

DECLARO QUE RECEBI OS SERVIÇOS DESTE CONHECIMENTO EM PERFEITO ESTADO PELO QUE DOU POR CUMPRIDO O PRESENTE CONTRATO DE TRANSPORTE

NOME:		TÉRMINO DA PRESTAÇÃO - DATA / HORA	<b>CT-e OS</b> Nº. 000.001.67 Série. 1
RG:		INÍCIO DA PRESTAÇÃO - DATA / HORA	

ASSINATURA / CARIMBO

### AMAPIL TAXI AEREO LTDA - EPP

EST 4, S/N / CXPST 6013 - ACF D CASA, 0  
 SANTO ANTONIO - CAMPO GRANDE - MS  
 Fone: (67)3321-0733 CEP: 79101-901  
 CNPJ: 70.390.497/0001-87 IE: 282800905

### DACTE OS

Documento Auxiliar do Conhecimento de Transporte  
 Eletrônico para Outros Serviços

MODAL  
RODOVIÁRIO

MODELO	SÉRIE	NÚMERO	FL.	DATA E HORA EMISSÃO	INSC. SUPRAMA DESTINATA
67	1	000.001.674	1/1	16/08/2022 11:30:06	



Chave de acesso para consulta de autenticidade no site [www.cte.fazenda.gov.br](http://www.cte.fazenda.gov.br) ou da Sefaz Autorizadora  
**5022 0870 3904 9700 0187 6700 1000 0016 7410 0112 7427**

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO  
**150220012575185 16/08/2022 10:33:12**

TIPO DO CT-E Normal	TIPO DO SERVIÇO Transporte de Pessoas
CFOP - NATUREZA DA OPERAÇÃO 5357 - Prestacao de Servico de Transporte	

INÍCIO DA PRESTAÇÃO CORUMBA - MS	PERCURSO DO VEÍCULO	TÉRMINO DA PRESTAÇÃO CAMPO GRANDE - MS
<b>TOMADOR / USUÁRIO DO SERVIÇO</b>		
NOME/RAZÃO: ASSOCIACAO BENEFICENTE DE CORUMBA ENDEREÇO: R XV DE NOVEMBRO, Nº 854 - CENTRO CNPJ/CPF: 03.381.498/0001-78	MUNICÍPIO: CORUMBA	CEP: 79321-600
INSC. EST.:	FONE: 67231-2441	UP: MS PAÍS:
EMAIL:		

#### INFORMAÇÕES DA PRESTAÇÃO DO SERVIÇO

QUANTIDADE	DESCRIÇÃO DO SERVIÇO PRESTADO
1	TRANSPORTE



*Revis*  
**APROPRIADO**  
 24/08/22

#### COMPONENTES DO VALOR DA PRESTAÇÃO DE SERVIÇO

NOME	VALOR	NOME	VALOR	NOME	VALOR	VALOR TOTAL DA PRESTAÇÃO DO SERVIÇO
						<b>7.310,00</b>
						VALOR A RECEBER
						<b>7.310,00</b>

#### INFORMAÇÕES RELATIVAS AO IMPOSTO

CLASSIFICAÇÃO TRIBUTÁRIA DO SERVIÇO 00 - TRIBUTAÇÃO NORMAL DO ICMS	BASE DE CÁLCULO	AL ICMS (%)	VALOR ICMS	% RED. BC. CÁLC	ICMS ST
	0,00	0,00		0,00	0,00

#### OBSERVAÇÕES

ICMS SUSPENSO ADIN 1600  
 PRESTACAO DE SERVICIO DE TRANSPORTE PACIENTE GEREMIA IVAQUIA FICHA 3039 COREN SS-2271776-22 EM 07.08.2022.

#### SEGURO DA VIAGEM

NOME DA SEGURADORA	RESPONSÁVEL Emitente	NÚMERO DA APÓLICE
--------------------	-------------------------	-------------------

#### INFORMAÇÕES ESPECÍFICAS DO MODAL RODOVIÁRIO

TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE FRETAMENTO	Nº DO REGISTRO ESTADUAL	PLACA DO VEÍCULO	RENAVAN DO VEÍCULO	UF DE LICENCIAMENTO DO VEÍCULO	CNPJ/CPF
------------------------------------	-------------------------	------------------	--------------------	--------------------------------	----------

USO EXCLUSIVO DO EMISSOR DO CT-e OS

RESERVADO AO FISCO



# AMAPIL TAXI AEREO

EST 4, S/N / CXPST 6013 - ACF D CASA, 0

SANTO ANTONIO

CAMPO GRANDE-MS Cep:79101-901

E-Mail: comercialamapil@gmail.com

CNPJ: 70.390.497/0001-87

Fone: 67 - 3321-0733 / 67 - 99981-0913

## VENDA DE PRODUTOS/SERVIÇOS

Código: 3321

CARTEIRA

Vend.: PAULO ROGERIO

Cliente: 2 - SANTA CASA / ASSOCIACAO BENEFICENTE DE CORUMBA

Data: 07/08/2022 10:13

Rua: R XV DE NOVEMBRO, 854

Bairro: CENTRO

Cep: 79321-600

Cidade: CORUMBA - MS

Compl: CASA

RG/IE:

Cnpj/Cpf: 03.381.498/0001-78

Fones: (067) 2312-441 / /

Obs: TRANSPORTE TERRESTRE AVANÇADO INTERMUNICIPAL - FICHA 3039 - PACIENTE GEREMIA IVAQUIA

Placa: QAV-9A08

Veiculo: AMBULANCIA QAV-9A08

Km: 0

Código Itens da Venda

17 TRANSPORTE

Referência

U.M  
UN

Quant.

Vr. Unit.

Vr. Total

Parcelas

Entrada.: R\$ 0,00

1/1 07/09/2022

7.310,00

10 - CARTEIRA

Total Itens: R\$ 7.310,00

Descontos: R\$ 0,00

Abatimentos: R\$ 0,00

Total: R\$ 7.310,00

(Funcionário)

Recebido Em \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

(Cliente)





# FICHA CLÍNICA DE TRANSPORTE TERRESTRE

Nº 3039

Nº DO CÓDIGO

Nº OS 3294

Nº PED. 3521

UNIDADE: BAV9A08 CONVÊNIO: SANTA CASA CRPA DATA: 07/08/2022  
 MÉDICO: Rafael Smak HORA INICIAL: 16:30  
 ENFERMEIRO: Luciene Ortega da Costa HORA FINAL: 04:00  
 MOTORISTA SOCORRISTA: ANTONIO PROENÇA R\$: 7310,00

PACIENTE: Juliana Tracina IDADE: \_\_\_\_\_ SEXO: F  
 CONTATO: (67) 99688 4498 (filha)

RUA: Rua Manoel Teodoro LOTAIS GRAU PARENTESCO: Filha FONE: \_\_\_\_\_  
 CIDADE: Columbeira ESTADO: MS E-MAIL: \_\_\_\_\_ N: \_\_\_\_\_ BAIRRO: Nova Colúmbia

ORIGEM: Santa Luz de Columbeira (Cidade/Hospital de Origem)  
 DESTINO: Santa Luz de Campo Grande (Cidade/Hospital de Origem)

