



ESTADO DO PARÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE CANAÃ DOS CARAJÁS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
AVENIDA JK, Nº 80, CENTRO – CANAÃ DOS CARAJÁS – PA, CEP: 68537-000



JUSTIFICATIVA

A presente contratação motiva-se em decorrência da urgência no atendimento ao paciente Jose Martins Neto, que necessitava de internação hospitalar em unidade de terapia intensiva (UTI), relata-se que o paciente fora acometido pela Covid - 19, com intubação oro-traqueal, respondendo a ventilação mas com risco de queda repentina de quadro, com 75% de comprometimento pulmonar e risco de morte.

Diante da gravidade do caso, fora solicitado em caráter de urgência a transferência do paciente para uma Unidade de Terapia Intensiva, sendo liberado leito no Hospital Publico Abelardo Santos no Município de Belém, e, de imediato, o Município, diante da situação de urgência, encaminhou o paciente, mediante a contratação de empresa taxi aéreo, garantindo a sua internação.

Cumpre observar que, devido à sua natureza fática do caso, o município através do Fundo Municipal de Saúde buscou os meios mais rápidos para eliminar toda e qualquer situação de risco do paciente, desta forma, foi contatado a empresa MD & REMIDIO LDTA, havendo a plena disponibilidade de Unidade aérea para o transporte do paciente, que fora realizado no dia 03 de Maio de 2021.

Salienta-se que o valor total do transporte foi de R\$ 58.200,00 (Cinquenta e oito mil e duzentos reais), conforme comprovante de transferência anexo aos autos.

Com o relato acima, vemos claramente que não havia forma mais rápida e eficaz para o atendimento do paciente que não fosse o processo de dispensa de licitação, inclusive invertendo a ordem dos fatores de qualquer processo de licitação, inclusive de procedimento de dispensa de licitação comum, onde no caso em tela, fora iniciado o procedimento pela prestação dos serviços e pagamento, por fim a formalização do procedimento de contratação emergencial, ordem totalmente inversa aos procedimentos burocráticos da administração pública, tudo isso pelo bem maior que é a vida do paciente.

É mister dizer que o estado de urgência no tratamento do paciente não poderia ficar atrelado a requisitos formais e ao rito comum dos processos de contratação da administração pública, e a medida tomada pela gestão pública salvou a vida do paciente, bem como aliviou seu sofrimento, amparada legalmente pelo Dispensa da licitação com base no artigo 24, IV, lei 8.666/1993 que é claro ao dizer que deve ser utilizado **nos casos de emergência ou de calamidade pública, quando caracterizada urgência de atendimento de situação que possa ocasionar prejuízo ou comprometer a segurança de pessoas** (grifo nosso).

No caso concreto a situação não somente traria prejuízo a segurança e ao conforto do paciente como poderia de fato causar a perda de órgãos ou de sua vida, o bem maior do ser humano que está acima de qualquer critério ou princípio que rege a administração pública, sendo cristalino o interesse público no caso em tela.



ESTADO DO PARÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE CANAÃ DOS CARAJÁS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
AVENIDA JK, Nº 80, CENTRO – CANAÃ DOS CARAJÁS – PA, CEP: 68537-000

38
M

Assim, coube a administração analisar a conveniência e a oportunidade de optar pela contratação direta por dispensa de licitação dentre as hipóteses previstas no art. 24 da Lei no 8.666/1993 evidentemente pautada pelo interesse público e pelo risco de morte do paciente, com isso, a contratação emergencial atendeu aos requisitos mínimos de **(I) existência de situação emergencial ou calamitosa; (II) necessidade de urgência de atendimento; (III) existência de risco de ocorrência de sérios danos a pessoas ou bens; (IV) prazo máximo de 180 dias**, ressaltando que o serviço fora executado em sete dias.

Face a todo o exposto, restou caracterizado plenamente a real necessidade de urgência, não sendo obra da administração pública, tratando-se de fato superveniente, imprevisível, onde em casos similares anteriores foi encontrado leitos em outros hospitais públicos o que não ocorrera no caso em comento, e a ação tomada foi imprescindível e eficaz na guarda da vida e restabelecimento da saúde do paciente, eliminando todo e qualquer risco que poderia existir.

A contratação será procedida em acordo aos requisitos estipulados na Lei 8.666/1993, observando os documentos de habilitação jurídica, fiscal e trabalhista, econômico-financeira e técnica, ressaltando que os serviços foram prestados com agilidade, eficácia e a qualidade técnica esperada, sendo no caso concreto claro a existência de qualificação técnica, haja vista a recuperação do paciente.

Em relação ao preço total gasto com o transporte do paciente, no total de R\$ 58.200,00 (Cinquenta e oito mil e duzentos reais) entendemos que está dentro da realidade do mercado, acostado nos autos o comprovante de pagamento e nota fiscal, exemplificando todos os preços unitários e itens utilizados para o tratamento do paciente que ensejou no valor total da contratação.

Daiane Celestrini Oliveira
Secretária Municipal de Saúde
Port. 018/2021 - GP

Daiane Celestrini Oliveira
Portaria. Nº. 018/2021 - GP
Secretária Municipal de Saúde

SER |

GESTOR CANAA DOS CARAJAS



PACIENTE: JOSE MARTINS NETO

Solicitante: GESTOR CANAA DOS CARAJAS Classificação de Risco: Emergência

INTERNAÇÃO

Procedimento:0303010223 - TRATAMENTO DE INFECÇÃO PELO CORONAVIRUS – COVID 19

Caráter internação:Urgência

Tipo de leito:UTI Adulto

Tipo:Ingresso

Especialidade clínica:INFECTOLOGIA

SOLICITAÇÃO

ID:3946712

Data da solicitação :20:50 - 01/05/2021

Situação:Internado

CID:B342 - Infecção por coronavírus de localização não especificada

Tempo de Espera:29:12

Mandado Judicial:Não

Origem:CRR MARABA

Responsável:CRR BELÉM

Solicitante:GESTOR CANAA DOS CARAJAS

Executora:HOSPITAL REGIONAL PUBLICO DR ABELARDO SANTOS

Médico Responsável:CAIO TÚLIO VALE FRAZÃO

Executora Sugerida:

Telefone Celular do Médico:(94)99245-9985

Profissional Sugerido:

PACIENTE

Paciente:JOSE MARTINS NETO

Nome social:

Nome da Mãe:GERSIARA MARIA JOSE

Telefone:(94)3358-1264

Telefone Celular:(94)99239-7116

Telefone Celular Secundário:

Raça:Parda

Idade Atual:77

Nascimento:18/03/1944

Sexo:M

CNS:700408938511643

CPF:131.880.892-87

CEP:68537

Logradouro:RUA BELO HORIZONTE

Número:S/Nº

Complemento:

Bairro:NOVO HORIZONTE

Município:CANAA DOS CARAJAS

UF:PARA

SITUAÇÃO EPIDEMIOLOGICA

CONFIRMAÇÃO ATRAVES DE TESTE POSITIVO:Não;

SUSPEIÇÃO CLÍNICA - EM ANÁLISE:SIM;

UNIDADE DO MUNICÍPIO DE BELÉM:NÃO;

SE DO MUNICÍPIO DE BELÉM, QUAL:NAO SE APLICA

Tipo de Acomodação::RPA/UPG/UI

Tempo de Permanência::7 dias

Potencial Doador?:NI

Em uso de:

Modo ventilatório::Ventilação mecânica invasiva

SINTOMAS IDENTIFICADOS

SINTOMAS GRIPAIS:Tosse;

MODERADO:Piora progressiva dos sintomas;;

Piora Progressiva dos Sintomas::Fadiga;

GRAVE:Aumento da FR;

Aumento da FR:Adultos- maior que 30 irpm.;

TEMPO DE INICIO DOS SINTOMAS GRIPAIS:21

ANTIBIOTICO QUE JÁ FEZ USO:AZITROMICINA

MEDICAMENTOS EM USO:CEFTRIAXONA+LEVOFLOXACINO

PA (mmHg):120

ESCALA DE GLASGOW:3

AUSCULTA CARDÍACA:RCR 2T BNF S/S

FC:102

AUSCULTA RESPIRATORIA:MV+, ESTERTORES CREPTANTES

FR:20

SATURAÇÃO DE OXIGENIO EM AR AMBIENTE (%):96

OXIGENIOTERAPIA:SATURAÇÃO DE OXIGENIO EM MÁSCARA DE O₂

spO₂ : _____ mantida em fluxo de _____ L/min:15

DOENÇA PRÉ-EXISTENTES:Nenhuma;

OUTROS DIAGNÓSTICOS PROVÁVEIS:Nenhum dos citados;

INFORMAR NOME DA UNIDADE - ITEM OBRIGATORIO:HOSPITAL DE CAMPANHA DE CANAÃ DOS CARAJÁS

TELEFONE DE CONTATO DA UNIDADE E NOME DO RESPONSÁVEL:(94) 99225-5265

Principais Sinais e Sintomas:PACIENTE COM INICIO DOS SINTOMAS PARA COVID-19 EM 10-04-21 (21 DIAS) CURSAVA CO FEBRE, TOSSE, ASTENIA, DISPNEIA. TC DE TÓRAX EM 26/04/2021 COM 75% DE COMPROMETIMENTO E EM PADRÃO VIDRO FOSCO. HOJE COM QUEDA DA SATURAÇÃO (60%), TAQUIPNEIA (FR 36),

Condições que justifiquem a internação:AS ACIMAS CITADAS

Observações:DADO POTENCIAL GRAVIDADE DO QUADRO, RECURSO ESTE QUE NÃO DISPOMOS NO LOCAL.

