



ESTADO DE MATO GROSSO
PREFEITURA MUNICIPAL DE JUARA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
GABINETE DA SECRETARIA

Luciano Olivetto – Primeiro Secretário
Protocolo nº 644/2021 – 04/11/2021
Assunto: Ofício nº 1474/2021-SMS/GS - Em resposta ao Ofício nº 307/GVLO/2021 - Referente informações relacionadas as ambulâncias do Hospital Municipal de Juara.

Ofício nº 1474/2021-SMS/GS

Juara, 03 de Novembro de 2021.

Ao Vereador
Luciano A. de Oliveira
Câmara Municipal de Juara

Câmara Municipal de Juara - MT



PROTOCOLO GERAL 1378/2021
Data: 03/11/2021 - Horário: 16:08
Administrativo

Assunto: Resposta ao Ofício nº 307/GVLO/2021.

Prezada Senhora,

Servimo-nos do presente, para responder a Vossa Senhoria o Ofício nº 307/GVLO/2021 que solicita informações e documentações relacionadas às ambulâncias do Hospital Municipal.

Quanto a Relação comprovando as solicitações de ambulâncias de transporte, bem como ambulâncias de suporte básico e suporte avançado, compreendido no período de 01 à 25 de outubro do corrente ano; com detalhamento de horário e nome de paciente, encaminhamos em anexo todas as solicitações de ambulância, divididas em:

Solicitações de ambulância para transporte de paciente para outros municípios, em regulações de urgência e emergência, de pacientes internos desta unidade e regulações eletivas nas quais ha necessidade de ambulância, encaminhadas pela secretaria de saúde, e recebidos pela administração do Hospital Municipal de Juara.

Solicitação de ambulância básica. São recebidas pelos atendentes do Samu via 192. Esta ambulância é responsável por atender os procedimentos mais simples como: levar pacientes de alta médica para casa e levar pacientes acamados para a fisioterapia e para consultas médica e troca de sondas.

Solicitação de ambulância do Samu. São recebidas pelos atendentes do Samu via 192. Lembrando que a Unidade Hospitalar possui ainda duas linhas telefônicas para atendimentos em geral sendo 3556-3171 e 3556-2112. A ambulância SAMU destina-se ao atendimento de gestantes com dor ou sangramento, suspeitas de IAM, AVC, crises epiléticas, febre persistente, choque elétrico, perfurações por arma de fogo (tiro), perfurações por arma branca (facada), transporte de pacientes internos ou graves do Centro de Covid para realizar exames de Tomografia Computadorizadas, tentativas de suicídio e acidentes de transito.



ESTADO DE MATO GROSSO
PREFEITURA MUNICIPAL DE JUARA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE JUARA
GABINETE DA SECRETÁRIA

Quanto ao questionamento do número de telefone disponível para solicitação de ambulância, informamos que este número é o 192.

Quanto à escala dos profissionais responsáveis pelo agendamento e despacho de ambulâncias, segue anexa a escala dos atendentes do Samu, que são responsáveis por receber todas as ligações e solicitações de ambulância via 192.

A relação dos acidentes ocorridos no período supracitado contabilizados pelo Hospital Municipal segue anexa a planilha de acidentes do mês de Outubro/2021, realizada pelos atendentes do Samu.

Quanto à rotina de abastecimento das ambulâncias, informamos que todos os veículos são conferidos no início e no final de cada plantão, porém há situações que saem da nossa rotina, como por exemplo, as ambulâncias que acabam de chegar do transporte de pacientes regulados a outros municípios ou acidentes na zona rural após o horário de fechamento dos postos de combustíveis de nossa cidade (às 21h00min). Nesses casos mesmo que o veículo esteja com pouco combustível somos obrigados a aguardar até o outro dia o posto de combustível iniciar o funcionamento.

Quanto ao número de patrimônio de cada ambulância, segue planilha de controle da frota das ambulâncias, contendo marca, modelo, placa e número de patrimônio.

Quanto às fotos da parte interna dos veículos mostrando especialmente o estado destinado ao conforto e segurança de paciente e equipe, seguem anexas as fotos. Informo que três veículos estão parados para serviço de manutenção corretiva.

Um deles encontra-se em um retificadora de nosso município realizado serviço de motor (Mercedes-Sprinter QBV0B52), a segunda encontra-se em parada em uma Auto Elétrica no município realizando serviço na parte elétrica do veículo (Fiat-Ducato NPP9257) e a outra encontra-se em outro estado realizando um serviço de troca total do compartimento destinado ao paciente (Toyota-Hilux QBA 5A61). Portanto, não é possível no momento tirar fotos dos veículos, assim que retornarem a esta unidade encaminharemos as fotos solicitadas.

Sem mais para o momento, aproveitamos o ensejo para reiteirar votos de elevada consideração.

Atenciosamente,

Maisa Figueiredo de Sousa
Maisa Figueiredo de Sousa
Secr. Mun. de Saúde
Port. 004/21 de 04/01/21



FROTA DE AMBULÂNCIAS

MARCA	MODELO	PLACA	PATRIMÔNIO	OBSERVAÇÃO
MERCEDES	SPRINTER	GJB 3B61	26674	
VOLKSVAGEN	PICK-UP SAVEIRO	OBS 0G11	21133	
TOYOTA	HILUX	QCF 3J60	25307	
FIAT	DUCATO	NPP 9257	15585	*
MERCEDES	SPRINTER	QBV 0B52	24180	**
TOYOTA	HILUX	QBA5A61	21135	***

* Parada realizando serviço de auto-elétrica

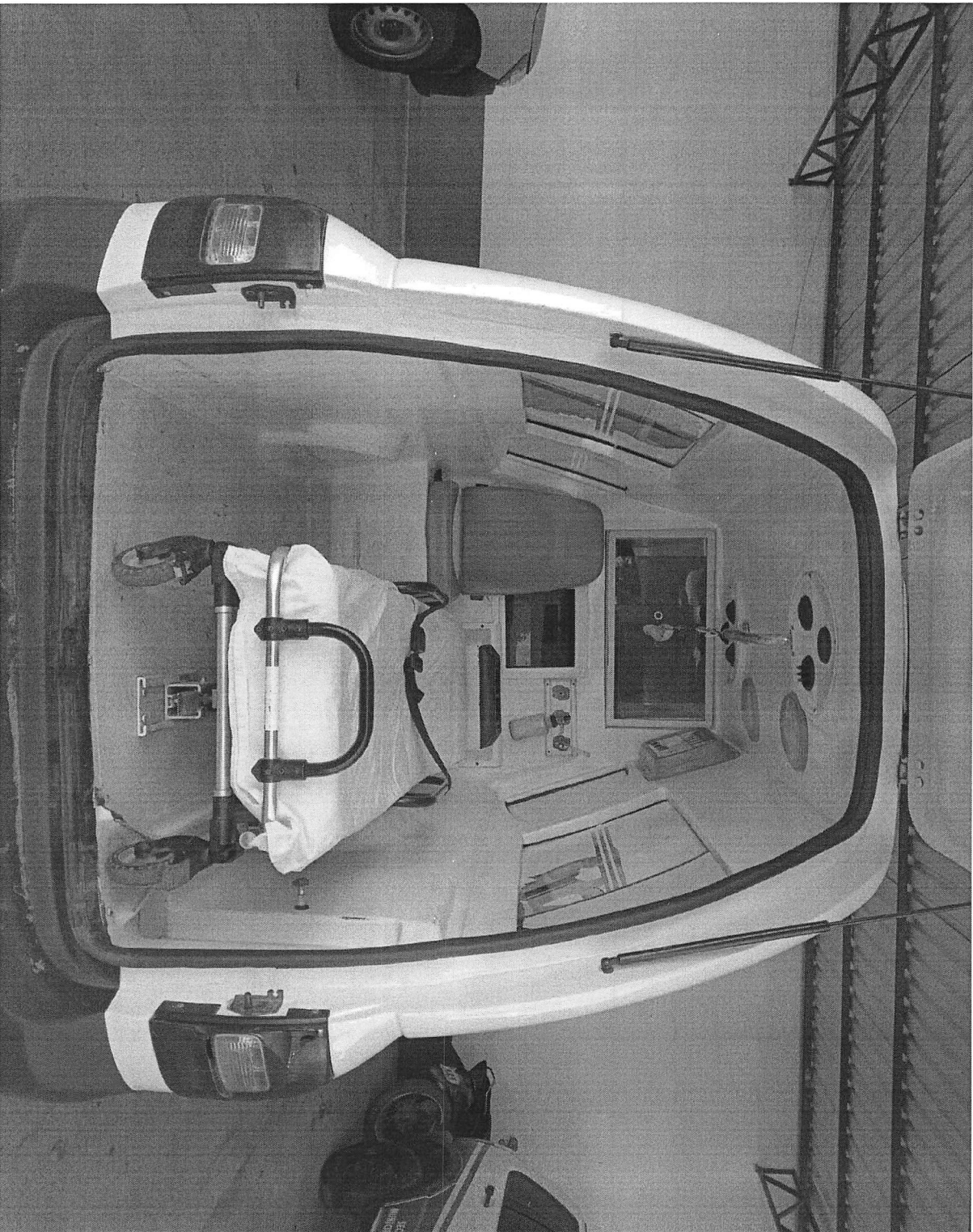
** Parada realizando serviço de retifica de motor

*** Parada em outro estado realizando serviço de troca de toda o compartimento destinado ao paciente.

VOLKSVAGEN SAVEIRO

PLACA OBS 0G11

PATRIMONIO N° 21133



TOYOTA HILUX
PLACA QBA 5A61
PATRIMONIO N° 21135



MERCEDES SPRINTER

PLACA QBV 0B52

PATRIMONIO N° 24180





**SAMU
192**

BASE JUARA

RELAÇÃO DOS ACIDENTES DE TRÂNSITO NO MUNICÍPIO DE JUARA

OUTUBRO/2021

DATA	GÊNERO	TIPO DE VEÍCULO	EMBRIAGUEZ	ÓBITO
01/10/2021	M	MOTO	NÃO	NÃO
01/10/2021	M	MOTO	NÃO	NÃO
02/10/2021	F	MOTO	NÃO	NÃO
02/10/2021	M	MOTO	NÃO	NÃO
03/10/2021	M	MOTO	SIM	NÃO
04/10/2021	M	MOTO	NÃO	NÃO
06/10/2021	2M	CARRO X MOTO	**	SIM (2)
08/10/2021	2F+1M	CARRO	NÃO	NÃO
09/10/2021	2F	CARRO	NÃO	NÃO
09/10/2021	M	CARRO X MOTO	NÃO	NÃO
09/10/2021	M	MOTO	*	NÃO
10/10/2021	M	MOTO	NÃO	NÃO
10/10/2021	F	MOTO	NÃO	NÃO
10/10/2021	M	MOTO	SIM	NÃO
11/10/2021	M	MOTO	NÃO	NÃO
12/10/2021	M	MOTO	NÃO	NÃO
12/10/2021	M	MOTO	SIM	SIM
16/10/2021	M	MOTO	SIM	NÃO
17/10/2021	M	CARRO	*	SIM
17/10/2021	1F+1M	CARRO X MOTO	NÃO	NÃO
17/10/2021	M	MOTO	NÃO	NÃO
20/10/2021	F	CARRO X MOTO	NÃO	NÃO
21/10/2021	F	CARRO X MOTO	NÃO	NÃO
22/10/2021	M	MOTO	NÃO	NÃO
24/10/2021	M	CARRO	SIM	NÃO
24/10/2021	1M + 1F	MOTO	NÃO	NÃO
24/10/2021	F	CARRO (ATROP.)	**	NÃO

* FALTA DE MAIORES INFORMAÇÕES

** UMA DAS PARTES ENVOLVIDAS EVADIU-SE DO LOCAL

Obs. No dia 25/10/2021 não houve atendimentos de acidentes pelo SAMU.