DIAGNÓSTICOS: Tuberculose Aguda do Pulmão

ESTADO CLÍNICO INICIAL:  GRAVISSIMO  GRAVE  REGULAR  BOM ESTABILIDADE CLÍNICA INICIAL:  ESTÁVEL  INSTÁVEL

VIAS AÉREAS:  LIVRES  OBSTRUÇÃO PARCIAL  OBSTRUÇÃO TOTAL  CORPO ESTRANHO  BRONCOASPIRAÇÃO  EDEMA DE GLOTE (ESTRANG.)  
 OUTROS ASPECTOS: \_\_\_\_\_

TIPO DE RESPIRAÇÃO:  ESPONTÂNEA  INSUF. RESPIR. AGUDA  PCR  VENT. MECÂNICA  VENT. ASSISTIDA  VENT. CONTROLADA  
 OUTROS ASPECTOS: Obstrução

EXAME RESPIRATÓRIO:  AUSCULTA NORMAL  SIBILOS  RONCOS  CREPITANTES  MV DIMINUIDO  
 MV ABOLIDO: \_\_\_\_\_  ESPANSIBILIDADE AUMENTADA  ESPANSIBILIDADE DIMINUÍDA  EMPÍSEMA SUBCUTÂNEO: \_\_\_\_\_

HEMOTÓICO:  HEMOPTISE  OUTROS ASPECTOS: \_\_\_\_\_

CIRCULAÇÃO:  PULSO REGULAR  PULSO IRREGULAR  PULSO AUSENTE  PULSO FILIFORME  PCR  CIANOSE  
 DOR TORÁCICA TÍPICA  DOR TORÁCICA ATÍPICA  HIPOVOLEMIA  CHOQUE ( ) SÉPTICO ( ) CARDIOGÊNICO ( ) HIPOVOLEMICO ( ) DISTRIBUÍDO  
 HIPOTENSÃO  HIPERTENSÃO  RITMO AO MONITOR: \_\_\_\_\_  OUTROS ASPECTOS: \_\_\_\_\_

EXAME ABDOMINAL:  EXAME NORMAL  GLOBOSO  COM DEFESA  TENSO  DOLOROSO EM: \_\_\_\_\_  DOR POSITIVO EM: \_\_\_\_\_  
 COM CONTRATURA EM: \_\_\_\_\_  OUTROS ASPECTOS: \_\_\_\_\_

NEUROLÓGICO:  EXAME NORMAL  CEFALÉIA  CRISE CONVULSIVA  DÉFICIT MOTOR À: \_\_\_\_\_  DÉFICIT SENSITIVO À: \_\_\_\_\_  
 ESCALA DE COMA DE GLASGOW: (15) ABERTURA OCULAR + (4) MELHOR RESPOSTA VERBAL + (6) MELHOR RESPOSTA MOTORA = 6 PONTOS  
 OUTROS ASPECTOS: \_\_\_\_\_

EXTREMIDADES:  EXAME NORMAL  DOR EM: \_\_\_\_\_  EDEMA EM: \_\_\_\_\_  RUBOR EM: \_\_\_\_\_  
 HIPEREMIA EM: \_\_\_\_\_  DEFORMIDADE EM: \_\_\_\_\_  FRATURA EM: \_\_\_\_\_  
 OUTROS ASPECTOS: \_\_\_\_\_

GÊNITO-URINÁRIO:  EXAME NORMAL  RETENSÃO URINÁRIA (GLOBO VESICAL)  INSUF. RENAL AGUDA  INSUF. RENAL CRÔNICA  UREMIA  
 EM DIÁLISE  OUTROS ASPECTOS: \_\_\_\_\_

OBSTÉTRICO:  ABORTAMENTO EM CURSO  ABORTAMENTO CONSUMADO  AMEAÇA DE ABORTO  PARTO À TERMO  PARTO PRE-TERMO  
 PARTO PÓS-TERMO  METRORRÁGIA  OUTROS ASPECTOS: \_\_\_\_\_

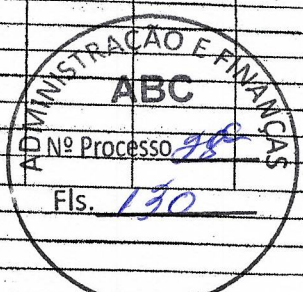
TRAUMATISMOS:  SEM TRAUMATISMOS  TRAUMA DE: \_\_\_\_\_  HEMORRÁGIA INTERNA:  
 HEMORRÁGIA EXTERNA: \_\_\_\_\_  OUTROS ASPECTOS: \_\_\_\_\_

QUEIMADURAS:  SEM QUEIMADURAS  QUEIMADURA DE 1º GRAU EM: \_\_\_\_\_  
 QUEIMADURA DE 2º GRAU EM: \_\_\_\_\_  QUEIMADURA DE 3º GRAU EM: \_\_\_\_\_  
 ÁREA CORPORAL TOTAL QUEIMADA: \_\_\_\_\_ %  OUTROS ASPECTOS: \_\_\_\_\_

DISPOSITIVOS INVASIVOS INSTALADOS:  SNG  SNE  GASTROSTOMIA  SVO  AVP  AVC  PIG  OVE  
 DRENO DE TÓRAX EM: \_\_\_\_\_ DRENO ABDOMINAL TIPO: \_\_\_\_\_ EM: \_\_\_\_\_  SUCTOR EM: \_\_\_\_\_

SINAIS VITAIS MEDIDOS DURANTE O TRANSPORTE

	11:20 hs	18:15 hs	19:40 hs	20:10 hs	21:20 hs	1st	2nd	3rd	4th
GLASGOW	15	15	15	15	15				
PA/PAM	120/80	110/70	110/70	110/70	110/70				
FC	92	94	96	94	92				
FR	18	18	19	18	18				
SpO <sub>2</sub>	99	96	95	92	91				
TEMP. AXIL.									
OUTRO									



INTERCORRÊNCIAS: \_\_\_\_\_

HORA DO TÉRMINO DA REMOÇÃO: 04:00 hs LOCAL DE DESTINO DO PACIENTE: \_\_\_\_\_

Carimbo e Assinatura do Médico da AMAPIL: Luciene Ortega da Costa  
 Carimbo e Assinatura do Médico no Destino: \_\_\_\_\_

## Identificação

Data 07/08/2022	Hora 12:50:33	
Macrorregião CAMPO GRANDE	Microrregião CORUMBA	
Unidade Solicitante CORUMBA - SANTA CASA	Município Corumbá	
Telefone (067) 32348974	Outros telefones 67.99663.7571.67 3234-8981 6798119.4105	
Profissional Solicitante EDWIGES ALBINO GUTIERREZ	CRM 010965	
Nome do Paciente GEREMIA IVAQUIA	Nome Social	Nome da Mãe BONIFÁCIA IVAQUIA
Sexo Feminino	CNS	
Data de Nascimento 07/06/1945	Idade 77 anos 2 meses	Plano de Saúde Não: Não informado
Município do Paciente CORUMBÁ	Atendimento Preferencial	
PAD MARCIANA FORNACIOLI SANTANA DE OLIVEIRA	Médico Regulador Atual ROBERTA RIOS SOARES	CRM Regulador Atual 011931
Unidade de Regulação Atual CR DE CAMPO GRANDE		