Diagnóstico Principal / Alterações Clínicas

Politraumatismo:NÃO

Complicações relacionadas à Gravidez/Parto/Puerpério:NÃO

Outros (descreva)::

EXAME CLÍNICO:

FC (bpm):70 a 109

FR (irpm):25 a 34

PA média (mmHg):110 a 129

Temperatura (°C):34 a 35,9

Outros (descreva)::

EXAMES COMPLEMENTARES

RT-PCR SARS-CoV-2 COVID 19:

Realizado do 3º ao 7º dia de doença?:NÃO;

Sorologia para SARS-CoV-2 IgM:

Sorologia para SARS-CoV-2 Ig G:

Teste Rapido para SARS-CoV-2 Ig M:

Teste Rapido para SARS-CoV-2 Ig G:

Teste de Antígeno:

CREATININA::0,6 a 1,4

URÉA::

Escala de Coma de Glasgow

Abertura Ocular:Ausente [1]

Resposta verbal:Ausente [1]

Resposta motora:Sem resposta motora [1]

Co-existência de Doenças

CO-EXISTÊNCIA DE DOENÇAS CRÔNICAS:Nenhuma;

Outros (descreva)::

OUTROS EXAMES (DESCREVER APENAS ALTERAÇÕES)

Hemograma:HB 13,0; HT 39,0; LEUCO 9.000; PLAQ 214.000





Gasometria Arterial:

Coagulograma:

Função Renal (UREIA e CREATININA): CREAT 1,0 UREIA 77

Eletrólitos:

Rx de Tórax:

Tomografia de Torax (Obrigatório a Unidades com Tomógrafo):

Presença de opacidades em vidro fosco: SIM;

Percentual de Acometimento do parênquima pulmonar (%):

CRITÉRIO DE INTERNAÇÃO UTI

Critérios de internação em UTI (pelo menos 1 critério abaixo): II-Insuficiência respiratória aguda com necessidade de ventilação mecânica invasiva

Tempo de Permanência: > 7 dias;

Central de Regulação

Histórico de Internação

Paciente: JOSE MARTINS NETO

Solicitante: GESTOR CANAA DOS CARAJAS

Classificação de Risco: Emergência

Internação

Procedimento: 0303010223 - TRATAMENTO DE INFECÇÃO PELO CORONAVIRUS – COVID 19

Caráter Internação: URGENCIA

Tipo de Leito: UTI Adulto

Tipo: INGRESSO

Esp.Clinica: INFECTOLOGIA

Histórico

Data	Evento	Estado anterior	Estado atual	Central regulação	Unidade Executora
01/05/21 20:50	Solicitar		Em fila	CRR MARABA	
Usuário:	rosenaide souza / Gestor: GESTOR CANAA DOS CARAJAS				
Observação:	Edição da Solicitação				

prefeitura Municipal
F. 06
M
S. 06

01/05/21 21:02	Regular	Em fila	Aguardando confirmacao de reserva	CRR MARABA	HOSPITAL REGIONAL DE TUCURUI
Usuário:	Dra Glaucia Moura / Regulador da Central: CRR MARABA				
Observação:	Leito - Leito/COVID 19 - HOSPITAL REGIONAL DE TUCURUI				

01/05/21 21:44	FollowUP	Aguardando confirmacao de reserva	Aguardando confirmacao de reserva	CRR MARABA	HOSPITAL REGIONAL DE TUCURUI
Usuário:	Maria do Socorro Gaby Bogea / Operador da Central: CRR MARABA				
Observação:	Solicitamos ao HRT analise e posicionamento em relação ao cadastro encaminhado pela CER.				



01/05/21 23:19	Recusar Reserva	Aguardando confirmacao de reserva	Em fila	CRR MARABA	
Usuário:	Enfª Milene Vieira França / Unidade: HOSPITAL REGIONAL DE TUCURUI				
Observação:	Motivo: Negada pela Equipe Medica Local Paciente encontra-se hemodinamicamente instável para transferência de longa distancia. Solicito realizar novamente TR, pois o anexo apresentou não reagente.				

02/05/21 09:22	Editar	Em fila	Em fila	CRR MARABA	
Usuário:	rosenaide souza / Gestor: GESTOR CANAA DOS CARAJAS				
Observação:	Edição da Solicitação				



02/05/21 10:20	Regular	Em fila	Aguardando confirmacao de reserva	CRR MARABA	HR DO SUDESTE DO PARA
Usuário:	Drº. Walter José da Silva / Regulador da Central: CRR MARABA				
Observação:	Leito - Leito/CLINICA GERAL - HR DO SUDESTE DO PARA				

02/05/21 10:56	Cancelar	Aguardando confirmacao de reserva	Em fila	CRR MARABA	HR DO SUDESTE DO PARA
Usuário:	Drº. Walter José da Silva / Regulador da Central: CRR MARABA				
Observação:	Motivo: Regulado para Leito Incorreto e sem justificativa - SEM LEITO DE UTI PARA COVID				

Proteção
309

02/05/21 10:57	Transferir	Em fila	Em fila	CRR BELÉM	
Usuário:	Drº. Walter José da Silva / Regulador da Central: CRR MARABA				
Observação:	Solicitação transferida para CRR BELÉM. Justificativa: SEM LEITO NESTA CRR DE UTI				

02/05/21 10:58	Regular	Em fila	Aguardando confirmacao de reserva	CRR BELÉM	HOSPITAL REGIONAL PUBLICO DR ABELARDO SANTOS
Usuário:	Drº. Walter José da Silva / Regulador da Central: CRR BELÉM				
Observação:	Leito - Leito/COVID 19 - HOSPITAL REGIONAL PUBLICO DR ABELARDO SANTOS				

10

02/05/21 11:10	FollowUP	Aguardando confirmacao de reserva	Aguardando confirmacao de reserva	CRR BELÉM	HOSPITAL REGIONAL PUBLICO DR ABELARDO SANTOS
Usuário:	Jocyane Andrade / Unidade: HOSPITAL REGIONAL PUBLICO DR ABELARDO SANTOS				
Observação:	Após avaliação, autorizada a internação para o leito 910-2: TRANSPORTAR SOMENTE CASO PACIENTE APRESENTE CONDIÇÕES CLÍNICAS PARA TAL PROCEDIMENTO. Trazer com o paciente OBRIGATORIAMENTE: 1. AIH totalmente preenchida, com os dados pertinentes ao paciente, contendo também, CID e código de procedimento; 2. Cópia dos documentos pessoais (RG, CPF, comprovante de residência e CNS); 3. Cópia do prontuário do paciente; 4. Cópia dos exames atualizados. 5. copia da notificação COVID19 OBS. Dúvidas, entrar em contato com o NIR: 98461 - 1483. INFORMAR PREVISÃO DE CHEGADA E EVENTUAIS ADVERSIDADES. OBS: O EXECUTOR TEM 24H PARA TRAZER O PACIENTE. QUALQUER INTERCORRÊNCIA, AVISAR-NOS. Lembrar de solicitar documentos de identificação do acompanhante caso o paciente seja dependente de cuidados, para contato imediato caso necessário.				

02/05/21 11:11	Reservar	Aguardando confirmacao de reserva	Reservado	CRR BELÉM	HOSPITAL REGIONAL PUBLICO DR ABELARDO SANTOS
Usuário:	Jocyane Andrade / Unidade: HOSPITAL REGIONAL PUBLICO DR ABELARDO SANTOS				
Observação:	Reservado para				

02/05/21 11:21	FollowUP	Reservado	Reservado	CRR BELÉM	HOSPITAL REGIONAL PUBLICO DR ABELARDO SANTOS
Usuário:	Raiani Carla Melo Moraes / Gestor: GESTOR CANAA DOS CARAJAS				
Observação:	PACIENTE RESPONDENDO BEM A VM, COM MELHORA DOS PARAMETROS GASOMETRICOS (RELAÇÃO P/F: 204), COM REDUÇÃO DE FIO2 DE 60% PARA 50% E BOA TOLERTANCIA. PEEP TITULADA EM 10. FR AJUSTADA PARA IRPM. NECESSITOU DE NORA, ESTANDO NESTE MOMENTO 10ML/H, COM META DE PAM> 65MMHG. DIURESE PRESENTE. AO EXAME: GEG, ENTUBADO, AAA; NORMOCORADO; HIDRATADO; PA: 98X64; SATO2: 96% EM VM; FR: 20 IRPM; FC: 98 BPM; T: 36,2 C. OROFANRINGE SEM ACHADOS SUGESTIVOS; AR: MV + COM ESTERTORES CREPTANTES EM BASES. COM EXPANSIBILIDADE PULMONAR PRESERVADA: ACV COM BNF RR 2T SS; ABD: INDOLOR RHA +; MMII: SEM EDEMAS. SEM SINAIS DE TVP. NEURO: GW 15/PIFR/ SEM DEFICIT SENSITIVO OUN MOTOR. EVOLUÇÃO ESTAVEL COM POTENCIAL RISCO DE GRAVIDADE E PIORA REPENTINA.				