TOTAL DE ACIDENTES DE 01 À 25/10: 26 ACIDENTES

ESCALA DE PLANTÃO ATENDENTES DO SAMU - OUTUBRO/2021

DIA DA SEMANA	DATA	HORÁRIO	
		06 AS 18H	18H AS 00HS
SEXTA-FEIRA	01/10/2021	FRANCILENE	BERNARDO
SÁBADO	02/10/2021	NAYARA	BERNARDO
DOMINGO	03/10/2021	FRANCILENE	BERNARDO
SEGUNDA-FEIRA	04/10/2021	NAYARA	BERNARDO
TERÇA-FEIRA	05/10/2021	JEFERSON	BERNARDO
QUARTA-FEIRA	06/10/2021	NAYARA	BERNARDO
QUINTA-FEIRA	07/10/2021	JEFERSON	BERNARDO
SEXTA-FEIRA	08/10/2021	NAYARA	BERNARDO
SÁBADO	09/10/2021	JEFERSON	BERNARDO
DOMINGO	10/10/2021	NAYARA	BERNARDO
SEGUNDA-FEIRA	11/10/2021	JEFERSON	BERNARDO
TERÇA-FEIRA	12/10/2021	NAYARA	BERNARDO
QUARTA-FEIRA	13/10/2021	JEFERSON	BERNARDO
QUINTA-FEIRA	14/10/2021	NAYARA	BERNARDO
SEXTA-FEIRA	15/10/2021	JEFERSON	BERNARDO
SÁBADO	16/10/2021	NAYARA	BERNARDO
DOMINGO	17/10/2021	JEFERSON	BERNARDO
SEGUNDA-FEIRA	18/10/2021	NAYARA	BERNARDO
TERÇA-FEIRA	19/10/2021	JEFERSON	BERNARDO
QUARTA-FEIRA	20/10/2021	NAYARA	BERNARDO
QUINTA-FEIRA	21/10/2021	JEFERSON	BERNARDO
SEXTA-FEIRA	22/10/2021	NAYARA	BERNARDO
SÁBADO	23/10/2021	JEFERSON	BERNARDO
DOMINGO	24/10/2021	NAYARA	BERNARDO
SEGUNDA-FEIRA	25/10/2021	JEFERSON	BERNARDO
TERÇA-FEIRA	26/10/2021	NAYARA	BERNARDO
QUARTA-FEIRA	27/10/2021	JEFERSON	BERNARDO
QUINTA-FEIRA	28/10/2021	NAYARA	BERNARDO
SEXTA-FEIRA	29/10/2021	JEFERSON	BERNARDO
SÁBADO	30/10/2021	NAYARA	BERNARDO
DOMINGO	31/10/2021	JEFERSON	BERNARDO

OBSERVAÇÃO: A escala de plantão deve ser seguida corretamente, qualquer troca de plantão deve-se preencher e assinar o formulário da troca de plantão e entregar na administração.

ESCALA SUJEITA A ALTERAÇÃO SE NECESSÁRIO

**SOLICITAÇÕES DE AMBULÂNCIA PARA
TRANSPORTE DE PACIENTE PARA
OUTROS MUNICÍPIOS**

REGULAÇÕES



Hospital Municipal de Juara <hmjuaramt@gmail.com>

Bom dia, solicito ambulância Juara/Cuiabá.

1 mensagem

Secretaria Municipal de Saúde Juara <smsjuara@hotmail.com>

22 de outubro de 2021 10:36

Para: "Hospital Muni." <hmjuaramt@gmail.com>

Paciente possui cirurgia agendada para o dia 25/10/2021 às 14:00 no Hospital Estadual Santa Casa em Cuiabá.

Paciente: Terezinha Teodora do Souto

Telefone: 9.8426-5077

Endereço: Rua Xapori 121 N Porto Seguro

Att, Yasmin.

Secretaria Municipal de Saúde

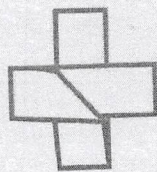
Rua Sorocaba, 63W, Centro - Juara/MT CEP:78575-000

Contato: (66) 3556-2418

(66) 3556-3874

**TEREZINHA TEODORA DO SOUTO.pdf**

667K



SUS SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

PSF - PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA

Solicitado transporte do Sr. **Severino**
Severino Santo com deslocamento para
a cidade de Cuiabá - MT para realizar
Cirurgia já agendada para o dia
25/10/2021 às 14:00 horas no Hospi-
tal da Santa Casa de Cuiabá;

Grato;

Dra Maria Olívia da Silva
MÉDICA
CRM/MT 12168

22/10/2021



Hospital Municipal de Juara <hmjuaramt@gmail.com>

ENC: solicitação de ambulancia paciente Maria Lucia

2 mensagens

Secretaria Municipal de Saúde Juara <smsjuara@hotmail.com>
Para: "Hospital Muni." <hmjuaramt@gmail.com>

20 de outubro de 2021 16:18

Secretaria Municipal de Saúde

Rua Sorocaba, 63W, Centro -Juara/MT CEP:78575-000
Contato: (66) 3556-2418
(66) 3556-3874

De: Serviço Social <social@hcancer.com.br>
Enviado: quarta-feira, 20 de outubro de 2021 17:52
Para: smsjuara@hotmail.com <smsjuara@hotmail.com>
Assunto: solicitação de ambulancia paciente **Maria Lucia**

--
.

Hospital de Câncer de Mato Grosso
Serviço Social
(065)-3648-7531
(065)-3648-7508

Antes de imprimir, pense em sua responsabilidade e compromisso com o MEIO AMBIENTE.



Imagem (2).jpg
155K

Hospital Municipal de Juara <hmjuaramt@gmail.com>
Para: Secretaria Municipal de Saúde Juara <smsjuara@hotmail.com>

20 de outubro de 2021 16:36

Boa tarde, acuso recebimento

att, Tamiris

[Texto das mensagens anteriores oculto]



ENCAMINHAMENTO

A Secretaria de Saúde de Juara MT

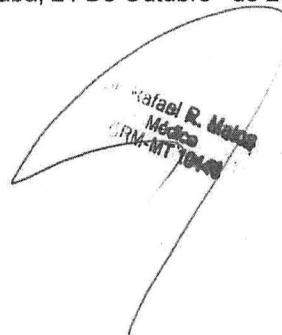
Ref. Maria Lúcia Moreira da Silva

Venho por meio dessa solicitar transporte de remoção por ambulância, para o paciente supra-citado até o município de origem, devido à cirurgia de grande porte a qual foi submetida nessa unidade.

À disposição para outros esclarecimentos.

Atenciosamente,

Cuiabá, 21 De Outubro de 2021


Rafael R. Moraes
Médico
CRM-MT 10448



Hospital Municipal de Juara <hmjuaramt@gmail.com>

Bom dia, solicito ambulância Juara/Cuiabá.

2 mensagens

Secretaria Municipal de Saúde Juara <smsjuara@hotmail.com>

19 de outubro de 2021 09:59

Para: "Hospital Muni." <hmjuaramt@gmail.com>

Paciente possui consulta agendada para o dia 22/10/2021 às 08:00 no Hospital Só Trauma.

Paciente: Leone França de Oliveira

Contato: 9.9281-3207 ou 9.9236-0462

Endereço: Linha João Ripar

OBS: Caso essa filha de encaminhamento com o ortopedista não sirva como solicitação de ambulância, por favor entrar em contato diretamente com a paciente no telefone de contato logo acima.

Att, Yasmin.

Secretaria Municipal de Saúde

Rua Sorocaba, 63W, Centro - Juara/MT CEP:78575-000

Contato: (66) 3556-2418

(66) 3556-3874



Livre de vírus. www.avast.com.

Hospital Municipal de Juara <hmjuaramt@gmail.com>

19 de outubro de 2021 10:40

Para: Secretaria Municipal de Saúde Juara <smsjuara@hotmail.com>

Bom dia, acuso o recebimento.

Att, tamiris

[Texto das mensagens anteriores oculto]

--

Hospital Municipal de Juara "Elidia Maschietto Santillo"

Rua João Pessoa, 600N

CEP: 78575000

Tel: 66 -35562111

Juara/MT

GUIA DE ENCAMINHAMENTO

REFERÊNCIA

Nome do cidadão SEM INFORMAÇÃO (LEONE FRANCA DE OLIVEIRA)		CNS 703206608693394	Classificação de risco Eletivo
Sexo Masculino	Idade 9 anos e 5 meses e 14 dias	Data de nascimento 05/05/2012	Telefone (66) 98427-4816
Nome da mãe VERA LUCIA PEDROSO DE FRANCA		Município de nascimento JUARA / MT	
Unidade de saúde solicitante Pam Posto de Assistência Médica Centro de Saúde		CNS 2392631	
Profissional solicitante Auro de Souza Brito		CNS 170560084270007	

Especialidade CONSULTA EM ORTOPEDIA	Hipótese / Diagnóstico (CID10) Q66 - DEFORMIDADES CONGÊNITAS DO PÉ
--	---

Motivo do encaminhamento
CRIANÇA, A + OU - 1 ANO FAZ ACOMPANHAMENTO DE PÉ TORTO CONGENITO À DIREITA, NECESSITA AMBULANCIA PARA TRANSPORTE E CASA DE APOIO PARA PACIENTE E ACOMPANHANTE

Observação

JUARA-MT, 19 de Outubro de 2021.

CONTRA - REFERÊNCIA

Unidade de especialidade	AGENDA: Data e Hora / /
Parecer / conduta da especialidade	Diagnóstico (CID10)
Observação	

DATA DA CONSULTA

ASSINATURA E CARIMBO DO ESPECIALISTA



Hospital Municipal de Juara <hmjuaramt@gmail.com>

Bom dia, solicito ambulância Juara/Cuiabá.

3 mensagens

Secretaria Municipal de Saúde Juara <smsjuara@hotmail.com>

15 de outubro de 2021 10:01

Para: "Hospital Muni." <hmjuaramt@gmail.com>

Paciente possui cirurgia marcada para o dia 20/10/2021 às 06:00 no Hospital de Câncer de Cuiabá.

Paciente: **Waldomiro Gomes da Silva**

Telefone: 9.9204-1637 ou 9.9223-9670

Endereço: Rua Vila Nova 172 e Jardim Califórnia

Aguardo retorno.

Att, Yasmin.