## Dados Clínicos

## FICHA PADRÃO

Resumo Clínico/Exame Físico/Exames Subsidiários/Conduta Tomada

07/08/2022 12:50:34 - PAD - MARCIANA FORNACIOLI SANTANA DE OLIVEIRA

PA: 150 x 10 mmHg

FC: 60

FR: 16

Glasgow: 15

PACIENTE DEU ENTRADA COM PRECORDIALGIA DO TIPO QUEIMACAO IRRADIADA PARA PESCOÇO E BRAÇO ESQUERDO COM ECG COM SUPRA DE ST EM PAREDE INFERIOR COM A PA SUPER ELEVADA E TROPONINA POSITIVA 6,77 NO MOMENTO MANTENDO PRECORDIALGIA DE INTENSIDADE LEVE PACIENTE FOI AVALIADA PELO CARDIOLOGISTA AONDE SOLICITOU AVALIAÇÃO E DA CIRURGIA CARDÍACA E O CATE SOLICITO TRANSFERÊNCIA / PACIENTE EM BEG, LOTE EUPNEICO, AFEBRIL, ACIONOTICA, ANICTERICO AP.MV+SEM RUÍDOS ADVENTICIOS ACV RCR EM 2 TEMPOS SEM PRESENÇA DE SOPRO / ECG, GASOMETRIA, EXAMES LABORATORIAIS / TRANSFERÊNCIA

## Dados Adicionais

[07/08/2022 às 12:53 por KARINNA DAYSE CORREIA AMORIM] exames em anexo!

[07/08/2022 às 12:56 por ROBERTA RIOS SOARES] AUTORIZO PACIENTE PARA HOSPITAL SANTA CASA, SENHA: 2022/08//1578. NIR DRA. MARIANA CIENTE. FAVOR INFORMAR NOME E CRM DO MÉDICO RESPONSÁVEL PELO TRANSPORTE.

[07/08/2022 às 13:18 por KARINNA DAYSE CORREIA AMORIM] cliente da vaga e destino. Drº Eduardo Alves Ribeiro CRM 6835.

## Arquivos

Arquivo	Descrição
geremia exames.pdf	hemograma completo/ ENZIMAS CARDIACAS, gasoletria e eletrocardiograma.

## Dados da Regulação

Nenhum histórico registrado

## Procedimentos

CID 1  
I219 - INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO NÃO ESPECIFICADO

CID 2  
não informado

1º Recurso

Especialidade - CARDIOLOGIA - CIRURGIA

2º Recurso

Exame - CATETERISMO CARDÍACO (HEMODINÂMICA) / ARTERIOGRAFIA / ANGIOGRAFIA

Justificativa dos Recursos solicitados

Adendo:[07/08/2022 12:50:33]



NÃO TEMOS EM NOSSO MUNICÍPIO

Prioridade de atendimento: 1 - Resolver em 30 minutos

#### Busca de Recursos

Unidade Receptora	Data de Contato	Profissional Receptor	Vaga Cedida?
CAMPO GRANDE - SANTA CASA	07/08/2022 13:20:19		AUTORIZADO PELO REGULADOR
Observação/Justificativa:			
Unidade Receptora	Data de Contato	Profissional Receptor	Vaga Cedida?
CAMPO GRANDE - SANTA CASA	07/08/2022 12:55:18	CRM: 7867 - MARIANA FERREIRA DE LIMA	NÃO
Observação/Justificativa: CIENTE DA VAGA			

#### Histórico

Solicitante	Unidade	Ação	Unidade para	Data/Hora
PAD - MARCIANA OLIVEIRA	CORUMBA - SANTA CASA	Inseriu a ficha		07/08/2022 12:50:34
PAD - KARINNA AMORIM	CORUMBA - SANTA CASA	Inseriu Arquivo		07/08/2022 12:53:30
PAD - KARINNA AMORIM	CORUMBA - SANTA CASA	Inseriu Adendo		07/08/2022 12:53:44
REG - ROBERTA SOARES - CRM:011931	CR DE CAMPO GRANDE	Assumiu o caso		07/08/2022 12:54:34
REG - ROBERTA SOARES - CRM:011931	CR DE CAMPO GRANDE	Encaminhou Solicitação	CAMPO GRANDE - SANTA CASA	07/08/2022 12:55:18
REG - ROBERTA SOARES - CRM:011931	CR DE CAMPO GRANDE	Atualizou a ficha		07/08/2022 12:55:20
PAD - MARIANA LIMA - CRM 7867	CAMPO GRANDE - SANTA CASA	Visualizou Solicitação		07/08/2022 12:55:57
REG - ROBERTA SOARES - CRM:011931	CR DE CAMPO GRANDE	Inseriu adendo		07/08/2022 12:56:29
PAD - MARIANA LIMA - CRM 7867	CAMPO GRANDE - SANTA CASA	Rejeitou Solicitação		07/08/2022 12:57:21
PAD - KARINNA AMORIM	CORUMBA - SANTA CASA	Inseriu Adendo		07/08/2022 13:18:06
REG - ROBERTA SOARES - CRM:011931	CR DE CAMPO GRANDE	Ciente do Adendo		07/08/2022 13:20:16
REG - ROBERTA SOARES - CRM:011931	CR DE CAMPO GRANDE	Ciente do Adendo		07/08/2022 13:20:16
REG - ROBERTA SOARES - CRM:011931	CR DE CAMPO GRANDE	Atualizou a ficha		07/08/2022 13:20:49
REG - ROBERTA SOARES - CRM:011931	CR DE CAMPO GRANDE	Finalizou a ficha		07/08/2022 13:20:50

#### Transferências

Usuário	Transferido para	Data/Hora	Justificativa
Não houve transferência de regulação.			

#### Indicações

Indicado Por	Indicado Para	Data/Hora

#### Resolução

<b>Resolução</b> A7 - ENCAMINHAMENTO DEFINIDO PELO MÉDICO REGULADOR	
<b>Unidade Receptora</b> CAMPO GRANDE - SANTA CASA	<b>Município</b> Campo Grande
<b>Profissional Autorizador</b> ROBERTA RIOS SOARES	<b>CRM</b> 011931
<b>Recomendado Transporte em UTI ou transferência com acompanhamento médico:</b> Sim	
<b>Médico Acompanhante</b> EDUARDO ALVES RIBEIRO	<b>CRM</b> 6835
<b>Data:</b> 07/08/2022 <b>Hora:</b> 13:20:49	



Observações

HOSPITAL SANTA CASA, SENHA: 2022/08//1578. NIR DRª. MARIANA CIENTE

Médico Regulador  
ROBERTA RIOS SOARES

TARM  
NÃO SELECIONADO

FINALIZAÇÃO

CRM  
011931

Data: 07/08/2022 Hora: 13:20:49

Fechar

Imprimir



DECLARO QUE RECEBI OS SERVIÇOS DESTE CONHECIMENTO EM PERFEITO ESTADO PELO QUE DOU POR CUMPRIDO O PRESENTE CONTRATO DE TRANSPORTE

NOME:  
RG:

ASSINATURA / CARIMBO

TÉRMINO DA PRESTAÇÃO - DATA/HORA

INÍCIO DA PRESTAÇÃO - DATA/HORA

CT-e OS

Nº. 000.001.679  
Série. 1

**AMAPIL TAXI AEREO LTDA - EPP**

EST 4, S/N / CXPST 6013 - ACF D CASA, 0  
SANTO ANTONIO - CAMPO GRANDE - MS  
Fone: (67)3321-0733 CEP: 79101-901  
CNPJ: 70.390.497/0001-87 IE: 282800905

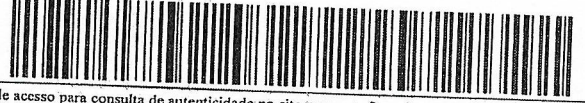
**DACTE OS**

Documento Auxiliar do Conhecimento de Transporte  
Eletrônico para Outros Serviços

MODAL  
**RODOVIÁRIO**

MODELO	SÉRIE	NÚMERO	FL	DATA E HORA EMISSÃO	INSC. SUFRAMA DESTINAT.
67	1	000.001.679	1/1	17/08/2022 16:08:01	

Código de Barra da Chave Acesso



Chave de acesso para consulta de autenticidade no site [www.cte.fazenda.gov.br](http://www.cte.fazenda.gov.br) ou da Sefaz Autorizadora

5022 0870 3904 9700 0187 6700 1000 0016 7910 0154 7112

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

150220012670588 17/08/2022 15:11:09

TIPO DO CT-E	TIPO DO SERVIÇO
Normal	Transporte de Pessoas
CFOP - NATUREZA DA OPERAÇÃO	5357 - Prestação de Serviço de Transporte

INÍCIO DA PRESTAÇÃO  
CORUMBA - MS

PERCURSO DO VEÍCULO

TÉRMINO DA PRESTAÇÃO  
CAMPO GRANDE - MS

**TOMADOR / USUÁRIO DO SERVIÇO**

NOME/RAZÃO: ASSOCIACAO BENEFICENTE DE CORUMBA  
ENDEREÇO: R XV DE NOVEMBRO, Nº 854 - CENTRO  
CNPJ/CPF: 03.381.498/0001-78

MUNICÍPIO: CORUMBA

CEP: 79321-600

INSC. EST.:

FONE: 67231-2441

EMAIL:

UF: MS

PAÍS:

**INFORMAÇÕES DA PRESTAÇÃO DO SERVIÇO**

QUANTIDADE	DESCRIÇÃO DO SERVIÇO PRESTADO
1	TRANSPORTE



*Dilceia*  
**APROPRIADO**  
24/08/2022

**COMPONENTES DO VALOR DA PRESTAÇÃO DE SERVIÇO**

NOME	VALOR	NOME	VALOR	NOME	VALOR	VALOR TOTAL DA PRESTAÇÃO DO SERVIÇO
						7.310,0
						VALOR A RECEBER
						7.310,0

**INFORMAÇÕES RELATIVAS AO IMPOSTO**

CLASSIFICAÇÃO TRIBUTÁRIA DO SERVIÇO	BASE DE CÁLCULO	AL ICMS (%)	VALOR ICMS	% RED. BC. CÁLC	ICMS ST
00 - TRIBUTAÇÃO NORMAL DO ICMS	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

**OBSERVAÇÕES**

ICMS SUSPENSO ADIN 1600  
PRESTACAO DE SERVICIO DE TRANSPORTE PACIENTE DILCEIA GOMES MENDES GILL FICHA 3043 COREN SS-2274235-22 EM 16.08.2022.

**SEGURO DA VIAGEM**

NOME DA SEGURADORA	RESPONSÁVEL	NÚMERO DA APÓLICE
	Emitente	

**INFORMAÇÕES ESPECÍFICAS DO MODAL RODOVIÁRIO**

TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE FRETAMENTO	Nº DO REGISTRO ESTADUAL	PLACA DO VEÍCULO	RENAVAN DO VEÍCULO	UF DE LICENCIAMENTO DO VEÍCULO	CNPJ/CPF

USO EXCLUSIVO DO EMISSOR DO CT-e OS

RESERVADO AO FISCO



**AMAPIL TAXI AEREO**  
 EST 4, S/N / CXPST 6013 - ACF D CASA, 0  
 SANTO ANTONIO  
 CAMPO GRANDE-MS Cep:79101-901

E-Mail: comercialamapil@gmail.com  
 CNPJ: 70.390.497/0001-87

Fone: 67 - 3321-0733 / 67 - 99981-0913

**VENDA DE PRODUTOS/SERVIÇOS**

Código: 3339 CARTEIRA Vend.: PAULO ROGERIO  
 Cliente: 2 - SANTA CASA / ASSOCIACAO BENEFICENTE DE CORUMBA Data: 16/08/2022 12:20  
 Rua: R XV DE NOVEMBRO, 854 Bairro: CENTRO Cep: 79321-600  
 Cidade: CORUMBA - MS Compl: CASA  
 RG/IE: Cnpj/Cpf: 03.381.498/0001-78 Fones: (067) 2312-441 / /  
 Obs: TRANSPORTE TERRESTRE AVANÇADO INTERMUNUCIPAL - FICHA 3043 - PACIENTE DILCEIA GOMES MENDES GILL

Placa: QAV-9A08 Veiculo: AMBULANCIA QAV-9A08 Km: 0

Código	Itens da Venda	Referência	U.M	Quant.	Vr. Unit.	Vr. Total
17	TRANSPORTE		UN	1	7.310,00	7.310,00
	Parcelas	Entrada.: R\$ 0,00		1	Total Itens:	R\$ 7.310,00
	1/1 16/09/2022	7.310,00 10 - CARTEIRA			Descontos:	R\$ 0,00
					Abatimentos:	R\$ 0,00
					Total:	R\$ 7.310,00

\_\_\_\_\_  
 (Funcionário)

Recebido Em \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
 (Cliente)







# FICHA CLÍNICA DE TRANSPORTE TERRESTRE

Nº 3043

Nº DO CÓDIGO

Nº OS

Nº PED.

UNIDADE: UAV9008 CONVÊNIO: S. CASA DATA: 16.08.22  
 MÉDICO: Renata HORA INICIAL: 19:30  
 ENFERMEIRO: Marjorie HORA FINAL: 01:00  
 MOTORISTA SOCORRISTA: Rosenir R\$: 7310,00

PACIENTE: Dilceia Gomes Mendes Gull IDADE: 59 SEXO: F

CONTATO: Ketyllen Mayara G. Gill GRAU PARENTESCO: Filha FONE: 998944649

RUA: Fernando de Barros Lt. 05 Casa 03 N:  BAIRRO: Centro Americo

CIDADE: Corumbá ESTADO:  E-MAIL:

ORIGEM: S. CASA 217B (Cidade/Hospital de Origem)

DESTINO: S. CASA CE (Cidade/Hospital de Origem)

DIAGNÓSTICOS: 4hs TDM / 1am

ESTADO CLÍNICO INICIAL:  GRAVÍSSIMO  GRAVE  REGULAR  BOM ESTABILIDADE CLÍNICA INICIAL:  ESTÁVEL  INSTÁVEL

VIAS AÉREAS:  LIVRES  OBSTRUÇÃO PARCIAL  OBSTRUÇÃO TOTAL  CORPO ESTRANHO  BRONCOASPIRAÇÃO  EDEMA DE GLOTE (ESTRidor)