03/05/21 02:12	Internar	Reservado	Internado	CRR BELÉM	HOSPITAL REGIONAL PUBLICO DR ABELARDO SANTOS
Usuário:	Op. Rondirely Edilson Bastos Vieira / Unidade: HOSPITAL REGIONAL PUBLICO DR ABELARDO SANTOS				
Observação:	data da internação : 03/05/2021 02:03:00				



04/05/21 16:09	Solicitar	Internado	Internado	CRR BELÉM	HOSPITAL REGIONAL PUBLICO DR ABELARDO SANTOS
Usuário:	Op. Joise da Cruz Costa / Unidade: HOSPITAL REGIONAL PUBLICO DR ABELARDO SANTOS				
Observação:	Solicitação de Troca de Leito. UTI Adulto/COVID 19/Indiferente.Profissional Solicitante: ADALBERTO RAIMUNDO REIS DUARTE. Justificativa: SOLICITO TROCA DEVIDO ATUALIZAÇÃO.				

04/05/21 16:23	Aprovação/Regulação da Troca de leito com upgrade	Internado	Internado	CRR BELÉM	HOSPITAL REGIONAL PUBLICO DR ABELARDO SANTOS
Usuário:	Drª. Lena Prado / Regulador da Central: CRR BELÉM				
Observação:	Solicitação de Troca de Leito APROVADA. APROVADO				

Prado
13

05/05/21 22:39	Internar	Internado	Internado	CRR BELÉM	HOSPITAL REGIONAL PUBLICO DR ABELARDO SANTOS
Usuário:	Op. Railton Marques Sarges / Unidade: HOSPITAL REGIONAL PUBLICO DR ABELARDO SANTOS				
Observação:	Troca de Leito, Leito: UTI Adulto/COVID 19/Indiferente - 910 - 1				

10/05/2021

Página 9 de 9



CEMESTE M D & REMIGIO LTDA - ME RUA DAS ACACIAS, Nº 44, RESIDENCIAL CEDRO REDENÇÃO PA, 68554298 FONE: 99152-3310 CMC: 327304 - CPF/CNPJ: 23.928.230/0001-10 OPTANTE DO SIMPLES NACIONAL: NÃO	 NFS-e www.prefeituramoderna.com.br NOTA FISCAL Nota Fiscal Serviço Eletrônica	TIPO DE DOCUMENTO NOTA FISCAL	
		NÚMERO NOTA FISCAL 0000467	

 PREFEITURA MUNICIPAL DE REDENÇÃO SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA Telefone: (94) 3424-2266	DATA EMISSÃO 03/05/2021 12:59:47	NATUREZA OPERAÇÃO Tributado no Município	TRIBUTADO MUNICÍPIO SIM
--	--	--	-----------------------------------

DADOS DO TOMADOR DE SERVIÇOS

NOME DO TOMADOR FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE		EMAIL celianapvv@hotmail.com
ENDEREÇO AV DOS PINHEIRO, Nº 106, CENTRO, CEP 00000000, CANAÃ DOS CARAJÁS - PA		COMPLEMENTO
Nº CPF/CNPJ 11.903.351/0001-29	Inscrição Municipal	Inscrição Estadual 91337623

SERVIÇOS PRESTADOS

UNID	QUANT.	DESCRIÇÃO DO SERVIÇO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
UN	01	HONORARIOS MEDICOS E ENFERM, MEDICAÇÃO, EQUIPAMENTOS MEDICOS, OXIGENIOTERAPIA, MONITORES, RESPIRADORES	58.200,00	58.200,00
UN	01	AVIÃO PARA REMOÇÃO, AMBULANCIA UTI TERRESTRE PARA ACOMPANHAR O PACIENTE: JOSE MARTINS NETO		

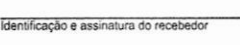
OBSERVAÇÕES:

DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE BASE PARA ALÍQUOTA 1090 - ATIVIDADES DE ATENDIMENTO HOSPITALAR, EXCETO PRONTO-SOCORRO E UNIDADES PARA ATENDIMENTO A URGÊNCIAS					
PIS 378,30		COFINS 1.746,00		CSLL 582,00	
IR 873,00					
RETIDO NÃO	ALÍQUOTA 3,00 %	BASE DE CÁLCULO 58.200,00	TOTAL ISS 1.746,00	VALOR TOTAL DA NOTA FISCAL 58.200,00	VALOR LÍQUIDO DA NOTA FISCAL 54.620,70
Recolhimento: ISS A RECOLHER PELO PRESTADOR.			Local onde o serviço foi prestado: CANAÃ DOS CARAJÁS - PA		

Valor Aproximado dos Tributos **R\$ 7.827,90 (13.45%)** - Fonte: IBPT

 www.prefeituramoderna.com.br	ESTE DOCUMENTO PODE SER VALIDADO NO SITE www.prefeituramoderna.com.br CÓDIGO DE VALIDAÇÃO - 3f845285a73ffc8b185d945c63c48203 ASSINATURA PRESTADOR TOMADOR - 47c37f1b7c8be19c142a919767dc290f
---	---

www.prefeituramoderna.com.br

Recebi(emos) de M D & REMIGIO LTDA - ME Os serviços da Nota Fiscal Eletrônica de Serviços indicado ao lado: _____ Data do Recebimento	 Identificação e assinatura do receptor	 NOTA FISCAL Nota Fiscal Serviço Eletrônica	TIPO DE DOCUMENTO NOTA FISCAL	
		NÚMERO NOTA FISCAL 0000467		

 www.prefeituramoderna.com.br	ESTE DOCUMENTO PODE SER VALIDADO NO SITE www.prefeituramoderna.com.br CÓDIGO DE VALIDAÇÃO - 3f845285a73ffc8b185d945c63c48203 ASSINATURA PRESTADOR TOMADOR - 47c37f1b7c8be19c142a919767dc290f
---	---

Valor Aproximado dos Tributos **R\$ 7.827,90 (13.45%)** - Fonte: IBPT

BASE DE CÁLCULO = Valor dos serviços - Valor das deduções - Descontos incondicionados

VALOR LÍQUIDO = Valor Serviços - PIS - COFINS - INSS - IR - CSLL - Outras Deduções - Valor ISS Retido - Desconto Incondicionado - Descontos Condicionado

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
06/05/2021 - AUTOATENDIMENTO - 08.52.15
4153X04153 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: FUNDO M S CANAA CARAJAS

AGENCIA: 4153-X CONTA: 26.955-7

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : FUNDO M S CANAA CARAJAS

BANCO: 748 - BANCO COOPERATIVO SICREDI S.A.

AGENCIA: 0804-4 - SICREDI OESTE DE MATO GROSSO

CONTA: 55.199-4

FAVORECIDO: MD E REMIGIO LTDA

CPF/CNPJ: 23.928.230/0001-10

VALOR: R\$ 58.200,00

DEBITO EM: 05/05/2021

=====

DOCUMENTO: 050503

AUTENTICACAO SISBB: 6.8D0.872.0FD.0E1.C13





CENTRAL DE REGULAÇÃO E AVALIAÇÃO HOSPITALAR

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

NOME: JOSÉ MARTINS NETO (94) 99239-7116
DATA DE NASCIMENTO: 18/03/1944 IDADE: 77 ANOS Sexo: MAS
Diagnostico: INFECÇÃO POR CORONAVÍRUS DE LOCALIZAÇÃO NÃO ESPECIFICADA - B342
Data da Internação: 26/04/2021
Hospitalar: HOSPITAL MUNICIPAL DANIEL GONÇALVES

Contato da Central de Regulação: (94) 3358-1671 / (94) 3358 1264 / P(94)99225-5265

LOCAIS DE SOLICITAÇÕES DE LEITOS

BELÉM	DATA: 01/05/2021	VIA:	SISREG
BELÉM	DATA: 01/05 /2021	VIA:	SER

CONTROLE DO TESTE RÁPIDO PARA COVID-19

SOLICITADO	DATA:	REALIZADO	DATA:
RESULTADO	IgM		IgG
	REAG. ()	NÃO REAG. (-)	REAG. ()
REPETIR EXAME		REALIZADO NOVO	DATA:
RESULTADO	IgM		IgG
	REAG. ()	NÃO REAG. ()	REAG. ()

DATA DA AUTORIZAÇÃO: 03/05/21

LIBERADO PARA: Hospital Abelardo Costa DATA:

RESP. PELA LIBERAÇÃO DO LEITO: _____

OBS: _____

Código 366875269

IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE**Unidade Solicitante:**

HOSPITAL MUNICIPAL DANIEL GONCALVES

Município Regulador

BELEM

Data Desejada**CNES:**

2677563

Unidade Desejada:

Não Informado

CNES:**DADOS DO PACIENTE****CNS**

700408938511643

Nome do Paciente

JOSE MARTINS NETO

Sexo:

MASCULINO

Data de Nascimento:

18/03/1944 (77 anos)

Nome da Mãe:

GERSIARA MARIA JOSE

Tipo Logradouro:

INVALIDO

Número:

13

País de Residência:

BRASIL

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

Não Informado

Nome Social/Apelido:

Raça:

SEM INFORMACAO

Tipo Sanguíneo:

Naturalidade:

-

Logradouro:

AVENIDA MONTE DAS OLIVEIRAS

Bairro:

ESPIGAO

Município de Residência:

NOVO REPARTIMENTO

Complemento:**CEP:**

68473970

UF:

PA

DADOS DA SOLICITAÇÃO**CPF do Médico Solicitante:****Nome do Médico Solicitante:**

CAIO TULIO FRAZAO

Status da Solicitação:

PENDENTE

Diagnóstico Inicial - CID:

INFECÇÃO POR CORONAVÍRUS DE LOCALIZAÇÃO NÃO ESPECIFICADA - B342

Classificação de Risco

VERMELHO - emergência, necessidade de atendimento imediato.