Secretaria Municipal de Saúde

Rua Sorocaba, 63W, Centro -Juara/MT CEP:78575-000

Contato: (66) 3556-2418

(66) 3556-3874

Hospital Municipal de Juara <hmjuaramt@gmail.com>

15 de outubro de 2021 10:35

Para: Secretaria Municipal de Saúde Juara <smsjuara@hotmail.com>

Bom dia, preciso da solicitação de ambulância para o processo de diária

[Texto das mensagens anteriores oculto]

--

Hospital Municipal de Juara "Elidia Maschietto Santillo"

Rua João Pessoa, 600N

CEP: 78575000

Tel: 66 -35562111

Juara/MT

Secretaria Municipal de Saúde Juara <smsjuara@hotmail.com>

15 de outubro de 2021 10:44

Para: Hospital Municipal de Juara <hmjuaramt@gmail.com>

Havia me esquecido do anexo.

Secretaria Municipal de Saúde

Rua Sorocaba, 63W, Centro -Juara/MT CEP:78575-000

Contato: (66) 3556-2418

(66) 3556-3874

De: Hospital Municipal de Juara <hmjuaramt@gmail.com>**Enviado:** sexta-feira, 15 de outubro de 2021 12:35

26/10/2021 16:33

Gmail - Bom dia, solicito ambulância Juara/Cuiabá.

Para: Secretaria Municipal de Saúde Juara <smsjuara@hotmail.com>

Assunto: Re: Bom dia, solicito ambulância Juara/Cuiabá.

[Texto das mensagens anteriores oculto]



WALDOMIRO GOMES DA SILVA.pdf

1147K

AGENDAMENTO CIRURGIA WALDOMIRO GOMES DA SILVA

Núcleo Interno de Regulação Hcan <nir@hcancer.com.br>

Sex, 15/10/2021 10:53

Para: Secretaria Municipal de Saúde Juara <smsjuara@hotmail.com>

Bom dia,

Paciente solicitou que enviássemos no e-mail a data da cirurgia para que conseguisse agendar as passagens:

WALDOMIRO GOMES DA SILVA - cirurgia agendada para dia 20/10/21 as 06 horas, paciente deve fazer 02 dias antes o teste do covid antígeno swab. Fazer jejum de 08 horas.

Att,

Giselle



Erika Priscila S. de Almeida

(65) 3648-7599 | (65) 9 9928-5739



Hospital Municipal de Juara <hmjuaramt@gmail.com>

SOLICITAÇÃO AMBULÂNCIA

2 mensagens

Secretaria Municipal de Saúde Juara <smsjuara@hotmail.com>
Para: "Hospital Muni." <hmjuaramt@gmail.com>

6 de outubro de 2021 09:30

Bom dia

O paciente **Elias Pinto Carvalho** tem Consulta Agendada para o dia 27/10/2021 as 07:00hs no HUJM em Cuiabá.

Endereço do Paciente: Rua dos Desbravadores - Águas Claras KM 30.

Telefone de Contato: 66 9 9710-0968

66 9 9654-2800

Favor confirmar o recebimento deste e-mail.

Obrigada

Secretaria Municipal de Saúde

Rua Sorocaba, 63W, Centro -Juara/MT CEP:78575-000

Contato: (66) 3556-2418

(66) 3556-3874

De: Regulação Municipal <juaracriv@hotmail.com>**Enviado:** quarta-feira, 6 de outubro de 2021 11:25**Para:** Secretaria Municipal de Saúde de Juara <smsjuara@hotmail.com>**Assunto:** SOLICITAÇÃO AMBULANCIA

3 anexos **ELIAS 01.pdf**
252K **ELIAS 02.pdf**
312K **ELIAS 03.pdf**
252K

Hospital Municipal de Juara <hmjuaramt@gmail.com>

Para: Secretaria Municipal de Saúde Juara <smsjuara@hotmail.com>

6 de outubro de 2021 09:42

Bom dia, confirmo recebimento

att, Tamiris

[Texto das mensagens anteriores oculto]

--

Hospital Municipal de Juara "Elidia Maschietto Santillo"

A SECRETARIA DE SAUDE

PACIENTE **ELIAS PINTO CARVALHO**, DEPENDENTE DE O2, EM ACOMPANHAMENTO NO AMBULATÓRIO DE PENUMOLOGIA DESTE SERVIÇO NECESSITA DE TRANSPORTE PARA A CONSULTA.

Cuiabá, 06/09/2021

Dra Andressa K. Soares Ritter
Médica
CRM - MT 10200



Hospital Municipal de Juara <hmjuaramt@gmail.com>

SOLICITAÇÃO DE AMBULÂNCIA ORELINA MONTEIRO DA SILVA

2 mensagens

Secretaria Municipal de Saúde Juara <smsjuara@hotmail.com>
Para: "Hospital Muni." <hmjuaramt@gmail.com>

6 de outubro de 2021 09:16

Bom dia

A paciente **Orelina Monteiro da Silva Santos** tem Consulta agendada para o 19/10/2021 as 07:00hs no Hospital de Câncer de Cuiabá.

Endereço da Paciente: Rua Florianópolis nº 1695 S - Jd Paranaguá - Juara/MT

Telefone: 66 9639-8690

66 98432-9443

66 3556-2712

Favor comunicar a recebimento deste e-mail.

Secretaria Municipal de Saúde

Rua Sorocaba, 63W, Centro - Juara/MT CEP:78575-000

Contato: (66) 3556-2418

(66) 3556-3874

De: Regulação Municipal <juaracr@hotmail.com>**Enviado:** quarta-feira, 6 de outubro de 2021 11:08**Para:** Secretaria Municipal de Saúde de Juara <smsjuara@hotmail.com>**Assunto:** ORELINA MONTEIRO DA SILVA**ORELINA MONTERIO DA SILVA 06 10.pdf**

715K

Hospital Municipal de Juara <hmjuaramt@gmail.com>

6 de outubro de 2021 09:42

Para: Secretaria Municipal de Saúde Juara <smsjuara@hotmail.com>

Bom dia, confirmo o recebimento

att, Tamiris

[Texto das mensagens anteriores oculto]

--

Hospital Municipal de Juara "Elidia Maschietto Santillo"**Rua João Pessoa, 600N****CEP: 78575000****Tel: 66 -35562111****Juara/MT**

Paciente: **ORELINA MONTEIRO DA SILVA SANTOS**

Data de nascimento: 10/07/1934

Nome da Mãe: CELESTRINA MARIA DE JESUS

RETORNAR NA CONSULTA NO D

DATA:

HORARIO:

DOCTOR:

TELEFONE PARA AGENDAMENTO: 3648-75

WATTS: 65 - 98144-9788

RECEITUÁRIO

USO INTERNO

1) **DIPIRONA 500MG**

Tomar 02 comprimidos de 4/4 horas, se tiver DOR

2) **METOCLOPRAMIDA 10MG**

Tomar 1 comprimido de 8/8 horas, se náuseas ou vômitos

ORIENTAÇÕES

ANTES DA ALTA, AGENDAR RETORNO NO NIR EM 15 DIAS NO AMBULATÓRIO DO DRLUCAS MIRANDA, COM O RESULTADO DO ANATOMOPATOLÓGICO (BIOPSIA) QUE SERÁ PEGO NO DIA DO RETORNO NO HCAN.

EM CASO DE INTERCORRÊNCIAS PROCURAR O PRONTO ATENDIMENTO DO HOSPITAL DE Câncer

LAVAR FERIDA OPERATÓRIA COM ÁGUA E SABÃO DIARIAMENTE

EVITAR EXPOSIÇÃO AO SOL

RETIRAR OS PONTOS COM 14 DIAS DE CIRURGIA, EM UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE

Cuiabá, 27 de setembro de 2021

Thaiana M. Heller
Médica Residente
Cirurgia Geral / HUCM
CRM 1073

CRM: 7041

LUCAS COELHO MIRANDA



Hospital Municipal de Juara <hmjuaramt@gmail.com>

Bom dia, solicito ambulância Juara/Cuiabá.

4 mensagens

Secretaria Municipal de Saúde Juara <smsjuara@hotmail.com>

30 de setembro de 2021 15:17

Para: "Hospital Muni." <hmjuaramt@gmail.com>

Paciente possui consulta agendada no CERMAC no dia 08/10/2021 no período matutino.

Paciente: **Paulina Claudia Morikatu**

Endereço: CASAI

Telefone: 3556-3111

Aguardo retorno.

Att, Yasmin.

Secretaria Municipal de Saúde

Rua Sorocaba, 63W, Centro -Juara/MT CEP:78575-000

Contato: (66) 3556-2418

(66) 3556-3874

Hospital Municipal de Juara <hmjuaramt@gmail.com>

30 de setembro de 2021 15:23

Para: Secretaria Municipal de Saúde Juara <smsjuara@hotmail.com>

Boa tarde, preciso da solicitação de ambulância para o processo de diária.

Havendo dúvidas estou à disposição.

att, Tamiris

[Texto das mensagens anteriores oculto]

--

Hospital Municipal de Juara "Elidia Maschietto Santillo"

Rua João Pessoa, 600N

CEP: 78575000

Tel: 66 -35562111

Juara/MT

Secretaria Municipal de Saúde Juara <smsjuara@hotmail.com>

30 de setembro de 2021 15:30

Para: Hospital Municipal de Juara <hmjuaramt@gmail.com>

esqueci de anexar ao e-mail rsrs

Secretaria Municipal de Saúde

Rua Sorocaba, 63W, Centro -Juara/MT CEP:78575-000

Contato: (66) 3556-2418
(66) 3556-3874

De: Hospital Municipal de Juara <hmjuaramt@gmail.com>

Enviado: quinta-feira, 30 de setembro de 2021 17:23

Para: Secretaria Municipal de Saúde Juara <smsjuara@hotmail.com>

Assunto: Re: Bom dia, solicito ambulância Juara/Cuiabá.

[Texto das mensagens anteriores oculto]



PAULINA CLAUDIA MOREKATU.pdf

1919K

Hospital Municipal de Juara <hmjuaramt@gmail.com>

30 de setembro de 2021 15:33

Para: Secretaria Municipal de Saúde Juara <smsjuara@hotmail.com>

Boa tarde, confirmo o recebimento Obrigada 🙏

[Texto das mensagens anteriores oculto]

Sus: 4074020905/1074-

DN: 02.03.98

RG: 1487951-4



MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA ESPECIAL DE SAÚDE INDÍGENA
DISTRITO SANITÁRIO ESPECIAL INDÍGENA KAYAPÓ-MT

RECEITUÁRIO

Pcte: Paulina Claudia Mourkatu
83 anos.

Solicito ambulância p/ referida
paciente, de vido apresentar histórico
de Trauma (femur / pubis), apresenta
necessidade de cuidados especiais,
(dificuldade de deambular).

Agenda Ceuóbo - MT:

Ortopedista: 08.10.21.

Cardiologista: 08.10.21. às 07:00h

CID 10: T93.0

CID 10: I49.

fevereiro 29.09.21

Dr. Wellington Marques de Sá
Médico
RMS: 5100437/MT



Hospital Municipal de Juara <hmjuaramt@gmail.com>

Boa tarde, solicito ambulância Juara/ Sinop.

2 mensagens

Secretaria Municipal de Saúde Juara <smsjuara@hotmail.com>

29 de setembro de 2021 15:11

Para: "Hospital Muni." <hmjuaramt@gmail.com>

Paciente em tratamento no Centro de Oncologia do Hospital Santo Antônio em Sinop; possui consulta agendada para o dia 05/10/2021 no período matutino.

