMES DO PRADO / CRM 3310MT |
| | **1-Enfermeiro(a)** | ENFa. CELI ALVES N.L. PAULA / COREN 119358MT |
| ACOMPANHANTES: | **01 (um)** | |

| Data | Trajeto | | KM | Tempo | Valor R$ |
|---|---|---|---|---|---|
| 28 dezembro, 2019 | Cuiabá/MT | Guarantã do Norte/MT | 620 | 01:49 | **R$ 32.908,00** |
| 28 dezembro, 2019 | Guarantã do Norte/MT | Cáceres/MT | 720 | 02:02 | |
| 28 dezembro, 2019 | Cáceres/MT | Cuiabá/MT | 180 | 00:31 | |
| **TOTAL** | | | **1520** | **04:22** | |

Abelha Táxi Aéreo e Manut. Ltda
*Eduardo M. Luciano*

Eduardo Mazarino Luciano - Coordenação de voos
ABELHA TÁXI AÉREO E MANUTENÇÃO LTDA

PREENCHIMENTO A CARGO DA SES

**TRANSP. U T I AÉREA CONFERIDO E ATESTADO POR :**

Local e Data: _____, ____/____/_____

_____
Nome / Assinatura

SAMU/SES
Fls Nº 360
Rub

GOVERNO DE MATO GROSSO
SES SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
COORD. DE ART. A REG. DE URG. E EMERG. LEITOS HOSP.

# BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AÉREO

| | |
|---|---|
| **DATA:** | 28.12.2019 |
| **HORA:** | 10:52H |
| **Nº DE REGISTRO:** | 754/2019 |
| **BOLETIM SISREG** | **320688152** |
| **Nome do Paciente:** | BEPKAMEJTI KAYAPO |
| **Cartão SUS** | 706808773272627 |
| **Data de Nascimento:** | 09/04/2019 |
| **Idade:** | 8 MESES |
| **Sexo:** | MASCULINO |
| **Médico Regulador:** | |
| **Telefone:** | |
| **Médico Assistente de Origem:** | ELIANA BORGES |
| **CRM:** | 5543 |
| **Telefone do Médico:** | 66- 9982- 3877 |
| **Unidade de Saída:** | HOSPITAL JARDIM VITORIA |
| **Cidade:** | GUARANTA DO NORTE |
| **Telefone da Unidade:** | 66-3552-5800 |
| **Unidade de Destino:** | HOSPITAL REGIONAL DE CACERES |
| **Cidade:** | CACERES |
| **Setor:** | UTI PED |
| **Telefone da Unidade:** | 65-3211-6538 |

## HISTÓRIA CLÍNICA

DR ELIANA INFORMA CRIANÇA ADMITIDA 28/12, 8M IDADE,PESO-6.350G, COM HISTORIA DE 4DIAS COM FEBRE + DIARREIA E VOMITOS, COM DESIDRATAÇÃO GRAVE, HB-11 LEUCOCITOS 21.000 SG-63 PLAQUETAS-263.000, PCR-96, CA-8,1 K-4,5 NA-143, U/C NAO TEM, NECESSITOU EXPANSAO 20MLKG RESPONDEU COM BOA DIURESE, 1X, NAO ESTA SONDADO, IOT COM VPM(FIO2-0,5) SATURA-100%, PA-100X60, FC-162BPM, + SEM DVA. ATB-CEFTRIAXONA + METRONIDAZOL RX TORAX NL. PEDE TRANSFERENCIA PARA UTI. VAGA CEDIDA NA UTI PED H REGIONAL DE CACERES DRA CIDINHA

Lídia Kazue Nishiyma
Perito no
CRM

**TRANSPORTE AÉREO AUTORIZADO POR:**

**Médico Regulador: LIDIAKAZUE 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: BEPKAMEJTI KAYRO — 28/12/19

ABELHA TÁXI AÉREO UTI AÉREA

## DADOS DO PACIENTE

NEONATAL ☐ PEDIÁTRICO ☒ ADULTO ☐

IDADE 8 M PESO 8 Kg ALTURA

SEXO 01☐ M 02☐ F DATA NASCIMENTO 09/04/19

END. Aldeia

CIDADE Altamira UF PA

ACOMPANHANTE A mãe

LOCAL CIDADE Matupá

## DADOS TÉCNICOS

COMANDANTE: Eder

COPILOTO: Gabriel

MÉDICO (A) DE BORDO: Dr' Ulises

ENFERMEIRO (A): Céli

SAMU/SES
Fls Nº 36
Rub. 9

| | | | |
|---|---|---|---|
| INÍCIO DO VOO | 1230 | CHEGADA AO HOSPITAL | 1650 |
| CHEGADA NA ORIGEM | 1420 | NÍVEL DO VOO | |
| SAÍDA NA ORIGEM | 1445 | KM DESLOCADOS | |
| CHEGADA NO DESTINO | 1639 | OUTROS: | |

**LOCAL INICIAL:**
NOME Hospital Jdim Vitoria
TEL CIDADE Guaranta do Norte

**LOCAL FINAL**
NOME UTI Pediatrico - Hospital 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 148 bpm

$SpO_2$ 100% $ETCO_2$ PAP mmHg PCP mmHg

PVC mmHg TAX 36,4°C PIC mmHg FR VM bpm

DEXTRO 124

**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:** Insuficiencia Respiratoria
Desidratação Grave
Gastroenterite

## PROCEDIMENTOS JÁ REALIZADOS

ADMINISTRAÇÃO DE $O_2$ ☐ NÃO ☒ SIM

CATETER NASAL ☐ MÁSCARA ☐ TOT/TQT ☒ HOOD/____ ☐

ACESSO VENOSO: ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: MID

INFUSÃO DE DROGAS ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: Midazolam + Fentanil / Rocuron

INFUSÃO DE VOLUME ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: Coloide 0 expansão c/ cristaloide

DRENAGEM TÓRAX ☒ NÃO ☐ SIM DIR. ☐ ESQ. ☐

VOLUME INICIAL

SONDA VESICAL ☒ NÃO ☐ SIM

SNG ☒ NÃO ☐ SIM

## MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA

☒ RECURSO COMPLEMENTAR / PROPEDÊUTICA ☐ REPATRIAMENTO

**HISTÓRIO SUMÁRIO**

Criança indígena com 8 meses de idade e histórico de ter dado entrada no Hospital em Guaranta do Norte, proveniente da aldeia em Altamira PA, com desidratação grave e insuficiência respiratoria com necessidade de intubação orotraqueal e ventilação mecanica, com solicitação de UTI, com vaga pedida no Hosp-Regional de Cáceres.

LESÕES/FERIDAS:

RECEBIDO POR: Maria Batista Gomes — A.C.S./C-Hospital Regional

TEL/CEL.:

**ABELHA TÁXI AÉREO**
**UTI AÉREA**

NOME: BEPKAMEJTI Kyapo 28/12/19

ABELHA TÁXI AÉREO

**EVOLUÇÃO**

| HORA | FC | SAT $O_2$ | TAX PA | OUTROS (DEXTRO) |
|---|---|---|---|---|
| 1445 | 149 | 100 | 36,7 | 124 |
| 1515 | 148 | 100 | 368 | — |
| 1545 | 152 | 100 | 372 | |
| 1615 | 158 | 100 | 373 | |
| 1630 | 150 | 100 | 373 | |

| HORA | FC | SAT $O_2$ | PA | OUTROS |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |

SAMU/SBS
Fls Nº 349
Rub.

**PROCEDIMENTOS REALIZADOS:**

ACV:
- ☐ PIA
- ☐ SWAN GANZ
- ☐ BIA

- ☐ NDN
- ☐ MASSAGEM CARDÍACA EXTERNA
- ☐ DESFIBRILAÇÃO / CARDIOVERSÃO

Nº VEZES _____ JOULES _____

- ☒ ACESSO PERIFÉRICO

L MSI E

- ☐ ACESSO CENTRAL

QUAL _____

- ☐ MARCAPASSO

_____

_____

_____

**AR:**
- ☐ NDN
- ☐ ADM 02 L/MIN
- ☐ MÁSCARA ☐ CATETER NASAL
- ☐ ASPIRAÇÃO
- ☒ INTUBAÇÃO
  - ☒ ORAL ☐ NASAL

Nº TOT _____
POSIÇÃO _____

- ☐ VIA CIRÚRGICA
  - ☐ TOT ☐ CRICO
- ☒ VENTILAÇÃO
  - ☐ MANUAL ☒ RESPIRADOR

VC _____ FR _____
PEEP _____ FIO2 _____
PPI _____ VM _____
RIE _____

**MEDICAÇÃO:**

| ☐ NÃO | NOME | VOL / DOSE |
|---|---|---|
| ☐ CRISTALÓIDE | | |
| ☐ MIDAZOLAN | | |
| ☐ FENTANIL | | |
| ☐ CURARE | | |
| ☐ DOBUTAMINA | | |
| ☐ DOPAMINA | | |
| ☐ NORADRENALINA | | |
| ☐ ADRENALINA | | |
| ☐ VASODILATADOR | | |
| ☐ ANTI-ARRITMICO | | |
| ☐ ANALGÉSICO | | |
| ☐ ANSIOLÍTICO | | |
| ☐ BRONCODILATADOR | | |
| ☐ CORTICÓIDE | | |
| ☐ COLÓIDE | | |
| ☐ HEPARINA | | |
| ☐ NITRO | | |
| ☐ OUTROS | | |
| ☐ OUTROS | | |
| ☐ OUTROS | | |
| ☐ OUTROS | | |

**PROCEDIMENTOS REALIZADOS:**
- ☐ NDN
- ☒ SEDAÇÃO /ANESTESIA
- ☒ REPOSIÇÃO VOLÊMICA
- ☐ SNG VOL FINAL _____
- ☐ SVA
- ☐ DRENAGEM/ PUNÇÃO TORÁCICA
  - ☐ DIR. ☐ ESQ.

VOL FINAL _____ DRENO / JELCO Nº _____

**OUTROS PROCEDIMENTOS:**
- ☐ NDN
- ☒ ECG
- ☒ $CPO_2$
- ☒ TEMPERATURA _____
- ☐ $ETCO_2$
- ☐ SWAN. GANZ
- ☐ PIC

**AVALIAÇÃO NO FINAL DO VOO:**

FC= 150 BPM FR- VM IRPM OUTROS 373
PA= _____ MMHg SAT= 100 % GS= _____

**AVALIAÇÃO NO DESTINO FINAL:**

☐ ÓBITO

FC= 142 BPM FR- VM IRPM OUTROS _____
PA= _____ MMHg SAT= 100% % GS= _____

RESPONSÁVEL FINAL _____

**OBSERVAÇÕES DA ENFERMAGEM:**

ECA em VM TOT, em uso de Bormorél e fentanil em BIC 05ml/h, trapassó de Bomb em 01 hora, Extremidades frias, Reflexão diminuída, Diurese e evacuação ausente durante a transferência

Enf Pedi

**COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:**

Criança indígena, 8 meses de idade com quadro de Insuficiência Respiratória e desidratação grave, sendo Colocado em Ventilação mecânica e sedada. Realizado expansão com Cristaloide 20ml/kg e Solicitado Vaga em UTI pediatrica, sendo Cedido Vaga na Maternidade Dona Santa Helena. Mantido o Hidratação Mantida NOVA expansão de Cristaloide (SF 0,9%) 30ml/kg em 1hora e Mantido a Hidratação com Volta 124ml/dl Mantido Internado em Ventilação Mecânica e sedada.

Enf. Pedi
COREN 119358 MT

MÉDICO

ENFERMEIRO

SAMU/SES
Fls Nº 363
Rub.

Código: **320688152**

## IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

**Unidade Solicitante:**
SECRETARIA DE ESTADO DE SAUDE DE MATO GROSSO (4069463)

**Op. Solicitante:**
536ELISANGELA-SES

**Data de Solicitação:**
28.12.2019 - 11:31:14

**Central Reguladora:**
CUIABA

**Unidade Desejada:**
--- (---)

**Data Desejada:**
---

## DADOS DO PACIENTE

**CNS:**
706808773272627

**Nome do Paciente**
BEPKAMEJTI KAYAPO

**Nome Social/Apelido:**
---

**Nome da Mãe**
BEKWOY KRYN KAIAPO

**Naturalidade:**
ALTAMIRA - PA

**Sexo:**
MASCULINO

**Raça:**
INDIGENA

**Etnia Indígena:**
KAYAPO (CAIAPO)

**Data de Nascimento:**
09/04/2019 (9 meses)

**Tipo Sanguíneo:**
---

**Tipo Logradouro:**
AREA

**Logradouro:**
ALDEIA KRIMEI

**Complemento:**

**Número:**
S/N

**Bairro:**
ZONA RURAL

**CEP:**
68372-040

**País de Residência:**
BRASIL

**Município de Residência:**
ALTAMIRA

**UF:**
PA

**Telefone(s):**
(93) 3528-3307 *(Exibir Lista Detalhada)*

## DADOS DA SOLICITAÇÃO

**CPF do Médico Solicitante:**

**Nome do Médico Solicitante:**
CRM 5543 ELIANA BORGES

**Status da Solicitação:**
PENDENTE

**Diagnóstico Inicial - CID:**
K521 - GASTROENTERITE E COLITE TÓXICAS

**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 ENTERITES E COLITES NAO INFECCIOSAS

**Código:**
0303070099

## LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

**Principais Sinais e Sintomas Clínicos:**
UPS- HOSPITAL JARDIM VITORIA - GUARANTA DO NORTE - 66-3552-5800- 66- 9982- 3877- CRIANÇA DEU ENTRADA HOJE , DESIDRATADO,COM 4 DIAS DE EVOLUÇAO DE DIARREIA, VOMITOS, FEBRE. + DISPNEIA INTENSA, ESCUTA PULMONAR LIMPA. ABDOMEN NORMOTENSO, SEM DOR APALPAÇAO. PELE MUCOSA, DESIDRATADA E PALIDA. PESO 6350 KG. PRESSAO 8X6- ESTA ENTUBADA , SAT 100% . FC 200- T 38,8 . SEM RIGIDEZ DE NUCA. RX NORMAL /td>

**Principais Resultados de Provas Diagnósticas:**
EXAMES HEB 11- HET 32- LEUC 21000- SEG 63% LINF 21% BASTOES 3% PLAQUETAS 263000- PCR 96 CA 8,16- K 4,5 NA 143

**Condições que Justificam a Internação:**
SOLICITA UTI PEDIATRICA

## PARECER

**Motivo de Impedimento do Regulador:**
28/12/2019 - 11:50:37 por 05259697804LIDIA
DRA ELIANA----------ADMITIDA 28/12, 8M IDADE,PESO-6,350G, COM HISTORIA DE 4DIAS COM FEBRE + DIARREIA E VOMITOS, COM DESIDRATAÇÃO GRAVE, HB-11 LEUCOCITOS 21.000 SG-63 PLAQUETAS-263.000, PCR-96, CA-8,1 K-4,5 NA-143, U/C NAO TEM, NECESSITOU EXPANSAO 20MLKG RESPONDEU COM BOA DIURESE, 1X, NAO ESTA SONDADO, IOT COM VPM(FIO2-0,5) SATURA-100%, PA-100X60, FC-162BPM, + SEM DVA. ATB-CEFTRIAXONA + METRONIDAZOL RX TORAX NL. PEDE TRANSFERENCIA PARA UTI. VAGA CEDIDA NA UTI PED H REGIONAL DE CACERES DRA CIDINHA INFOROMO REG E SOLICITO JUSTIFICATIVA DO TRANSPORTE AEREO, ORIENTO SOBRE A DOCUMENTAÇÃO.
28/12/2019 - 12:09:35 por 536ELISANGELA-SES
ELIDA DA ABELHA TAXI AEREO CONFIRMA RECEBIMENTO DO BOLETIM VIA EMAIL AS 11:08H, AVISO DR ELIANA DO HOSPITAL JARDIM VITORIA SOBRE LIBERAÇAO DA VAGA SOLICITO JUSTIFICATIVA DO TRANSPORTE

**Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador)**

**CRM:**

**Data de Solicitação:**
28.12.2019 - 11:31:14

Data da Extração dos Dados: 13/01/2020 14:28:37

SAMU/SES
Fls Nº 364
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 :** | | **755 / 2019** | | | **Nº BOLETIM :** | **320.689.385** | **/ 2019** |
| | Neonatal | | Pediatrico | X | Adulto | D.Nasc.: 17/06/1998 | IDADE: 21 ANOS |
| **Nome do(a) paciente:** | | | | | | **Cartão Nacional de Saúde (CNS)** | |
| **EDNEI KUTIENSKY COSTA** | | | | | | **702.604.700.828.248** | |

**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 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** | 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 |
| Nº ACOMPANHANTES: | **01 (um)** | |

| Data | Trajeto | | KM | Tempo | Valor R$ |
|---|---|---|---|---|---|
| 28 dezembro, 2019 | Cuiabá/MT | Alta Floresta/MT | 640 | 01:45 | **R$ 27.712,00** |
| 28 dezembro, 2019 | Alta Floresta/MT | Cuiabá/MT | 640 | 01:41 | |
| **TOTAL** | | | **1280** | **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 365
Rub.

SES HOSPITAIS DE ESTADO DE SAÚDE — GOVERNO DE MATO GROSSO

GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
COORD. DE ART. A REG. DE URG. E EMERG. LEITOS HOSP.

# BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AÉREO

| | |
|---|---|
| **DATA:** | 28.12.2019 |
| **HORA:** | 15:00 |
| **Nº DE REGISTRO:** | 755 / 2019 |
| **BOLETIM SISREG** | **320689385** |
| **Nome do Paciente:** | EDNEI KUTIENSKY COSTA |
| **Cartão SUS (CNS)** | 702604700828248 |
| **Data de Nascimento:** | 17/06/1998 |
| **Idade:** | 21 ANOS |
| **Sexo:** | MASCULINO |
| **Médico Regulador:** | THAIS |
| **Telefone:** | 66 99996 1373 |
| **Médico Assistente de Origem:** | FERNANDO |
| **CRM:** | 5495 |
| **Telefone do Médico:** | |
| **Unidade de Saída:** | HOSPITAL REGIONAL DE ALTA FLORESTA |
| **Cidade:** | ALTA FLORESTA |
| **Telefone da Unidade:** | 66 3521 3328 |
| **Unidade de Destino:** | HOSPITAL MUNICIPAL DE CUIABÁ HMC |
| **Cidade:** | CUIABÁ |
| **Setor:** | SALA VERMELHA |
| **Telefone da Unidade:** | 99262 8849 NIR 99626 6686 |

## HISTÓRIA CLÍNICA

PACIENTE COM FERIMENTO POR ARMA DE FOGO EM REGIAO CERVICAL, COM LESAO EM VIA AEREA, COM ORIFICIO DE ENTRADA E SAIDA EM REGIAO DE ENTRADA EM REGIAO CERVICAL BILATERAL, TC DE CRANIO SEM ALTERAÇOES, TC COLUNA CERVICAL, PRESENÇA DE ARTEFATO METALICO PROCESSO ESPINHOSO DE C2 . LAMINA PRESERVADA, SEM SINAIS DESALINHAMENTO OU FRATURA DA COLUNA CERVICAL. P A 130X80 FC 52- T 35,6 SAT 93 DESTRO 113 GLASGOW 15, PUPILAS ISOFOTO. IMPORTANTE ENFISEMA SUBCUTANEO EM REGIAO CERVICAL, COM DIFICULDADES DE FONAÇAO; TEM INDICAÇÃO FORMAL DE IOT OU TQT, PARA TRANSPORTE, VAGA CEDIDA NO HMC PELO DR DOUGLAS SALA VERMELHA, INFORMO REG E SOLICITO 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

Rua Comandante Costa, 1262 - Fones: 3616-9120
CEP 78020-400 - Cuiabá - MT - Fax: (065) 3623-8813
e-mail: cruecogestao1@gmail.com.br

CERSUS

**ABELHA TÁXI AÉREO**
**UTI AÉREA**

NOME: EDNEY KUTIENSKY COSTA 28/12/19

ABELHA TÁXI AÉREO

SAMUISES
Fls Nº 346
Rub.

**DADOS DO PACIENTE**

NEONATAL ☐ PEDIÁTRICO ☐ ADULTO ☒

IDADE 9 12 PESO ALTURA

SEXO 01 ☒ M 02 ☐ F DATA NASCIMENTO 17/06/98

END. HOSP. REGIONAL

CIDADE ALTA FLORESTA UF MT

ACOMPANHANTE

LOCAL CIDADE

**DADOS TÉCNICOS**

COMANDANTE: EDUARDO

COPILOTO: OTAVIO

MÉDICO (A) DE BORDO: CARLOS

ENFERMEIRO (A): TIOTT

| | | | |
|---|---|---|---|
| INÍCIO DO VOO | | CHEGADA AO HOSPITAL | |
| CHEGADA NA ORIGEM | | NÍVEL DO VOO | |
| SAÍDA NA ORIGEM | 1900 | KM DESLOCADOS | |
| CHEGADA NO DESTINO | 2030 | OUTROS: | |

**LOCAL INICIAL:**

NOME ALTA FLORESTA MT

TEL CIDADE

**LOCAL FINAL:**

NOME CUIABÁ MT

TEL CIDADE

**AVALIAÇÃO INICIAL DO PACIENTE:**

**SNC:**

ESCALA DE COMA DE GLASGOW

| | | |
|---|---|---|
| ABERTURA OCULAR | | |
| ESPONTÂNEA | 4 | |
| 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 179 / 64 FC 60 bpm

$SpO_2$ 100% $ETCO_2$ PAP mmHg PCP mmHg

PVC mmHg TAX PIC mmHg FR 17 bpm

DEXTRO 129

**ACV:**

- ☒ RITMO SINUSAL
- ☐ TAQUIARRITMIA
- ☐ BRADIARRITMIA
- ☐ QUAL?
- ☐ NDN
- ☐ TAQUIDISPNÉIA
- ☐ APNÉIA
- ☐ CIANOSE
- ☐ ESTRIDOR
- ☐ BRONCOESPASMO
- ☐ PNEUMOTÓRAX DIR. ☐ ESQ. ☐
- ☒ ENFISEMA SUBCUTÂNEO DIR. ☐ ESQ. ☐
- ☐ HEMOTÓRAX DIR. ☐ ESQ. ☐
- ☒ OUTROS √H

**DIAGNÓSTICO INICIAL**

- TAF REGIÃO CERVICAL
- LESÃO VIA AÉREA
- ENFISEMA REGIÃO CERVICAL

**PROCEDIMENTOS JÁ REALIZADOS**

ADMINISTRAÇÃO DE $O_2$ ☐ NÃO ☒ SIM

CATETER NASAL ☐ MÁSCARA ☐ TOT/TQT ☒ HOOD/____ ☐

ACESSO VENOSO: ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: ✓ PÉRIF.

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
CRM. MT 1646
CPF: 115.909.591-00

CRUZ VERMELHA BRASILEIRA
HOSPITAL REGIONAL
CNES 2338

**MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA**

☒ RECURSO COMPLEMENTAR / PROPEDÊUTICA ☐ REPATRIAMENTO

HISTÓRICO SUMÁRIO

PACIENTE VITIMA TAF REGIÃO CERVICAL MULTIPLOS, C/ ORIFICIO DE ENTRADA E UM ORIFICIO DE SAIDA PROXIMO A PROCESSO ESPINHOSO C2 (LÂMINA ESQUERDA) VIA AEREA SEM SINAIS DE DESVIO TRAQUEAL OU FRATURAS DA COLUNA CERVICAL.

IMPORTANTE ENFISEMA SUBCUTANEO EM REGIÃO CERVICAL, DIFICULDADE DE FONAÇÃO.

LESÕES/FERIDAS: FERIDA DE FORAÇÃO.

=DIMINUIÇÃO DA AMPLITUDE DE MOVIMENTOS

ECG=15

=IGRAD + TOT + VM MODO TRANSPORTE

RECEBIDO POR: TEL/CEL:

**ABELHA TÁXI AÉREO**
**UTI AÉREA**

NOME: ENZY KUTIANSKY COSTA 08/10/19

ABELHA TÁXI AÉREO

**EVOLUÇÃO**

| HORA | FC | SAT $O_2$ | PA | OUTROS |
|---|---|---|---|---|
| 1910 | 70 | 99% | 140x70 | |
| 1940 | 65 | 99% | 120x70 | |
| 2000 | 60 | 98% | 150x80 | |
| 2030 | 56 | 99% | 140x70 | |
| 2040 | | | | |

| HORA | FC | SAT $O_2$ | PA | OUTROS |
|---|---|---|---|---|
| 0900 | | | | |

SAMU/SES
Fld Nº 36
Rub.

**PROCEDIMENTOS REALIZADOS:**

**ACV:**
- ☐ PIA
- ☐ SWAN GANZ
- ☐ BIA

- ☐ NDN
- ☐ MASSAGEM CARDÍACA EXTERNA
- ☐ DESFIBRILAÇÃO / CARDIOVERSÃO

Nº VEZES_____ JOULES_____

- ☒ ACESSO PERIFÉRICO MMSS.
- 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 | | 30 mg |
| ☒ FENTANIL | | |
| ☐ CURARE | | |
| ☐ DOBUTAMINA | | |
| ☐ DOPAMINA | | |
| ☐ NORADRENALINA | | |
| ☐ ADRENALINA | | |
| ☐ VASODILATADOR | | |
| ☐ ANTI-ARRITMICO | | |
| ☐ ANALGÉSICO | | |
| ☐ ANSIOLÍTICO | | |
| ☐ BRONCODILATADOR | | |
| ☐ CORTICÓIDE | | |
| ☐ COLÓIDE | | |
| ☐ HEPARINA | | |
| ☐ NITRO | | |
| ☐ OUTROS | | |
| ☒ OUTROS | | CEFALOTINA |
| ☐ 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= 80 BPM FR- VM IRPM OUTROS_____
PA= 14/7/6 MMHg SAT= 100% % GS=_____

**AVALIAÇÃO NO DESTINO FINAL:**
- ☐ ÓBITO

FC=_____BPM FR-_____IRPM OUTROS_____
PA=_____MMHg SAT=_____% GS=_____

RESPONSÁVEL FINAL_____

**OBSERVAÇÕES DA ENFERMAGEM:**

PACIENTE VITIMA DE PAF EM C.C. DE USO EM TOT, SUP. NEUROLOGICOS MANTIDA ESTAVEL NO TRANSFERIR SEM DOR

Dr. Carlos Antônio M. de Morais
Intensivista Pediatra
CRM: MG 1848
MÉDICO 015.905.001-90

Ploter Antonio G. Ferreira
Enf. Esp. [illegible]
COREN/SP 2015
ENFERMEIRO

**COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:**

Ploter Antonio G. Ferreira
Enf. Esp. [illegible]
COREN/SP 2015
ENFERMEIRO

SAMU/SES
Fls Nº 368
Rub.

Código: **320689385**

## IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

**Unidade Solicitante:**
SECRETARIA DE ESTADO DE SAUDE DE MATO GROSSO (4069463)
**Op. Solicitante:**
536ELISANGELA-SES
**Data de Solicitação:**
28.12.2019 - 14:09:03
**Central Reguladora:**
CUIABA
**Unidade Desejada:**
--- (---)
**Data Desejada:**
---

## DADOS DO PACIENTE

**CNS:**
702604700828248
**Nome do Paciente**
EDNEI KUTIENSKY COSTA
**Nome Social/Apelido:**
---
**Nome da Mãe**
ELISIANE PRATA DE ALMEIDA KUTIENSKY
**Naturalidade:**
PARANAITA - MT
**Sexo:**
MASCULINO
**Raça:**
PARDA
**Data de Nascimento:**
17/06/1998 (21 anos)
**Tipo Sanguíneo:**
---
**Tipo Logradouro:**
DISTRITO
**Logradouro:**
COLORADO DO NORTE
**Complemento:**
**Número:**
S/N
**Bairro:**
RURAL
**CEP:**
78515-000
**País de Residência:**
BRASIL
**Município de Residência:**
NOVA CANAA DO NORTE
**UF:**
MT
**Telefone(s):**
(66) 3551-1071 *(Exibir Lista Detalhada)*

## DADOS DA SOLICITAÇÃO

**CPF do Médico Solicitante:**
**Nome do Médico Solicitante:**
CRM 5495 FERNANDO
**Status da Solicitação:**
PENDENTE
**Diagnóstico Inicial - CID:**
S211 - FERIMENTO DA PAREDE ANTERIOR DO TÓRAX
**Caráter**
11 - Urgencia
**Classificação de Risco**
Prioridade 0 - Emergência, necessidade de atendimento imediato
**Clínica:**
ESPEC - CIRURGICO - CIRURGIA GERAL
**Clínica Complementar:**
Nenhuma
**Procedimento Solicitado:**
TORACOTOMIA EXPLORADORA
**Código:**
0412040174

## LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

**Principais Sinais e Sintomas Clínicos:**
UPS- HOSPITAL ALTA FLORESTA - 66-9996-1373-THAIS REG-PACIENTE COM FERIMENTO POR ARMA DE FOGO EM REGIAO CERVICAL, COM LESAO EM VIA AEREA, COM ORIFICIO DE ENTRADA E SAIDA EM REGIAO DE ENTRADA EM REGIAO CERVICAL BILATERAL, TC DE CRANIO SEM ALTERAÇOES, TC COLUNA CERVICAL, PRESENÇA DE ARTEFATO METALICO PROCESSO ESPINHOSO DE C2 . LAMINA PRESERVADA, SEM SINAIS DESALINHAMENTO OU FRATURA DA COLUNA CERVICAL. P A 130X80 FC 52- T 35,6 SAT 93 DESTRO 113 GLASGOW 15, PUPILAS ISOFOTO. IMPORTANTE ENFISEMA SUBCUTANEO EM REGIAO CERVICAL, COM DIFICULDADES DE FONAÇAO. /td>

**Principais Resultados de Provas Diagnósticas:**
LEUC 12300 REST LABORATORIAIS NORMAIS

**Condições que Justificam a Internação:**
TRM DE LESAO DE PARTES MOLES, CERVICAL SEM SINAIS DE LESAO MEDULAR.- SOLICITA AV E CONDUTA DA CIRURGIA - A MEDICA REGULADORA TAIS QUE DEFINIU O CID DO PACIENTE

## PARECER

**Motivo de Impedimento do Regulador:**
28/12/2019 - 15:41:52 por 05259697804LIDIA
TEM INDICAÇÃO FORMAL DE IOT OU TQT, PARA TRANSPORTE, VAGA CEDIDA NAHMC PELO DR DOUGLAS, INFORMO REG E SOLICITO JUSTIFICATIVA DO TRANSPORTE AEREO.
28/12/2019 - 15:42:16 por 05259697804LIDIA
TEM INDICAÇÃO FORMAL DE IOT OU TQT, PARA TRANSPORTE, VAGA CEDIDA NAHMC PELO DR DOUGLAS, INFORMO REG E SOLICITO JUSTIFICATIVA DO TRANSPORTE AEREO.

**Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador)** **CRM:** **Data de Solicitação:**
28.12.2019 - 14:09:03

Data da Extração dos Dados: 13/01/2020 14:29:14

SES SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

GOVERNO DE MATO GROSSO

GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
COORD. DE ART. A REG. DE URG. E EMERG. LEITOS HOSP.

SAMU/SES
Fls Nº 369
Rub

# BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AÉREO

| | |
|---|---|
| **DATA:** | 28.12.2019 |
| **HORA:** | 16:33h |
| **Nº DE REGISTRO:** | 756/2019 |
| **BOLETIM SISREG** | **320572115** |
| **Nome do Paciente:** | NGREIARA METUKTIRE |
| **Cartão SUS** | 703406165890100 |
| **Data de Nascimento:** | 17/07/1974 |
| **Idade:** | 45 ANOS |
| **Sexo:** | FEMININO |
| **Médico Regulador:** | |
| **Telefone:** | |
| **Médico Assistente de Origem:** | JOAO BERTINET |
| **CRM:** | 2038 |
| **Telefone do Médico:** | 66-99902- 4289 (ENF CRISCIANE) |
| **Unidade de Saída:** | HOSPITAL E MATERNIDADE SANTA LUZIA - |
| **Cidade:** | MATUPA |
| **Telefone da Unidade:** | 66 3595-1305 |
| **Unidade de Destino:** | HMC |
| **Cidade:** | CUIABA |
| **Setor:** | SALA VERMELHA |
| **Telefone da Unidade:** | 65-99262-8849(NIR DO HMC) |

CANCELADO

## HISTÓRIA CLÍNICA

ENFERMEIRA CRISCIANE ---------- INFORMA QUE O MEDICOASSISTENTE NAO ESTA NA UNIDADE, E A ENFERMEIRA INFORMA QUE NECESSITA DO TRANSPORTE AEREO PORQUE NAO TEM MEDICO PARA TRANSPORTE E POR PIORA CLINICA COM ESFORÇO RESPIRATORIO FR-42RPM, SATURA-92 A 94% COM EM MASCARA 40% COM FLUXO DE 4LMIN (ORIENTO AUMENTO 15LMIN), FC-102-110BPM , PA-90X60MMHG, SEM DVA, DIURESE-400ML/24H(QUE SEGUNDO A ENFERMEIRA IGUAL A ATUALIZAÇÃO DE ONTEM A NOITE) SOLICITO JUSTIFICATIVA DO TRANSPORTE AEREO PREENCHIDA E ASSINADA PELO MEDICO RESPONSAVEL. EM USO DE CEFTRIAXONA . PEDE TRANSPORTE AEREO POR FALTA DO MEDICO DO TRANSPORTE

*Lídia Kazue Nishiyma*
Pediatra
CRM [illegible]

**TRANSPORTE AÉREO AUTORIZADO POR:**

**Médico Regulador: LIDIAKAZUE NISHIYMA CRM 2334**

## OBSERVAÇÕES DO TRANSPORTE

Fernanda ABELHA, CANCELAMENTO Recebimento do Boletim
via email, previsão SAIDA dia 29/12/2019
Data 28/12/2019 as 16:33h Cancelo Boletim
a pedido Medico Pl João Silvados ao Transporte
DR LIDIA CANCELADO

SUS Sistema Único de Saúde
Secretaria de Estado de Saúde

Av. Tenente Cel Duarte, 1070 - Fones: 3616-9120
CEP 78020-450 - Cuiabá - MT - Fax: (065) 3623-8813
e-mail: cruecogestao1@gmail.com.br

CERSUS

SAMU/SES
Fls Nº 320
Rub.