Caráter

11 - Urgencia

Clínica:

COMPLEMENTAR - UTI ADULTO - TIPO II

Procedimento Solicitado:

TRATAMENTO DE INFECÇÃO PELO CORONAVIRUS - COVID 19

Clínica Complementar:

Nenhuma

Código:

0303010223

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO**Principais Sinais e Sintomas Clínicos:**

PACIENTE COM INICIO DOS SINTOMAS PARA COVID-19 EM 10-04-21 (21 DIAS) CURSAVA CO FEBRE, TOSSE, ASTENIA, DISPNEIA. TC DE TÓRAX EM 26/04/2021 COM 75% DE COMPROMETIMENTO E EM PADRÃO VIDRO FOSCO. HOJE COM QUEDA DA SATURAÇÃO (60%), TAQUIPNEIA (FR 36),

Principais Resultados de Provas Diagnósticas:

TC DE TÓRAX

Condições que Justificam a Internação:

AS ACIMAS CITADAS

Natureza da lesão

Gravíssima

PARECER**Situação:**

PENDENTE

Motivo de Impedimento do Regulador

Operador Solicitante:

SOL-ROSEMEDEIROS

Assinatura e Carimbo do Médico Solicitante (examinador)**CRM****Data**

01.05.2021 - 20:43:35

Data da Extração dos Dados: 01/05/2021 20:43:35

Nova Solicitação

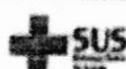
Imprimir



PREFEITURA MUNICIPAL
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

CANAÃ DOS CARAJÁS
POVO NOVO DO PARÁ

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
SEMSA



Ministério da Saúde

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

Identificação do Estabelecimento de Saúde

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE
HOSPITAL MUNICIPAL DANIEL GONÇALVES

2 - CNES
216177583

3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE
HOSPITAL MUNICIPAL DANIEL GONÇALVES

4 - CNES
216177583

Identificação do Paciente

5 - NOME DO PACIENTE
JOSE MATEUS NETO

6 - Nº DO PRONTUÁRIO

7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)

3100408831815111643

8 - DATA DE NASCIMENTO
18/08/1947

9 - SEXO
M

10 - RAÇA/ETNIA

11 - NOME DA MÃE
GERCIARA MARIA JESUS

12 - TELEFONE DO CONTATO Nº DO TELEFONE
9192337416

13 - NOME DO RESPONSÁVEL

14 - TELEFONE DO CONTATO Nº DO TELEFONE

15 - Nº do Documento

4767796

16 - Orgão Emissor

SSP/PA

17 - Tipo de Documento

☒ PASSAPORTE ☐ RG ☐ RNM ☐ C.C. ☐ CPF

18 - Paciente Responsável

☐ ☒

19 - Situação

☐ ☒

20 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)

Rua Belo Horizonte S/N

21 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

Canas dos Carajás

22 - CID

68537

23 - UF

PA

24 - CEP

68537-000

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

25 - PRINCÍPIOS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

Paciente com início dos sintomas por COVID-19 em 10/04/21 (21º Dia) Causado por febre, tosse, náusea, dor no peito. 1º de Toxemia em 26/04/21 com 75% de comprometimento e em posição de vômito. Febre com queda de retinção (60%), tosse (FR=36rpm), tosse, retrocesso de língua, alteração geométrica importante (50% =

26 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

Neumonia UTI por uso de ventilação mecânica

27 - PRINCÍPIOS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADO DE EXAMES REALIZADOS)

1º de Toxemia + Evolução clínica

28 - DIAGNÓSTICO INICIAL

COVID-19

29 - CID 10 PRINCIPAL

B34.2

30 - CID 10 SECUNDÁRIA

31 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

PROCEDIMENTOS SOLICITADO

32 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

UTI Adulta

33 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

013101101101213

34 - CLÍNICA

UTI Adulta

35 - LEITO

UTI Adulta

36 - ENFERMAGEM

UTI Adulta

37 - DATA DE SOLICITAÇÃO

03/05/2021

38 - ALTA HOSPITALAR

UTI Adulta

39 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

Estelom Paulo Alar

40 - Nº DO DOCUMENTO (CNS/CPF DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE)

010121815161319111-1371

41 - DOCUMENTO

UTI Adulta

42 - ASSINATURA E CARIMBO DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

Dr. Estelom Paulo Alar

43 - CBO

UTI Adulta

44 - DOCUMENTO (CNS/CPF, DIRETOR CLÍNICO)

UTI Adulta

45 - ASSINATURA E CARIMBO Nº DO REGISTRO NO CONSELHO

UTI Adulta

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

46 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO

47 - () ACIDENTE DE TRABALHO TÍPICO

48 - () ACIDENTE DE TRABALHO TÍPICO

49 - Nº DO BILHETE

UTI Adulta

UTI Adulta

50 - Nº DO BILHETE

UTI Adulta

UTI Adulta

51 - SÉRIE

UTI Adulta

UTI Adulta

52 - TIPO DE CONTRATO

UTI Adulta

53 - EMPREGADOR

UTI Adulta

54 - AUTÔNOMO

UTI Adulta

55 - DESEMPREGADO

UTI Adulta

56 - APOSENTADO

UTI Adulta

57 - NÃO SEGURADO

UTI Adulta

AUTORIZAÇÃO

58 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

UTI Adulta

59 - CID, ORGÃO EMISSOR

UTI Adulta

60 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

UTI Adulta

☐ Diabetes Mellitus
 ☐ Doença Renal Crônica
 ☐ Hipertensão Arterial
 ☐ DPOC
 ☐ Doença Hematológica
 ☐ Doença Cardiovascular
 ☐ Doença da Gástrica
 ☐ Doença Autoimune
 ☐ Doença Infeciosa
 ☐ Indicação para Paliativo
 ☐ Nenhuma
 ☐ Oncologia

Fis. 20
 Rubrica

Outros (descreva):
OUTROS EXAMES (DESCREVER APENAS ALTERAÇÕES)

Hemograma: Em anexo
 Gasometria Arterial: Em anexo
 Coagulograma: Em anexo
 Função Renal (UREIA e CREATININA): Em anexo
 Eletrólitos: Em anexo
 Rx de Tórax: Não
Em anexo

Tomografia de Torax (Obrigatório a Unidades com Tomógrafo):
 Presença de opacidades em vidro fosco:

☒ SIM ☐ NÃO

Percentual de Acometimento do parênquima pulmonar (%): 75%

CRITÉRIO DE INTERNAÇÃO UTI

Critérios de internação em UTI (pelo menos 1 critério abaixo):

- | | | | | |
|--|--|--|---|--|
| ☐ I-Choque (hipotensão refratária a administração de fluidos) | ☐ II-Insuficiência respiratória aguda com necessidade de ventilação mecânica invasiva | ☐ III-Insuficiência respiratória aguda com necessidade de VNI quando houver - Retenção de CO ₂ (PaCO ₂ >50mmHg, pH <7,25) - Necessidade de FIO ₂ > 50% ou PP c/ delta de >10cmH ₂ O ou EPAP>10 cmH ₂ O para manter SpO ₂ >94% ou FR<=24 | ☐ IV-Sepse com hipotensão arterial (necessidade de vasopressor ou lactato > ou = a 36mg/dl) | ☐ V-Sem critérios mencionados |
|--|--|--|---|--|

Tempo de Permanência:

☐ 0-1 dia ☐ 2 dias ☐ 3 dias ☐ 4 dias ☐ 5 dias ☐ 6 dias ☒ 7 dias ☐ > 7 dias

INFORMAR NOME DA UNIDADE - ITEM OBRIGATORIO:*

TELEFONE DE CONTATO DA UNIDADE E NOME DO RESPONSÁVEL:*

hipoxemia

Principais Sinais e Sintomas:*

*leucine em ventilação
melanose*

Condições que justifiquem a internação:*

Observações:*

Diagnóstico Principal / Alterações Clínicas

Politraumatismo:*

☒ SIM ☒ NÃO

Complicações relacionadas à Gravidez/Parto/Puerpério:*

☒ SIM ☒ NÃO

Outros (descreva):*

EXAME CLÍNICO:

FC (bpm):*

☒ < 40 ☐ 40 a 54 ☐ 55 a 69 ☒ 70 a 109 ☐ 110 a 139 ☐ 140 a 179 ☐ 180 ou mais

FR (irpm):*

☒ < 5 ☐ 6 a 9 ☐ 10 a 11 ☒ 12 a 24 ☐ 25 a 34 ☐ 35 a 49 ☐ 50 ou mais

PA média (mmHg):*

☒ < 49 ☐ 50 a 69 ☐ 70 a 109 ☒ 110 a 129 ☐ 130 a 159 ☐ 160 ou mais

Temperatura (°C):*

☒ < 29,9 ☐ 30 a 31,9 ☐ 32 a 33,9 ☒ 34 a 35,9 ☐ 36 a 38,4 ☐ 38,5 a 38,9 ☐ 39 a 40,9 ☐ 41 ou mais

Outros (descreva):*

EXAMES COMPLEMENTARES

RT-PCR SARS-CoV-2 COVID 19:

Realizado do 3º ao 7º dia de doença?:

☒ SIM ☒ NÃO

Sorologia para SARS-CoV-2 IgM:

Sorologia para SARS-CoV-2 Ig G:

Teste Rápido para SARS-CoV-2 Ig M:

Teste Rápido para SARS-CoV-2 Ig G:

Teste de Antígeno:

CREATININA:*

[Selecione...] *em anexo*

URÉIA:*

em anexo

Escala de Coma de Glasgow

Abertura Ocular:*

☒ Espontânea [4] ☐ Ao estímulo verbal [3] ☐ Ao estímulo doloroso [2] ☒ Ausente [1]

Resposta verbal:*

☒ Consciente e orientado [5] ☐ Confuso [4] ☐ Palavras desconexas [3] ☐ Sons [2] ☒ Ausente [1]

Resposta motora:*

☒ Obedece aos comandos [6] ☐ Localiza estímulos dolorosos [5] ☐ Retira aos estímulos dolorosos [4] ☐ Reage com flexão anormal (decorticação) [3] ☐ Reage com extensão anormal (descerebração) [2] ☒ Sem resposta motora [1]

Co-existência de Doenças

CO-EXISTÊNCIA DE DOENÇAS CRÔNICAS:*

SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA

CONFIRMAÇÃO ATRAVÉS DE TESTE POSITIVO:*

☐ RT-PCR (+) ☐ Teste Rápido de Antígeno ☐ Teste Rápido Ig M (+) ☒ Não

SUSPEIÇÃO CLÍNICA - EM ANÁLISE:*

☒ SIM ☐ NÃO

UNIDADE DO MUNICÍPIO DE BELÉM:*

☐ SIM ☐ NÃO

SE DO MUNICÍPIO DE BELÉM, QUAL:*

[Selecione...]

Tipo de Acomodação:*

☒ RPA/UPG/UI ☐ Emergência ou Sala Vermelha ☐ Sala Amarela ou Enfermaria

Tempo de Permanência:*

☐ 0-1 dia ☐ 2 dias ☐ 3 dias ☐ 4 dias ☐ 5 dias ☐ 6 dias ☒ 7 dias ☐ > 7 dias

Potencial Doador?:*

☐ Sim ☐ Não ☐ NI

Em uso de:

Modo ventilatório:*

☐ Ar ambiente ☐ CPAP/BIPAP ☐ Oxihood ☐ Cateter nasal ☐ Macronebulização ☒ Ventilação mecânica invasiva

SINTOMAS IDENTIFICADOS

SINTOMAS GRIPAIS:*

☐ Febre > 37,8 °C (aférida ou referida) ☐ Coriza ☐ Anosmia ☐ Dor de garganta ☒ Tosse ☐ Ageusia

MODERADO:*

☐ Febre e/ou tosse persistentes ☐ Desconforto respiratório ☐ Dor torácica ☒ Piora progressiva dos sintomas:

Piora Progressiva dos Sintomas:*

☒ Fadiga ☐ Prostração ☐ Perda do apetite ☐ Diarréia

GRAVE:*

☐ Piora do desconforto respiratório ☐ Tiração subcostal ☐ Batimento de asa de nariz ☐ Saturação de oxigênio < 92% ☐ Cianose ☐ Instabilidade Hemodinâmica ☒ Aumento da FR

Aumento da FR:

☒ Adultos- maior que 30 irpm. ☐ Menor que 2 meses- maior ou igual 60irpm ☐ De 2-11 meses- maior que 50 irpm ☐ De 1- 5 anos- maior ou igual 40 irpm ☐ Escolar- maior que 25irpm

TEMPO DE INÍCIO DOS SINTOMAS GRIPAIS: 21 dias

ANTIBIÓTICO QUE JÁ FEZ USO: Azitromicina

MEDICAMENTOS EM USO: Ceftriaxona + Amoxiclavina

PA (mmHg): 125 x 89

ESCALA DE GLASGOW: 31

AUSCULTA CARDÍACA: RCM 25 BNF 1/1

FC: 102

AUSCULTA RESPIRATORIA: mvt, estertor, crepantes

FR: 20

SATURACÃO DE OXIGÊNIO EM AR AMBIENTE (%): 96%

OXIGENIOTERAPIA:*

☐ SATURACÃO DE OXIGÊNIO EM CATETER DE O₂ ☐ SATURACÃO DE OXIGÊNIO EM MÁSCARA DE O₂

spO₂: mantida em fluxo de L/min:

DOENÇA PRÉ-EXISTENTES:*

☐ Diabetes Mellitus ☐ Doença Renal Crônica ☐ Hipertensão Arterial ☐ DPOC ☐ Doença Hematológica ☐ Doença Cardiovascular ☐ Doença da Gástrica ☐ Doença Autoimune ☐ Doença Infeciosa ☐ Indicação para Paliativo ☐ Nenhuma ☐ Oncologia

OUTROS DIAGNÓSTICOS PROVÁVEIS:*

☐ Dengue/Arboviroses ☐ TE P ☐ IA M ☐ Pneumonia bacteriana ☐ IC ☐ Neoplasia torácica ☐ Fratura de Costela ☐ Pneumotórax ☐ Tuberculose Pulmonar ☐ AV E ☐ Outras Pneumonias virais ☐ Nenhuma das citadas

União de Câmaras Municipais
Fls. 23
Rubrica

NASCIMENTO

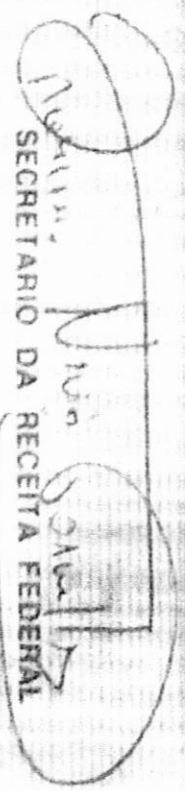
18.03.44

INSCRIÇÃO NO CPF

131 880 892 87

CONTRIBUINTE

JOSE MARTINS NETO


SECRETARIO DA RECEITA FEDERAL

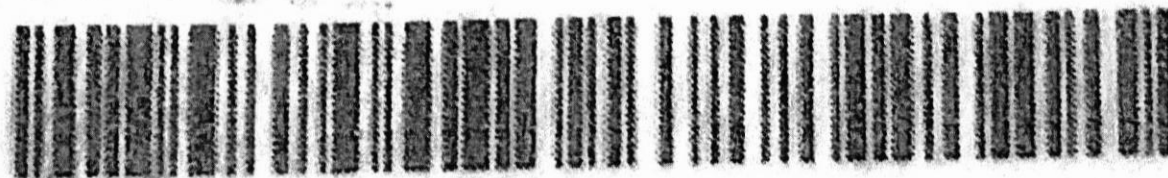
Sistema Único de Saúde

JOSE MARTINS NETO

Data Nasc.: 15/03/1944

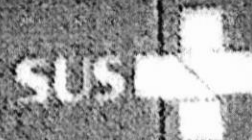
Sexo: M

898 0048 1809 0567



DISQUE SAÚDE 136

Este cartão é de uso pessoal e não transferível.
Em caso de roubo ou perda, comunicar ao Disque Saúde.
VÁLIDO EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL.