Paciente: Adair dos Santos Jarutas

Endereço: gleba taquaral

Telefone: 9.9637-4366 ou 9.9207-8793

Aguardo retorno.

Att, Yasmin.

Secretaria Municipal de Saúde

Rua Sorocaba, 63W, Centro - Juara/MT CEP:78575-000

Contato: (66) 3556-2418

(66) 3556-3874

De: Regulação Municipal <juaracrv@hotmail.com>**Enviado:** quarta-feira, 29 de setembro de 2021 17:06**Para:** Secretaria Municipal de Saúde de Juara <smsjuara@hotmail.com>**Assunto:** ADAIR DOS SANTOS JARUTASLivre de vírus. www.avast.com.**ADAIR DOS SANTOS JARUTAS 29 09.pdf**

434K

Hospital Municipal de Juara <hmjuaramt@gmail.com>

29 de setembro de 2021 15:19

Para: Secretaria Municipal de Saúde Juara <smsjuara@hotmail.com>

Boa Tarde, confirmo o recebimento

Att, Tamiris

[Texto das mensagens anteriores oculto]

--

Hospital Municipal de Juara "Elidia Maschietto Santillo"**Rua João Pessoa, 600N****CEP: 78575000****Tel: 66 -35562111****Juara/MT**



**FUNDAÇÃO DE SAÚDE COMUNITÁRIA DE SINOP
HOSPITAL SANTO ANTÔNIO**

ALA DE ONCOLOGIA

**Avenida dos Flamboyants, 2145- Jardim Paraíso.
CEP 78.556-144 Sinop- Mato Grosso**

email: cecans.sinop@hotmail.com

(66)3517-1881/(66) 9925-3253

DECLARAÇÃO TRANSPORTE

O paciente **Adair dos Santos Jarutas** encontra-se em tratamento no Centro de Oncologia do Hospital Santo Antônio em Sinop-MT. Solicitamos ao setor competente que possa liberar o transporte(ambulância), visto que o mesmo tem consulta dia 05 de outubro de 2021 no período matutino.

Sinop/ MT, 29 setembro de 2021.

Andreza Laurentina Gomes
Assistente Social CRESS-MT 3088



Hospital Municipal de Juara <hmjuaramt@gmail.com>

Boa tarde, solicito ambulância Juara/ Cuiabá.

2 mensagens

Secretaria Municipal de Saúde Juara <smsjuara@hotmail.com>

28 de setembro de 2021 13:51

Para: "Hospital Muni." <hmjuaramt@gmail.com>

Paciente possui consulta marcada para o dia 05/10/2021 às 13:00hrs com o medico cardiologista e anestesista para risco cirúrgico no Hospital de Câncer de Mato Grosso.

Paciente: **Suzana Gonçalves Cardoso**

Endereço: Rua Apiacás 353 E Jardim Califórnia

Telefone: 9.9920-2326 ou 9.9612-4959

Aguardo retorno.

Att, Yasmin.

Secretaria Municipal de Saúde

Rua Sorocaba, 63W, Centro -Juara/MT CEP:78575-000

Contato: (66) 3556-2418

(66) 3556-3874

Livre de vírus. www.avast.com.**SUZANA GONÇALVES CARDOSO 2.pdf**

490K

Hospital Municipal de Juara <hmjuaramt@gmail.com>

28 de setembro de 2021 13:57

Para: Secretaria Municipal de Saúde Juara <smsjuara@hotmail.com>

Boa Tarde, confirmo o recebimento.

Att, tamiris

[Texto das mensagens anteriores oculto]

Hospital Municipal de Juara "Elidia Maschietto Santillo"

Rua João Pessoa, 600N

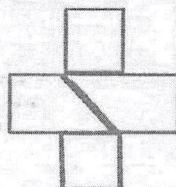
CEP: 78575000

Tel: 66 -35562111

Juara/MT



ESTADO DE MATO GROSSO
Prefeitura Municipal de Juara
Secretaria Municipal de Saúde



SUS Sistema
Único De
Saúde

Solicito transporte "ambulância" para
transporte do paciente Suzana
Jonçalves Cardoso, com sequelas de
Acidente vascular cerebral, hipertensão, diabético,
em cadeira de rodas. Com consulta agendada
em Juiz de Fora de 05/10/21 com cardiologista e
anestesiologista para risco cirúrgico.

C 260

J 10

E 11

I 694

R 26

28/07/21

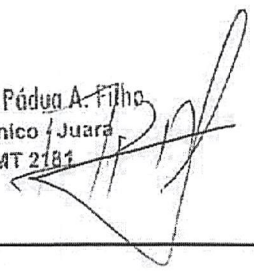
Nivaldo da Silva Marqu
5100402-INT
[Signature]

SOLICITAÇÃO DE AMBULÂNCIA

Solicito Transporte de Ambulância para a paciente **Terezinha Teodoro Souto** com deslocamento para a cidade de Cuiaba-MT para realizar cirurgia já agendado no Hospital Estadual Santa Casa de Cuiaba-MT.

Juara-MT, 28 de Outubro de 2021.

Dr. Antonio de Pádua A. Filho
Médico Clínico / Juara
CRM-MT 2181





RECEITUÁRIO

Uelton Vicente Marcelino

Solicita disponibilidade de
ambulância para transporte
do paciente supracitado até
Cuiabá - MT, pois trata-se
de paciente oncológico que
necessita de supervisão.

Dra. Mônica Dias Pinelli
MÉDICA
CRM/MT 12266

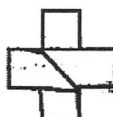
15/10/21

Governo do Estado de Mato Grosso
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

ANEXO 01

LAUDO MÉDICO DE
TRATAMENTO FORA DO DOMICÍLIO
(L M)

Órgão Emissor		Anexo ao Pedido Nº	
PACIENTE	Nome <i>Waldemar Fernandes</i>	Doc. Identidade	
	Residência		
	Relação de Dependência	Profissão	Data de Nascimento
ACOMPANHANTE	Nome	Doc. Identidade	
	Residência	Relação com o Paciente	
1 - Histórico da doença atual: <i>Paciente Plastrônico + Pneumotórax de repetição</i> <i>Drainagem torácica a Vácuo</i>			
2 - Exame Físico <i>REG. LOTE</i> <i>HR - 110, Bilateral</i> <i>Drainagem eletiva.</i>			
- Diagnóstico provável:		<i>Plastrônico / Pneumotórax</i>	CID <i>B40.0 / J93.0</i>
- Exame(s) complementar(es) realizado(s). Anexar cópias <i>Em anexo</i>			
- Tratamento(s) realizado(s) <i>Em anexo</i>			
- Tratamento / exame indicador: <i>Procedimento realizado com Curativo Torácico</i> <i>Dr. Hector no Hospital Regional</i>			
Duração provável do tratamento:			



SUS

SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE



FUNDAÇÃO DE SAÚDE COMUNITÁRIA DE SINOP

HOSPITAL SANTO ANTÔNIO

AV. DOS FLAMBOYANTES Nº 2145 - JARDIM PARAISO - SINOP/MT

RECEITUÁRIO

Paciente: **MARIA MADALENA VILELA**

Prontuário: 0216754

Atendimento: 814250

Data: 21/10/2021

Convênio: PARTICULAR

Idade: 57

Sexo: Feminino

RELATÓRIO MÉDICO

PACIENTE, PROVENIENTE DE JUARA, COM HISTÓRICO DE LOMBOGATALGIA HA 06 MESES, COM HISTÓRICO DE QUEDA HA 01 MES, NO QUAL EVOLUIU COM DORES EM MEMBROS INFERIORES, ASSOCIADO A PERDA PARCIAL DE MOVIMENTAÇÃO NA REGIÃO, NEGA DEMAIS SINTOMAS. PACIENTE REFERE PIORA DO QUADRO ALGÍCA EM MIE.

DURANTE A INTERNAÇÃO, PACIENTE APRESENTOU MELHORA PARCIAL DO QUADRO ALGÍCO, COM MELHORA DA MOVIMENTAÇÃO E FORÇA DE MEMBROS INFERIORES, DESEJANDO CONTINUIDADE TERAPÊUTICA EM SUA CIDADE DE ORIGEM (JUARA).

DEVIDO AO INTENSO QUADRO ALGÍCO EM REGIÃO DE MEMBROS INFERIORES, PRINCIPALMENTE EM REGIÃO DE JOELHO, NO QUAL PIORA QUANDO ESTA EM POSIÇÃO DOBRADA, SE INTENSIFICANDO SE FICAR NA MESMA POSIÇÃO DURANTE LONGO PERÍODO, RECOMENDO QUE SE POSSA RETORNAR EM AMBULÂNCIA, DEVIDO SER UM TRANSPORTE COM MELHOR ESTABILIDADE E MELHOR CONFORTO ALGÍCO, UMA VEZ QUE PACIENTE IRÁ EM POSIÇÃO DE DECÚBITO.

A DISPOSIÇÃO PARA DEMAIS ESCLARECIMENTO.

ATENCIOSAMENTE,


Bruno Santos Guerra
Médico
CRM-MT 10.494

BRUNO SANTOS GUERRA

CRM 10494

SINOP, 21 de outubro de 2021



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

Paciente: **DEISE MARIA DE OLIVEIRA**



HOSPITAL ESTADUAL
Santa Casa

Atendimento: 00536748

Leito: POSTO B COVID 19 POSTO B ENF19L3

Dr. Nascimento: 06/10/1993 Idade: 28a Anos 13d FEMININO

Nome da Mãe: MARIA CRISTINA DE OLIVEIRA

Dr. Atendimento: 12/10/2021 Prontuário: 283108

Receituário Médico

Médico: LUIZ MIGUEL GARCIA DA COSTA MARQUES

CRM: 7854

Descrição:

AMBULANCIA

SOLICITO TRANSPORTE DE PACIENTE POR AMBULANCIA BÁSICA PARA CIDADE DE ORIGEM APÓS ALTA MÉDICA.

Dr. Luiz Miguel Garcia
Ortopedia / Traumatologia
CRM-MT 7854 / TEOT 16791

LUIZ MIGUEL GARCIA DA COSTA MARQUES
CRM: 7854



RECEITUÁRIO

Uldin Ferrnandes

Gluko

- Transporte terrestre para paciente como
Destro: Guabó / MT

14/10/2021

Rua João Pessoa, 600 N - Centro - CEP 78575-000 - Juara - MT

(66) 3556-2112

Dr. Anderson Loner
Cirurgião Geral
CRM-MT 7718 RQE 4026

SOLICITAÇÃO DE AMBULÂNCIA

Solicito Transporte de Ambulância para a paciente **Maria Madalena Vilela**, encaminhada para internação no Hospital Santo Antonio de Sinop-MT.

Juara-MT, 20 de Outubro de 2021.