# Código: **320572115**

## IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

**Unidade Solicitante:**
SECRETARIA DE ESTADO DE SAUDE DE MATO GROSSO (4069463)
**Op. Solicitante:**
627KLEBER-SES
**Data de Solicitação:**
26.12.2019 - 18:44:12
**Central Reguladora:**
CUIABA
**Unidade Desejada:**
--- (---)
**Data Desejada:**
---

## DADOS DO PACIENTE

**CNS:**
703406165890100
**Nome do Paciente**
NGREIARA METUKTIRE
**Nome Social/Apelido:**
---
**Nome da Mãe**
IREPRINTI METUKTIRE
**Naturalidade:**
PEIXOTO DE AZEVEDO - MT
**Sexo:**
FEMININO
**Raça:**
INDIGENA
**Etnia Indígena:**
KAYAPO (CAIAPO)
**Data de Nascimento:**
17/07/1974 (45 anos)
**Tipo Sanguíneo:**
---
**Tipo Logradouro:**
RUA
**Logradouro:**
JULIO CAMPOS
**Complemento:**
CASA
**Número:**
340
**Bairro:**
CENTRO ANTIGO
**CEP:**
78530-000
**País de Residência:**
BRASIL
**Município de Residência:**
PEIXOTO DE AZEVEDO
**UF:**
MT
**Telefone(s):**
(66) 3757-2059 *(Exibir Lista Detalhada)*

## DADOS DA SOLICITAÇÃO

**CPF do Médico Solicitante:**

**Nome do Médico Solicitante:**
JOAO BERTINET CRM 2038
**Status da Solicitação:**
NEGADA
**Diagnóstico Inicial - CID:**
A403 - SEPTICEMIA POR STREPTOCOCCUS PNEUMONIA
**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 E MATERNIDADE SANTA LUZIA - MATUPA 66 3595-1305

PACIENTE EM MAL ESTADO GERAL, PNEMONIA + LESÕES BACTERIANAS PELO CORPO HA CERCA DE 2 MESES. ANEMIA CRONICA. SSVV PA 90/50 FC 108 FR 43 SAT 94% COM O2 4L/MIN. GLASGOW 7. EM ANASARCA, SECREÇÃO PURULENTA EM CAVIDADE ORAL GRANDE QUANTIDADE, LESOES INTERNAS NA CAVIDADE. ESTERTORES E RONCOS BILATERAIS. DIURESE POR SONDA COR ESCURA EM PEQUENA QUANTIDADE 400ML/24HS. DISTENÇÃO ABDOMINAL E SEM EVACUAÇÃO HA MAIS DE 30 DIAS. LEUC 8400 HT 26 HB 9,6 PLAQ 109000 UREIA 69 CREAT 1,6 GLICEMIA 62 COM CORREÇÃO.

66 /td>

**Principais Resultados de Provas Diagnósticas:**
EXAME FISICO

**Condições que Justificam a Internação:**
TTO CLINICO

## PARECER

**Motivo de Impedimento do Regulador:**
27/12/2019 - 16:16:05 por 039DENISE
# CONVERSADO COM DR JOÃO 66 99923-9586 - MÉDICO ASSISTENTE, QUE INFORMA: PACIENTE INTERNADA HÁ 10 DIAS COM QUADRO INICIAL DE ASTENIA, DESIDRATAÇÃO, DESNUTRIÇÃO E TOSSE. HOJE APRESENTOU PIORA DO QUADRO, COM DIMINUIÇÃO DO NÍVEL DE CONSCIÊNCIA (GLASGOW 10). REALIZADA 4 BOLSAS DE CONCENTRADO DE HEMÁCIAS ANTERIORMENTE. DR JOÃO INFORMA QUE AGUARDA REALIZAÇÃO DE RADIOGRAFIA DE TÓRAX DA PACIENTE. #SSVV: PA 90X60; FC 104; SAT O2 94 MÁSCARA 3,5L/MIN; GLASGOW 10; # EXAM LAB:(27/12) CREAT 2,5; UREIA 69; HT 26,9; HB 9,6; LEUCO 8400; PLAQ 69 MIL; # MED USO; CEFTRIAXONA D1; SEM DVA; SINTOMÁTICOS; # CONVERSADO COM DR GUILHERME - SALA VERMELHA DO HMC, QUE INFORMOU LOTAÇÃO MÁXIMA DO SERVIÇO NO MOMENTO DO SENSO ATUAL. ORIENTO DR JOÃO A LIGAR NOVAMENTE PARA ATUALIZAÇÃO DO QUADRO NO PRÓXIMO CENSO.
27/12/2019 - 23:51:20 por 024ANNY
Entro em contato com Dr. Diego na UTI do Hcan, que informa, devido distensão abdominal, e não possuir cirurgião somente cirurgião oncológico, não pode receber a paciente. Sem outras vagas de UTI no estado. Entro em contato com Dr. Andrey na sala vermelha do HMC que cede vaga.
28/12/2019 - 16:35:40 por 05259697804LIDIA
ENFERMEIRA CRISCIANE ---------- INFORMA QUE O MEDICOASSISTENTE NAO ESTA NA UNIDADE, E A ENFERMEIRA INFORMA QUE NECESSITA DO TRANSPORTE AEREO PORQUE NAO TEM MEDICO PARA TRANSPORTE E POR PIORA CLINICA COM ESFORÇO RESPIRATORIO FR-42RPM, SATURA-92 A 94% COM EM MASCARA 40% COM FLUXO DE 4LMIN (ORIENTO AUMENTO 15LMIN), FC-102-110BPM , PA-90X60MMHG, SEM DVA,

SAMU/SES
Fls Nº 22
Rub.

DIURESE-400ML/24H(QUE SEGUNDO A ENFERMEIRA IGUAL A ATUALIZAÇÃO DE ONTEM A NOITE) SOLICITO JUSTIFICATIVA DO TRANSPORTE AEREO PREENCHIDA E ASSINADA PELO MEDICO RESPONSAVEL. EM USO DE CEFTRIAXONA . PEDE TRANSPORTE AEREO POR FALTA DO MEDICO NO TRANSPORTE
28/12/2019 - 17:46:39 por 536ELISANGELA-SES
FERNANDO ABELHA CONFIRMA RECEBIMENTO DO BOLETIM VIA EMAIL AS 16:46H , INFORMA QUE REALIZAR TRANSPORTE SOMENTE AMANHÃ 29/12/2019
28/12/2019 - 18:39:11 por 05259697804LIDIA
DR JOAO BERNINETI----------NO MOMENTO ECG-10, PA-90X60MMHG, SATURA 92%, FC-32BPM MESMO EM USO DE ATROPINA, NAO ESTA ENTIUBADO , PROVAVELMENTE SERA IOT MAIS TARDE , DIURESE-100ML/DIA, ESTA SEM DVA, VAI OBSERVAR, E INFORMA QUE DOCUMENTO ASSINADO PELO ESPOSO QUE RECUSA SUPORTE VENTILATORIO/DVA. DESTA FORMA PEDE CANCELAMENTO DO TRANSPORTE AEREO.
28/12/2019 - 19:28:12 por 536ELISANGELA-SES
AVISO FERNANDO ABELHA SOBRE CANCELAMENTO DO TRANSPORTE, ENCAMINHO VIA EMAIL BOLETIM DE CANCELAMENTO
28/12/2019 - 20:53:10 por 021DALIANNA
DR. JOÃO 66 99923-9526 MÉDICO ASSISTENTE ENTRA EM CONTATO PARA ATUALIZAÇÃO DO QUADRO. PACIENTE INDÍGENA, 45 ANOS, INTERNADA HÁ 11 DIAS COM QUADRO INICIAL DE ASTENIA, DESIDRATAÇÃO, DESNUTRIÇÃO E TOSSE. ONTEM APRESENTOU PIORA DO QUADRO, COM DIMINUIÇÃO DO NÍVEL DE CONSCIÊNCIA (GLASGOW 10) E BRADICARDIA (MESMO EM USO DE ATROPINA) PORÉM ESPOSO RECUSOU IOT OU DVA. HOJE PACIENTE EM MEG, APRESENTA LESÕES DE PELE INFECCIONADAS (HÁ 2 MESES SIC), EM USO DE MÁSCARA DE VENTURI 15L/MIN SAT 92%, FC 110BPM, EM USO DE NORA 35 GOTAS/MIN (NÃO TEM BIC), AFEBRIL, DIURESE 100ML EM 24H, REALIZOU 4 CH, EM USO D5 CEFTRAXIONA, JÁ FEZ METRONIDAZOL, GENTAMICINA E CLORANFENICOL (FEZ D5), AP COM ESTERTORES E RONCOS DIFUSOS, NÃO FOI REALIZADO RX DE TÓRAX. EM USO DE SVD, FAMÍLIA NÃO ACEITOU SNE E TAMBÉM. ENTRO EM CONTATO COM LUCIANA NIR DO HMC E SOLICITO TRANSFERÊNCIA A ALGUM MÉDICO DA SALA VERMELHA PARA INFORMAR A SITUAÇÃO E CONFIRMAR SE AINDA IRÃO RECEBER A PACIENTE PORÉM A MESMA SOLICITA QUE EU LIGUE NO NÚMERO GERAL DO HMC E SOLICITE AO TELEFONISTA PASSAR A LIGAÇÃO PARA A SALA VERMELHA, PORÉM AO SER TRANSFERIDA A ENFERMEIRA SOLICITA O MEU TELEFONE PARA RETORNAR A LIGAÇÃO POIS NÃO HÁ NINGUÉM DISPONÍVEL NO LOCAL. AGUARDO O RETORNO DA LIGAÇÃO.
28/12/2019 - 21:09:07 por 021DALIANNA
ENTRO EM CONTATO COM JORGE SUPERVISOR DO HMC QUE INFORMA QUE IRÃO AGUARDAR A PACIENTE EM TELA, ESTÃO CIENTES DA GRAVIDADE DO QUADRO. INFORMO DR. JOÃO DE MATUPÁ. NÃO APARECE FAIXA DE AIH PARA APROVAÇÃO EM HMC NO SISTEMA.
29/12/2019 - 11:20:08 por 652JANETE-SES
Enfermeira Cristiane/Hospital Santa Luzia em Matupá-MT informa óbito da paciente na manhã de hoje. Finalizar boletim (negado) por motivo de óbito do paciente.
Negada dia 29/12/2019 - 11:21:57 por 021DALIANNA
Enfermeira Cristiane/Hospital Santa Luzia em Matupá-MT informa óbito da paciente na manhã de hoje. Finalizar boletim (negado) por motivo de óbito do paciente.

**Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador)** **CRM:** **Data de Solicitação:** 26.12.2019 - 18:44:12

Data da Extração dos Dados: 13/01/2020 14:32:44

SAMU/SES
Fls Nº 3702
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 :** | | **757 / 2019** | | | **Nº BOLETIM :** | **320.694.475** | **/ 2019** |
| Neonatal | X | Pediatrico | | Adulto | D.Nasc.: 05/03/2018 | IDADE: 1 | ANO |

**Nome do(a) paciente:** **IAGO FARIAS DOS SANTOS**

**Cartão Nacional de Saúde (CNS)** **700.804.912.460.084**

**Unidade de Origem:** Colíder/MT - Hospital Regional - Tel.: (66) 3541-4052

**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 - 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)** | ENFa. MARIA ILDA FERREIRA / COREN 68106MT |
| Nº ACOMPANHANTES: | **01 (um)** | |

| Data | Trajeto | | KM | Tempo | Valor R$ |
|---|---|---|---|---|---|
| 29 dezembro, 2019 | Cuiabá/MT | Colíder/MT | 550 | 01:35 | **R$ 23.815,00** |
| 29 dezembro, 2019 | Colíder/MT | Cuiabá/MT | 550 | 01:36 | |
| **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

SAMU/SES
Fls Nº 323
Rub.

SES SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE — GOVERNO DE MATO GROSSO

GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
COORD. DE ART. A REG. DE URG. E EMERG. LEITOS HOSP.

# BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AÉREO

| | |
|---|---|
| **DATA:** | 29.12.2019 |
| **HORA:** | 11:44 |
| **Nº DE REGISTRO:** | 757 |
| **BOLETIM SISREG** | 320694475 |
| **Nome do Paciente:** | IAGO FARIAS DOS SANTOS |
| **Cartão SUS** | 700804912460084 |
| **Data de Nascimento:** | 05/03/2018 |
| **Idade:** | 1 ANO |
| **Sexo:** | MASCULINO |
| **Médico Regulador:** | ___ |
| **Telefone:** | |
| **Médico Assistente de Origem:** | NADIA CORREA RIBEIRO |
| **CRM:** | 5915 |
| **Telefone do Médico:** | |
| **Unidade de Saída:** | HOSPITAL REGIONAL DE COLÍDER |
| **Cidade:** | COLÍDER - MT |
| **Telefone da Unidade:** | (66) 3541 4052 |
| **Unidade de Destino:** | HMC - HOSPITAL MUNICIPAL DE CUIABA DR LEONY |
| **Cidade:** | CUIABÁ - MT |
| **Setor:** | UTI PEDIÁTRICA |
| **Telefone da Unidade:** | 3318 4801 |

## HISTÓRIA CLÍNICA

Cça de 1 ano e 9 m, diagnosticado há cerca de 30 dias com miocardiopatia dilatada moderada pela Dra Daniela Rosseto; recebeu alta hospitalar do HPSMC há +_ 10 dias; Evoluiu com quadro de pneumonia, sendo internado no Hospital Reg de Colíder para tratamento porém evoluiu com anasarca, náuseas, vômitos, inapetência, abdomem distendido e timpânico, taquicardia e taquipneia. Cça irritada, chorosa, com sinais de congestão hepática e cardíaca. Exame de 28/12: Hb 10.4 ht 32,3 leucócitos 15.000 bastões 8% plaquetas 241.000 DHL 824. VHS 36 PCR : 12. NA 138 K3.8 creatinina 0,53 uréia 29. TGO 12. TGP: 16 . Raio-x de 29/12/2019 c/ cardiomegalia + infiltrado bilateral e sinal de congestão difusa cardio + hepática. Spo2 98% peso 13.900 FC 148 FR 31irpm PA: sem conseguir leitura no monitor. Em uso de dobutamina 5mcg/kg/min

**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: cruecogestao1@gmail.com.br

CERSUS

Médico
CRM-MT 10439

**ABELHA TÁXI AÉREO**
**UTI AÉREA**

NOME: LAGO FARIAS DOS SANTOS 29/12/18

ABELHA TÁXI AEROVIÁRIA

**DADOS DO PACIENTE**

NEONATAL ☐ PEDIÁTRICO ☒ ADULTO ☐

IDADE 1a 9m PESO 14,0 kg ALTURA

SEXO 01 ☒ M 02 ☐ F DATA NASCIMENTO 05/03/2018

END. HOSPITAL REGIONAL

CIDADE COLÍDER UF MT

ACOMPANHANTE A MÃE

LOCAL CIDADE

**DADOS TÉCNICOS**

COMANDANTE: HÉLIO

COPILOTO: VINICIUS

MÉDICO (A) DE BORDO: CAZUZA

ENFERMEIRO (A): LUIZ

SAMU/SES

Flg Nº 34

Rub. 9

| | | | |
|---|---|---|---|
| INÍCIO DO VOO | | CHEGADA AO HOSPITAL | |
| CHEGADA NA ORIGEM | | NÍVEL DO VOO | |
| SAÍDA NA ORIGEM | 1500 | KM DESLOCADOS | |
| CHEGADA NO DESTINO | 1630 | OUTROS: | |

**LOCAL INICIAL**

NOME COLÍDER MT

TEL CIDADE

**LOCAL FINAL:**

NOME CUIABÁ MT

TEL CIDADE

**AVALIAÇÃO INICIAL DO PACIENTE:**

**SNC:**

ESCALA DE COMA DE GLASGOW

| | | |
|---|---|---|
| ABERTURA OCULAR | | ☐ |
| ESPONTÂNEA | 4 | |
| COMANDO | 3 | |
| A DOR | 2 | |
| AUSENTE | 1 | |
| RESPOSTA VERBAL | | ☐ |
| ORIENTADO | 5 | |
| CONFUSO | 4 | |
| PALAVRAS INAPROPRIADAS | 3 | |
| SONS | 2 | |
| AUSENTE | 1 | |
| MELHOR RESPOSTA MOTORA | | ☐ |
| OBEDECE COMANDOS | 6 | |
| LOCALIZA DOR | 5 | |
| RETIRADA | 4 | |
| FLEXÃO ANORMAL (DECORTICAÇÃO) | 3 | |
| EXTENSÃO ANORMAL (DESCEREBRAÇÃO) | 2 | |
| AUSENTE | 1 | |

☐☐

CONDIÇÃO INICIAL ☒ ORIENTADO ☐ SEDADO ☐ CONFUSO ☐ AGITADO ☐ COMA

MOV. EXTREMIDADES
NORMAL 3
DIMINUIDO 2
ABOLIDO 1

| | D | E |
|---|---|---|
| B | | |
| P | | |

REAÇÃO PUPILAR

| | D | E |
|---|---|---|
| MIDRIASE | ☐ | ☐ |
| MIOSE | ☐ | ☐ |
| FOTORREATIVA | ☐ | ☐ |

REFLEXO CORNEANO ☐☐

MENINGISMO S ☐ N ☐

OUTROS

**SINAIS CLÍNICOS:**

PULSO REGULAR S ☐ N ☐

PA/FIA ☐☐☐ ☐☐☐ FC 130 bpm

$SpO_2$ 96% $ETCO_2$ ☐☐ PAP ☐☐ mmHg PCP ☐☐ mmHg

PVC ☐☐ mmHg TAX ☐☐☐ PIC ☐☐ mmHg FR 40 bpm

DEXTRO ☐☐☐

**ACV:**

- ☒ RITMO SINUSAL
- ☐ TAQUIARRITMIA
- ☐ BRADIARRITMIA
- ☐ QUAL?
- ☐ NDN
- ☒ TAQUIDISPNÉIA
- ☐ APNÉIA
- ☐ CIANOSE
- ☐ ESTRIDOR
- ☐ BRONCOESPASMO
- ☐ PNEUMOTÓRAX DIR. ☐ ESQ. ☐
- ☐ ENFISEMA SUBCUTÂNEO DIR. ☐ ESQ. ☐
- ☐ HEMOTÓRAX DIR. ☐ ESQ. ☐
- ☐ OUTROS

**DIAGNÓSTICO INICIAL**

- Cardiopatia (Miocardiopatia dilatada)
- ICC
- Parcialmente

**PROCEDIMENTOS JÁ REALIZADOS**

ADMINISTRAÇÃO DE $O_2$ ☐ NÃO ☒ SIM

CATETER NASAL ☐ MÁSCARA ☒ TOT/TQT ☐ HOOD/____ ☐

ACESSO VENOSO: ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: AGIF.

INFUSÃO DE DROGAS ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: DOBUTA 5

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 10845
RQE 115.905.591-00

Jamille Alves
Residente Pediatria

**MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA**

☒ RECURSO COMPLEMENTAR / PROPEDÊUTICA ☐ REPATRIAMENTO

**HISTÓRIO SUMÁRIO**

Criança 1a 9m 14 Kg portador de Miocardiopatia Dilatada moderada, internou no dia 25/12 com quadro de insuficiência) e quadro de ICC com sinais de congestão pulm + edema MMII.