TIPO DE RESPIRAÇÃO:  ESPONTÂNEA  INSUF. RESP. AGUDA  PCR  VENT. MECÂNICA  VENT. ASSISTIDA  VENT. CONTROLADA

EXAME RESPIRATÓRIO:  AUSCULTA NORMAL  SIBILOS  RONCOS  CREPITANTES  MV DIMINUIDO

MV ABOLIDO  ESPANSIBILIDADE AUMENTADA  ESPANSIBILIDADE DIMINUIDA  ENFISEMA SUBCUTÂNEO

HEMOPTÓICO  HEMOPTISE  OUTROS ASPECTOS:

CIRCULAÇÃO:  PULSO REGULAR  PULSO IRREGULAR  PULSO AUSENTE  PULSO FILIFORME  PCR  CIANOSE

DOR TORÁCICA TÍPICA  DOR TORÁCICA ATÍPICA  HIPOVOLEMIA CHOQUE ( ) SEPTICO ( ) CARDIOGÊNICO ( ) HIPOVOLÊMICO ( ) DISTRIBU.

HIPOTENSÃO  HIPERTENSÃO  RITMO AO MONITOR:   OUTROS ASPECTOS:

EXAME ABDOMINAL:  EXAME NORMAL  GLOBOSO  COM DEFESA  TENSO  DOLOROSO EM:   DB POSITIVO EM:

COM CONTRATURA EM:   OUTROS ASPECTOS:

NEUROLÓGICO:  EXAME NORMAL  CEFALÉIA  CRISE CONVULSIVA  DÉFICIT MOTOR A:   DÉFICIT SENSITIVO A:

ESCALA DE COMA DE GLASGOW: (4) ABERTURA OCULAR + (5) MELHOR RESPOSTA VERBAL + (6) MELHOR RESPOSTA MOTORA = 15 PONTOS

OUTROS ASPECTOS:

EXTREMIDADES:  EXAME NORMAL  DOR EM:   EDEMA EM:   RUBOR EM:

HIPEREMIA EM:   DEFORMIDADE EM:   FRATURA EM:

OUTROS ASPECTOS:

GÊNITO-URINÁRIO:  EXAME NORMAL  RETENÇÃO URINÁRIA (GLOBO VESICAL)  INSUF. RENAL AGUDA  INSUF. RENAL CRÔNICA  UREMIA

EM DIÁLISE  OUTROS ASPECTOS:

OBSTÉTRICO:  ABORTAMENTO EM CURSO  ABORTAMENTO CONSUMADO  AMEAÇA DE ABORTO  PARTO A TERMO  PARTO PRÉ-TERMO

PARTO PÓS-TERMO  METRORRAGIA  OUTROS ASPECTOS: NÃO SE APLICA

TRAUMATISMOS:  SEM TRAUMATISMOS  TRAUMA DE:   HEMORRAGIA INTERNA:

HEMORRAGIA EXTERNA:   OUTROS ASPECTOS:

QUEIMADURAS:  SEM QUEIMADURAS  QUEIMADURA DE 1º GRAU EM:

QUEIMADURA DE 2º GRAU EM:   QUEIMADURA DE 3º GRAU EM:

ÁREA CORPORAL TOTAL QUEIMADA:  %  OUTROS ASPECTOS:

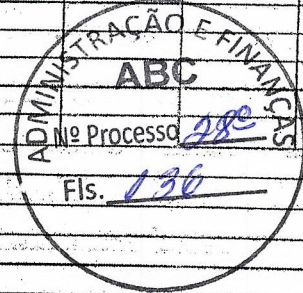
DISPOSITIVOS INVASIVOS INSTALADOS:  SNG  SNE  GASTROSTOMIA  SVD  RVP  AVC  PIC  DVE

DRENO DE TÓRAX EM:  DRENO ABDOMINAL TIPO: MSD EM: MSD  SUCTOR EM:

SINAIS VITAIS MEDIDOS DURANTE O TRANSPORTE

	20:00 hs	21:00 hs	22:00 hs	hs	hs	hs	hs	hs
GLASGOW	-	-	-					
PA/PAM	130x70	120x60	120x60					
FC	55	56	56					
FR	15	-	-					
SpO <sub>2</sub>	98	95	96					
TEMP. AXIL.	35,8	35,7	36					
OUTRO	HGT 256	-	252					

INTERCORRÊNCIAS:



HORA DO TÉRMINO DA REMOÇÃO: 01:00 hs LOCAL DE DESTINO DO PACIENTE: Coren

Dra. Carla Renata Coelho Serêjo  
 Carimbo e Ass. Médica AMAPIL  
 CRM-MS 12534

FHE<sup>2</sup> Marjorie  
 Carimbo e Ass. Enferm. da AMAPIL

Carimbo e Ass. Médico no Destino

## Identificação

<b>Data</b> 16/08/2022	<b>Hora</b> 15:29:25	
<b>Macrorregião</b> CAMPO GRANDE	<b>Microrregião</b> CORUMBÁ	
<b>Unidade Solicitante</b> CORUMBA - SANTA CASA	<b>Município</b> Corumbá	
<b>Telefone</b> (067) 32348981	<b>Outros telefones</b>	
<b>Profissional Solicitante</b> EDUARDO ALVES RIBEIRO	<b>CRM</b> 6835	
<b>Nome do Paciente</b> DILCEIA GOMES MENDES GILL	<b>Nome Social</b>	<b>Nome da Mãe</b> MARIA DO CARMO GOMES MENDES
<b>Sexo</b> Feminino	<b>CNS</b> 700000933772410	<b>Plano de Saúde</b> Não; Não informado
<b>Data de Nascimento</b> 11/06/1963	<b>Idade</b> 59 anos 2 meses 5 dias	
<b>Município do Paciente</b> CORUMBÁ	<b>Médico Regulador Atual</b> MAISA QUARTEIRO DE CARVALHO	<b>CRM Regulador Atual</b> 010990
<b>PAD</b> VANESSA ORTEGA DE CASTRO		
<b>Unidade de Regulação Atual</b> CR DE CAMPO GRANDE		

## Dados Clínicos

## FICHA PADRÃO

## Resumo Clínico/Exame Físico/Exames Subsidiários/Conduta Tomada

16/08/2022 15:29:25 - PAD - VANESSA ORTEGA DE CASTRO

PA: 117 x 69 mmHg      FC: 52      FR: 12      Glasgow: 15

PACIENTE HIPERTENSA E DIABÉTICA, COM QUADRO DE DOR TORÁCICA TÍPICA HÁ 2 DIAS, COM ECG DEMONSTRANDO ONDA T PLUS MINUS EM V2, V3 E V4, ALÉM DE INVERTIDA ASSIMÉTRICA EM DI E A VL. APRESENTA AINDA TROPONINA EM ASCENSÃO: 7 - 14. NO MOMENTO SEM DOR; EM REPOUSO ABSOLUTO EM LEITO DE CTI / GLASGOW 15; ESTÁVEÇL;BNRNF 2T S/S; MVUF + S/RA; ABDÔMEN E EXTREMIDADES INOCENTE / EM ANEXO / TRANSFERÊNCIA.