PROTOCOLO COVID-19			
NOME DO PACIENTE: <u>José Martins Neto</u>			
UNIDADE SOLICITANTE:		LEITO:	
MÉDICO: <u>Enzo Rom Pinheiro Filho</u>		DATA DO PEDIDO: <u>01/05/2021</u>	
SINTOMAS DO COVID-19	SIM ()	NÃO ()	
DOENÇAS PRÉ EXISTENTES:	DIABETES MELITUS		DOENÇA AUTO IMUNE DOENÇA INFECCIOSA INDICAÇÃO PARA PALIAÇÃO NENHUMA
	DOENÇA RENAL CRÔNICA		
	HIPERTENSÃO ARTERIAL		
	DPOC		
	DOENÇA HEMATOLÓGICA		
	DOENÇA CARDIOVASCULAR		
DOENÇA GÁSTRICA			
APRESENTA SINTOMAS RESPIRATÓRIOS (TOSSE, DOR DE GARGANTA, FALTA DE AR, ESFORÇO OU DESCONFORTO RESPIRATÓRIO?)			
SIM () NÃO ()			
TIPO DE ACOMODAÇÃO: RPA/UPG/UI (X) EMERGÊNCIA OU SALA VERMELHA () SALA AMARELA OU ENFERMARIA ()			
TEMPO DE PERMANÊNCIA: 0-1 DIA () 2 DIAS () 3 DIAS () 4 DIAS () 5 DIAS () 6 DIAS () 7 DIAS () >7 DIAS (X)			
POTENCIADOR DOADOR?: SIM () NÃO ()			
SUSPEITO(AINDA SEM COLETA OU AGUARDANDO RESULTADO): <u>Em anexo</u>			
COMO FOI DIAGNOSTICADO (INFORMAR DATA DO DIAGNÓSTICO): <u>le de labor 26/04/21</u>			
SÍNDROME GRIPAL (SG): INDIVÍDUO COM QUADRO RESPIRATÓRIO AGUDO, CARACTERIZADO POR SENSACÃO FEBRIL OU FEBRE, MESMO QUE RELATADA, ACOMPANHADA DE TOSSE OU DOR DE GARGANTA, OU CORIZA, OU			
			SIM (X) NÃO
SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE (SRAG): SÍNDROME GRIPAL QUE APRESENTE: DISPNEIA/DESCONFORTO RESPIRATÓRIO OU PRESSÃO PERSISTENTE NO TÓRAX, OU SATURAÇÃO DE O ₂ MENOR QUE 95% EM AR AMBIENTE, OU COLORAÇÃO AZULADA DOS LÁBIOS OU ROSTO:			
			SIM (X) NÃO
SATURAÇÃO O ₂ :			
PRÓTESE VENTILATÓRIA	SIM (X) NÃO ()	QUADRO RESPIRATÓRIO EVOLUTIVO:	
		AR AMBIENTE () HOOD () CPAP/BIPAP () IMV (X)	
NÍVEL DE CONSCIÊNCIA: () ALERTA () CONFUSO () RESPOSTA A DOR (X) INCONSCIÊNCIA			
EXAMES LABORATORIAIS (OBRIGATÓRIO URÉIA E CREATININA), ANEXAR:			
<u>Ureia = 46 ; Creatinina = 3,0</u>			

26
M

RESULTADOS DE EXAMES DE IMAGENS (ANEXAR):

Em anexo.

EM USO DE:

MODO VENTILATÓRIO: () AR AMBIENTE () CPAP/BIPAP () OXIHOOD () CARATER NASAL () MACRONEBULIZAÇÃO (X) VENTILAÇÃO MECÂNICA INVASIVA

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL / ALTERAÇÕES CLÍNICAS

POLITRAUMATISMO: () SIM (X) NÃO

COMPLICAÇÕES RELACIONADOS A GRAVIDEZ/PARTO/PUERPÉRIO: () SIM (X) NÃO

OUTRO (DESCREVA):

EXAMES CLÍNICOS:

FC (bpm): () < 40 () 40 A 54 () 55 A 69 (X) 70 A 109 () 110 A 139 () 140 A 179 () 180 OU MAIS

FR (irpm): () < 5 () 6 A 9 () 10 A 11 (X) 12 A 24 () 25 A 34 () 35 A 49 () 50 OU MAIS

PA média (mmHg): () < 49 () 50 A 69 (X) 70 A 109 () 110 A 129 () 130 A 159 () 160 OU MAIS

TEMPERATURA (°C): () < 29,9 () 30 A 31,9 () 32 A 33,9 () 34 A 35,9 (X) 36 A 38,4 () 38,5 A 38,9 () 39 A 40,9 () 41 OU MAIS

OUTROS (DESCREVA):

ESCALA DE COMA DE GLASGOW

ABERTURA OCULAR: () ESPONTÂNEA () AO ESTÍMULO VERBAL () AO ESTÍMULO DOLOROSO (X) AUSENTE

RESPOSTA VERBAL: () CONSCIENTE E ORIENTADO () CONFUSO () PALAVRAS DESCONEXAS () SONS (X) AUSENTE

REPOSTA MOTORA: () OBEDECE AOS COMANDOS () LOCALIZA ESTÍMULOS DOLOROSOS () RETIRA AOS ESTÍMULOS DOLOROSOS () REAGE COM

FLEXÃO ANORMAL (DECORTICAÇÃO) () REAGE COM EXTENSÃO ANORMAL (DESCEREBRAÇÃO) (X) SEM RESPOSTA MOTORA

CO-EXISTÊNCIA DE DOENÇAS:

CO-EXISTÊNCIA DE DOENÇAS CRÔNICAS: () DIABETES MELLITUS () DOENÇA RENAL CRÔNICA () HIPERTENSÃO ARTERIAL () DPOC ()

DOENÇA HERMATOLÓGICA () DOENÇA CARDIOVASCULAR () DOENÇA GÁSTRICA () DOENÇA AUTO IMUNE () DOENÇA INFECCIOSA ()

INDICAÇÃO PARA PALIAÇÃO () NENHUMA

OUTRAS (DESCREVER):



27
M

PROTOCOLO COVID-19			
NOME DO PACIENTE: <u>José motim Neto</u>			
UNIDADE SOLICITANTE:		LEITO:	
MÉDICO: <u>Edilson Pinheiro Alves</u>		DATA DO PEDIDO: <u>01/05/2021</u>	
SINTOMAS DO COVID-19	SIM ()	NÃO ()	
DOENÇAS PRÉ EXISTENTES:	DIABETES MELITUS		DOENÇA AUTO IMUNE DOENÇA INFECCIOSA INDICAÇÃO PARA PALIAÇÃO NENHUMA
	DOENÇA RENAL CRÔNICA		
	HIPERTENSÃO ARTERIAL		
	DPOC		
	DOENÇA HEMATOLÓGICA		
	DOENÇA CARDIOVASCULAR		
DOENÇA GÁSTRICA			
APRESENTA SINTOMAS RESPIRATÓRIOS (TOSSE, DOR DE GARGANTA, FALTA DE AR, ESFORÇO OU DESCONFORTO RESPIRATÓRIO)?			
SIM ()		NÃO ()	
TIPO DE ACOMODAÇÃO: RPA/UPG/UTI (X) EMERGÊNCIA OU SALA VERMELHA () SALA AMARELA OU ENFERMARIA ()			
TEMPO DE PERMANÊNCIA: 0-1 DIA () 2 DIAS () 3 DIAS () 4 DIAS () 5 DIAS () 6 DIAS () 7 DIAS () >7 DIAS (X)			
POTENCIADOR DOADOR?	SIM ()	NÃO ()	
SUSPEITO(AINDA SEM COLETA OU AGUARDANDO RESULTADO): <u>Em anexo</u>			
COMO FOI DIAGNOSTICADO (INFORMAR DATA DO DIAGNÓSTICO): <u>te de tórax 26/04/21</u>			
SÍNDROME GRIPAL (SG): INDIVÍDUO COM QUADRO RESPIRATÓRIO AGUDO, CARACTERIZADO POR SENSÇÃO FEBRIL OU FEBRE, MESMO QUE RELATADA, ACOMPANHADA DE TOSSE OU DOR DE GARGANTA, OU CORIZA, OU			
		SIM (X)	NÃO
SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE (SRAG): SÍNDROME GRIPAL QUE APRESENTE: DISPNEIA/DESCONFORTO RESPIRATÓRIO OU PRESSÃO PERSISTENTE NO TÓRAX, OU SATURAÇÃO DE O2 MENOR QUE 95% EM AR AMBIENTE, OU COLORAÇÃO AZULADA DOS LÁBIOS OU ROSTO:			
		SIM (X)	NÃO
SATURAÇÃO O2:			
PRÓTESE VENTILATÓRIA:	SIM (X)	NÃO ()	QUADRO RESPIRATÓRIO EVOLUTIVO:
			AR AMBIENTE () HOOD () CPAP/BIPAP () IMV (X)
NÍVEL DE CONSCIÊNCIA: () ALERTA () CONFUSO () RESPOSTA A DOR (X) INCONSCIÊNCIA			
EXAMES LABORATORIAIS (OBRIGATORIO UREIA E CREATININA), ANEXAR:			
<u>Ureia = 46 ; Creatinina = 1,0.</u>			

RESULTADOS DE EXAMES DE IMAGENS (ANEXAR):

Em anexo.

