



GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DIRETORIA-GERAL DE GE
STÃO ESTRATÉGICA COORDENADORIA ESTADUAL DE REGULA
ÇÃO ASSISTENCIAL

FICHA DE TRANSPORTE SANITÁRIO INTER-MUNICIPAL DE PACIENTES CRÍTICOS (3 vias)

Município Origem	Senha CRUE:	Data:	Horário
Nome do Paciente:		Idade:	Sexo: Masc.() Fem.()
ENCAMINHADOR	TRANSPORTE	RECEPTOR	
MÉDICO	MÉDICO	MÉDICO	
CRM	CRM	CRM	
Estabelecimento/Município :	Município:	Estabelecimento/Município	
Controle de Horários			
Saída/ Km ____:____h/____km	Chegada ao Destino/Km ____:____h/____km	Horário Liberação Ambulância ____:____h	Retorno ao Município. ____:____h/____km
Motorista:		Placa VTR:	
QUADRO CLÍNICO			
História Progressiva e Evolução atual:			
Diagnóstico de entrada			
Exames realizados			
Condutas terapêuticas adotadas e Resultados Obtidos			
Sinais vitais: FC:___bpm FR:___irpm PA:___/___mmHg Temp.____°C			
Escala de Coma de Glasgow: AO___ + RV___ + RM___ = ____			
Ventilação espontânea () ou assistida ()			
Uso de drogas vasoativas? Se sim, qual(ais)?			
INTERCORRÊNCIAS DURANTE O TRANSPORTE ()N ()S Quais?			
Autorização do paciente ou seu responsável para a transferência			
Eu, _____, RG N° _____ SSP/____ na condição de ()Paciente/ ()Acompanhante autorizo a transferência, estando ciente da necessidade e dos riscos inerentes, informados a mim pelo médico encaminhador.			

Obs.: 1° via do Transporte com assinatura do Médico Encaminhador, de Transporte e Receptor.

A 2ª via para arquivo na unidade solicitante com assinatura do Médico Encaminhador e de Transporte

A 3ª via para arquivo na unidade receptora com assinatura dos médicos Encaminhador, de Transporte e Receptor.

Responsabilidades/Atribuições do Serviço/Médico Solicitante

- O médico responsável pelo paciente seja ele plantonista, diarista ou o médico assistente, deve realizar as solicitações de transferências à Central de Regulação;
- Não remover paciente em risco iminente de vida, sem prévia e obrigatória avaliação e atendimento respiratório, hemodinâmico e outras medidas urgentes específicas para cada caso, estabilizando-o e preparando-o para o transporte;
- Esgotar seus recursos antes de acionar a central de regulação ou outros serviços do sistema loco regional;
- A decisão de transferir um paciente grave é estritamente médica e deve considerar os princípios básicos do transporte, quais sejam: não agravar o estado do paciente, garantir sua estabilidade e garantir transporte com rapidez e segurança;
- Informar ao médico regulador, de maneira clara e objetiva, as condições do paciente;
- Elaborar documento de transferência que deve acompanhar o paciente durante o transporte e compor seu prontuário na unidade Receptora, registrando informações relativas ao atendimento prestado na unidade solicitante, como diagnóstico de entrada, exames realizados e as condutas terapêuticas adotadas. Este documento deverá conter o nome e CRM legíveis, além da assinatura do solicitante;
- Obter a autorização escrita do paciente ou seu responsável para a transferência. Poder-se-á prescindir desta autorização sempre que o paciente não esteja apto para fornecê-la e não esteja acompanhado de possível responsável;
- A responsabilidade da assistência ao paciente transferido é do médico solicitante, até que o mesmo seja recebido pelo médico da unidade responsável pelo transporte, nos casos de transferência em viaturas de suporte avançado de vida ou até que o mesmo seja recebido pelo médico do serviço receptor, nos casos de transferência em viaturas de suporte básico de vida ou viaturas de transporte simples. O início da responsabilidade do médico da viatura de transporte ou do médico da unidade receptora não cessa a responsabilidade de indicação e avaliação do profissional da unidade solicitante;
- Nos casos de transporte de pacientes em suporte básico de vida para unidades de apoio diagnóstico e terapêutico, para realização de exames ou tratamentos, se o paciente apresentar intercorrência de urgência, a responsabilidade pelo tratamento e estabilização é da unidade que está realizando o procedimento, que deverá estar apta para seu atendimento, no que diz respeito a medicamentos, equipamentos e recursos humanos capacitados;
- Nos locais em que as Centrais de Regulação já estão em funcionamento, nenhum paciente poderá ser transferido sem contato prévio com a mesma ou contrariando sua determinação;