## Dados Adicionais

[16/08/2022 às 15:45 por KARINNA DAYSE CORREIA AMORIM] EXAMES REALIZADOS EM ANEXO!

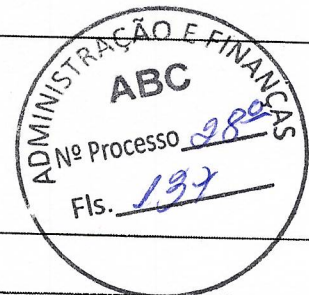
[16/08/2022 às 15:58 por MAISA QUARTEIRO DE CARVALHO CRM :010990] cliente.

[16/08/2022 às 16:44 por MAISA QUARTEIRO DE CARVALHO CRM :010990] AUTORIZO VAGA ZERO PARA SANTA CASA DE CAMPO GRANDE, SE NHA: 2022/08 3653, DRA. FERNANDA DO NIR CIENTE. SOLICITO O NOME E CRM DO RESPONSÁVEL PELO TRANSPORTE, AGUARDO DADOS SOLICITADOS, CIÊNCIA DA SENHA E DESTINO PARA FINALIZAÇÃO. GRATA!

[16/08/2022 às 16:51 por KARINNA DAYSE CORREIA AMORIM] Drº Eduardo Alves CRM: 6835. cliente da vaga e destino!

## Arquivos

Arquivo	Descrição
ELETRO DILSELIA.pdf	eletrocardiograma
HEMO D.pdf	exame laboratorial
HEMOGRAMA DILC.pdf	hemograma completo



## Dados da Regulação

Nenhum histórico registrado

## Procedimentos

**CID 1**  
I213 - INFARTO AGUDO TRANSMURAL DO MIOCÁRDIO, DE LOCALIZAÇÃO NÃO ESPECIFICADA

**CID 2**  
não informado

**1º Recurso**

**Especialidade** - CARDIOLOGIA

## Justificativa dos Recursos solicitados

Adendo:[16/08/2022 15:29:25]

AVALIAÇÃO CARDIOLÓGICA PARA REALIZAÇÃO DE CATETERISMO CARDÍACO, PROCEDIMENTO NÃO DISPONÍVEL EM NOSSO MUNICÍPIO  
 Prioridade de atendimento: 1 - Resolver em 30 minutos

## Busca de Recursos

Unidade Receptora	Data de Contato	Profissional Receptor	Vaga Cedida?
CAMPO GRANDE - SANTA CASA	16/08/2022 16:57:00	: - VAGA ZERO	VAGA ZERO
Unidade Receptora	Data de Contato	Profissional Receptor	Vaga Cedida?
CAMPO GRANDE - HOSP. REGIONAL	16/08/2022 15:34:31	CRM: 001967 - ADOLFO JOSE CHANG JIMENEZ	NÃO
<b>Observação/Justificativa:</b> NEGADO. PAM ACIMA DA CAPACIDADE INSTALADA. SEM LEITOS DISPONÍVEIS NAS ENFERMARIAS. UTIS ADULTO E UCO SEM VAGAS.			
Unidade Receptora	Data de Contato	Profissional Receptor	Vaga Cedida?
CAMPO GRANDE - SANTA CASA	16/08/2022 15:34:21	CRM: 010330 - FERNANDA ZEM RODRIGUES DE ARAUJO COSTA	NÃO
<b>Observação/Justificativa:</b> Negado temporariamente, PS acima da capacidade instalada. Risco de desassistência caso seja encaminhado.			

## Histórico

Solicitante	Unidade	Ação	Unidade para	Data/Hora
PAD - VANESSA CASTRO	CORUMBA - SANTA CASA	Inseriu a ficha		16/08/2022 15:29:25
REG - MAISA CARVALHO - CRM:010990	CR DE CAMPO GRANDE	Assumiu o caso		16/08/2022 15:33:45
REG - MAISA CARVALHO - CRM:010990	CR DE CAMPO GRANDE	Encaminhou Solicitação	CAMPO GRANDE - SANTA CASA	16/08/2022 15:34:20
REG - MAISA CARVALHO - CRM:010990	CR DE CAMPO GRANDE	Encaminhou Solicitação	CAMPO GRANDE - HOSP. UNIVERSITARIO	16/08/2022 15:34:25
REG - MAISA CARVALHO - CRM:010990	CR DE CAMPO GRANDE	Encaminhou Solicitação	CAMPO GRANDE - HOSP. REGIONAL	16/08/2022 15:34:31
REG - MAISA CARVALHO - CRM:010990	CR DE CAMPO GRANDE	Atualizou a ficha		16/08/2022 15:35:02
PAD - KARINNA AMORIM	CORUMBA - SANTA CASA	Inseriu Arquivo		16/08/2022 15:36:09
PAD - KARINNA AMORIM	CORUMBA - SANTA CASA	Inseriu Arquivo		16/08/2022 15:36:55
PAD - KARINNA AMORIM	CORUMBA - SANTA CASA	Inseriu Adendo		16/08/2022 15:45:13
PAD - KARINNA AMORIM	CORUMBA - SANTA CASA	Inseriu Arquivo		16/08/2022 15:49:49
PAD - FERNANDA COSTA	CAMPO GRANDE - SANTA CASA	Visualizou Solicitação		16/08/2022 15:55:30
PAD - FERNANDA COSTA	CAMPO GRANDE - SANTA CASA	Rejeitou Solicitação		16/08/2022 15:55:40
REG - MAISA CARVALHO - CRM:010990	CR DE CAMPO GRANDE	Inseriu adendo		16/08/2022 15:58:37
REG - MAISA CARVALHO - CRM:010990	CR DE CAMPO GRANDE	Ciente do Adendo		16/08/2022 15:58:41
REG - MAISA CARVALHO - CRM:010990	CR DE CAMPO GRANDE	Ciente do Adendo		16/08/2022 15:58:41
PAD - ADOLFO JIMENEZ - CRM 1967	CAMPO GRANDE - HOSP. REGIONAL	Visualizou Solicitação		16/08/2022 16:10:41
PAD - ADOLFO JIMENEZ - CRM 1967	CAMPO GRANDE - HOSP. REGIONAL	Rejeitou Solicitação		16/08/2022 16:10:54
REG - MAISA CARVALHO - CRM:010990	CR DE CAMPO GRANDE	Ciente do Adendo		16/08/2022 16:40:28
REG - MAISA CARVALHO - CRM:010990	CR DE CAMPO GRANDE	Encaminhou Solicitação	CAMPO GRANDE - SANTA CASA	16/08/2022 16:40:43
REG - MAISA CARVALHO - CRM:010990	CR DE CAMPO GRANDE	Atualizou a ficha		16/08/2022 16:40:45
REG - MAISA CARVALHO - CRM:010990	CR DE CAMPO GRANDE	Inseriu adendo		16/08/2022 16:40:45



PAD - KARINNA AMORIM	CORUMBA - SANTA CASA	Ciente do Adendo	16:44:12
PAD - KARINNA AMORIM	CORUMBA - SANTA CASA	Inseriu Adendo	16/08/2022 16:51:58
REG - MAISA CARVALHO - CRM:010990	CR DE CAMPO GRANDE	Ciente do Adendo	16/08/2022 16:51:58
REG - MAISA CARVALHO - CRM:010990	CR DE CAMPO GRANDE	Atualizou a ficha	16/08/2022 16:56:57
REG - MAISA CARVALHO - CRM:010990	CR DE CAMPO GRANDE	Finalizou a ficha	16/08/2022 16:57:33

**Transferências**

Usuário	Transferido para	Data/Hora	Justificativa
Não houve transferência de regulação.			