=> HC c/ Levofloxacina + Neutrolaki
UI: 35 Cr: 0,8 Q
=> em uso: Ceftriaxona + Azi
Jigoxina + Furo
- Dobuta 5
=> evoluindo com aumento do edema (anasarca) e do desconforto respiratório

**LESÕES/FERIDAS:**

RECEBIDO POR: TEL/CEL:

SAMU/SES
Fls Nº 327

**ABELHA TÁXI AÉREO**
**UTI AÉREA**

NOME: TIAGO FELIPE DOS SANTOS 29 U 19

ABELHA TÁXI AÉREO

**EVOLUÇÃO**

| HORA | FC | SAT $O_2$ | PA | ~~OUTROS~~ FR |
|---|---|---|---|---|
| 1610 | 132 | 100% | | 52 |
| 1530 | 148 | 100% | | 52 |
| 1650 | 132 | 100% | | 54 |
| 1610 | 131 | 100% | | 54 |

| 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 MSE
☐ ACESSO CENTRAL
QUAL _____
☐ MARCAPASSO

**AR:**
☐ NDN
☒ ADM O2 L/MIN PROXIMAL
☐ MÁSCARA ☒ 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 | | 5 µg/kg/min |
| ☐ DOPAMINA | | |
| ☐ NORADRENALINA | | |
| ☐ ADRENALINA | | |
| ☐ VASODILATADOR | | |
| ☐ ANTI-ARRITMICO | | |
| ☐ ANALGÉSICO | | |
| ☐ ANSIOLÍTICO | | |
| ☐ BRONCODILATADOR | | |
| ☐ CORTICÓIDE | | |
| ☐ COLÓIDE | | |
| ☐ HEPARINA | | |
| ☐ NITRO | | |
| ☒ OUTROS | | J4 / CEFTRIAXONA |
| ☐ OUTROS | | AZITROMICINA |
| ☐ OUTROS | | |
| ☒ OUTROS | | FUROSEMIDA VO |

**PROCEDIMENTOS REALIZADOS:**
☐ NDN
☐ SEDAÇÃO /ANESTESIA
☐ REPOSIÇÃO VOLÊMICA
☐ SNG VOL FINAL _____
☐ SVA
☐ DRENAGEM/ PUNÇÃO TORÁCICA
☐ DIR. ☐ ESQ.

**OUTROS PROCEDIMENTOS:**
☒ ~~NDN~~ FR
☒ ECG
☒ $CPO_2$
☐ TEMPERATURA _____
☐ $ETCO_2$
☐ SWAN. GANZ
☐ PIC

VOL FINAL _____ DRENO / JELCO Nº _____

**AVALIAÇÃO NO FINAL DO VOO:**
FC= 130 BPM FR- 56 IRPM OUTROS _____
PA= _____ MMHg SAT= 96 % GS= _____

**AVALIAÇÃO NO DESTINO FINAL:**
☐ ÓBITO
FC= _____ BPM FR- _____ IRPM OUTROS _____
PA= _____ MMHg SAT= _____ % GS= _____
RESPONSÁVEL FINAL _____

**OBSERVAÇÕES DA ENFERMAGEM:**
Criança recebida em uso de O2 cont. sob catéter sat. 99%. foi mantido durante o transp por queda de sat. Intubado oroso traqueal, Taquipneico. Abdomen globoso. Tenso com ausculta em MSE.

**COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:**
# PACIENTE ESTAVA JUNTO O TRANSPORTE. MEDICO CHOQUE.

Dr. Carlos Antônio M. de Andrade
MÉDICO
CRM - MT 1845
CPF 115 905 301-00

ENFERMEIRO

SAMU/SES
Fls Nº 376
Rub:

Código: **320694475**

## IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

**Unidade Solicitante:**
SECRETARIA DE ESTADO DE SAUDE DE MATO GROSSO (4069463)
**Op. Solicitante:**
652JANETE-SES
**Data de Solicitação:**
29.12.2019 - 12:20:03
**Central Reguladora:**
CUIABA
**Unidade Desejada:**
--- (---)
**Data Desejada:**
---

## DADOS DO PACIENTE

**CNS:**
700804912460084
**Nome do Paciente**
IAGO FARIAS DOS SANTOS
**Nome Social/Apelido:**
---
**Nome da Mãe**
JUVENILHA DOS SANTOS FARIAS
**Naturalidade:**
COLIDER - MT
**Sexo:**
MASCULINO
**Raça:**
PARDA
**Data de Nascimento:**
05/03/2018 (1 ano)
**Tipo Sanguíneo:**
---
**Tipo Logradouro:**
RUA
**Logradouro:**
MARIA HELENA
**Complemento:**
**Número:**
398
**Bairro:**
CENTRO
**CEP:**
78548-000
**País de Residência:**
BRASIL
**Município de Residência:**
NOVA SANTA HELENA
**UF:**
MT
**Telefone(s):**
(66) 98457-1820 *(Exibir Lista Detalhada)*

## DADOS DA SOLICITAÇÃO

**CPF do Médico Solicitante:**
**Nome do Médico Solicitante:**
NADIA CORREA RIBEIRO CRM 5915
**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 PEDIATRICA - TIPO II
**Clínica Complementar:**
Nenhuma
**Procedimento Solicitado:**
TRATAMENTO DE INSUFICIENCIA CARDIACA
**Código:**
0303060212

## LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

**Principais Sinais e Sintomas Clínicos:**

Hospital Regional de Colíder - MT tel. 66 3541 4052
Cça de 1 ano e 9 meses, diagnosticado acerca de 30 dias com miocardiopatia dilatada moderada pela Dra Daniela Rosseto (cardiopediatra), recebeu alta hospitalar do HPSMC há +_ 10 dias, evoluiu com quadro de pneumonia. Foi internado no Hospital Regional de Colíder para tratamento porém evoluiu com anasarca, náuseas, vômitos, inapetência, abdomem distendido e timpânico, taquicardia e taquipneia. Cça irritada, chorosa, com sinais de congestão hepática e cardíaca. Spo2 98% peso 13.900 FC 148 FR 31irpm PA: sem conseguir leitura no monitor. Em uso de dobutamina 5mcg/kg/min, sem sinais de melhora./td>

**Principais Resultados de Provas Diagnósticas:**

Exames laboratoriais do dia 26/12/2019: Hb 9.6 ht 29,8 leucócitos 17.200 bastões 6%, plaquetas 309.000 DHL: 319 INR: 1.3 TCPA 36 creatinina 0,81 uréia 35 VHS 39 NA 140 K: 4 PCR=12. Exame de 28/12: Hb 10.4 ht 32,3 leucócitos 15.000 bastões 8% plaquetas 241.000 DHL 824. VHS 36 PCR : 12. NA 138 K3.8 creatinina 0,53 uréia 29. TGO 12. TGP: 16 Raio-x: de 26/12/2019- c/ cardiomegalia + infiltrado no hemitórax d . Raio-x de 29/12/2019 c/ cardiomegalia + infiltrado bilateral e sinal de congestão difusa cardio + hepática.

**Condições que Justificam a Internação:**

As acima citada

## PARECER

**Motivo de Impedimento do Regulador:**

29/12/2019 - 12:29:22 por 021DALIANNA
ENTRO EM CONTATO COM DRA. ARIANE DA UTI PED DO HMC QUE CEDE VAGA PARA PACIENTE EM TELA. ENTRO EM CONTATO COM ABELHA, ESTÃO CIENTES. AGUARDO JUSTIFICATIVA DO AÉREO NO EMAIL.

**Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador)** **CRM:** **Data de Solicitação:** 29.12.2019 - 12:20:03

Data da Extração dos Dados: 13/01/2020 14:34:48

SAMU/SES
Fls Nº 327
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 :** | | **758 / 2019** | | | **Nº BOLETIM :** | **320.684.874** | **/ 2019** |
| | Neonatal | | Pediatrico | **X** Adulto | D.Nasc.: 26/06/2019 | IDADE: 54 | ANOS |
| **Nome do(a) paciente:** | | | | | | **Cartão Nacional de Saúde (CNS)** | |
| **ELISEU BREVES PAULINO** | | | | | | **898.004.960.353.602** | |

**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-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** | 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$ |
|---|---|---|---|---|---|
| 31 dezembro, 2019 | Cuiabá/MT | Peixoto de Azevedo/MT | 620 | 01:48 | **R$ 26.846,00** |
| 31 dezembro, 2019 | Peixoto de Azevedo/MT | Cuiabá/MT | 620 | 01:40 | |
| **TOTAL** | | | **1240** | **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

SAMU/SES
Fls Nº 328
Rub

SES GOVERNO DE MATO GROSSO

GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
COORD. DE ART. A REG. DE URG. E EMERG. LEITOS HOSPITALARES

# BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AÉREO

| | |
|---|---|
| **DATA:** | 30.12.2019 |
| **HORA:** | 22:00 |
| **Nº DE REGISTRO:** | 758/2019 |
| **BOLETIM SISREG** | 320684874 |
| **Nome do Paciente:** | ELISEU BREVES PAULINO |
| **Cartão SUS** | 898004960353602 |
| **Data de Nascimento:** | 26/06/1965 |
| **Idade:** | 54 ANOS |
| **Sexo:** | MASCULINO |
| **Médico Regulador:** | |
| **Telefone:** | |
| **Médico Assistente de Origem:** | MARCELA CARVALHO |
| **CRM:** | 6484 |
| **Telefone do Médico:** | 66 996573740 |
| **Unidade de Saída:** | HOSPITAL REGIONAL |
| **Cidade:** | PEIXOTO DE AZEVEDO |
| **Telefone da Unidade:** | 66 996573740 |
| **Unidade de Destino:** | HOSPITAL SÃO BENEDITO DE CUIABA |
| **Cidade:** | CUIABA |
| **Setor:** | UTI II |
| **Telefone da Unidade:** | 33130729 |

## HISTÓRIA CLÍNICA

DRA MARCELA INFORMA Q O PAC EM TELA ESTA IOT, SEDADO, COM PUPILAS ISO FOTOREAGENTES, SINAIS VITAIS NORMAIS, SAT O2 99%, FO2- 70%; DIURESE PRESENTE E NORMAL. PERFUSAO PERIFERICA NORMAL HEMOGRAMA DESCONHECE RESULTADO. CEFTRIXONA MAIS SEDAÇÃO. INFORMO Q A VAGA DO PAC EM TELA ESTA RESERVADA NO SAO BENEDITO, E IREMOS FAZER A SOLICITACAO DO TRANSPORTE AÉREO. SOLICITO COM URGENCIA A JUSTIFICATIVA DO AÉREO; EM CONTATO COM DR TIAGO DA UTI 2 DO SÃO BENEDITO RESERVA VAGA P O PAC EM TELA.

**VALOR DO TRANSPORTE AÉREO:**

**TRANSPORTE AÉREO AUTORIZADO POR:**

**Médico Regulador: MARY NAOMI YAMAGUTI CRM 2923**

Dra. Mary N. Yamaguti
Cirurgia Pediátrica
CRM-MT 2923

## OBSERVAÇÕES DO TRANSPORTE

SUS Sistema Único de Saúde
Secretaria de Estado de Saúde

Rua Cmte Costa, 1262- Fones: 3616-9120
CEP 78020-400 - Cuiabá - MT - Fax: (065) 3623-8813
e-mail: coruelh@ses.mt.gov.br

CERSUS

**ABELHA TÁXI AÉREO**
**UTI AÉREA**

NOME: ELIGEU BEZERRA PAULINO 31/12/19

ABELHA TÁXI E UTI AÉREA

SAMU/SES
Fls Nº 329
Rub.

## DADOS DO PACIENTE

NEONATAL ☐ PEDIÁTRICO ☐ ADULTO ☒

IDADE 54a PESO ALTURA

SEXO 01 ☒ M 02 ☐ F DATA NASCIMENTO 16/06/1965

END. HOSPITAL REGIONAL

CIDADE PEIXOTO DE AZEVEDO UF MT

ACOMPANHANTE ZANONI (FILHO)

LOCAL CIDADE

## DADOS TÉCNICOS

COMANDANTE: MARCOS

COPILOTO: ANTONIO

MÉDICO (A) DE BORDO: CARLOS

ENFERMEIRO (A): CARLOS E.

| | | | |
|---|---|---|---|
| INÍCIO DO VOO | | CHEGADA AO HOSPITAL | |
| CHEGADA NA ORIGEM | | NÍVEL DO VOO | |
| SAÍDA NA ORIGEM | 1030 | KM DESLOCADOS | |
| CHEGADA NO DESTINO | | OUTROS: | |

**LOCAL INICIAL:**
NOME PEIXOTO DE AZEVEDO MT
TEL CIDADE

**LOCAL FINAL:**
NOME CUIABÁ MT
TEL CIDADE

## AVALIAÇÃO INICIAL DO PACIENTE:

**SNC:**

ESCALA DE COMA DE GLASGOW

| | | |
|---|---|---|
| ABERTURA OCULAR | | |
| ESPONTÂNEA | 4 | |
| AO COMANDO | 3 | |
| 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 110/50 FC 67 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

**DIAGNÓSTICO INICIAL**

- TCE GRAVE
- ACIDENTE C/ MOTO (COLISÃO)
- FRATURA PUNHO D (IMOBILIZADO)
- HEMATOMA SUB-UNGUAL TORA./ABD-PALPE

## PROCEDIMENTOS JÁ REALIZADOS

ADMINISTRAÇÃO DE $O_2$ ☐ NÃO ☒ SIM

CATETER NASAL ☐ MÁSCARA ☐ TOT/TQT ☒ HOOD/____ ☐

ACESSO VENOSO: ☐ NÃO ☒ SIM
QUAL: PICC (MSD/MSE)

INFUSÃO DE DROGAS ☐ NÃO ☒ SIM
QUAL: NIPS + FENT

INFUSÃO DE VOLUME ☐ NÃO ☒ SIM
QUAL: GFO-SF

DRENAGEM TÓRAX ☒ NÃO ☐ SIM DIR. ☐ ESQ. ☐

VOLUME INICIAL

SONDA VESICAL ☐ NÃO ☒ SIM

SNG ☐ NÃO ☒ SIM

Dr. Carlos Antônio M. de Morais
Intensivista
CRM-MT 1845
Cód. 115.905.591-00
30/12/19

## MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA

☒ RECURSO COMPLEMENTAR / PROPEDÊUTICA ☐ REPATRIAMENTO

HISTÓRIO SUMÁRIO

PACIENTE DEU ENTRADA EM 29/12 VITIMA DE COLISÃO (MOTO → CARRO) APRESENTANDO TCE GRAVE, ECG 5. FERIMENTO CORTO CONTUSO EM REGIÃO PARIETAL DIR. E OTORRAGIA A DIR. PRESENÇA DE FRATURA EM PUNHO D (IMOBILIZADA)
→ SEDADO // IOT ⇒ VM
→ TC CRANIO MOSTRANDO FRATURA TEMPORAL D, ASSOCIADO A VOLUMOSO HEMATOMA SUB-GALEAL TEMP./FRONTAL E

LESÕES/FERIDAS: LESÕES TRAUMÁTICAS INTRA E EXTRA-AXIAIS A DIREITA - TEMPORAIS ESQ. P/ CONTRAGOLPE. HEMOSIDEROSE EM TENTÓRIO, SCP DIR

RECEBIDO POR: Dr. Daniel C. Chibolato Lima
Médico
CRM/MT 9571

TEL/CEL.:

SAMU/SES
Fls Nº 380

**ABELHA TÁXI AÉREO**
**UTI AÉREA**

**NOME:** ELISEU BARROS MAJUND 31/10/19

**EVOLUÇÃO**

| HORA | FC | SAT $O_2$ | PA | OUTROS |
|---|---|---|---|---|
| 1050 | 57 | 100 | 110/60 | E1/2 |
| 1110 | 54 | 100 | 133/74 | E1/2 |
| 1130 | 50 | 100 | 130/73 | E1/2 |
| 1150 | 48 | 100 | 142/72 | E1/2 |
| 1210 | 55 | 100 | 132/76 | E1/2 |

| HORA | FC | SAT $O_2$ | PA | OUTROS |
|---|---|---|---|---|
| 1230 | | | | |

**PROCEDIMENTOS REALIZADOS:**

**ACV:**
- ☐ PIA
- ☐ SWAN GANZ
- ☐ BIA
- ☐ NDN
- ☐ MASSAGEM CARDÍACA EXTERNA
- ☐ DESFIBRILAÇÃO / CARDIOVERSÃO

Nº VEZES _____ JOULES _____
- ● ACESSO PERIFÉRICO

QUAL _____
- ☐ ACESSO CENTRAL

QUAL _____
- ☐ MARCAPASSO

**AR:**
- ☐ NDN
- ☐ ADM 02 L/MIN
- ☐ MÁSCARA ☐ CATETER NASAL
- ☐ ASPIRAÇÃO
- ☐ INTUBAÇÃO
  - ☐ ORAL ☐ NASAL

Nº TOT _____
POSIÇÃO _____
- ☐ VIA CIRÚRGICA
  - ☐ TOT ☐ CRICO
- ☒ VENTILAÇÃO
  - ☐ MANUAL ☒ RESPIRADOR

VC 400 FR 17
PEEP 5 FIO2 100%
PPI 25 VM 35%
RIE 1/1

**MEDICAÇÃO:**
- ☐ NÃO

| | NOME | VOL / DOSE |
|---|---|---|
| ☒ | CRISTALÓIDE | SF 0,9% 200/1/1 |
| ☒ | MIDAZOLAN | 2/1/1 |
| ☒ | FENTANIL | 1 |
| ☐ | CURARE | |
| ☐ | DOBUTAMINA | |
| ☐ | DOPAMINA | |
| ☐ | NORADRENALINA | |
| ☐ | ADRENALINA | |
| ☐ | VASODILATADOR | |
| ☐ | ANTI-ARRITMICO | |
| ☐ | ANALGÉSICO | |
| ☐ | ANSIOLÍTICO | |
| ☐ | BRONCODILATADOR | |
| ☐ | CORTICÓIDE | |
| ☐ | COLÓIDE | |
| ☐ | HEPARINA | |
| ☐ | NITRO | |
| ☒ | OUTROS | DB CCCT 2:9 x 24 |
| ☐ | 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 chega 6/6 em uso de fio2 95%, T-O-T, c/ S.N.E FECHADA, pupilas ISOCÓRICAS FOTORREAGENTES MIÓTICAS, com DU VENOSO em M.S.E c/ SORO HIPÓS 200 ml/h, acesso M.I.D c/ Sedação MIDAZOLAN + FENTANIL em BIC 20 ml (1h, 5.V.D) Segue MONITORIZADO SOB OS CUIDADOS DA EQUIPE MÉDICA.

**COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:**

Dr. Carlos Antônio M. de Morais
CRM-MT 9046
MÉDICO

ENFERMEIRO

SAMU/SES
Fls Nº 301
Rub.

Código: **320684874**

## 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:**
28.12.2019 - 00:18:56
**Data Desejada:**
---

## DADOS DO PACIENTE

**CNS:**
898004960353602
**Nome do Paciente**
ELISEU BREVES PAULINO
**Nome da Mãe**
MARIA APARECIDA BREVES PAULINO
**Sexo:**
MASCULINO
**Data de Nascimento:**
26/06/1965 (54 anos)
**Tipo Logradouro:**
INVALIDO
**Número:**
441
**País de Residência:**
BRASIL
**Telefone(s):**
(61) 3315-2425 *(Exibir Lista Detalhada)*

**Nome Social/Apelido:**
---
**Naturalidade:**
--- - ---
**Raça:**
SEM INFORMACAO
**Tipo Sanguíneo:**
---
**Logradouro:**
DOURADOS
**Complemento:**
**Bairro:**
SANTA ISABEL
**CEP:**
**Município de Residência:**
PEIXOTO DE AZEVEDO
**UF:**
MT

## DADOS DA SOLICITAÇÃO

**CPF do Médico Solicitante:**

**Nome do Médico Solicitante:**
marcela carvalho crm 6484
**Status da Solicitação:**
PENDENTE

**Diagnóstico Inicial - CID:**
S069 - TRAUMATISMO INTRACRANIANO, NÃO ESPECIFICADO
**Caráter**
11 - Urgencia
**Clínica:**
COMPLEMENTAR - UTI ADULTO - TIPO II
**Procedimento Solicitado:**
TRATAMENTO CONSERVADOR DE TRAUMATISMO CRANIOENCEFALICO GRAVE

**Classificação de Risco**
Prioridade 0 - Emergência, necessidade de atendimento imediato
**Clínica Complementar:**
Nenhuma
**Código:**
0303040106

## LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

**Principais Sinais e Sintomas Clínicos:**
Hospital Regional de Peixoto de Azevedo - MT TEL. 66 99667 4123
Paciente vítima de acidente de trânsito colisão moto X caminhão, paciente pilotava a moto, deu entrada hoje no final da tarde com trauma na cabeça, c/ lesão corto-contusa em região parietal d, otorragia à direita, Glasgow 5 na admissão. Foi imediatamente intubado, mantido em ventilação mecânica. Apresenta fratura fechada no punho direito, realizado imobilização. IOT, VM, S/ DVAS, pupilas mióticas bilateral. PA 90X60 FC75 FR 16 T37,1, spo2 99%. Realizado Raio-x. Não tem tomografia que fica em outro município particular./td>
**Principais Resultados de Provas Diagnósticas:**
Anamnese + clinico +raio-x
**Condições que Justificam a Internação:**
Necessidade de cuidados intensivos e avaliação especializada

## PARECER

**Motivo de Impedimento do Regulador:**
28/12/2019 - 00:25:38 por 652JANETE-SES
Dra Anny/médica reguladora informa que no momento sem vaga em UTI c/ serviço de neurologia conforme censo realizado.
28/12/2019 - 15:23:21 por 536ELISANGELA-SES
DR JOAO LUIZ DO HOSPITAL DE PEIXOTO INFORMA QUE FIZERAM TC: EVIDENCIA EXTENSA FRATURA TEMPORAL DIREITA, ASSOCIADA A VOLUMOSAS LESOES TRAUMATICA INFRA E EXTRA FRONTO TEMPORAL. PA 110X60 FC 78 FR 15 T 36,5- SAT 98 % . GLASGOW 5
28/12/2019 - 15:28:27 por 536ELISANGELA-SES
FO ORIENTADO ENCAMINHAR AS IMAGENS DA TOMO PARA EMAIL DA NEUROCIRURGIA , TELEFONE CONTATO DR JOAO 66-99600-3914
28/12/2019 - 20:35:35 por 487WILSON
TRANSFERIR O PACIENTE PARA A CAPITAL PARA QUE RECEBA O DEVIDO TRATAMENTO NEUROCIRÚRGICO.
29/12/2019 - 12:00:08 por 021DALIANNA
DR. AGNALDO ENTRA EM CONTATO PARA ATULIZAÇÃO DE QUADRO. PACIENTE VÍTIMA DE ACIDENTE DE TRÂNSITO COLISÃO MOTO X CAMINHÃO, PACIENTE PILOTAVA A MOTO, DEU ENTRADA HOJE NO FINAL DA TARDE COM TRAUMA NA CABEÇA, C/ LESÃO CORTO-CONTUSA EM REGIÃO PARIETAL DIREITA, OTORRAGIA À DIREITA, GLASGOW 5 NA ADMISSÃO. FOI IMEDIATAMENTE INTUBADO, MANTIDO EM VENTILAÇÃO MECÂNICA. APRESENTA FRATURA FECHADA NO PUNHO DIREITO, REALIZADO IMOBILIZAÇÃO. NO MOMENTO EM IOT, VM, S/ DVAS, PUPILAS MIÓTICAS BILATERAL. PA 110/60MMHG, FC 68BPM, SAT 98%, FR 15, PUPILAS MÓTICAS FOTORREAGENTES BILATERAIS, POUCA RESPOSTA MOTORA À ESTÍMULOS MESMO EM BAIXA SEDAÇÃO, FRATURA DE CLAVÍCULA PUNHO DIREITO EM ACOMPANHAMENTO DA ORTOPEDIA. SOLICITA UTI COM NEURO, NO MOMENTO SEM VAGAS.
29/12/2019 - 23:03:38 por 024ANNY
Após censo noturno não dispomos de vaga com suporte neuro. Solicito ligar no próximo período para verificar disponibilidade
30/12/2019 - 10:41:23 por 021DALIANNA
NO MOMENTO APÓS CENSO SEM VAGAS DE UTI COM NEUROCIRURGIA. SOLICITO RETORNO APÓS PRÓXIMO CENSO OU SE MUDANÇA NO QUADRO CLÍNICO DO PACIENTE

SAMU/SES
Fls Nº 382
Rub.

30/12/2019 - 22:20:33 por 666MARY
EM CONTATO COM DR TIAGO DA UTI 2 DO SÃO BENEDITO RESERVA VAGA P O PAC EM TELA.
30/12/2019 - 22:21:30 por 666MARY
TENTATIVA DE CONTATO COM PEIXOTO DE AZEVEDO EM NUMERO REGISTRADO SEM SUCESSO. TELEFONE CAI NA CAIXA ´POSTAL.66 99667 4123
30/12/2019 - 22:47:43 por 666MARY
DRA MARCELA INFORMA Q O PAC EM TELA ESTA IOT, SEDADO, COM PUPILAS ISO FOTOREAGENTES, SINAIS VITAIS NORMAIS, SAT O2 99%, FO2 70%; DIURESE PRESENTE E NORMAL. PERFUSAO PERIFERICA NORMAL HEMOGRAMA DESCONHECE RESULTADO. CEFTRIXONA MAIS SEDAÇÃO. INFORMO Q A VAGA DO PAC EM TELA ESTA RESERVADA NO SAO BENEDITO, E IREMOS FAZER A SOLICITACAO DO TRANSPORTE AÉREO. SOLICITO COM URGENCIA A JUSTIFICATIVA DO AÉREO.
30/12/2019 - 22:49:55 por 666MARY
SEM VAGA P APROVACAO P O SAO BENEDITO
31/12/2019 - 21:55:11 por 800JANAINA
ENFERMEIRA ROSILDA PLANTONISTA DA UTI ADULTO 2 DO H. SÃO BENEDITO CONFIRMA A INTERNAÇÃO DO PACIENTE EM TELA NA UNIDADE, DEU ENTRADA ÁS 12:45HS DE HOJE. NÃO HÁ VAGA NO SISTEMA PARA APROVAÇÃO.

**Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador)** **CRM:** **Data de Solicitação:** 28.12.2019 - 00:18:56

Data da Extração dos Dados: 13/01/2020 14:35:32

SAMU/SES
Fls Nº 383


# ABELHA TÁXI AÉREO E MANUTENÇÃO LTDA.

Aeroporto Internacional Marechal Rondon, Hangar Santa Genoveva
End.: Av. Gov João Ponce de Arruda, s/n. Bairro: Jd. Aeroporto
Várzea Grande - Mato Grosso - CEP 78.110-900
**Fone: (65) 3682-2389 - Fax: (65) 3682- 4666**
**Plantão 24H: (65) 99972-9344**
www.voeabelha.com.br | fretamento@voeabelha.com.br
CNPJ 24.702.862/0001-24 - 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 :** | | | **759 / 2019** | | | **Nº BOLETIM :** | | **320.793.148 / 2019** |
| | Neonatal | X | Pediatrico | | Adulto | D.Nasc.: 19/04/2019 | IDADE: 8 | MESES |
| **Nome do(a) paciente:** **BEPKANORO METUKTIRE** | | | | | | | **Cartão Nacional de Saúde (CNS)** **700.009.097.049.401** | |

**Unidade de Origem:** Peixoto de Azevedo/MT - Hospital Regional - Tel.: (66) 3575-1017
**Unidade de Destino:** Rondonópolis/MT - Santa Casa de Misericórdia - Tel.: (66) 3410-2700
**QUADRO CLÍNICO : Conforme Boletins de Transporte Aéreo.**

EQUIPAMENTO: **BI MOTOR - TURBO HÉLICE - CHEYENNE I - PA31T1** **MARCAS PT-OVB**
CARACTERÍSTICA: **Pressurizada - Velocidade de Cruzeiro: 400 km/h - Autonomia: 05:30 horas**
CONFIGURAÇÃO: **U.T.I. - AEROMÉDICA**

| | | |
|---|---|---|
| TRIPULAÇÃO | **1-Cmte** | RAFAEL CARLOS CONTINI / C.ANAC: 126925 |
| | **1-Co-piloto** | 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 |
| ACOMPANHANTES: | **01 (um)** | |

| Data | Trajeto | | KM | Tempo | Valor R$ |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 janeiro, 2020 | Cuiabá/MT | Peixoto de Azevedo/MT | 620 | 01:53 | **R$ 32.908,00** |
| 1 janeiro, 2020 | Peixoto de Azevedo/MT | Rondonópolis/MT | 700 | 01:34 | |
| 1 janeiro, 2020 | Rondonópolis/MT | Cuiabá/MT | 200 | 00:30 | |
| **TOTAL** | | | **1520** | **03:57** | |

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 384
Rub.

SES SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE — GOVERNO DE MATO GROSSO

GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
COORD. DE ART. A REG. DE URG. E EMERG. LEITOS HOSP.

# BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AÉREO

| | |
|---|---|
| **DATA:** | 31.12.2019 |
| **HORA:** | 19:48 |
| **Nº DE REGISTRO:** | 759/2019 |
| **BOLETIM SISREG** | **320793148** |
| **Nome do Paciente:** | BEPKANORO METUKTIRE |
| **Cartão SUS** | 700009097049401 |
| **Data de Nascimento:** | 19/04/2019 |
| **Idade:** | 8 MESES |
| **Sexo:** | MASCULINO |
| **Médico Regulador:** | OTAVIANO |
| **Telefone:** | 65 9 98464 - 4326 |
| **Médico Assistente de Origem:** | MARCELA |
| **CRM:** | |
| **Telefone do Médico:** | 66 3575 1017 |
| **Unidade de Saída:** | HOSPITAL REGIONAL DE PEIXOTO |
| **Cidade:** | PEIXOTO DE AZEVEDO |
| **Telefone da Unidade:** | 66 - 3575 - 1017 |
| **Unidade de Destino:** | HOSPITAL SANTA CASA DE RONDONOPOLIS |
| **Cidade:** | RONDONOPOLIS |
| **Setor:** | UTI PED |
| **Telefone da Unidade:** | 66 - 3410 - 2700 |

## HISTÓRIA CLÍNICA

DRA. MARCELA INFORMA QUE O PACIENTE PESO: 7.200G, AMAMENTADO AO SEIO MATERNO E RECEBE ALIMENTOS DA FAMILIA, HISTORIA DE DIARRÉIA HÁ 7DIAS, COM FEBRE (40,5°C), COM TOSSE, E EM 28/12 INTERNOU DESIDRATADO, HIPOATIVO, ABDOME DISTENDIDO, DIARRÉIA E DISPNÉIA LEVE, FOI INICIADO CEFTRIAXONA E METRONIDAZOL + HV, PORÉM EVOLUIU COM PIORA PROGRESSIVA E ONTEM COM PIORA DA DISPNÉIA, FOI COLOCADO EM O2 NBO DIA 29/12. NO MOMENTO PACIENTE EM MASCARA DE VENTURI 7L/MIN SO2:94% FR:59 FC:180 EM USO DE NORA: 0,4MCG/KG/MIN DIURESE: PRESENTE. RESULTADOS DE EXAMES: (31/12) LEUC:17.500 HB:10,2 HT:32 SEG:59% BAST:0% LINF:38% PLQ:347.000, UREIA:38 CREAT:1,3, TGO:122 TGP:33 NEGA SOPRO CARDÍACO, NEGA SEQUELAS NEUROLÓGICAS. RX DE TÓRAX (30/12) INFILTRADO BILATERAL..

**TRANSPORTE AÉREO AUTORIZADO POR:**

**Médico Regulador: JANAINA RINALDI DE FRANÇA CRM 3838**

Janaina Rinaldi de França
Pediatra
CRM-MT: 3838

## OBSERVAÇÕES DO TRANSPORTE

SUS Sistema Único de Saúde — Secretaria de Estado de Saúde

Av. Tenente Cel Duarte, 1070 - Fones: 3616-9120
CEP 78020-450 - Cuiabá - MT - Fax: (065) 3623-8813
e-mail: cruecogestao1@gmail.com.br

CERSUS

**ABELHA TÁXI AÉREO**
**UTI AÉREA**

NOME: BERNARDO METUKTIRE 01/01/2020

SAMU/SES Fls Nº 385 Rub

## DADOS DO PACIENTE

NEONATAL ☐ PEDIÁTRICO ☒ ADULTO ☐

IDADE 8 — PESO ~~[illegible]~~ 0 Kg ALTURA

SEXO 01 ☒ M 02 ☐ F DATA NASCIMENTO 11/01/19

END. HOSPITAL REGIONAL

CIDADE PEIXOTO DE AZEVEDO UF MT

ACOMPANHANTE 4 TYÊ

LOCAL CIDADE

## DADOS TÉCNICOS

COMANDANTE: RAFAEL

COPILOTO: GABRIEL

MÉDICO (A) DE BORDO: CARLOS

ENFERMEIRO (A): CELI

| | | | |
|---|---|---|---|
| INICIO DO VOO | | CHEGADA AO HOSPITAL | |
| CHEGADA NA ORIGEM | | NÍVEL DO VOO | |
| SAÍDA NA ORIGEM | 1130 | KM DESLOCADOS | |
| CHEGADA NO DESTINO | 0130 | OUTROS: | |

**LOCAL INICIAL:**
NOME PEIXOTO DE AZEVEDO MT
TEL CIDADE

**LOCAL FINAL:**
NOME CONJOSÓPOLIS 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 710 | 510 FC 160 bpm

$SpO_2$ 95% $ETCO_2$ ___ PAP ___ mmHg PCP ___ mmHg

PVC ___ mmHg TAX 35.5°C PIC ___ mmHg FR N 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 N

**DIAGNÓSTICO INICIAL**
- CHOQUE SÉPTICO
- SECA + DESNUTRIÇÃO
- PNEUMONIA - HIPOGLICEMIA
- INS. RENAL ??

**PROCEDIMENTOS JÁ REALIZADOS**

ADMINISTRAÇÃO DE $O_2$ ☐ NÃO ☒ SIM

CATETER NASAL ☐ MÁSCARA ☐ TOT/TQT ☒ HOOD/___ ☐

ACESSO VENOSO: ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: JUGULAR E

INFUSÃO DE DROGAS ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: SEDOANALGESIA + NORA.

INFUSÃO DE VOLUME ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: SGF 160 ml/h.

DRENAGEM TÓRAX ☒ NÃO ☐ SIM DIR. ☐ ESQ. ☐

VOLUME INICIAL

SONDA VESICAL ☐ NÃO ☒ SIM

SNG ☒ NÃO ☐ SIM

Dr. Carlos Augusto de Morais
Intensivista Pediatra
CRM-MT 7048
CRM 16.028.507-00

**MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA**

☒ RECURSO COMPLEMENTAR / PROPEDÊUTICA ☐ REPATRIAMENTO

HISTÓRIO SUMÁRIO

LACTENTE INTEGRA GRAVIDEZ 40 SEMANAS, PARTO CESÁREO, APGAR 8 E 9, PESO AO NASCER 3.600 KG, ALTA COM 3 DIAS DE VIDA. ADMITIDO EM UTIN COM 8 MESES DE VIDA COM QUADRO DE DESNUTRIÇÃO GRAVE, DESMAME PRECOCE, ESQUEMA VACINAL INCOMPLETO E QUEDA DO ESTADO GERAL.