Responsabilidades/Atribuições da Equipe de Transporte

- Acatar a determinação do médico regulador quanto ao meio de transporte e tipo de ambulância que deverá ser utilizado para o transporte;
- Informar ao médico regulador caso as condições clínicas do paciente no momento da recepção do mesmo para transporte não sejam condizentes com as informações que foram fornecidas ao médico regulador e repassadas por este à equipe de transporte;
- No caso de transporte terrestre, deverão ser utilizadas as viaturas de transporte simples para os pacientes eletivos, em decúbito horizontal ou sentados, viaturas de suporte básico ou suporte avançado de vida, de acordo com o julgamento e determinação do médico regulador, a partir da avaliação criteriosa da história clínica, gravidade e risco de cada paciente, estando tais viaturas, seus equipamentos, medicamentos, tripulações e demais normas técnicas estabelecidas no presente Regulamento;
- O transporte inter-hospitalar pediátrico e neonatal deverá obedecer às diretrizes estabelecidas neste Regulamento, sendo que as viaturas utilizadas para tal devem estar equipadas com incubadora de transporte e demais equipamentos necessários ao adequado atendimento neonatal e pediátrico;
- Registrar todas as intercorrências do transporte no documento do paciente;
- Passar o caso, bem como todas as informações e documentação do paciente, ao médico do serviço receptor;
- Comunicar ao médico regulador o término do transporte;
- Conduzir a ambulância e a equipe de volta à sua base.

Responsabilidades/Atribuições do Serviço/Médico Receptor

- Garantir o acolhimento médico rápido e resolutivo às solicitações da central de regulação médica de urgências;
- Informar imediatamente à Central de Regulação se os recursos diagnósticos ou terapêuticos da unidade atingirem seu limite máximo de atuação;
- Acatar a determinação do médico regulador sobre o encaminhamento dos pacientes que necessitem de avaliação ou qualquer outro recurso especializado existente na unidade, independente da existência de leitos vagos ou não – conceito de “vaga zero”;
- Discutir questões técnicas especializadas sempre que o regulador ou médicos de unidades solicitantes de menor complexidade assim demandarem;
- Preparar a unidade e sua equipe para o acolhimento rápido e eficaz dos pacientes graves;
- Receber o paciente e sua documentação, dispensando a equipe de transporte, bem como a viatura e seus equipamentos o mais rápido possível;
- Comunicar a Central de Regulação sempre que houver divergência entre os dados clínicos que foram comunicados quando da regulação e os observados na recepção do paciente.

CHECK-LIST DE AMBULÂNCIA PARA TRANSPORTE DE PACIENTE CRÍTICO

Referencia: Portaria GM/MS n.º 2048, de 5 de novembro de 2002.

Ambulância de Suporte Avançado (Tipo D):