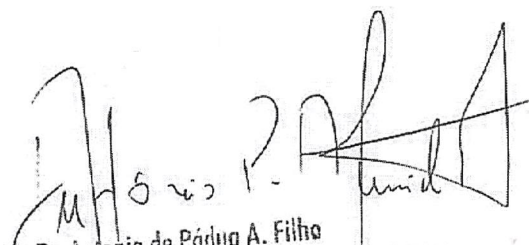


Dr. Antonio de Pádua A. Filho
Médico Clínico - Juara
CRM-MT 2181

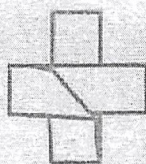
SOLICITAÇÃO DE AMBULÂNCIA

Solicito Transporte de Ambulância para a paciente **Vane Maria de Rezende**, encaminhada para internação no Hospital Santo Antonio de Sinop-MT.

Juara-MT, 19 de Outubro de 2021.



Dr. Antonio da Pádua A. Filho
Médico Clínico - Juara
CRM-MT 2184



SUS

SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

HOSPITAL MUNICIPAL DE JUARA
PAM - POSTO DE ASSISTÊNCIA MÉDICA

FONE: 3556-2112

FONE: 3556-2113

Orlino Montiro do S. Santo

Solicito Ambulância P/

Transporte de paciente em

Tratamento Médico em

Cidade.

4/10/2021

Dr. Jairo Fernandes
CRM 10010



Governo do Estado de Mato Grosso
Secretaria de Estado de Saúde

Paciente: **IVALDO DE SOUZA ROCHA**

Registro: 00521653

de Mãe: CATARINA ROCHA

Local: POSTO B COVID 19 POSTO B ENFERMIA

Em Nome de: _____

Em Abandono: _____

24/04/2024

14:29:12

Posto B COVID 19

Posto B COVID 19

Receituário Médico

Dr: LUIZ MIGUEL GARCIA DA COSTA MARQUES

CRM: 7654

ção:

ANCIA

TO TRANSPORTE DE PACIENTE POR AMBULANCIA BASICA PARA CIDADE DE ORIGEM APÓS
ÉDICA.

Dr. LUIZ MIGUEL GARCIA DA COSTA MARQUES
CRM: 7654
24/04/2024 14:29:12

LUIZ MIGUEL GARCIA DA COSTA MARQUES
CRM: 7654



Seu navegador oferece suporte à configuração Outlook.com como o manipulador de email padrão. X



Nova mensagem



Excluir



Não é lixo eletrônico



Phishing



Bloqu



Favoritos



Rascunhos

27



NIR Benedito Hospit...



Caixa de Entrada

Adicionar aos favoritos



Pastas



Caixa de Entrada



Lixo Eletrônico

2



Rascunhos

27



Itens Enviados



Adiado



Itens Excluídos

1



Arquivo Morto



Anotações



Conversation History



RSS Feeds

Nova pasta



Grupos

Novo grupo



**Fwd: CONTRA REFERÊNCIA ODAIR
RODRIGO GONÇALVES TEIXEIRA
SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE
TERRESTRE UPA JUINA -
HOSPITAL MUNICIPAL JUARA**

NOME DO PACIENTE: ODAIR RODRIGO GONÇALVES
TEIXEIRA

DATA DE NASCIMENTO:

05/08/2001

SEXO: MASCULINO

CNS: 700 0037 0259 0700

ENDEREÇO: RUA SERGIO BUARQUE DE HOLANDA,
TRAVESSA 3, 275 W

BAIRRO: UBIRAJARA

CIDADE: JUARA - MT

MÃE: SANDRA GONÇALVES

**SOLICITAÇÃO DE
TRANSFERÊNCIA**

HISTÓRICO RESUMIDO:

PACIENTE MASCULINO, 20 ANOS, PROCEDENTE DE JUARA, ESTAVA EM TRABALHO EM ARIPUANÃ, DEU ENTRADA À UNIDADE POR DEMANDA ESPONTÂNEA DEVIDO TRAUMA COM FCC EM 2º DEDO MÃO DIREITA CAUSADO POR QUEDA DE CAVALO NA DATA 07/10/2021.

APP: NEGA COMORBIDADES OU ALERGIAS

PA: 120 X 70 MMHG

FC: 85 BPM

SATO2: 99% EM AA

EXAME FÍSICO:

BEG LOTE AAA HIDRATADO EUPNEICO

MV + SRA

RCR 2T BNF SS

ABD INOCENTE

EXT FCC EM 2º DEDO DE MÃO DIREITA JÁ SUTURADO (2 PONTOS CIRÚRGICOS), COM PEQUENA ÁREA DE NECROSE EM FACE PALMAR

RAIO X : FRATURA EXPOSTA DE 2º METACARPO (FALANGE MEDIAL) MÃO DIREITA

3566 2009

enfermeira Talita

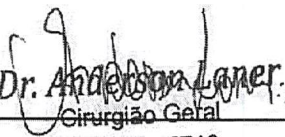
Upa

428574

SOLICITAÇÃO DE AMBULÂNCIA

Solicito Transporte de Ambulância para o paciente **Juversino Moreira,** acompanhamento por técnico de enfermagem para realizar o exame de RM com Colangio na cidade de Sorriso-MT.

Juara-MT, 07 de Outubro de 2021.


Dr. Anderson Laner
Cirurgião Geral
CRM-MT 7716

Pg 388569J50

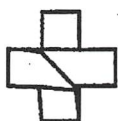
Situ Intencional do SUS
ante caso de acidente

Governo do Estado de Mato Grosso
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

ANEXO 01

LAUDO MÉDICO DE
TRATAMENTO FORA DO DOMICÍLIO
(L M)

Órgão Emitente		Anexo ao Pedido Nº	
PACIENTE	Nome	Doc. Identidade	
	Residência		
	Relação de Dependência	Profissão	Data de Nascimento
ACOMPANHANTE	Nome	Doc. Identidade	
	Residência	Relação com o Paciente	
1 - Histórico da doença atual:			
Queixa última de captação de arto a profundo de "T12"			
2- Exame Físico			
Exame de MMII + Incontinência urinária			
- Diagnóstico provável:		CID	
Fratura de coluna dorsal		S22.0	
- Exame(s) complementar(es) realizado(s). Anexar cópias			
RX + TC			
- Tratamento(s) realizado(s)			
Comprimido + colar de gesso			
- Tratamento / exame indicador:			
Ao especialista de coluna			
- Duração provável do tratamento:			



SUS SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

LAUDO MÉDICO - TRATAMENTO FORA DO DOMICÍLIO

- Justificar as razões que impossibilitam a realização do tratamento / exame na localidade

não dispomos de especialistas de coluna

- Justificar em caso de necessidade de encaminhamento urgente

Sinais, sinais de 712 + Insuficiência renal

- Justificar em caso de necessidade de acompanhante

- Solicitamos critérios na indicação do transporte recomendável

Ônibus

Avião

Ônibus Leito

- Outras anotações

João 11/10/21
Local e Data

Dr. Marcelo Lobo
Ortopedia e Traumatologia
-RM/MT 5218 - RQE 2680

Médico Assistente
Junta Médica - Carimbo - CRM

- Parecer de Divisão / Serviço Local de Medicina Social / Serviço de Medicina Social

Local e Data

Ass. Carimbo Matrícula

Governo do Estado de Mato Grosso
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

ANEXO 01

**LAUDO MÉDICO DE
TRATAMENTO FORA DO DOMICÍLIO
(L M)**

Órgão Emissor		Anexo ao Pedido Nº	
PACIENTE	Nome		Doc. Identidade
	Residência <i>Trav. de Oliveira Lima</i>		
	Relação de Dependência	Profissão	Data de Nascimento
ACOMPANHANTE	Nome		Doc. Identidade
	Residência		Relação com o Paciente
1 - Histórico da doença atual: <i>ICC + depresso</i> <i>Pqto. de 1ª, DM + HAS. Não se trata de novo infarto e isquemia do miocárdio 4º episódio. não se trata de infarto de miocárdio com supradesnível. FC: 89 PR: 92</i> <i>2. sintomas de insucesso. Análise: PA: 90/60 mmHg. SpO2: 99%. melhora do humor.</i>			
2- Exame Físico <i>hígado aumentado e endurecido. gordo</i>			
- Diagnóstico provável: <i>Diabetes</i>			CID <i>5105</i>
- Exame(s) complementar(es) realizado(s). Anexar cópias			
- Tratamento(s) realizado(s) <i>Insulina + ASB</i>			
- Tratamento / exame indicador: <i>Insulina e exames laboratoriais</i>			
- Duração provável do tratamento:			



SUS SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

LAUDO MÉDICO - TRATAMENTO FORA DO DOMICÍLIO

- Justificar as razões que impossibilitam a realização do tratamento / exame na localidade

Nem a possibilidade realizada na localidade

- Justificar em caso de necessidade de encaminhamento urgente

- Justificar em caso de necessidade de acompanhante

- Solicitamos critérios na indicação do transporte recomendável

Ônibus

Avião

Ônibus Leito

- Outras anotações

Juana 11/10/2020
Local e Data

Dr. Anderson Laner
Cirurgião Geral
CRM-MT 7718 RQE 4028

Médico Assistente
Junta Médica - Carimbo - CRM

- Parecer de Divisão / Serviço Local de Medicina Social / Serviço de Medicina Social

Local e Data

Ass. Carimbo Matrícula

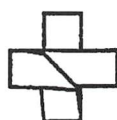
**Governo do Estado de Mato Grosso
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE**

ANEXO 01

**LAUDO MÉDICO DE
TRATAMENTO FORA DO DOMICÍLIO
(L M)**

706.4023 1683 858

Órgão Emissor		Anexo ao Pedido Nº	
PACIENTE	Nome	Doc. Identidade	
	Residência		
	Relação de Dependência	Profissão	Data de Nascimento
ACOMPANHANTE	Nome	Doc. Identidade	
	Residência	Relação com o Paciente	
1 - Histórico da doença atual: Quadro clínico de $\pm$ 10 dias de evolução caracterizado por tosse sem expectoração após engasgo com costanha. Após 7 dias foi buscar atendimento ambulatorial, onde resulta discreta sibilância, foi solicitado TC de tórax. 2- Exame Físico Realizado 08-10-21: redução volumétrica do parênquima pulmonar direito, desvio das estruturas médias para a esquerda. Hoje apresenta tosse sem expectoração, sibilância difusa bilateral. Sinais vitais. - Diagnóstico provável: FC: 110 bpm FR: 23 rpm SpO2 95% CID W 19.9 Broncoaspiração TE 3.9 02.09.04.003 - 7 - Exame(s) complementar(es) realizado(s). Anexar cópias TC de tórax - Tratamento(s) realizado(s) - Tratamento / exame indicador: Análise e Conduta Pneumologista Broncoscopia. - Duração provável do tratamento:			



SUS SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

LAUDO MÉDICO - TRATAMENTO FORA DO DOMICILIO

- Justificar as razões que impossibilitam a realização do tratamento / exame na localidade

Não realizamos este procedimento nessa Unidade

- Justificar em caso de necessidade de encaminhamento urgente

Moroe de morte

- Justificar em caso de necessidade de acompanhante

Moroe de morte

- Solicitamos critérios na indicação do transporte recomendável

Onibus

Avião

Onibus Leito

- Outras anotações

Local e Data

Guana - MT 09-10-21

Junta Médica - Carimbo - CRM

CRM 10471/MT RGE 4810
Podiatria
L.ª Melânia A. Cavallante Delboy

Ass. Carimbo Matrícula

Local e Data

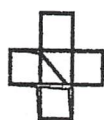
- Parecer de Divisão / Serviço Local de Medicina Social / Serviço de Medicina Social

Governo do Estado de Mato Grosso
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

ANEXO 01

**LAUDO MÉDICO DE
TRATAMENTO FORA DO DOMICÍLIO
(LM)**

Órgão Emissor		Anexo ao Pedido Nº	
PACIENTE	Nome	Doc. Identidade	
	Residência		
	Relação de Dependência	Profissão	Data de Nascimento
ACOMPANHANTE	Nome	Doc. Identidade	
	Residência	Relação com o Paciente	
1 - Histórico da doença atual: Paciente trazido pelo SAMU, com histórico de queda de moto, em uso de capote, Glasgow 12,			
2 - Exame Físico pupilas isocóricas e fotomotivas, FCC região occipital e temporal (E), ausência de alterações neuromotoras			
- Diagnóstico provável:		CID	
TCE GRAVE		S06	
- Exame(s) complementar(es) realizado(s). Anexar cópias TC de Crânio: hemorragia subaracnóidea coleção hemática compressiva em 0 parâmetro extra-axial adjacente.			
- Tratamento(s) realizado(s) Fratura oblíqua incompleta do processo espinhoso C7,			
- Tratamento / exame indicador:			
- Duração provável do tratamento:			



SUS

SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

LAUDO MÉDICO - TRATAMENTO FORA DO DOMICÍLIO

- Justificar as razões que impossibilitam a realização do tratamento / exame na localidade

Av. Neuropsiquiátrico.