- RX DE TÓRAX: PNEUMONIA BASAL D
- HC: LEUCOCITOSE: 31.600
  N: 78% B: 0% L: 13% PLAQ: 499.000
- LESÕES/FERIDAS: U2: 12,9 C2: 8,6 HTO: 29 Hb: 9,8
- EM USO: SEDOANALGESIA + NORA + DIETA LÍQUIDA

RECEBIDO POR: TEL/CEL:

SAMUISES
Fls Nº 38

**ABELHA TÁXI AÉREO**
**UTI AÉREA**

NOME: BERNARDO MATSUKURA 01/01/2012

ABELHA Taxi Aéreo

**EVOLUÇÃO**

| HORA | FC | SAT O2 | PA | OUTROS |
|---|---|---|---|---|
| 1140 | 150 | 97% | TAX=34°C | |
| 1200 | 133 | 96% | 35,5°C | |
| 1220 | 121 | 99 | 355 | |
| 1240 | 112 | 98 | 353 | |
| 1300 | 109 | 99 | 35°C | |

| HORA | FC | SAT O2 | PA | OUTROS |
|---|---|---|---|---|
| 34 | mg/dl | | 69/99 | |
| 63 | | | | |

**PROCEDIMENTOS REALIZADOS:**

**ACV:**
- ☐ PIA
- ☐ SWAN GANZ
- ☐ BIA

- ☐ NDN
- ☐ MASSAGEM CARDÍACA EXTERNA
- ☐ DESFIBRILAÇÃO / CARDIOVERSÃO

Nº VEZES _____ JOULES _____

- ☒ ACESSO PERIFÉRICO

QUAL JUGULAR ESQ. EXT

- ☐ ACESSO CENTRAL

QUAL _____

- ☐ MARCAPASSO

**AR:**
- ☐ NDN
- ☐ ADM 02 L/MIN
- ☐ MÁSCARA ☐ CATETER NASAL
- ☐ ASPIRAÇÃO
- ☒ INTUBAÇÃO
  - ☒ ORAL ☐ NASAL

Nº TOT _____
POSIÇÃO _____

- ☐ VIA CIRÚRGICA
  - ☒ TOT ☐ CRICO
- ☒ VENTILAÇÃO
  - ☐ MANUAL ☒ RESPIRADOR

VC _____ FR 40
PEEP 6 FIO2 40
PPI 30 VM _____
RIE 0,6

**MEDICAÇÃO:**

| | NOME | VOL / DOSE |
|---|---|---|
| ☐ NÃO | | |
| ☒ CRISTALÓIDE | SGF | 150 ml/h |
| ☒ MIDAZOLAN | 4 + 30 (0,5) | 1 |
| ☒ FENTANIL | 1 | |
| ☐ CURARE | | |
| ☐ DOBUTAMINA | | |
| ☐ DOPAMINA | | |
| ☒ NORADRENALINA | 6 + 41 | 5,0 ml/h |
| ☐ ADRENALINA | SF 0,9% — 1 | |
| ☐ VASODILATADOR | | |
| ☐ ANTI-ARRITMICO | | |
| ☐ ANALGÉSICO | | |
| ☐ ANSIOLÍTICO | | |
| ☐ BRONCODILATADOR | | |
| ☐ CORTICÓIDE | | |
| ☐ COLÓIDE | | |
| ☐ HEPARINA | | |
| ☐ NITRO | | |
| ☒ OUTROS | DEXTROSE — | |
| ☐ OUTROS | | |
| ☐ OUTROS | | |
| ☐ OUTROS | | |

**PROCEDIMENTOS REALIZADOS:**
- ☐ NORADRENALINA
- ☐ 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- VM 30 IRPM OUTROS 35°C
PA= _____ MMHg SAT= 99 % GS= 63

**AVALIAÇÃO NO DESTINO FINAL:**
- ☐ ÓBITO

FC= 107 BPM FR- VM 30 IRPM OUTROS 35°C
PA= 120/66 MMHg SAT= 96 % GS= _____

RESPONSÁVEL FINAL _____

**OBSERVAÇÕES DA ENFERMAGEM:**

CRIANÇA EM VM TOT, EM USO DE NORADRENALINA, SEDAÇÃO, APRESENTOU QUEDA DE SPO2, BRADICARDIA, EXTREMIDADES FRIAS, DISTENSÃO ABDOMINAL, SNG COM DEBITO GUERDADO, DIURESE PRESENTE, HIPODERMIA PICO DE HIPOGLICEMIA, — E.M.L. E.E.

**COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:**

- ⇒ QUEDA GRADIENTE. APRESENTOU DESATURAÇÃO E BRADICARDIA IMPORTANTE ⇒ PCR
- ⇒ ECO CAMA: HIPOTENSÃO.
- ⇒ TROCADO TOT (ROCHA)
- ⇒ FEITO ADRENALINA 1X
- ⇒ FEITO BICARBONATO 1X
- ⇒ NCE
- ⇒ CETOZOL COM RITMO; INICIADO EXPANSÃO SGF 20 ml/kg/h
- ⇒ MECHOU DE SATURAÇÃO, 1 NOVO

Dr. Carlos Antônio M. de Morais
Intensivista Pediatra
CRM 1956
MÉDICO

Cel Jilva
Enfermeira
COREN 19556
ENFERMEIRO

SAMU/SES
Fls Nº 387
Rub.

Código: **320793148**

## IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

**Unidade Solicitante:**
SECRETARIA DE ESTADO DE SAUDE DE MATO GROSSO (4069463)
**Central Reguladora:**
CUIABA

**Op. Solicitante:**
296MARIAWELTER-SES
**Unidade Desejada:**
--- (---)

**Data de Solicitação:**
31.12.2019 - 05:55:51
**Data Desejada:**
---

## DADOS DO PACIENTE

**CNS:**
700009097049401
**Nome do Paciente**
BEPKANORO METUKTIRE
**Nome da Mãe**
IREDJAM METUKTIRE
**Sexo:**
MASCULINO
**Raça:**
INDIGENA
**Data de Nascimento:**
19/04/2019 (8 meses)
**Tipo Logradouro:**
RUA
**Número:**
S/N
**País de Residência:**
BRASIL
**Telefone(s):**
(66) 3575-2059 *(Exibir Lista Detalhada)*

**Nome Social/Apelido:**
---
**Naturalidade:**
PEIXOTO DE AZEVEDO - MT

**Etnia Indígena:**
KAYAPO (CAIAPO)
**Tipo Sanguíneo:**
---
**Logradouro:**
ALDEIA METUKTIRE
**Bairro:**
ZONA RURAL
**Município de Residência:**
PEIXOTO DE AZEVEDO

**Complemento:**

**CEP:**
78530-000
**UF:**
MT

## DADOS DA SOLICITAÇÃO

**CPF do Médico Solicitante:**

**Nome do Médico Solicitante:**
JOSE AGNALDO PARANHOS SOUZA CRM 8382

**Status da Solicitação:**
PENDENTE

**Diagnóstico Inicial - CID:**
A419 - SEPTICEMIA NÃO ESPECIFICADA
**Caráter**
11 - Urgencia
**Clínica:**
COMPLEMENTAR - UTI PEDIATRICA - TIPO II
**Procedimento Solicitado:**
TRATAMENTO DE OUTRAS DOENÇAS BACTERIANAS

**Classificação de Risco**
Prioridade 0 - Emergência, necessidade de atendimento imediato
**Clínica Complementar:**
Nenhuma
**Código:**
0303010037

## LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

**Principais Sinais e Sintomas Clínicos:**
Paciente encontra-se no HRPeixoto - 66 3575 1017 Reg Drf Otaviano
Internada ha 3 dias por quadro de desidratação. diarreia e Pneumonia. Medicada com Metronidazol Ceftrexina; no momento, acrescido com Ampicilina. Piora do quadro clínico com febre de 40°, saturando 70 a 80% (sem $O^2$), abdome distendido; RX de abdome evidencia área hepática bem delimitada, RT evidencia apagamento do seios das costa-frênicos; iniciou quadro convulsivo; distensão abdominal, tiragem intercostal. Hemograma de 29/12 com 22,000 leucócitos. Solicita vaga em UTI Ped,/td>
**Principais Resultados de Provas Diagnósticas:**
Exame clinico, RX de torax e abdome - Septicemia com foco pulmonar e gástrico
**Condições que Justificam a Internação:**
Necessidade de ttp intensivo

## PARECER

**Motivo de Impedimento do Regulador:**
31/12/2019 - 20:20:06 por 800JANAINA
Dra. Marcela informa que o paciente peso: 7.200g, amamentado ao seio materno e recebe alimentos da familia, historia de diarréia há 7dias, com febre (40,5°C), com tosse, e em 28/12 internou desidratado, hipoativo, abdome distendido, diarréia e dispnéia leve, foi iniciado ceftriaxona e metronidazol + hv, porém evoluiu com piora progressiva e ontem com piora da dispnéia, foi colocado em O2 nbo dia 29/12. no momento paciente em mascara de venturi 7l/min so2:94% fr:59 fc:180 em uso de nora: 0,4mcg/kg/min diurese: presente. resultados de exames: (31/12) leuc:17.500 hb:10,2 ht:32 seg:59% bast:0% linf:38% plq:347.000, ureia:38 creat:1,3, tgo:122 tgp:33 nega sopro cardíaco, nega sequelas neurológicas. Rx de tórax (30/12) infiltrado bilateral.
31/12/2019 - 20:43:39 por 800JANAINA
DRA KAREN MEDICA PLANTONISTA DA UTI PEDIÁTRICA DO HOSPITAL SANTA CASA DE RONDONOPOLIS CEDE O LEITO PARA O PACIENTE EM TELA. SOLICITO TRANSPORTE AEREO DEVIDO GRAVIDADE E DISTANCIA.
01/01/2020 - 17:59:06 por 536ELISANGELA-SES
MARA DA UTI PEDIATRICA DA SANTA CASA DE RONDONOPOLIS INFORMA QUE A CRIANÇA DEU ENTRADA NA UNIDADE E EVOLUIU PARA OBITO

**Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador)** **CRM:** **Data de Solicitação:** 31.12.2019 - 05:55:51

SAMU/SES
Fls Nº 3828
Rub.

Data da Extração dos Dados: 13/01/2020 14:37:40

SAMU/SES
Fls Nº 389
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 :** | | **760 / 2019** | | | **Nº BOLETIM :** | **320.684.874 / 2019** | |
| | Neonatal | | Pediatrico | **X** Adulto | D.Nasc.: 27/04/1962 | IDADE: 57 | ANOS |
| **Nome do(a) paciente:** | | | | | | **Cartão Nacional de Saúde (CNS)** | |
| **GIOVANI GEDI SOKOLOWSKI** | | | | | | **702.305.594.012.220** | |

**Unidade de Origem:** Nova Xavantina/MT - Hospital Municipal - Tel.: (66) 3438-2462
**Unidade de Destino:** Cuiabá/MT - Hospital Municipal de Cuiabá (HMC) - Tel.: (65) 3318-4800
**QUADRO CLÍNICO : Conforme Boletins de Transporte Aéreo.**

EQUIPAMENTO: **BI MOTOR - TURBO HÉLICE - CHEYENNE I - PA31T1** **MARCAS PR-BYZ**
CARACTERÍSTICA: **Pressurizada - Velocidade de Cruzeiro: 400 km/h - Autonomia: 05:30 horas**
CONFIGURAÇÃO: **U.T.I. - AEROMÉDICA**

| | | |
|---|---|---|
| TRIPULAÇÃO | **1-Cmte** | EDER SALMORIA / C.ANAC: 107452 |
| | **1-Co-piloto** | OTÁVIO GONÇALO DE FRANÇA / C.ANAC: 171743 |
| EQUIPE MÉDICA | **1-Médico(a)** | DR. RONAN DJAVIER ALVES OLIVEIRA / CRM 8878 MT |
| | **1-Enfermeiro(a)** | ENFº. PIOTER ANTONIO G. FERREIRA / COREN 68015MT |
| Nº ACOMPANHANTES: | **01 (um)** | |

| Data | Trajeto | | KM | Tempo | Valor R$ |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 janeiro, 2020 | Cuiabá/MT | Nova Xavantina/MT | 420 | 01:20 | **R$ 18.186,00** |
| 1 janeiro, 2020 | Nova Xavantina/MT | Cuiabá/MT | 420 | 01:16 | |
| **TOTAL** | | | **840** | **02:36** | |

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 390
Rub.

GOVERNO DE MATO GROSSO
SES

GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
COORD. DE ART. A REG. DE URG. E EMERG. LEITOS HOSP.

# BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AÉREO

| | |
|---|---|
| **DATA:** | 31.12.2019 |
| **HORA:** | 22:00 |
| **Nº DE REGISTRO:** | 760 |
| **BOLETIM SISREG** | 320696462 |
| **Nome do Paciente:** | GIOVANI GEDI SOKOLOWSKI |
| **Cartão SUS** | 702305594012220 |
| **Data de Nascimento:** | 27/04/1962 |
| **Idade:** | 57 ANOS |
| **Sexo:** | MASCULINO |
| **Médico Regulador:** | RAFAEL |
| **Telefone:** | 66 99988-1208 |
| **Médico Assistente de Origem:** | RAFAEL JOVIANO |
| **CRM:** | 8043 |
| **Telefone do Médico:** | |
| **Unidade de Saída:** | HOSPITAL MUNICIPAL DE NOVA XAVANTINA |
| **Cidade:** | NOVA XAVANTINA |
| **Telefone da Unidade:** | 66 98430-0264 |
| **Unidade de Destino:** | HMC - HOSPITAL MUNICIPAL DE CUIABA DR LEONY |
| **Cidade:** | CUIABÁ - MT |
| **Setor:** | UCO LEITO 01 |
| **Telefone da Unidade:** | 65 3318-4828 |

## HISTÓRIA CLÍNICA

DR. RAFAEL INFORMA QUE PCTE DEU ENTRADA EM 27/12/19 NA UNIDADE, COM DISPNÉIA AOS MÍNIMOS ESFORÇOS, TURGÊNCIA JUGULAR, EDEMA DE MMII +++/++++. S ANTECEDENTE DE HIPERTENSÃO, DIABETE, OBESIDADE , TABAGISMO. HOJE HÁ MAIS OU MENOS 02HS, APRESENTOU QUADRO DE EDEMA AGUDO DE PULMÃO, REVERTIDO COM DIURÉTICOS. RX CONGESTO, PRESENÇA DE CARDIOMEGALIA, COM ALTERAÇÃO EM CPK, PIORA DO PADRÃO RESPIRATÓRIO COM DISPNEIA, EM O2 MACRONEBULIZAÇÃO 10 l/m, sat 90%, GLASGOW:14. PA 130/90. FC EM RÍTIMO DE FA .
DRA SARA MEDICA PLANTONISTA DA UCO DO HMC CONFIRMA O LEITO PARA O PACIENTE CHEGAR AMANHÃ 01/01/2020 PELA MANHÃ.

**VALOR DO TRANSPORTE AÉREO:**

**TRANSPORTE AÉREO AUTORIZADO POR:**

**Médico Regulador: JANAINA RINALDI DE FRANÇA CRM: 3838**

## OBSERVAÇÕES DO TRANSPORTE

SUS Sistema Único de Saúde
Secretaria de Estado de Saúde

Av. Tenente Cel Duarte, 1070 - Fones: 3616-9120
CEP 78020-450 - Cuiabá - MT - Fax: (065) 3623-8813
e-mail: cruecogestao1@gmail.com.br

CERSUS

**ABELHA TÁXI AÉREO**
**UTI AÉREA**

NOME: GIOVANI GEDI SOKOLOWSKI 01/04/2020

ABELHA TÁXI AÉREO

SAMU/SES Fls Nº 39 Rubr.

## DADOS DO PACIENTE

NEONATAL ☐ PEDIÁTRICO ☐ ADULTO ☒

IDADE 57 PESO 93 ALTURA 168

SEXO 01 ☒ M 02 ☐ F DATA NASCIMENTO | | | | | |

END. R. Pedro Ludovico, Nº 30, B. Vermelho,

CIDADE Nova Xavantina UF MT

ACOMPANHANTE Marinez Mendes de Sekolowski

LOCAL CIDADE Nova Xavantina - MT

## DADOS TÉCNICOS

COMANDANTE: Éder

COPILOTO: Otávio

MÉDICO (A) DE BORDO: Dr. Ronan Dranten

ENFERMEIRO (A): Enf. Priota

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| INÍCIO DO VOO | 09 | 50 | CHEGADA AO HOSPITAL | 12 | 05 |
| CHEGADA NA ORIGEM | 11 | 00 | NÍVEL DO VOO | | |
| SAÍDA NA ORIGEM | 11 | 39 | KM DESLOCADOS | | |
| CHEGADA NO DESTINO | 12 | 45 | OUTROS: | | |

## LOCAL INICIAL:

NOME Hospital Municipal de Nova Xavantina

TEL 66 99439 0164 CIDADE Nova Xavantina - MT

## LOCAL FINAL:

NOME HMC - Hospital Municipal de Cuiabá

TEL 65 3718 4828 CIDADE Cuiabá - MT

## 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 | 5 |
| CONFUSO | 4 | |
| PALAVRAS INAPROPRIADAS | 3 | |
| SONS | 2 | |
| AUSENTE | 1 | |
| MELHOR RESPOSTA MOTORA | | |
| OBEDECE COMANDOS | 6 | 6 |
| LOCALIZA DOR | 5 | |
| RETIRADA | 4 | |
| FLEXÃO ANORMAL (DECORTICAÇÃO) | 3 | |
| EXTENSÃO ANORMAL (DESCEREBRAÇÃO) | 2 | |
| AUSENTE | 1 | |
| | | 15 |

CONDIÇÃO INICIAL: ☒ ORIENTADO ☐ SEDADO ☐ CONFUSO ☐ AGITADO ☐ COMA

MOV. EXTREMIDADES: NORMAL 5 / DIMINUIDO 2 / ABOLIDO 1

| | D | E |
|---|---|---|
| B | 3 | 3 |
| P | 3 | 3 |

REAÇÃO PUPILAR: MIDRIASE ☐ ☐ / MIOSE ☐ ☐ / FOTORREATIVA ☒ ☒

REFLEXO CORNEANO ☒ ☒

MENINGISMO S ☐ N ☒

OUTROS

## SINAIS CLÍNICOS:

PULSO REGULAR S ☒ N ☐

PA/FIA 100 | 40 FC 100 bpm

SpO₂ 94 ETCO₂ | PAP | mmHg PCP | mmHg

PVC | mmHg TAX 36,5 PIC | mmHg FR | bpm

DEXTRO 180

## ACV:

- ☒ RITMO SINUSAL
- ☐ TAQUIARRITMIA
- ☐ BRADIARRITMIA
- ☐ QUAL?
- ☒ NDN
- ☐ TAQUIDISPNÉIA
- ☐ APNÉIA
- ☐ CIANOSE
- ☐ ESTRIDOR
- ☐ BRONCOESPASMO
- ☐ PNEUMOTÓRAX DIR. ☐ ESQ. ☐
- ☐ ENFISEMA SUBCUTÂNEO DIR. ☐ ESQ. ☐
- ☐ HEMOTÓRAX DIR. ☐ ESQ. ☐
- ☐ OUTROS

DIAGNÓSTICO INICIAL

Edema Agudo de Pulmão, Revertido com diuréticos.