**Indicações**

Indicado Por	Indicado Para	Data/Hora
-	-	-

**Resolução**

**Resolução**  
A2 - VAGA ZERO

**Unidade Receptora**  
CAMPO GRANDE - SANTA CASA

**Município**  
Campo Grande

**Profissional Autorizador**

**Recomendado Transporte em UTI ou transferência com acompanhamento médico:**  
Sim

**Médico Acompanhante**  
EDUARDO ALVES RIBEIRO

**CRM**  
6835

**Data:** 16/08/2022 **Hora:** 16:57:33

**Observações**  
[16/08/2022 às 16:44 POR MAISA QUARTEIRO DE CARVALHO CRM :010990] AUTORIZO VAGA ZERO PARA SANTA CASA DE CAMPO GRANDE, SENHA: 2022/08 3653, DRA. FERNANDA DO NIR CIENTE. SOLICITO O NOME E CRM DO RESPONSÁVEL PELO TRANSPORTE, AGUARDO DADOS SOLICITADOS, CIENCIA DA SENHA E DESTINO PARA FINALIZAÇÃO. GRATA! [16/08/2022 às 16:51 POR KARINNA DAYSE CORREIA AMORIM]DRº EDUARDO ALVES CRM: 6835. CIENTE DA VAGA E DESTINO!

**Médico Regulador**  
MAISA QUARTEIRO DE CARVALHO

**CRM**  
010990

**TARM**  
NÃO SELECIONADO

**FINALIZAÇÃO**

**Data:** 16/08/2022 **Hora:** 16:57:33



Fechar

Imprimir

DECLARO QUE RECEBI OS SERVIÇOS DESTE CONHECIMENTO EM PERFEITO ESTADO PELO QUE DOU POR CUMPRIDO O PRESENTE CONTRATO DE TRANSPORTE

NOME:		TÉRMINO DA PRESTAÇÃO - DATA/HORA		<b>CT-e OS</b> Nº 000.001.680 Série. 1
RG:		INÍCIO DA PRESTAÇÃO - DATA/HORA		

ASSINATURA / CARIMBO

### AMAPIL TAXI AEREO LTDA - EPP

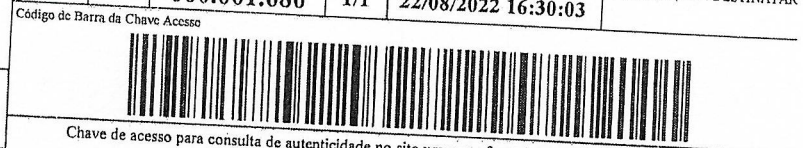
EST 4, S/N / CXPST 6013 - ACFD CASA, 0  
 SANTO ANTONIO - CAMPO GRANDE - MS  
 Fone: (67)3321-0733 CEP: 79101-901  
 CNPJ: 70.390.497/0001-87 IE: 282800905

### DACTE OS

Documento Auxiliar do Conhecimento de Transporte  
 Eletrônico para Outros Serviços

MODAL  
RODOVIÁRIO

MODELO 67	SÉRIE 1	NÚMERO 000.001.680	FL 1/1	DATA E HORA EMISSÃO 22/08/2022 16:30:03	INSC. SUFRAMA DESTINATÁR
--------------	------------	-----------------------	-----------	--	--------------------------



Chave de acesso para consulta de autenticidade no site [www.cte.fazenda.gov.br](http://www.cte.fazenda.gov.br) ou da Sefaz Autorizadora  
**5022 0870 3904 9700 0187 6700 1000 0016 8010 0155 3059**  
 PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

150220012947206 22/08/2022 15:33:16

TIPO DO CT-E Normal	TIPO DO SERVIÇO Transporte de Pessoas
CFOP - NATUREZA DA OPERAÇÃO 5357 - Prestacao de Servico de Transporte	

INÍCIO DA PRESTAÇÃO CORUMBA - MS	PERCURSO DO VEÍCULO	TÉRMINO DA PRESTAÇÃO CAMPO GRANDE - MS
TOMADOR / USUÁRIO DO SERVIÇO		
NOME/RAZÃO: ASSOCIACAO BENEFICENTE DE CORUMBA	MUNICÍPIO: CORUMBA	UF: MS
ENDEREÇO: R XV DE NOVEMBRO, Nº 854 - CENTRO	FONE: 67231-2441	PAÍS: CEP: 79321-600
CNPJ/CPF: 03.381.498/0001-78	INSC. EST.:	EMAIL:

INFORMAÇÕES DA PRESTAÇÃO DO SERVIÇO	
QUANTIDADE	DESCRIÇÃO DO SERVIÇO PRESTADO
1	TRANSPORTE



*APROPRIADO*  
24/08/22

COMPONENTES DO VALOR DA PRESTAÇÃO DE SERVIÇO				VALOR TOTAL DA PRESTAÇÃO DO SERVIÇO
NOME	VALOR	NOME	VALOR	
				3.440,00
VALOR A RECEBER				3.440,00

INFORMAÇÕES RELATIVAS AO IMPOSTO				
CLASSIFICAÇÃO TRIBUTÁRIA DO SERVIÇO	BASE DE CÁLCULO	AL ICMS (%)	VALOR ICMS	% RED. BC. CÁLC
00 - TRIBUTAÇÃO NORMAL DO ICMS	0,00	0,00	0,00	0,00
				ICMS ST 0,00

**OBSERVAÇÕES**  
 ICMS SUSPENSO ADIN 1600  
 PRESTACAO DE SERVICIO DE TRANSPORTE PACIENTE JOSELAYNE CONCEICAO DE LIMA FICHA 3044 EM 17/08/2022 COREN SS-2274148-22.

SEGURO DA VIAGEM		
NOME DA SEGURADORA	RESPONSÁVEL Emitente	NÚMERO DA APÓLICE

INFORMAÇÕES ESPECÍFICAS DO MODAL RODOVIÁRIO					
TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE FRETAMENTO	Nº DO REGISTRO ESTADUAL	PLACA DO VEÍCULO	RENAVAN DO VEÍCULO	UF DE LICENCIAMENTO DO VEÍCULO	CNPJ/CPF

USO EXCLUSIVO DO EMISSOR DO CT-e OS

RESERVADO AO FISCO



# FICHA CLÍNICA DE TRANSPORTE TERRESTRE

Nº 3044

Nº DO CÓDIGO 543 Nº OS 3314 Nº PED. 3341  
 UNIDADE: BAV 9708 CONVÊNIO: S. CASA DATA: 17/08/22  
 MÉDICO: 11 ENFERMEIRO: ALESSANDRA HORA INICIAL: 19:30  
 MOTORISTA SOCORRISTA: ROSEVIR HORA FINAL: 03:00  
 PACIENTE: JOSELAINE CONCEIÇÃO DELIMA RS: 3440,00