EM USO DE:

MODO VENTILATÓRIO: () AR AMBIENTE () CPAP/BIPAP () OXIHOOD () CARATER NASAL () MACRONEBULIZAÇÃO (X) VENTILAÇÃO MECÂNICA INVASIVA

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL / ALTERAÇÕES CLÍNICAS

POLITRAUMATISMO: () SIM (X) NÃO

COMPLICAÇÕES RELACIONADOS A GRAVIDEZ/PARTO/PUERPÉRIO: () SIM (X) NÃO

OUTRO (DESCREVA):

EXAMES CLÍNICOS:

FC (bpm): () < 40 () 40 A 54 () 55 A 69 (X) 70 A 109 () 110 A 139 () 140 A 179 () 180 OU MAIS

FR (irpm): () < 5 () 6 A 9 () 10 A 11 (X) 12 A 24 () 25 A 34 () 35 A 49 () 50 OU MAIS

PA média (mmHg): () < 49 () 50 A 69 (X) 70 A 109 () 110 A 129 () 130 A 159 () 160 OU MAIS

TEMPERATURA (°C): () < 29,9 () 30 A 31,9 () 32 A 33,9 () 34 A 35,9 (X) 36 A 38,4 () 38,5 A 38,9 () 39 A 40,9 () 41 OU MAIS

OUTROS (DESCREVA):

ESCALA DE COMA DE GLASGOW

ABERTURA OCULAR: () ESPONTÂNEA () AO ESTÍMULO VERBAL () AO ESTÍMULO DOLOROSO (X) AUSENTE

RESPOSTA VERBAL: () CONSCIENTE E ORIENTADO () CONFUSO () PALAVRAS DESCONEXAS () SONS (X) AUSENTE

REPOSTA MOTORA: () OBEDECE AOS COMANDOS () LOCALIZA ESTÍMULOS DOLOROSOS () RETIRA AOS ESTÍMULOS DOLOROSOS () REAGE COM

FLEXÃO ANORMAL (DECORTICAÇÃO) () REAGE COM EXTENSÃO ANORMAL (DESCEREBRAÇÃO) (X) SEM RESPOSTA MOTORA

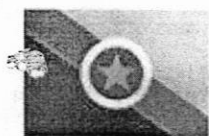
CO-EXISTÊNCIA DE DOENÇAS:

CO-EXISTÊNCIA DE DOENÇAS CRÔNICAS: () DIABETES MELLITUS () DOENÇA RENAL CRÔNICA () HIPERTENÇÃO ARTERIAL () DPOC ()

DOENÇA HERMATOLÓGICA () DOENÇA CARDIOVASCULAR () DOENÇA GÁSTRICA () DOENÇA AUTO IMUNE () DOENÇA INFECCIOSA ()

INDICAÇÃO PARA PALIAÇÃO () NENHUMA

OUTRAS (DESCREVER):



PREFEITURA
CANAÃ
DOS CARAJÁS

Laboratório Municipal

Adão Ribeiro

Av. Ulisses Guimarães, S/N
Hospital Municipal - Centro



Cliente: JOSE MARTINS NETO

Sexo: M

Solicitante: Dr(a) GABRIEL BOTELHO

Data atendimento: 01/05/2021

Coleta: 01/05/2021

Emissão do laudo: 01/05/2021 18:11:06

Registro: 39199-01

Idade: 77a

CRM: 10710

29
M

HEMOGRAMA

Material: Sangue Total
Método: Automatizado

ERITROGRAMA

Eritrócitos:	4,17	milhões/ μ L
Hematócrito:	39,0	%
Hemoglobina:	13,0	g/dL
VCM:	94	fL
HCM:	31,2	pg
CHCM:	33,3	g/dL
RDW:	12,1	%

Valores de Referência

4,5 a 5,5 milhões/ μ L
40 a 50 %
13 a 17 g/dL
83 a 101 fL
27 a 32 pg
31,5 a 34,5 g/dL
até 15,0 %

LEUCOGRAMA

Leucócitos:	9.200	/ μ L	4000 a 10000 / μ L
Blastos:	0,0 %	0 / μ L	0 / μ L
Promielócitos:	0,0 %	0 / μ L	0 / μ L
Mielócitos:	0,0 %	0 / μ L	0 / μ L
Metamielócitos:	0,0 %	0 / μ L	0 / μ L
Bastões:	0,0 %	0 / μ L	0 a 700 / μ L
Segmentados:	89,4 %	8.225 / μ L	1500 a 7000 / μ L
Eosinófilos:	1,5 %	138 / μ L	0 a 500 / μ L
Basófilos:	0,3 %	28 / μ L	0 a 200 / μ L
Monócitos:	2,2 %	202 / μ L	100 a 1000 / μ L
Linfócitos	6,6 %	607 / μ L	1000 a 4500 / μ L
Linf. Atípicos:	0,0	0,0 / μ L	
Eritroblastos:	0,0	0 / μ L	

Obs.: Os valores de referência apresentados são pertinentes ao sexo e idade do paciente.

PLAQUETAS: 214.000 / μ L

150000 a 450000

Exame automatizado confirmado por microscopia, quando aplicável.

Coleta não realizada no Laboratório.

Dr. Cleibh Antonio Siqueira
CRM/PA N°4390



PREFEITURA
CANAÃ
DOS CARAJAS

Laboratório Municipal

Adão Ribeiro

Av. Ulisses Guimarães, S/N
Hospital Municipal - Centro



Cliente: JOSE MARTINS NETO

Sexo: M

Solicitante: Dr(a) GABRIEL BOTELHO

Data atendimento: 01/05/2021

Coleta: 01/05/2021

Emissão do laudo: 01/05/2021 18:11:06

Registro: 39199-01

Idade: 77a

CRM: 10710

COAGULOGRAMA

Material: Sangue Total

Método: Coagulométrico automatizado

PLAQUETAS

Resultado: 214.000 / μ L

Valores de Referência:

140.000 a 450.000 p/mm³

TEMPO DE PROTROMBINA

Tempo controle:

Resultado: 13,9 seg

Resultado: 12,50 seg

ATIVIDADE DE PROTROMBINA

Resultado: 90 %

I.N.R

2,0 a 3,0)

4,0)

Resultado: 1,11

Valores de Referência:

Pessoas sadias: 1,0 e 1,08

Trombose Venosa (profilaxia): Valor alvo 2,5 (Variação

Trombose Venosa (ativa): Valor alvo 3,0 (variação 2,0 a

Trombose arterial: Valor alvo 3,5 (variação 3,0 a 4,5)

ISI:

I.)

Resultado: 1,17

Quick em um estágio, utilizando reagente padronizado com a Tromboplastina de referência Internacional para a obtenção de Relação Normalizada Internacional (R. N.

TEMPO DE TROMBOPLASTINA

Resultado: 33

Valores de Referência:

Idade

Intervalo

Até 2 meses

26 a 47 seg

Até 5 meses

26 a 46 seg

Acima de 6 meses

27 a 38 seg

Coleta não realizada no Laboratório.

Dr. Cleibn Antonio Siqueira
CRBM/PA N°4390



PREFEITURA
CANAÃ
DOS CARAJAS

Laboratório Municipal Adão Ribeiro

Av. Ulisses Guimarães, S/N
Hospital Municipal - Centro



Cliente: JOSE MARTINS NETO

Sexo: M

Solicitante: Dr(a) GABRIEL BOTELHO

Data atendimento: 01/05/2021

Coleta: 01/05/2021

Emissão do laudo: 01/05/2021 18:11:06

Registro: 39199-01

Idade: 77a

CRM: 10710



Material: Soro

Método: Cinético-enzimático

Resultado: 77 mg/dL

Valores de Referência:

16 a 49 mg/dL

(*) Novos Valores de Referência e Método a partir de 10/08/2016.

Coleta não realizada no Laboratório.

CREATININA

Material: Soro

Método: Colorimétrico Cinético Jaffé

Resultado: 1,0 mg/dL

Valores de Referência:

Adultos:

Homens: 0,7 a 1,2 mg/dL

Mulheres: 0,5 a 1,1 mg/dL

Crianças: 0,2 a 1,0 mg/dL

(*) Novos Valores de Referência e Método a partir de 06/12/2016.

Coleta não realizada no Laboratório.

SÓDIO

Material: Soro

Método: Eletrodo Seletivo

Resultado: 154 mmol/L

Valores de Referência:

135 a 147 mmol/L

Coleta não realizada no Laboratório.

POTÁSSIO

Material: Soro

Método: Eletrodo Seletivo

Resultado: 4,0 mmol/L

Valores de Referência:

3,5 a 5,5 mmol/L

Coleta não realizada no Laboratório.

Dr. Alessandro Fontenelle



PREFEITURA
CANAÃ
DOS CARAJÁS

Laboratório Municipal Adão Ribeiro

Av. Ulisses Guimarães, S/N
Hospital Municipal - Centro



Cliente: JOSE MARTINS NETO

Sexo: M

Solicitante: Dr(a) GABRIEL BOTELHO

Data atendimento: 01/05/2021

Coleta: 01/05/2021

Emissão do laudo: 01/05/2021 18:11:06

Registro: 39199-01

Idade: 77a

CRM: 10710

TGO (AST)

Material: Soro

Método: Cinético

Resultado: **51 U/L**

Valores de Referência:

Até 40 U/L

Obs.: Os valores de referência apresentados são pertinentes ao sexo do paciente.

(*) Novos Valores de Referência e Método a partir de 10/08/2016.

Coleta não realizada no Laboratório.

TGP (ALT)

Material: Soro

Método: Cinético

Resultado: **32 U/L**

Valores de Referência:

Até 41 U/L

Obs.: Os valores de referência apresentados são pertinentes ao sexo do paciente.

(*) Novos Valores de Referência e Método a partir de 05/08/2016.

Coleta não realizada no Laboratório.

[Lactato]

Material: Plasma Fluoretado

Método: [Colorimétrico]

Resultado: **27,5 mg/dL**

Valores de Referência:

Plasma Fluoretado: 4,5 a 19,8 mg/dL

Coleta não realizada no Laboratório.