## PROCEDIMENTOS JÁ REALIZADOS

ADMINISTRAÇÃO DE O₂ ☐ NÃO ☒ SIM

CATETER NASAL ☐ MÁSCARA ☒ TOT/TQT ☐ HOOD/____ ☐

ACESSO VENOSO: ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: Periferico em MSD.

INFUSÃO DE DROGAS ☒ NÃO ☐ SIM

QUAL:

INFUSÃO DE VOLUME ☒ NÃO ☐ SIM

QUAL:

DRENAGEM TÓRAX ☒ NÃO ☐ SIM DIR. ☐ ESQ. ☐

VOLUME INICIAL

SONDA VESICAL ☒ NÃO ☐ SIM

SNG ☒ NÃO ☐ SIM

Dr. Guilherme Lourenço de O. Silva
Médico
CRM MT 10966

## MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA

☒ RECURSO COMPLEMENTAR / PROPEDÊUTICA ☐ REPATRIAMENTO

HISTÓRIO SUMÁRIO

Entrada dia 27/12/19 no PA, quadro de Dispneia aos mínimos esforços, tinha uma Ingesta, edema em MMII ++/4+, Hipertenso, HAS, DM2, Obesidade, Tabagismo. Edema Agudo de Pulmão, Revertido com diuréticos. RX Cardiomegalia, Alteração da CPK, Manobra de Hoffman, Sat 90%, G.14, PA: 130/90, Retido EA na entrada. Necessita de suporte de UTI e equipe especializada.

LESÕES/FERIDAS: Sem lesões ou feridas.

RECEBIDO POR: TEL/CEL:

**ABELHA TÁXI AÉREO**
**UTI AÉREA**

NOME: Giovani Gedi Sokolowski 01/01/2020

ABELHA TÁXI AÉREA

SAMUISES

EVOLUÇÃO

| HORA | FC | SAT $O_2$ | PA | OUTROS |
|---|---|---|---|---|
| 12:00 | | | | |
| 12:00 | 130 | 94 | 100 x 90 | |
| 12:15 | 135 | 90 | 100 x 60 | |

| 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
_____
Monitorização
_____
_____

**AR:**
☐ 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- 20 IRPM OUTROS _____
PA= 120x100 MMHg SAT= 94 % GS= _____

**AVALIAÇÃO NO DESTINO FINAL:**
☐ ÓBITO
FC= _____ BPM FR- _____ IRPM OUTROS _____
PA= _____ MMHg SAT= _____ % GS= _____

RESPONSÁVEL FINAL Dr. Ronan

**OBSERVAÇÕES DA ENFERMAGEM:**
PACIENTE EM REG CONSCIENTE EM USO DE MEDICAÇÃO DE DL SF HEMODINAMICAMENTE ESTAVEL NO TRANSPORTE.

Pedro Antonio Gomes Ferreira
Enfermeiro Especialista
COREN-MT 68015
Sup. Geral de Urgência Emergência - HMC

**COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:**
Paciente encontra-se, disposto aos esforços mínimos, em uso de máscara com reservatório, sob fluxo de 12 l/min com Sat de O2 entre 89-94%, FC: 130, FR: 20 rpm mantendo estabilidade em todo trajeto. Observou-se entre 5 TCO/TCP. Conduzido para o HMC. de Cuiabá aos cuidados da equipe de UTI adulto.

Dr. Ronan Djavier A. Oliveira
Médico
CRM-MT 20618
MÉDICO

Pedro Antonio Gomes Ferreira
Enfermeiro Especialista
COREN-MT 68015
Sup. Geral de Urgência Emergência - HMC
ENFERMEIRO

SAMU/SES Fls Nº 393 Rub.

# Código: **320696462**

## 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:**
29.12.2019 - 18:36:12
**Data Desejada:**
---

## DADOS DO PACIENTE

**CNS:**
702305594012220
**Nome do Paciente**
GIOVANI GEDI SOKOLOWSKI
**Nome da Mãe**
TEREZINHA FERNANDO SOKOLOWSKI
**Sexo:**
MASCULINO
**Data de Nascimento:**
27/04/1962 (57 anos)
**Tipo Logradouro:**
RUA
**Número:**
212
**País de Residência:**
BRASIL
**Telefone(s):**
(66) 98128-3350 • (66) 98142-0520 *(Exibir Lista Detalhada)*
**Nome Social/Apelido:**
---
**Naturalidade:**
CAPANEMA - PR
**Raça:**
BRANCA
**Tipo Sanguíneo:**
---
**Logradouro:**
PEDRO GAMA
**Complemento:**
**Bairro:**
CENTRAL
**CEP:**
78690-000
**Município de Residência:**
NOVA XAVANTINA
**UF:**
MT

## DADOS DA SOLICITAÇÃO

**CPF do Médico Solicitante:**
**Nome do Médico Solicitante:**
RAFAEL JOVIANO CRM 8043
**Status da Solicitação:**
PENDENTE

**Diagnóstico Inicial - CID:**
I500 - INSUFICIÊNCIA CARDÍACA CONGESTIVA
**Caráter**
11 - Urgencia
**Clínica:**
ESPEC - CLINICO - CARDIOLOGIA
**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:**
PCTE NO H. DE NOVA XAVANTINA. 66/984300264. PCTE DEU ENTRADA EM 27/12/19 NA UNIDADE, COM DISPNÉIA AOS MÍNIMOS ESFORÇOS, TURGÊNCIA JUGULAR, EDEMA DE MMII +++/++++. S ANTECEDENTE DE HIPERTENSÃO, DIABETE, OBESIDADE , TABAGISMO. HÁ MAIS OU MENOS 02HS, APRESENTOU QUADRO DE EDEMA AGUDO DE PULMÃO, REVERTIDO COM DIURÉTICOS. PORÉM PERSISTE COM FA. PA 130/90. FC EM RÍTIMO DE . FR 22. SATURAÇÃO 90% EM CATETER NASAL / 5LT/MIN. /td>
**Principais Resultados de Provas Diagnósticas:**
ECG: COM FA DE ALTA RESPOSTA VENTRICULAR.
HG 13. HT 41. LEUCO 14.000. PLAQUETAS 231.000. URÉIA 88. CREATININA 1.8. TGO 44. TGP 50. PCR 24.
**Condições que Justificam a Internação:**
ACIMA

## PARECER

**Motivo de Impedimento do Regulador:**
29/12/2019 - 23:19:21 por 024ANNY
DR. RAFAEL INFORMA QUE PCTE DEU ENTRADA EM 27/12/19 NA UNIDADE, COM DISPNÉIA AOS MÍNIMOS ESFORÇOS, TURGÊNCIA JUGULAR, EDEMA DE MMII +++/++++. S ANTECEDENTE DE HIPERTENSÃO, DIABETE, OBESIDADE , TABAGISMO. HOJE HÁ MAIS OU MENOS 02HS, APRESENTOU QUADRO DE EDEMA AGUDO DE PULMÃO, REVERTIDO COM DIURÉTICOS. PORÉM PERSISTE COM FA. PA 130/90. FC EM RÍTIMO DE FA . FR 22. SATURAÇÃO 90% EM CATETER NASAL / 5LT/MIN. ECG: COM FA DE ALTA RESPOSTA VENTRICULAR. FEITO AMIODARONA + BETABLOQ. + DIURÉTICO. ESTA EM USO DE ROCEFIN 1G 12/12 HORAS, RX COM CONGESTAO PULMANAR + DERRAME PLEURAL BILATERAL COM ESTERTOR ATE TERÇO MÉDIO. ## ENTRO EM CONTATO COM DR. CARLOS NA UCO DO HMC QUE CEDE VAGA.
31/12/2019 - 19:58:27 por 896VANUSA-REG
Dr Rafael atualiza quadro quadro: Dr Rafael plantonista de nova xavantina informa que pacte evoluiu com piora clínica, RX congesto, presença de cardiomegalia, com alteração em CPK, piora do padrão resp. com dispneia, em O2 m macronebolização 10 l/m, sat 90%, glasgow de 14, solicita verificação de reserva de UCO HMC;
31/12/2019 - 22:14:17 por 800JANAINA
DRA SARA MEDICA PLANTONISTA DA UCO DO HMC CONFIRMA O LEITO PARA O PACIENTE CHEGAR AMANHÃ 01/01/2020 PELA MANHÃ.
31/12/2019 - 22:18:54 por 800JANAINA
NIR DO HMC INFORMA QUE O PACIENTE SERÁ ADMITIDO NO LEITO 01 DA UCO DO HMC.
01/01/2020 - 18:01:19 por 536ELISANGELA-SES
BRUNA DA UCO DO HMC , CONFIRMA ENTRADA DO PACIENTE NA UTI DA UNIDADE NO LEITO 04

**Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador)** **CRM:** **Data de Solicitação:** 29.12.2019 - 18:36:12

SAMU/SES
Fls Nº 394
Rub.

Data da Extração dos Dados: 13/01/2020 14:38:27

CÓPIA

SAMU/SES
Fls Nº 395
Rub.

**Governo do Estado de Mato Grosso**
SES – Secretaria de Estado de Saúde

Superintendência de Regulação de Urgência e Emergencia/GBSAREG/SES/MT.

Memorando nº 667/2019/SURUE/GBSEREG/SES-MT

Cuiabá-MT, 30 de dezembro de 2018.

Da: Superintendência de Regulação de Urgência e Emergência
Para: Coordenadoria de Gestão de Contratos
Sra. Jobelita Padilha Campos

Senhora Coordenadora,

Em alusão ao Segundo Termo Aditivo ao Contrato nº 119/2018/SES-MT, Pregão Eletrônico nº 068/2018/SES/MT, realizado com a empresa: ABELHA TAXI AÉREO E MANUTENÇÃO LTDA, contratada para serviços de transporte de pacientes em UTI aérea, intermunicipal e interestadual, com equipe técnica especializada incluindo o serviço de transporte terrestre ambulância tipo D, no trajeto entre hospital de origem até aeronave e desta até o hospital de destino para atender aos pacientes(adultos e neonatos) devidamente regulados pelo setor de urgência e emergência e setor de tratamento fora de domicilio da SES/MT.

Solicitamos a V.S.ª o **Estorno e Reempenho** do valor, e empenho abaixo relacionado:

| **Nº do Empenho** | **Valor a Ser Estornado** |
|---|---|
| 21601.0001.19.021628-1 | R$ 583.876,90 |

Sem só para o momento, nos colocamos a disposição para qualquer esclarecimento.

**Inês de Souza Leite Sukert**
Superintendente de Regulação de Urgência e Emergência/SES/MT

Governo do Estado de Mato Grosso
SECRETARIA DE ESTADO DE SAUDE
Data:30/12/2019 - 16:50
Protocolo n.: 642600/2019
36135398

Voltar | Imprimir

SESMT
s. 390
Rub. R

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:** 11/01/2020 a 09/02/2020

**Certificação Número:** 2020011104570501823292

Informação obtida em 17/01/2020 10:57:22

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. 397
Rub.



**Malote Eletrônico:** 119356
**Data de Envio:** 04/09/2017 14:56:35
**Data de Recebimento:** 04/09/2017 16:22:19
**De:** Daniele Silvana do C. Ferreira Braga - TESOURO DO ESTADO DE MATO GROSSO
**Para:** Unar Fernandes Feitoza, Edson da Costa Ribeiro, Antonio Carlos Diniz Salles, Ronelson Jorge de Barros, Olisey Pedroso de Almeida, Gisele Gugel, Vicente Mamede de Arruda, Benice da Gula Magalhaes Souza, Melissa Alves Dos Santos, Rolf Hermes Stuhlmer, Benedito Conrado da Costa Emanuel Alves Dos Santos
**Assunto:** Credor com Debito Fiscal - Procedimentos

## Este malote destina-se a todas as Unidades Orçamentárias

## Boa tarde,

**Procedimento para pagamento de credor com débito fiscal**

O FIPLAN foi alterado para atender o parágrafo 2º do art. 98 do DC 840/2017.

Liberação de credor com pendência fiscal, com exceção dos terceirizados. Hoje, caso o credor possua débito fiscal, não será motivo de impedimento para inclusão da NOB ou NEX. Porém, o financeiro deverá notificar o setor de contratos para solicitar o credor que mantenha as suas condições de habilitação junto à Administração Pública.

Lembrando que caso o credor seja uma terceirizada, a NOB não deve ser emitida.

**Já que o DC 840/2017 diz:**

**Art. 98** As contratações deverão cumprir as exigências estabelecidas na Lei Geral de Licitações e Contratos Administrativos e outras normas aplicáveis.

**§ 1º** Como condição para celebração do contrato, o licitante vencedor deverá manter as mesmas condições de habilitação exigidas na licitação, sob pena de aplicação das sanções cabíveis e rescisão contratual.

**§ 2º** A não manutenção das condições de habilitação durante a execução contratual não permite a retenção do pagamento devido à contratada por serviços já prestados ou produtos já entregues e recebidos sem ressalvas pelo órgão ou entidade contratante, com exceção dos contratos de terceirização de serviços, nos quais será admitida a retenção do 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 reclamarem de não estarem recebendo seus salários.

ESTADO
FLS. 398
Rub.



2º) Após efetuar o pagamento de um credor que não apresenta regularidade fiscal, qual o procedimento a ser adotado pelo setor financeiro?

O setor financeiro deve encaminhar o processo para o **setor responsável pela Gestão dos Contratos** para autuar e aplicar as sanções previstas na Lei de forma que o contratado mantenha as condições de habilitação daquele instrumento.

A irregularidade identificada deve ser notificada à contratada conforme determina o art. 87, I da Lei de Licitações, e fazer constar às 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.

4º)Quanto ao DC 8.199/2006, devemos continuar exigindo os documentos de comprovação elencados nos incisos I, II, III e IV do art. 3º?

O Decreto Estadual nº 8.199/2006 não foi revogado pelo Decreto Estadual nº 840/2017, devendo ser aplicados seus dispositivos.

Portanto, ao incluir uma NOB ou NEX cujo credor esteja com débito fiscal, aparecerá na tela após a confirmação o seguinte status: NOB/NEX GERADA COM PENDÊNCIA.

Ao clicar neste status vai mostrar uma mensagem de alerta conforme abaixo:

***A NOB foi gerada, porém o credor xxxx possui débito fiscal. O setor financeiro deverá encaminhar o processo para o setor responsável pela Gestão de Contratos para notificação imediata ao contratado para que ele mantenha as condições de habilitação, bem como aplicar, se cabível, as sanções previstas na legislação.***

att,

CPGC/SGCO

CREG/SPFR

**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 379
Rub

| | |
|---|---|
| **De:** | Coordenadoria de Contratos |
| Para: | Gabinete da Secretária Adjunta do Complexo Regulador - GBSAREG |
| **Processo:** | 16510/2020 |
| **Data:** | 20/01/2020 |
| **Assunto:** | Empenho sem saldo |

Senhora Secretária,

Encaminhamos os autos, que solicita pagamento das notas fiscais nº 2018 e 2019 no valor total de R$ 1.735.107,00 (um milhão, setecentos e trinta e cinco mil e cento e sete reais), referente ao contrato nº119/2018/SES/MT, firmado com a empresa **ABELHA TAXI AEREO E MANUTENÇÃO LTDA.**

Informamos que o empenho indicado nº 21601.0001.19.021628-1, não possui saldo para liquidação das referidas Notas Fiscais.

Posteriormente, restitua-o a esta Coordenadoria para as demais providências.

Atenciosamente

**RENATA LIMA**
*Estagiária*

**JOBELITA P. CAMPOS ESCUDERO**
*Coordenadora de Contratos*
CCTR/SUAC/GBSAAF/SES

GBSAREG/SES/MT
Fls. 4/00
Ass.

Governo do Estado de Mato Grosso
SES – Secretaria de Estado de Saúde
Secretaria Adjunta do Complexo Regulador - GBSAREG

# DESPACHO Nº 053/2020

**De: Gabinete da Secretária Adjunta do Complexo Regulador – GBSAREG**

*Fabiana Cristina da Silva Bardi*

**Para: Superintendência de Urgencia e Emergência – SURUE**

*Inês Sukert*

Cuiabá/MT, 20 de janeiro de 2020.

**Prezada Superintendente,**

Em atenção ao Processo nº 16510/2020, encaminhamos os autos, que solicita pagamento referente ao contrato nº 119/2018/SES/MT, firmado com a empresa ABELHA TAXI AEREO E MANUTENÇÃO LTDA.

Informamos que o empenho indicado nº 21601.0001.19.021628-1, não possui saldo para liquidação das referidas Notas Fiscais.

Sem mais para o momento, colocamo-nos a disposição para maiores esclarecimentos.

Atenciosamente,

**Fabiana Cristina da Silva Bardi**

Secretária Adjunta do Complexo Regulador

GBSAREG/SES/MT

Governo do Estado de Mato Grosso
SES – Secretaria de Estado de Saúde
Secretaria Adjunta do Complexo Regulador - GBSAREG

**MEMORANDO Nº 049/2020/SURUE/GBSAREG/SES/MT**

Cuiabá/MT, 27 de janeiro de 2020.