CONTATO: MARIA DOLORES IDADE: 31 SEXO: F  
 RUA: Alameda Duília GRAU PARENTESCO: MAS FONE: 63998989  
 CIDADE: Corumbá ESTADO: MS E-MAIL: N: 2386 BAIRRO: Paulista Amarelo

ORIGEM: S. CASA DESTINO: S. CASA  
 DIAGNÓSTICOS: CE  
 ESTADO CLÍNICO INICIAL:  GRAVISSIMO  GRAVE  REGULAR  BOM ESTABILIDADE CLÍNICA INICIAL:  ESTÁVEL  INSTÁVEL

VIAS AÉREAS:  LIVRES  OBSTRUÇÃO PARCIAL  OBSTRUÇÃO TOTAL  CORPO ESTRANHO  BRONCOASPIRAÇÃO  EDEMA DE GLOTE (ESTRÍDOR)  
 TIPO DE RESPIRAÇÃO:  ESPONTÂNEA  INSUF RESP AGUDA  PCR  VENT MECÂNICA  VENT ASSISTIDA  VENT CONTROLADA

EXAME RESPIRATÓRIO:  AUSCULTA NORMAL  SIBILOS  RONCOS  CREPITANTES  MV DIMINUÍDO  
 CIRCULAÇÃO:  PULSO REGULAR  PULSO IRREGULAR  PULSO AUSENTE  PULSO FILIFORME  PCR  GIANOSE

EXAME ABDOMINAL:  EXAME NORMAL  GLOBOSO  COM DEFESA  TENSO  DOLOROSO EM  DB POSITIVO EM  OUTROS ASPECTOS  
 NEUROLÓGICO:  EXAME NORMAL  CEFALÉIA  CRISE CONVULSIVA  DÉFICIT MOTOR A:  DÉFICIT SENSITIVO A:

EXTREMIDADES:  EXAME NORMAL  DOR EM  EDEMA EM  RUBOR EM  HIPEREMIA EM  DEFORMIDADE EM  FRATURA EM Acetábulo D.  
 GÊNITO-URINÁRIO:  EXAME NORMAL  RETENÇÃO URINÁRIA (GLOBO VESICAL)  INSUF RENAL AGUDA  INSUF RENAL CRÔNICA  UREMIA

OBSTÉTRICO:  ABORTAMENTO EM CURSO  ABORTAMENTO CONSUMADO  AMEAÇA DE ABORTO  PARTO A TERMO  PARTO PRE-TERMO  
 TRAUMATISMOS:  SEM TRAUMATISMOS  TRAUMA DE: Músculo distal  HEMORRAGIA INTERNA  HEMORRAGIA EXTERNA

QUEIMADURAS:  SEM QUEIMADURAS  QUEIMADURA DE 1º GRAU EM:  QUEIMADURA DE 2º GRAU EM:  QUEIMADURA DE 3º GRAU EM:

DISPOSITIVOS INVASIVOS INSTALADOS:  SNG  SNE  GASTROSTOMIA  SVD  AVP  AVC  PIC  DVE  
 DRENO DE TÓRAX EM: DRENO ABDOMINAL TIPO: EM:  SUCTOR EM

SINAIS VITAIS MEDIDOS DURANTE O TRANSPORTE

	15:00 hs	16:00 hs	18:00 hs	18:00 hs	19:00 hs	hs	hs	hs	hs
GLASGOW	19	19							
PA/PAM	140/90	130/80	140/90	130/80	140/90				
FC	80	80	75	70	70				
FR	19	20	19	20	20				
SpO <sub>2</sub>	98%	98%	98%	98%	98%				
TEMP. AXIL.	35°	36°	36°	36°	35°				
OUTRO									



HORA DO TÉRMINO DA REMOÇÃO: \_\_\_\_\_ : \_\_\_\_\_ hs LOCAL DE DESTINO DO PACIENTE: Corumbá MS  
 Carimbo e Ass. Médico da AMAPIL [Assinatura] Carimbo e Ass. Enferm. da AMAPIL [Assinatura] Carimbo e Ass. Médico no Destino [Assinatura]

## Arquivos

Arquivo	Descrição
doc193.pdf	IMAGEM DE RX, E EXAMES LABORATORIAIS

## Dados da Regulação

Nenhum histórico registrado

## Procedimentos

**CID 1**  
S324 - FRATURA DO ACETÁBULO

**CID 2**  
não informado

**1º Recurso**

**Especialidade** - ORTOPEDIA - CIRURGIA

**Justificativa dos Recursos solicitados**

Adendo: [16/08/2022 10:39:32]

PACIENTE NESSECITA DE TRATAMENTO CIRURGICO, DE FRATURA DE ACETABULO DUPLO COLUNA, COM ESPECIALISTA EM QUADRIL TAL CIRURGIA E DE ALTA COMPLEXIDADE, A QUAL O SERVIÇO E DE ALTA COMPLEXIDADE A QUAL O SERVIÇO DE CORUMBA NAO E CONTRATUALIZADO PARA REALIZAR A DEMAIS NECESSITA DE ESPECIALISTA EM QUADRIL QUE NAO DISPOMOS EM NOSSA REGIAO

**Prioridade de atendimento:** 1 - Resolver em 30 minutos



## Busca de Recursos

Unidade Receptora	Data de Contato	Profissional Receptor	Vaga Cedida?
CAMPO GRANDE - SANTA CASA <b>Observação/Justificativa:</b>	16/08/2022 16:43:50	;-	AUTORIZADO PELO REGULADOR
CAMPO GRANDE - SANTA CASA <b>Observação/Justificativa:</b> CIENTE	16/08/2022 16:16:04	CRM: 010330 - FERNANDA ZEM RODRIGUES DE ARAUJO COSTA	NÃO
CAMPO GRANDE - SANTA CASA <b>Observação/Justificativa:</b> Negado temporariamente. PS acima da capacidade Instalada. Risco de desassistência caso seja encaminhado.	16/08/2022 13:53:13	CRM: 010330 - FERNANDA ZEM RODRIGUES DE ARAUJO COSTA	NÃO
CAMPO GRANDE - SANTA CASA <b>Observação/Justificativa:</b> Negado temporariamente. PS acima da capacidade Instalada. Risco de desassistência caso seja encaminhado.	16/08/2022 10:46:19	CRM: 8282 - THASCIANY MORAES PEREIRA	NÃO
CAMPO GRANDE - HOSP UNIVERSITA <b>Observação/Justificativa:</b> Negado, sem vagas enf. ou UTI. PAM vermelha com 18 pcts (capacidade de 6 leitos), além de 30 pcts em corredor	16/08/2022 10:46:23	CRM: 009885 - CÂMILA DA COSTA NATERA TORRES	NÃO

## Histórico

Solicitante	Unidade	Ação	Unidade para	Data/Hora
PAD - MARCIANA OLIVEIRA	CORUMBA - SANTA CASA	Inseriu a ficha		16/08/2022 10:39:32
REG - ISABELA MARTINS - CRM:009320	CR DE CAMPO GRANDE	Assumiu o caso		16/08/2022 10:46:10
REG - ISABELA MARTINS - CRM:009320	CR DE CAMPO GRANDE	Encaminhou Solicitação	CAMPO GRANDE - SANTA CASA	16/08/2022 10:46:19