- Sinalizador óptico e acústico;
- equipamento de rádio-comunicação fixo e móvel;
- maca com rodas e articulada;
- dois suportes de soro;
- cadeira de rodas dobrável;
- instalação de rede portátil de oxigênio como descrito no item anterior (é obrigatório que a quantidade de oxigênio permita ventilação mecânica por no mínimo duas horas);
- respirador mecânico de transporte;
- oxímetro não-invasivo portátil;
- monitor cardioversor com bateria e instalação elétrica disponível (em caso de frota deverá haver disponibilidade de um monitor cardioversor com marca-passo externo não-invasivo);
- bomba de infusão com bateria e equipo;
- maleta de vias aéreas contendo: máscaras laríngeas e cânulas endotraqueais de vários tamanhos; cateteres de aspiração;
 - adaptadores para cânulas;
 - cateteres nasais;
 - seringa de 20ml;
 - ressuscitador manual adulto/infantil com reservatório;
 - sondas para aspiração traqueal de vários tamanhos;
 - luvas de procedimentos;
 - máscara para ressuscitador adulto/infantil;
 - lidocaína geléia e “spray”;
 - cadarços para fixação de cânula;
 - laringoscópio infantil/adulto com conjunto de lâminas;
 - estetoscópio;
 - esfigmomanômetro adulto/infantil;
 - cânulas orofaríngeas adulto/infantil;
 - fios -guia para intubação;
 - pinça de Magyll;
 - bisturi descartável;
 - cânulas para traqueostomia;
 - material para cricotiroidostomia;
 - conjunto de drenagem torácica;
- maleta de acesso venoso contendo:
 - tala para fixação de braço;
 - luvas estéreis;
 - recipiente de algodão com anti-séptico;
 - pacotes de gaze estéril;
 - esparadrapo;
 - material para punção de vários tamanhos incluindo agulhas metálicas, plásticas e agulhas especiais para punção óssea;
 - garrote; equipos de macro e microgotas;
 - cateteres específicos para dissecação de veias, tamanho adulto/infantil;
 - tesoura, pinça de Kocher;
 - cortadores de soro;
 - lâminas de bisturi;
 - seringas de vários tamanhos;
 - torneiras de 3 vias;
 - equipo de infusão de 3 vias;
 - frascos de soro fisiológico, ringer lactato e soro glicosado;
- caixa completa de pequena cirurgia;
- maleta de parto;
 - luvas cirúrgicas;
 - clamps umbilicais;

- estilete estéril para corte do cordão;
 - saco plástico para placenta;
 - cobertor;
 - compressas cirúrgicas e gazes estéreis;
 - braceletes de identificação
- sondas vesicais;
- coletores de urina;
- protetores para eviscerados ou queimados;
- espátulas de madeira;
- sondas nasogástricas;
- eletrodos descartáveis;
- equipos para drogas fotossensíveis;
- equipo para bombas de infusão;
- circuito de respirador estéril de reserva;
- equipamentos de proteção à equipe de atendimento:
 - óculos,
 - máscaras e aventais;
- cobertor ou filme metálico para conservação do calor do corpo;
- campo cirúrgico fenestrado;
- almotolias com anti-séptico;
- conjunto de colares cervicais;
- prancha longa para imobilização da coluna.
- Para o atendimento a neonatos deverá haver pelo menos uma Incubadora de transporte de recém-nascido com bateria e ligação à tomada do veículo (12 volts). A incubadora deve estar apoiada sobre carros com rodas devidamente fixadas quando dentro da ambulância e conter respirador e equipamentos adequados para recém natos.
- Medicamentos das ambulâncias-
 - Lidocaína sem vasoconstritor; adrenalina, epinefrina, atropina; dopamina;
 - aminofilina; dobutamina; hidrocortisona; glicose 50%;
 - - Soros: glicosado 5%; fisiológico 0,9%; ringer lactato;
 - - Psicotrópicos: hidantoína; meperidina; diazepam; midazolan;
 - - Medicamentos para analgesia e anestesia: fentanil, ketalar, quelecin;
 - - Outros: água destilada; metoclopramida; dipirona; hioscina; dinitrato de
 - isossorbitol; furosemide; amiodarona; lanatosideo C.
- Tripulação (profissionais que venham a atuar como tripulantes dos Serviços de Atendimento Pré-Hospitalar Móvel devam ser habilitados pelos Núcleos de Educação em Urgências)
 - Ambulância do tipo D: 3 profissionais, sendo um motorista, um enfermeiro e um médico.



GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DIRETORIA-GERAL DE GE
STÃO ESTRATÉGICA COORDENADORIA ESTADUAL DE REGULA
ÇÃO ASSISTENCIAL

TRANSPORTE INTER-HOSPITALAR DE PACIENTES CRÍTICOS

TERMO DE INFORMAÇÃO GESTORA

Conforme solicitado em CIB, enviamos à Coordenadoria Estadual de Regulação Assistencial a lista das Ambulâncias Tipo D do Município para fins de cadastro para recebimento do incentivo Estadual para o transporte dos pacientes críticos.

Cadastro de Ambulâncias Tipo D para Transporte de Pacientes Críticos

Município	Marca	Modelo	Ano	PLACA

Secretário Municipal de _____

_____, _____ de _____ de 2015