- Justificar em caso de necessidade de encaminhamento urgente

- Justificar em caso de necessidade de acompanhante

- Solicitamos critérios na indicação do transporte recomendável

Ônibus

Avião

Ônibus Leito

- Outras anotações

Dr. Marcelo Xavier de Carvalho
Médico
CRM-MT 11456

Médico Assistente
Junta Médica - Carimbo - CRM

- Parecer de Divisão/ Serviço Local de Medicina Social/ Serviço de Medic na Social

Local e Data

Ass. Carimbo Matrícula

**SOLICITAÇÃO DE AMBULÂNCIA
BÁSICA**

FICHA DE TRIAGEM



DATA	HORA:	
25/10/2021	09:50	
NOME PACIENTE: Romão Raduário		
TELEFONE:	67-9987.65348 / mãe / celular 192	
ENDERECO:	Rua Flaminópolis	
BAIRRO:	Nº 188 - S	
PONTO DE REFERENCIA: Frente a Unidade Policlínica.		
SINTOMAS/QUEIXAS		
() FEBRE	() ALGIA GENERALIZADA	() ACIDENTE
() FALTA DE AR	() ALCOOLIZADO	QUANTAS VITIMAS
() DOR ABDOMINAL	() TROCA DE SONTA	() CARRO () MOTO () BICICLETA
() CONVULSÃO	(X) ACAMADO	OBS: 1º - uso Sonda enteral
() PRESSÃO ALTA	() VÔMITO	2º - SVU.
() GESTANTE	() BRIGA/AGRESSÃO	Problema na Sonda,
() DIABETES	() DESMAIO	Entupimento 10/10/21
() DOR DE CABEÇA	() VERTIGEM/TONTURA	
() QUEDA		
() ALTURA	() PRÓPRIA ALTURA	
(X) AMBULANCIA BRANCA		() SAMU
ASSINATURA DO ATENDENTE: Romão Raduário		

FICHA DE TRIAGEM



SAMU
192

DATA: 05/10/2014 HORA: 07:16

NOME PACIENTE:

TELEFONE:

ENDEREÇO:

BAIRRO:

Nº

PONTO DE REFERENCIA: obs-obs

SINTOMAS/QUEIXAS

() FEBRE	() ALGIA GENERALIZADA	() ACIDENTE
() FALTA DE AR	() ALCOOLIZADO	QUANTAS VITIMAS
() DOR ABDOMINAL	() TROCA DE SONTA	() CARRO () MOTO () BICICLETA
() CONVULSÃO	() ACAMADO	OBS: Homem, 50 anos
() PRESSÃO ALTA	() VÔMITO	despóis de colapso
() GESTANTE	() BRIGA/AGRESSÃO	
() DIABETES	() DESMAIO	
() DOR DE CABEÇA	() VERTIGEM/TONTURA	
() QUEDA		

() ALTURA () PROPRIA ALTURA

() AMBULANCIA BRANCA () SAMU

ASSINATURA DO ATENDENTE:

FICHA DE TRIAGEM



DATA	05/10/93	HORA:	16:47
NOME PACIENTE:	Cláudio Aparecido malinski		
TELEFONE:	166199600 9659 - Alivel filha		
ENDERECO:	Rua Tecamirio		
BAIRRO:	Perto de Jussara	Nº	109-N
PONTO DE REFERENCIA:	Rua Tereza medeiros.		
SINTOMAS/QUEIXAS			
(X)) FEBRE	()) ALGIA GENERALIZADA	()) ACIDENTE	
()) FALTA DE AR	()) ALCOOLIZADO	QUANTAS VITIMAS	
()) DOR ABDOMINAL	()) TROCA DE SONTA	()) CARRO ()) MOTO ()) BICICLETA	
()) CONVULSÃO	()) ACAMADO	OBS:	
()) PRESSÃO ALTA	()) VÔMITO	Pct sem alteração	
()) GESTANTE	()) BRIGA/AGRESSÃO	não vem de dia	
()) DIABETES	()) DESMAIO	Rafael de de gongorato	
(X)) DOR DE CABEÇA	()) VERTIGEM/TONTURA		
()) QUEDA			
()) ALTURA	()) PROPRIA ALTURA		
(X)) AMBULANCIA BRANCA		()) SAMU	
ASSINATURA DO ATENDENTE:	[Signature]		

FICHA DE TRIAGEM



DATA: 24/10/2011 HORA: 13:00

NOME PACIENTE: Mr. José Madalena

TELEFONE: 97

ENDEREÇO: R. dos Anjos, 1003

BAIRRO: Fátima dos Anjos

PONTO DE REFERÊNCIA: 82 Anjos

Nº 130.2

SAMU 192

SINTOMAS/QUEIXAS			
☐ FEBRE	☐ ALGIA GENERALIZADA	☐ ACIDENTE	QUANTAS VITIMAS _____
☐ FALTA DE AR	☐ ALCOOLIZADO	☐ CARRO	☐ MOTO
☐ DOR ABDOMINAL	☐ TROCA DE SONDA	☐ BICICLETA	
☐ CONVULSÃO	☐ ACAMADO	OBS: _____	
☐ PRESSÃO ALTA	☐ VÔMITO		
☐ GESTANTE	☐ BRIGA/AGRESSÃO		
☐ DIABETES	☐ DESMAIO		
☐ DOR DE CABEÇA	☐ VERTIGEM/TONTURA		
☐ QUEDA			
☐ ALTURA	☐ PRÓPRIA ALTURA		
☐ AMBULANCIA BRANCA		☒ SAMU	
ASSINATURA DO ATENDENTE: _____			

FICHA DE TRIAGEM



DATA	23/10/23	HORA:	14:35
NOME PACIENTE:	Gomara da Silva		
TELEFONE:	166198459-0216 (móvel)		
ENDEREÇO:	Rua Chapuri		
BAIRRO:	São - Sérgio		
PONTO DE REFERÊNCIA:	Nº 48 N		

SINTOMAS/QUEIXAS			
(x) FEBRE	(x) ALGIA GENERALIZADA	() ACIDENTE	QUANTAS VITIMAS
() FALTA DE AR	() ALCOLIZADO	() CARRO () MOTO () BICICLETA	
() DOR ABDOMINAL	() TROCA DE SONTA	OBS: Machos com Múltiplas relatos de ida ao PS, for médico, porém, hoje não foi possível # orientada pelo PS, vir ao PS para atendimento.	
() CONVULSÃO	() ACAMADO		
() PRESSÃO ALTA	(x) VÔMITO		
() GESTANTE	() BRIGA/AGRESSÃO		
() DIABETES	() DESMAIO		
(x) DOR DE CABEÇA	() VERTIGEM/TONTURA		
() QUEDA			
() ALTURA	() PRÓPRIA ALTURA		
(x) AMBULANCIA BRANCA	() SAMU		
ASSINATURA DO ATENDENTE: <i>[assinatura]</i>			

FICHA DE TRIAGEM

5AMU 202

DATA	HORA:
22/10/02	16 : 03
NOME PACIENTE: Jolande,	
TELEFONE: 9.668.2588	
ENDERECO: Rua Estrela Jure	
BAIRRO:	Nº
PUNTO DE REFERENCIA: Rua Augusto do Sul	

SINTOMAS/QUEIXAS			() ACIDENTE
() FEBRE	() ALGIA GENERALIZADA	QUANTAS VITIMAS _____	
() FALTA DE AR	() ALCOOLIZADO	() CARRO () MOTO () BICICLETA	
() DOR ABDOMINAL	() TROCA DE SONTA	OBS: _____	
() CONVULSÃO	() ACAMADO	_____	
() PRESSÃO ALTA	() VÔMITO	_____	
() GESTANTE	() BRIGA/AGRESSÃO	_____	
() DIABETES	() DESMAIO	_____	
() DOR DE CABEÇA	() VERTIGEM/TONTURA	_____	
() QUEDA			
() ALTURA	() PROPRIA ALTURA		
() AMBULANCIA BRANCA		() SAMU	
ASSINATURA DO ATENDENTE: _____			

Parado atitudineto aos meunhos à petulo Romitêto.

FICHA DE TRIAGEM



DATA

21/10/2024

HORA:

15:42

NOME PACIENTE:

João Delgado

TELEFONE:

1661 95403-3833

SAMU
192

ENDEREÇO:

Rua Peru

BAIRRO:

Jardim Califórnia

Nº

5/N

PONTO DE REFERÊNCIA:

Capitania com Rua Rio Branco

SINTOMAS/QUEIXAS

(X) FEBRE

(X) ALGIA GENERALIZADA

() ACIDENTE

() FALTA DE AR

() ALCOOLIZADO

QUANTAS VITIMAS

(*) DOR ABDOMINAL

() TROCA DE SONDA

() CARRO () MOTO () BICICLETA

() CONVULSÃO

() ACAMADO

OBS: Homem releve leve ferimento

(*) PRESSÃO ALTA

() VÔMITO

40, relata edema negativo

() GESTANTE

() BRIGA/AGRESSÃO

Relata anorexia

() DIABETES

() DESMAIO

(X) DOR DE CABEÇA

(X) VERTIGEM/TONTURA

() QUEDA

Relata tontura mediana

() ALTURA

() PRÓPRIA ALTURA

mas não há indícios

(X) AMBULANCIA BRANCA

() SAMU

ASSINATURA DO ATENDENTE:

de Almeida

FICHA DE TRIAGEM



DATA	21/10/2021	HORA	13:44
NOME PACIENTE	Zaira Costa		
TELEFONE	1661 9.9677 1785		
ENDERECO	R. Marquês		
BAIRRO	Patel doo Lencas	Nº	878-N
PONTO DE REFERENCIA	Frente a Universidade Católica		
SINTOMAS/QUEIXAS			
(X) FEBRE	(X) ALGIA GENERALIZADA	() ACIDENTE	OBS: Foi 15 dias em tratamento com medicamento para dor, mas não teve melhora.
() FALTA DE AR	() ALCOOLIZADO	QUANTAS VITIMAS	
() DOR ABDOMINAL	() TROCA DE SONDA	() CARRO () MOTO () BICICLETA	
() CONVULSÃO	() ACAMADO		
(X) PRESSÃO ALTA	() VÔMITO / DIARREIA		
() GESTANTE	() BRIGA / AGRESSÃO		
() DIABETES	() DESMAIO		
(X) DOR DE CABEÇA	(X) VERTIGEM / TONTURA		
() QUEDA			
() ALTURA	() PRÓPRIA ALTURA		
(X) AMBULANCIA BRANCA		() SAMU	
ASSINATURA DO ATENDENTE: J. M. M. M.			