FOSFATASE ALCALINA

Material: Soro

Método: Colorimétrico

Resultado: **74 U/L**

Valores de Referência:

40 a 130 U/L

(*) Valores de Referência para método colorimétrico IFCC - 2ª Geração DGKC, Cobas-1992, a partir de 16/12/2016, segundo a idade e sexo dos pacientes.

Coleta não realizada no Laboratório.

Dr. Alessandra Fontenelle



PREFEITURA
CANAÃ
DOS CARAJÁS

Laboratório Municipal
Adão Ribeiro

Av. Ulisses Guimarães, S/N
Hospital Municipal - Centro



Cliente: JOSE MARTINS NETO

Sexo: M

Solicitante: Dr(a) GABRIEL BOTELHO

Data atendimento: 01/05/2021

Coleta: 01/05/2021

Registro: 39199-01

Idade: 77a

CRM: 10710

Emissão do laudo: 01/05/2021 18:11:06

33
M

DHL-DESIDROGENASE LÁCTICA

Material: Soro

Método: Cinético UV piruvato

Resultado: **1.020 U/L**

Valores de Referência:

200 a 480 U/L

(*) Novos Valores de Referência a partir de 10/08/2016.

Coleta não realizada no Laboratório.

PROTEÍNA C REATIVA

Material: Soro

Método: Turbidimetria

Resultado: **53,6 mg/L**

Valores de Referência:

Inferior a 8,0 mg/L

Coleta não realizada no Laboratório.

Dr. Alessandra Fontenelle



Hospital de Campanha



34
M

Paciente: JOSÉ MARTINS NETO	IDADE: 77 ANOS
SALA VERMELHA 1	LEITO: 4
DATA: 02/05/2021	Admissão: 24/04/2021

EVOLUÇÃO MÉDICA ENTRADA

22ª DE DOENÇA

26/04/2021 09:30 HDA: PACIENTE 77 ANOS, EX TABAGISTA, PROVENIENTE DA INTERNAÇÃO, COM RELATO DE FEBRE + TOSSE + CEFALÉIA + ASTENIA VERTIGENS DE INICIA HÁ MAIS OU MENOS 5 DIAS. ESTAVA INTERNADO NO HOSPITAL DIA 24/04/2021.

AO EXAME: GEG, ENTUBADO, AAA; NORMOCORADO; MUCOSAS E OROFARINGE RESSECADAS; AR: MV + COM ESTERTORES CREPTANTES EM BASES, COM EXPANSIBILIDADE PULMONAR PRESERVADA; ACV COM BNF RR 2T 5S; ABD: INDOLOR RHA+; MMII: SEM EDEMAS. SEM SINAIS DE TVP. NEURO: GW 15/PIFR/ SEM DÉFICIT SENSITIVO OU MOTOR.

ECG 26/04/2021 - BLOQUEIO INCOMPLETO DE RAMO DIREITO.

TOMOGRAFIA DE TÓRAX SEM CONTRASTE (26/04/2021): VIDRO FOSCO EM MAIS DE 75% DA SUPERFÍCIE PULMONAR.

TR COVID-19: 02/05/2021 → IGG + IGM -

ANTIMICROBIANOS E OUTROS	DATA DE INÍCIO
AZITROMICINA D5/D5 FINALIZADO	26/04/2021
CEFTRIAXONE D7/D7	26/04/2021
LEVOFLOXACINO D7/D7	26/04/2021

7º	INTERNAÇÃO	ENTRADA			
S	AVP D	Δ PA:	120X70	mmHg	BH
N	AVC	Δ FC:	80	bpm	DIURESE
		Δ temp:	36,2	°C	EVACUAÇÃO
		Δ dextro:	115	mg/dL	
		Δ FR	24	irpm	
		Δ SPO2	90%	IOT	

EVOLUÇÃO CLÍNICA	AS 09:30H PACIENTE RESPONDENDO BEM A VM, COM MELHORA DOS PARAMETROS GASOMETRICOS (RELAÇÃO P/F: 204), COM REDUÇÃO DE FIO2 DE 60% PARA 50% E BOA TOLERANCIA. PEEP TITULADA EM 10. FR AJUSTADA PARA 20 IRPM. NECESSITOU DE NORA, ESTANDO NESTE MOMENTO 10ML/H, COM META DE PAM> 65mmHg. DIURESE PRESENTE.
EXAME FÍSICO GERAL	AO EXAME: GEG, ENTUBADO, AAA; NORMOCORADO; HIDRATADO; PA: 98X64; SATO2: 96% EM VM; FR: 20 IRPM; FC: 98 BPM; T: 36,2°C. OROFARINGE SEM ACHADOS SUGESTIVOS; AR: MV + COM ESTERTORES CREPTANTES EM BASES, COM EXPANSIBILIDADE PULMONAR PRESERVADA; ACV COM BNF RR 2T 5S; ABD: INDOLOR RHA+; MMII: SEM EDEMAS. SEM SINAIS DE TVP. NEURO: GW 15/PIFR/ SEM DÉFICIT SENSITIVO OU MOTOR.
ANÁLISE	HD: PNM/COVID-19/SRAG/DPOC EVOLUÇÃO ESTÁVEL COM POTENCIAL RISCO DE GRAVIDADE E PIORA REPENTINA.
CONDUTAS.	- REDUZIR PARAMETROS DE VM; - SOLICITADO VAGA DE UTI (AGUARDANDO LIBERAÇÃO)

Dr. Estênio R. Alves
Médico
CRM 10.3113

PREFEITURA DE CANAÃ DOS CARAJÁS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

LAUDO DE RESULTADO DE EXAMES

SERVIÇO DE SAÚDE: HOSPITAL CAMPANHA

NOME: psé Martins Neto

DN: 18.03.1944

Corona vírus (COVID-19)

TESTE RÁPIDO
IGG

☒ Reagente () Não Reagente

TESTE RÁPIDO
IGM

☒ Reagente () Não Reagente

Referência: Não reagente: ausência de anticorpos/reagente: presença de anticorpos

Método: Imunocromatografia Material: Sangue total

Observações:

- 1) Teste rápido para identificação do COVID-19, detecta anticorpos IgG e IgM.
- 2) NÃO pode ser considerado um teste confirmatório, mas de auxílio no diagnóstico;
- 3) Resultado positivo NÃO confirma 100% infecção por corona vírus;
- 4) Vale ressaltar que NÃO se deve aguardar resultado de teste rápido para tomar as medidas preventivas e/ou condutas de manejo clínico. Todos os casos de síndromes gripais devem seguir protocolo de isolamento e monitoramento de acordo com fluxograma elaborado;

Data da coleta: 02/05/21

Responsável: _____

(carimbo e assinatura)

Aristela Ferreira de J. Silva
COREN-PA: 368846 - ENF

Código: 366875269

IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

Unidade Solicitante:
HOSPITAL MUNICIPAL DANIEL GONCALVES (2677563)
Central Reguladora:
BELEM

Op. Solicitante:
SOL-ROSEMEDEIROS
Unidade Desejada:
--- (---)

Data de Solicitação:
01.05.2021 - 20:43:35
Data Desejada:

DADOS DO PACIENTE

CNS:
700408938511643
Nome do Paciente
JOSE MARTINS NETO
Nome da Mãe
GERSIARA MARIA JOSE
Sexo:
MASCULINO
Data de Nascimento:
18/03/1944 (77 anos)
Tipo Logradouro:
INVALIDO
Número:
13
País de Residência:
BRASIL

Nome Social/Apelido:

Naturalidade:

Raça:
SEM INFORMACAO
Tipo Sanguíneo:

Logradouro:
AVENIDA MONTE DAS OLIVEIRAS
Bairro:
ESPIGAO
Município de Residência:
NOVO REPARTIMENTO

Complemento:

CEP:
68473-970
UF:
PA

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

DADOS DA SOLICITAÇÃO

CPF do Médico Solicitante:

Nome do Médico Solicitante:
CAIO TULIO FRAZAO

Status da Solicitação:
NEGADA

Diagnóstico Inicial - CID:
B342 - INFECÇÃO POR CORONAVÍRUS 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 INFECÇÃO PELO CORONAVIRUS ☐ COVID 19

Código:
0303010223

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO**Principais Sinais e Sintomas Clínicos:**

PACIENTE COM INICIO DOS SINTOMAS PARA COVID-19 EM 10-04-21 (21 DIAS) CURSAVA CO FEBRE, TOSSE, ASTENIA, DISPNEIA. TC DE TÓRAX EM 26/04/2021 COM 75% DE COMPROMETIMENTO E EM PADRÃO VIDRO FOSCO. HOJE COM QUEDA DA SATURAÇÃO (60%), TAQUIPNEIA (FR 36),/td>

Principais Resultados de Provas Diagnósticas:

DE TÓRAX

Condições que Justificam a Internação:

AS ACIMAS CITADAS

PARECER**Motivo de Impedimento do Regulador:**

Negada dia 01/05/2021 - 20:55:03 por CLI-CELICE
Considerando que a Rede Hospitalar de atendimento para COVID-19 está sob Gestão Estadual, sugerimos cadastrar no Sistema Estadual de Regulação (Sistema SER) para transferência a hospitais dessa esfera.

Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador)

CRM:

Data de Solicitação:
01.05.2021 - 20:43:35

Data da Extração dos Dados: 10/05/2021 16:56:48