**De: Gabinete da Secretária Adjunta do Complexo Regulador - GBSAREG**

**Para: Coordenadoria de Contratos - CCTR**

**Senhora Coordenadora,**

Considerando que o empenho nº 21601.0001.19.021628-1 não possui saldo suficiente para liquidar o pagamento da nota fiscal nº 2018/2019, referente a competência de dezembro de 2019 da empresa Abelha Taxi Aéreo e Manutenção Ltda.

Solicitamos complemento de empenho no valor de 1.583.197,00 (um milhão quinhentos e oitenta e três mil, cento e noventa e sete reais) para que possamos liquidar a nota fiscal nº 2018/2019.

Atenciosamente,

**Inês de Souza Leite Sukert**
Superintendente de Regulação de Urgência e Emergência
SURUE/GBSAREG/SES/MT

**Fabiana Cristina da Silva Bardi**
Secretária Adjunta do Complexo Regulador
GBSAREG/SES/MT



Fernando

Recebemos em:

29/01/2020

Horas 08 15

Ass.:

Receita Federal PGFN

# CERTIDÃO

SES/MT
Fls. 402
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 09:20:49 do dia 20/01/2020 <hora e data de Brasília>.
Válida até 18/07/2020.
Código de controle da certidão: **0087.A73C.DEC9.B0C7**
Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

Nova Consulta

Preparar página para impressão

SES/MT
Fls. 403
Rub. C

Voltar | Imprimir

CAIXA
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

## Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

**Inscrição:** 24.702.862/0001-24
**Razão Social:** ABELHA TAXI AEREO E MANUTENCAO LTDA
**Endereço:** AV GOVERNADOR JOAO PONCE DE ARRUDA SN HANG SANTA GENOVEVA / AER MARECHAL RONDON / VARZEA GRANDE / MT / 78110-376

A Caixa Econômica Federal, no uso da atribuição que lhe confere o Art. 7, da Lei 8.036, de 11 de maio de 1990, certifica que, nesta data, a empresa acima identificada encontra-se em situação regular perante o Fundo de Garantia do Tempo de Servico - FGTS.

O presente Certificado não servirá de prova contra cobrança de quaisquer débitos referentes a contribuições e/ou encargos devidos, decorrentes das obrigações com o FGTS.

**Validade:**30/01/2020 a 28/02/2020

**Certificação Número:** 2020013004503878768998

Informação obtida em 12/02/2020 12:51:42

A utilização deste Certificado para os fins previstos em Lei esta condicionada a verificação de autenticidade no site da Caixa: **www.caixa.gov.br**

**ESTADO DE MATO GROSSO**
**PROCURADORIA GERAL DO ESTADO**
**SECRETARIA DE ESTADO DE FAZENDA**

SES/MT
Fls. 404
Rub. C

# 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 0027822069

Finalidade: **CERTIDÃO CONJUNTA DE PENDÊNCIAS TRIBUTÁRIAS E NÃO TRIBUTÁRIAS JUNTO À SEFAZ E À PGE DO ESTADO DE MATO GROSSO**
Data da emissão: **12/02/2020** Hora da emissão: **11:51:46**

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 Divida 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: **12/03/2020.**
Fornecimento gratuito, salvo quando a impressão for efetuada por unidade fazendária, mediante requerimento do interessado
Número de Autenticação: **TKMUL9L27T92B29T**

# Estado de Mato Grosso

FIPLAN - Sistema Integrado de Planejamento, Contabilidade e Finanças

SECRETARIA ADJUNTA DA CONTADORIA GERAL DO ESTADO - SACE/SEFAZ

SES/MT
Fls. 405
Rub.

| EMP | NOTA DE EMPENHO | 21601.0001.20.000572-8 |
|---|---|---|

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Nº PED:** 21601.0001.20.000735-4 | | **Data de Emissão:** 15/01/2020 | |
| **Nº DOTLIST:** *** *** *** | | **Nº NOBLIST:** *** *** *** | |
| **Unidade Orçamentária:** 21601 - FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE | | **Unidade Gestora:** 0001 - Geral | |
| **Projeto/Atividade:** 2453 - Atendimento pré - hospitalar de urgência e emergência - SAMU | | **Recurso:** Normal | **Tipo de Empenho:** Global |
| **Modalidade de Licitação:** Pregão | | **Nº/Ano da Licitação:** 119/2018 | **Motivo Dispensa Licitação** *** *** *** |
| **Nº Convênio** *** *** *** | **Despesa em Processamento** Não | **Transferido - Resto a Pagar** Não | **Nº Processo Orçamentário de Pagamento:** 999/2020 |

## 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:** *** *** *** |

## DADOS DO ADIANTAMENTO

| | |
|---|---|
| **Nº CAD:** *** *** *** | **Data de Solicitação:** *** *** *** |

## DEMONSTRATIVO DA RESERVA DE EMPENHO

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Dotação Orçamentária:** 21601.0001.10.302.526.2453.9900.339000000.112.1.1 | **Elemento de Despesa:** 39 - OUTROS SERVICOS DE TERCEIROS - PESSOA JURIDICA | **Nº RPV:** | **RPV Vencido:** |
| **Valor Total do Empenho (RS):** *** 3.000.000,00 | **Valor por Extenso:** TRÊS MILHÕES DE REAIS *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** | | |

**Histórico:**
Empenho para atender prestação de serviços de transportes de pacientes em UTI AÉREA INTERMUNICIPAL E INTERESTADUAL com equipe técnica especializada , incluindo o serviço de transporte terrestre e ambulância TIPO D no trajeto entre o hospital de origem, até a aeronave, e desta até o hospital de destino - para atender aos pacientes ( adulto e neonatos), devidamente regulados pelo setor de urgência e emergência, e setor de tratamento fora do domicilio da SES/MT., conforme Contrato nº 119/2018.

| | |
|---|---|
| **Data de Autorização da Despesa:** 15/01/2020 | **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:

Empresa Mato-grossense de Tecnologia da Informação

**Gerência de Contratos <contratos@ses.mt.gov.br>**

SES/MT
Fls. 406
Rub. C

# EMPENHO

2 mensagens

**Gerência de Contratos** <contratos@ses.mt.gov.br> 12 de fevereiro de 2020 11:13
Para: helio@voeabelha.com.br, Superintendência - SAMU <superintendenciasamu@ses.mt.gov.br>, EZIO PEREIRA DA SILVA <eziosilva@ses.mt.gov.br>

Bom Dia Sr. Hélio,

Segue os empenhos para conhecimento

Att.

Jobelita

**Coordenadora de Contratos**
Superintendência Aquisições e Contratos
Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso
Rua D, Quadra 12, Lote 02, Bloco 05, Centro Político Administrativo
CEP: 78.049-902, Cuiabá-MT. Fone: (65) 3613-5344

**EMPENHO CTR 111.2019 2020.pdf**
952K

---

**EZIO PEREIRA DA SILVA** <eziosilva@ses.mt.gov.br> 12 de fevereiro de 2020 11:59
Para: Gerência de Contratos <contratos@ses.mt.gov.br>

BOM DIA, MUITO OBRIGADO
PARA PAGAMENTO DEZEMBRO SERÁ USADO EMPENHO 21601.0001.20.000572-8 R$ 3.000.000,00.
3:000.000,00 - 1.735.107,00 = 1.264.893,00

Em qua., 12 de fev. de 2020 às 11:14, Gerência de Contratos <contratos@ses.mt.gov.br> escreveu:

> Bom Dia Sr. Hélio,
>
> Segue os empenhos para conhecimento
>
> Att.
>
> Jobelita
>
> **Coordenadora de Contratos**
> Superintendência Aquisições e Contratos
> Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso
> Rua D, Quadra 12, Lote 02, Bloco 05, Centro Político Administrativo
> CEP: 78.049-902, Cuiabá-MT. Fone: (65) 3613-5344

SES-MT
Fls. 407
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:** 16/10/2019 a 15/10/2020

**Documentos**

**Processo Nº** **16510/2020** Unidade Setorial: **Superintendencia Regulação de Urgência e Emergência**

Relatório de execução do Contrato (fiscal do contrato) fl.05/07

Empenho Nº **21601.0001.20.000572-8** Elemento: 33.90.39 Fonte: 112 fl.405

| Documento Fiscal | Número | Quantidade | Descrição | Data | Competência | Valor Bruto | Fls. |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 2018 | 5770 | Voos aeromedico UTI aérea PR BIZ Cheyenne I e III | 07/01/2020 | dez-19 | R$118.285,00 | 08/09 |
| | 2019 | 74.680 | | | | R$ 1.616.822,00 | 10/11 |
| **Valor Total** | | | | | | **R$ 1.735.107,00** | |

| **Certidões - CND'S** | *Vigência* | | |
|---|---|---|---|
| CND - Receita Federal | 18/07/20 | fl. | 402 |
| CND FGTS – CF, Art. 195, § 3° e Lei Federal 8.036/90, Art. 27 | 28/02/20 | fl. | 403 |
| CND SEFAZ | 12/03/20 | fl. | 404 |
| CND Trabalhistas – Lei 12.440/11 | 14/06/20 | 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)Conforme indicação de empenho fl.406.
d) CND DA SEFAZ e CND RECEITA FEDERAL Positiva com efeito de Negativa, por este motivo segue Malote Eletrônico nº 119356 fls. 397/398 que trata do Decreto 840/2017, referente ao procedimento quanto a pagamento de Credor com Débito Fiscal.

Cuiabá-MT, 12 de Fevereiro de 2020.

Conferido por:

**CRISTIANE NEVES**
*Assistente Administrativo*

Diante das informações supra, neste ato confirmadas, nos termos do art. 64, parágrafo primeiro, da Lei n. 7.692/2002, encaminhamos os autos, para os encaminhamentos.

**JOBELITA P. CAMPOS ESCUDERO**
*Coordenadora de Contratos*

**TÂNIA OLIVEIRA DA SILVA**
*Superintendente de Aquisições e Contratos*

[illegible] BESSAAF ESSAIT
17 02 20
16 15
Ass

GBSAAF/SES
FLS. 108

**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: | **16510/2020** |
| Cuiabá-MT: | 17/02/2020 |
| Interessado: | **ABELHA TAXI AEREO E MANUTENÇÃO LTDA** |
| Assunto: | PAGAMENTO |

Encaminho a Superintendência de Finanças para providências quanto ao pagamento, observando a **fonte 112,** conforme o Termo de Conformidade Documental.

***IVONE LUCIA ROSSET RODRIGUES***
Secretária Adjunta de Aquisições e Finanças

SES/SUPF
FLS. 402

# 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 | 165/10/2020 | | |
| Recibo/Nota Fiscal | Nº 2018 e 2019 | | |
| Chegada no setor financeiro | 18/02/2020 | 08:27 HORAS | |

**DOCUMENTOS:**

| CERTIDÕES | NÃO SE APLICA | VENCIMENTO | |
|---|---|---|---|
| Certidão Negativa de Débitos da Receita, conforme Decreto 8.199/06. | | 18/07/2020 | FL. 402 |
| Certificado de Regularidade relativa ao Fundo de Garantia por Tempo de Serviço - FGTS, exigida no Decreto 8.199/06. | | 28/02/2020 | 403 |
| Certidão de Regularidade Fiscal junto à SEFAZ da [illegible]de ou Domicílio do Credor, exigida no Decreto 8.199/06. | | 12/03/2020 | FL. 404 |
| Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas, conforme a Lei nº 12.440. | | 14/06/2020 | FL. 15 |
| Certidão Negativa de Débitos Municipais, conforme art. 642-A da Consolidação das Leis do Trabalho, acrescida pela Lei nº 12.440. | | | FL |

| | SIM | NÃO | OBSERVAÇÕES: | Data vencimento |
|---|---|---|---|---|
| Nota Fiscal Atestada | X | | | |
| AQS? | | X | | |
| Empenho correto? | X | | | |
| Possui consignação? | | X | | |
| P[illegible]ui 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 DA CONTADORIA GERAL DO ESTADO - SACE/SEFAZ

| LIQ | LIQUIDAÇÃO | 21601.0001.20.001075-5 |
|---|---|---|

**Nº EMP:** 21601.0001.20.000572-8 | **Data do Doctº:** 18/02/2020

**Nº PED:** 21601.0001.20.000735-4 | **Data para pagamento:** 18/02/2020

**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 | 21601.0001.10.302.526.2453.9900.339000000.112.1.1 |

| Elemento de Despesa: | Elemento - Exercícios Anteriores: |
|---|---|
| 39 - OUTROS SERVICOS DE TERCEIROS - PESSOA JURIDICA | *** *** *** |
| [redacted]EX:*** *** *** | |

| Forma pagamento: | Código Bancário: | Banco + Agência + C/C (débito Órgão): |
|---|---|---|
| Nota de Ordem Bancária (NOB) | 03822.00000 | 001.3834.000000000006905-1 |

| Pagamento Disponibilidade RP: | Valor Liquidação: | |
|---|---|---|
| 001.3834.000000000006905-1 | *** 1.735.107,00 | UM MILHÃO E SETECENTOS E TRINTA E CINCO MIL E CENTO E SETE REAIS *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** |

**Histórico:**
Pagto NFs 2018 e 2019 ref. transporte de pacientes em UTI aérea, comp. DEZEMBRO/19, Contrato 119/2018 com vigência até 15/10/2020, termo de conformidade documental da Coordenadoria de Contratos fl. 407, despacho da Secretária Adjunta de Aquisições e Finanças fl. 408 autorizando o pagto. Processo 16510/2020.

| 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 | 999/2020 | 16510/2020 |

**Forma de Recebimento:** Crédito em conta corrente (mesmo banco da conta pagadora)

**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$) | Saldo a liquidar atual (R$) |
|---|---|---|---|
| *** 3.000.000,00 | *** 3.000.000,00 | *** 1.735.107,00 | *** 1.264.893,00 |

| LIQ | LIQUIDAÇÃO | 21601.0001.20.001075-5 |
|---|---|---|

**OBRIGAÇÕES FISCAIS - CONSIGNAÇÕES**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **IRRF (R$):** *** 0,00 | **ISS município (R$)** *** 0,00 | **Município:** *** *** *** | |
| **INSS (R$):** *** 0,00 | **MTPREV (R$):** *** 0,00 | **Outras consignações (R$):** *** 0,00 | |
| **Observações:** Indicativo de Situação da LIQ:LIQ Normal | | | |

| | |
|---|---|
| **Valor Líquido:** *** 1.735.107,00 | UM MILHÃO E SETECENTOS E TRINTA E CINCO MIL E CENTO E SETE REAIS *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** |

**CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA POR SUBELEMENTO**

| Natureza Despesa | Descrição | Valor |
|---|---|---|
| 3.3.90.39.39.038 | Locação de aeronaves | 1.735.107,00 |
| **TOTAL DA LIQUIDAÇÃO:** | | ***** 1.735.107,00** |

**DOCUMENTOS FISCAIS DA LIQUIDAÇÃO**

| Tipo de Documento | Nº do Documento | Data do Documento | Data de Atesto | Valor |
|---|---|---|---|---|
| Nota Fiscal Eletrônica | 2018 | 07/01/2020 | 14/01/2020 | *** 118.285,00 |
| Nota Fiscal Eletrônica | 2019 | 07/01/2020 | 14/01/2020 | *** 1.616.822,00 |
| **TOTAL DE DOCUMENTOS FISCAIS:** | | | | ***** 1.735.107,00** |

# Estado de Mato Grosso

FIPLAN - Sistema Integrado de Planejamento, Contabilidade e Finanças

SECRETARIA ADJUNTA DA CONTADORIA GERAL DO ESTADO - SACE/SEFAZ

Fl. nº 411

CFIN/SUPOCF/SES

| NOB | NOTA DE ORDEM BANCÁRIA | 21601.0001.20.001823-2 |
|---|---|---|

**Data de Emissão:** 19/02/2020

| **Nº NOBLIST:** | **Nº DOTLIST:** |
|---|---|

**Unidade Orçamentária:**
21601 - FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE

**Unidade Gestora:**
0001 - Geral

| **Código Bancário:** | **Banco + Agência + C/C:** | **Regularização:** | **Nº NEX :** |
|---|---|---|---|
| 03822.00000 | 001.3834.000000000006905-1 | Não | *** |

SOLICITAMOS AO **Banco do Brasil S/A** CREDITAR AO(S) FAVORECIDO(S) ABAIXO RELACIONADO(S), LEVANDO A DÉBITO DA CONTA Nº **001.3834.000000000006905-1** .

**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:** 21601.0001.20.000572-8 | **Fonte de Recurso:** 112 |
| **Nº LIQ:** 21601.0001.20.001075-5 | |
| **Nº Processo de Orçamentário de Pagamento:** 999/2020 | **Nº Processo de Financeiro de Pagamento:** 16510/2020 |

**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$):** *** 1.735.107,00 | **Valor por Extenso:** UM MILHÃO E SETECENTOS E TRINTA E CINCO MIL E CENTO E SETE REAIS *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** |

Os processos acima relacionados foram regularmente liquidados e encontra-se em condição de pagamento.

Ana Cristina Alves P. F. Gregório
Coordenadora Financeira
SES/MT/GBS
Responsável pela Execução Financeira

AUTORIZO O PAGAMENTO

007730 - 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 | 2018 | 07/01/2020 | 14/01/2020 | *** 118.285,00 |
| Nota Fiscal Eletrônica | 2019 | 07/01/2020 | 14/01/2020 | *** 1.616.822,00 |
| **TOTAL DE DOCUMENTOS FISCAIS:** | | | | *** **1.735.107,00** |

CFIN / SES / MT

Este processo está sob o Nº 16540/2020

Contendo 411 folhas

Cuiabá (MT) 03/03/2020

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 16510/2020 com folhas numeradas até nº 411, e com 02 Volumes.

ARQUIVE-SE.

| | |
|---|---|
| Local/ Data<br>Cuiabá-MT<br>03/03/2020 | Carimbo e assinatura do responsável pela conferência e envio do processo ao arquivo. |