FICHA DE TRIAGEM



DATA: 08/10/2021		HORA: 09:12
NOME PACIENTE: Kellen Christian		
TELEFONE: (66) 99810-5712		
ENDEREÇO: R. Maria		
BAIRRO: Parque Alvorada	Nº 04	
PONTO DE REFERENCIA: Kit met		
SINTOMAS/QUEIXAS		
☐ FEBRE ☐ FALTA DE AR ☐ DOR ABDOMINAL ☐ CONVULSÃO ☐ PRESSÃO ALTA ☐ GESTANTE ☐ DIABETES ☐ DOR DE CABEÇA ☐ QUEDA ☐ ALTURA	☐ ALGIA GENERALIZADA ☐ ALCOOLIZADO ☐ TROCA DE SONDAS ☐ ACAMADO ☐ VÔMITO ☐ BRIGA/AGRESSÃO ☐ DESMAIO ☐ VERTIGEM/TONTURA ☐ PROPRIA ALTURA	☐ ACIDENTE QUANTAS VITIMAS _____ ☐ CARRO ☐ MOTO ☐ BICICLETA OBS: Nenhum caso grave - muito suado.
☐ AMBULANCIA BRANCA ☐ SAMU		
ASSINATURA DO ATENDENTE: Kellen Christian		



FICHA DE TRIAGEM

DATA: 21/10/88 HORA: 07:15

NOME PACIENTE: Kelly Cristina

TELEFONE: 661 99210-5712

ENDEREÇO: R. Maria

BAIRRO: Parque Alvorada Nº 04

PONTO DE REFERÊNCIA: Kit net

SINTOMAS/QUEIXAS

() FEBRE	() ALGIA GENERALIZADA	() ACIDENTE
() FALTA DE AR	() ALCOOLIZADO	QUANTAS VITIMAS
(X) DOR ABDOMINAL	() TROCA DE SONTA	() CARRO () MOTO () BICICLETA
() CONVULSÃO	() ACAMADO	OBS: Homem não sabe
() PRESSÃO ALTA	(X) VÔMITO	desde sábado, no 2º andar
() GESTANTE	() BRIGA/AGRESSÃO	ingressar caso de morte.
() DIABETES	() DESMAIO	R. 100; sangue não fezes.
() DOR DE CABEÇA	() VERTIGEM/TONTURA	Vômito com sangue.

() QUEDA	() PROPRIA ALTURA
() ALTURA	() SAMU

(X) AMBULANCIA BRANCA

ASSINATURA DO ATENDENTE: Jefferson

FICHA DE TRIAGEM

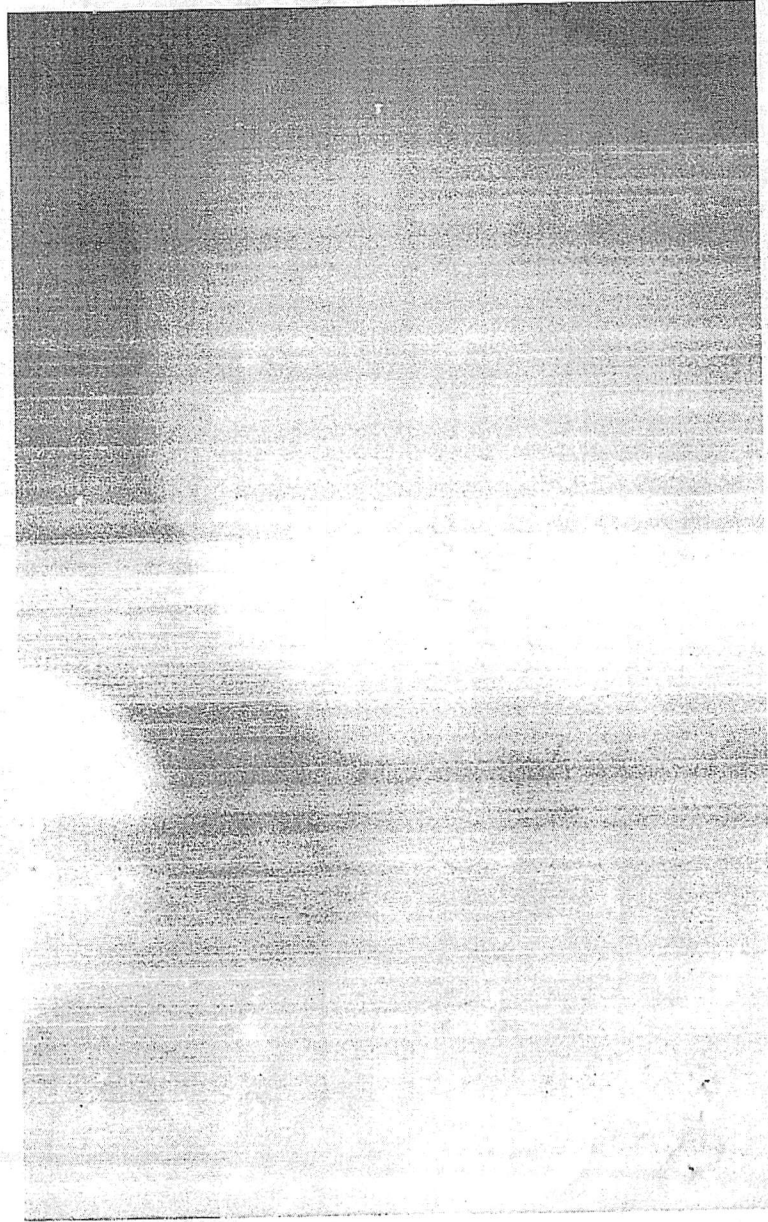


DATA: 20/10/2021		HORA: 06:32	
NOME PACIENTE: Maria José			
TELEFONE: 9.9948.0533			
ENDEREÇO: Rua Taquara		Nº 459.5	
BAIRRO: Jardim Primavera			
PONTO DE REFERÊNCIA: Rua da Glória Nova, final da rua			
SINTOMAS/QUEIXAS			
☐ FEBRE	☐ ALGIA GENERALIZADA	☐ ACIDENTE	
☐ FALTA DE AR	☐ ALCOOLIZADO	QUANTAS VITIMAS _____	
☐ DOR ABDOMINAL	☐ TROCA DE SONTA	☐ CARRO ☐ MOTO ☐ BICICLETA	
☐ CONVULSÃO	☐ ACAMADO	OBS: _____	
☐ PRESSÃO ALTA	☐ VÔMITO	_____	
☐ GESTANTE	☐ BRIGA/AGRESSÃO	_____	
☐ DIABETES	☐ DESMAIO	_____	
☐ DOR DE CABEÇA	☐ VERTIGEM/TONTURA	_____	
☐ QUEDA	Träger paciente para consulta de, quebrado, seu meio de transporte.		
☐ ALTURA			
☐ AMBULANCIA BRANCA		☐ SAMU	
ASSINATURA DO ATENDENTE: _____			

17/10/2021 07

ROSCA DOCE DE LARANÇADA e com cobertura deliciosa

PARTILHAR



FICHA DE TRIAGEM



DATA: 08/10/2021		HORA: 08:52	
NOME PACIENTE: Adair Junior			
TELEFONE: 9.9632-4866			
ENDEREÇO: Rua Taquaral		Nº	
BAIRRO:			
PONTO DE REFERÊNCIA:			
SINTOMAS/QUEIXAS			
☐ FEBRE ☐ FALTA DE AR ☐ DOR ABDOMINAL ☐ CONVULSÃO ☐ PRESSÃO ALTA ☐ GESTANTE ☐ DIABETES ☐ DOR DE CABEÇA ☐ QUEDA ☐ ALTURA	☐ ALGIA GENERALIZADA ☐ ALCOOLIZADO ☐ TROCA DE SONDA ☒ ACAMADO ☐ VÔMITO ☐ BRIGA/AGRESSÃO ☐ DESMAIO ☐ VERTIGEM/TONTURA	☐ ACIDENTE QUANTAS VITIMAS _____ ☐ CARRO ☐ MOTO ☐ BICICLETA OBS: _____ _____ _____ _____	☐ AMBULANCIA BRANCA ☐ PROPRIA ALTURA (.) SAMU
ASSINATURA DO ATENDENTE: <i>Levan ao est. Est. Seguro</i>			

17/10/2023

de ferr

R

ERTILHAR

2 0

lente para ela ficar

2 1

De

2 1

FICHA DE TRIAGEM



DATA: 20/10/2021	HORA: 09:24
NOME PACIENTE: Gildan Ribeiro	
TELEFONE: 9.8420.5688	
ENDERECO: Rua Padre Antonio	
BAIRRO: São de Bond.	Nº 39.e
PONTO DE REFERENCIA: R. de mango no frente	
SINTOMAS/QUEIXAS	
☐ FEBRE ☐ FALTA DE AR ☐ DOR ABDOMINAL ☐ CONVULSÃO ☒ PRESSÃO ALTA ☐ GESTANTE ☐ DIABETES ☐ DOR DE CABEÇA ☐ QUEDA ☐ ALTURA	☐ ALGIA GENERALIZADA ☐ ALCOOLIZADO ☐ TROCA DE SONTA ☐ ACAMADO ☐ VÔMITO ☐ BRIGA/AGRESSÃO ☐ DESMAIO ☐ VERTIGEM/TONTURA ☐ PROPRIA ALTURA
☐ ACIDENTE QUANTAS VITIMAS _____ ☐ CARRO ☐ MOTO ☐ BICICLETA OBS: _____ _____ _____ _____ _____	
☐ AMBULANCIA BRANCA ☐ SAMU ASSINATURA DO ATENDENTE: _____	

17/10/2023

10:51:19

10:51:19

ARTILHARIA

Artigo

1

4

1

parando nossas

1

2

A sua avaliação:

Artigo



FICHA DE TRIAGEM

DATA: 20/10/08 HORA: 10:09

NOME PACIENTE: _____

TELEFONE: _____

ENDEREÇO: J.S.F Santa Cruz

BAIRRO: _____ Nº _____

PONTO DE REFERENCIA: _____

SINTOMAS/QUEIXAS

() FEBRE	() ALGIA GENERALIZADA	() ACIDENTE
() FALTA DE AR	() ALCOOLIZADO	QUANTAS VITIMAS _____
() DOR ABDOMINAL	() TROCA DE SONTA	() CARRO () MOTO () BICICLETA
() CONVULSÃO	() ACAMADO	OBS: _____
() PRESSÃO ALTA	() VÔMITO	_____
() GESTANTE	() BRIGA/AGRESSÃO	_____
() DIABETES	() DESMAIO	_____
() DOR DE CABEÇA	() VERTIGEM/TONTURA	_____

() QUEDA	
() ALTURA	() PROPRIA ALTURA

() AMBULANCIA BRANCA	() SAMU
ASSINATURA DO ATENDENTE: _____	

FICHA DE TRIAGEM		
DATA	HORA:	
19/10/2021	12:20	
NOME PACIENTE:	Sandra Cristina	
TELEFONE:	(66) 9.8440-9084 - (Camila/Filha)	
ENDEREÇO:	Rua Rio Quinze	
BAIRRO:	Jardim Primavera	
PONTO DE REFERENCIA:	Nº 726-S	
SINTOMAS/QUEIXAS		
() FEBRE	(x)) ALGIA GENERALIZADA	() ACIDENTE
() FALTA DE AR	()) ALCOOLIZADO	QUANTAS VITIMAS
() DOR ABDOMINAL	()) TROCA DE Sonda	() CARRO () MOTO () BICICLETA
() CONVULSÃO	()) ACAMADO	OBS:
() PRESSÃO ALTA	()) VÔMITO	Bussan mulher em
() GESTANTE	()) BRIGA/AGRESSÃO	boa residência.
() DIABETES	()) DESMAIO	Mal-toron
(x)) DOR DE CABEÇA	(x)) VERTIGEM/TONTURA	
() QUEDA		
() ALTURA	()) PROPRIA ALTURA	
(x)) AMBULANCIA BRANCA		()) SAMU
ASSINATURA DO ATENDENTE:		

FICHA DE TRIAGEM		
DATA 19/10/2021	HORA: 15:54	
NOME PACIENTE:		SAMU 192
TELEFONE:		
ENDEREÇO:	BAIRRO:	Nº
PONTO DE REFERENCIA: Praça da Colonizadora (Praça Central)		
SINTOMAS/QUEIXAS		
() FEBRE	() ALGIA GENERALIZADA	() ACIDENTE
() FALTA DE AR	() ALCOOLIZADO ???	QUANTAS VITIMAS
() DOR ABDOMINAL	() TROCA DE SONTA	() CARRO () MOTO () BICICLETA
() CONVULSÃO	() ACAMADO	OBS:
() PRESSÃO ALTA	() VÔMITO	Homem caído sobre o solo.
() GESTANTE	() BRIGA/AGRESSÃO	Segundo populares, há
() DIABETES	() DESMAIO	inércia no ar sobre o
() DOR DE CABEÇA	() VERTIGEM/TONTURA	mesmo.
() QUEDA		Homem possivelmente embriagado.
() ALTURA	() PROPRIA ALTURA	
() AMBULANCIA BRANCA		() SAMU
ASSINATURA DO ATENDENTE: <i>[Assinatura]</i>		

FICHA DE TRIAGEM



DATA	19/10/2023	HORA:	06:50
NOME PACIENTE:	Edna da Silva Santos		
TELEFONE:	9.84340332 - Eduardo (Filho)		
ENDEREÇO:	R. Barão do Rio Branco		
BAIRRO:	Jardim Belizânia		Nº 586-E
PONTO DE REFERÊNCIA:	Esquina com olem aquece		
SINTOMAS/QUEIXAS			
() FEBRE	(X) ALGIA GENERALIZADA	() ACIDENTE	QUANTAS VITIMAS
() FALTA DE AR	() ALCOOLIZADO	() CARRO	() MOTO () BICICLETA
() DOR ABDOMINAL	() TROCA DE SONDA		
() CONVULSÃO	() ACAMADO		
(X) PRESSÃO ALTA	(X) VÔMITO	OBS: Saboreia com dor, vomito, tosse, alergia, diarreia.	
() GESTANTE	() BRIGA/AGRESSÃO		
(X) DIABETES	() DESMAIO		
(X) DOR DE CABEÇA	() VERTIGEM/TONTURA		
() QUEDA			
() ALTURA	() PRÓPRIA ALTURA		
(X) AMBULANCIA BRANCA	() SAMU		
ASSINATURA DO ATENDENTE: J. P. P. P.			

702 4060 4933 4428

FICHA DE TRIAGEM

DATA	HORA:	
18/10/2021	10:00	

NOME PACIENTE:	Widino do Costa
----------------	-----------------

TELEFONE:	9.8436-9181 (moradia)	SAMU 192
-----------	-----------------------	----------

ENDERECO:	di. rua de Barbacena
-----------	----------------------

BAIRRO:	Rural	Nº
---------	-------	----

PONTO DE REFERENCIA: Depois da fábrica de blocos, primeiro.

SINTOMAS/QUEIXAS	
() FEBRE	() ALGIA GENERALIZADA
() FALTA DE AR	() ALCOLIZADO
() DOR ABDOMINAL	() TROCA DE SONTA
() CONVULSÃO	() JACAMADO
() PRESSÃO ALTA	() VÔMITO
() GESTANTE	() BRIGA/AGRESSÃO
() DIABETES	() DESMAIO
() DOR DE CABEÇA	() VERTIGEM/TONTURA

() QUEDA	() ACIDENTE
() ALTURA	() PROPRIA ALTURA

() AMBULANCIA BRANCA	() SAMU
-----------------------	----------

ASSINATURA DO ATENDENTE:	
--------------------------	--

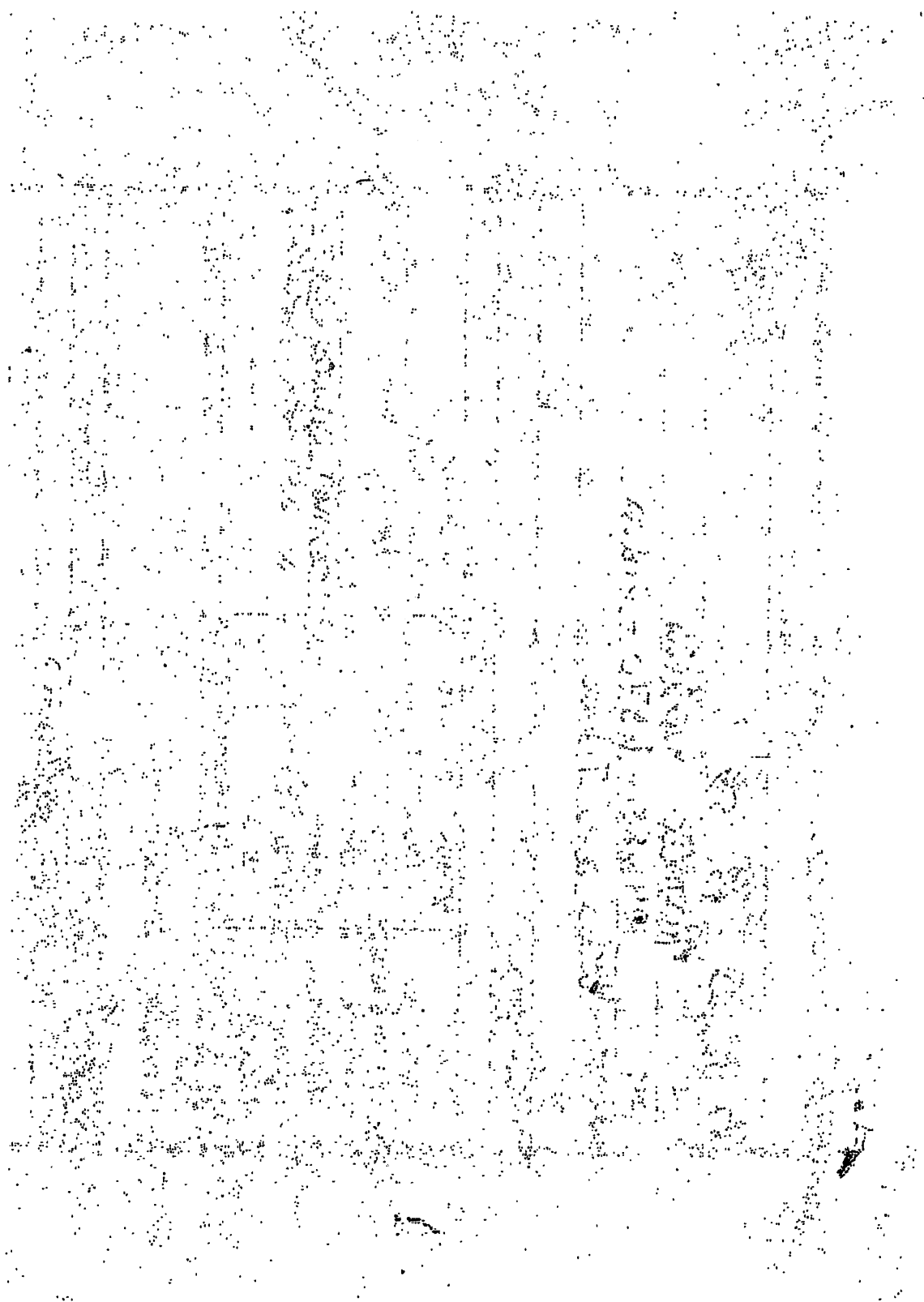
FICHA DE TRIAGEM



DATA	HORA:	
18/10/2021	15:31	
NOME PACIENTE:	Ramon	
TELEFONE:	(67) 9.9876 5318	
ENDERECO:	R. Flonau opolis	
BAIRRO:	Leu tu	Nº 188
PONTO DE REFERENCIA:	Quilômetro 05,50m (Em frente).	
SINTOMAS/QUEIXAS		
() FEBRE	() ALGIA GENERALIZADA	() ACIDENTE
() FALTA DE AR	() ALCOOLIZADO	QUANTAS VITIMAS
() DOR ABDOMINAL	() TROCA DE SONDA	() CARRO () MOTO () BICICLETA
() CONVULSÃO	() ACAMADO	OBS:
() PRESSÃO ALTA	() VÔMITO	
() GESTANTE	() BRIGA/AGRESSÃO	
() DIABETES	() DESMAIO	
() DOR DE CABEÇA	() VERTIGEM/TONTURA	
() QUEDA		
() ALTURA	() PRÓPRIA ALTURA	Paciente com Sonda
() AMBULANCIA BRANCA		() SAMU
ASSINATURA DO ATENDENTE:		

Handwritten notes and scribbles, including the word "Horse" and various illegible markings.

FICHA DE TRIAGEM		
DATA	HORA:	
17/10/21	13:59	
NOME PACIENTE:	Romão Góulua	
TELEFONE:	99629-6870 - Dávia	
ENDEREÇO:	Casa dos Ideo	
BAIRRO:	Nº	
PONTO DE REFERENCIA:		
SINTOMAS/QUEIXAS		
() FEBRE	(X) ALGIA GENERALIZADA	() ACIDENTE
() FALTA DE AR	() ALCOOLIZADO	QUANTAS VITIMAS
(X) DOR ABDOMINAL	() TROCA DE SONTA	() CARRO () MOTO () BICICLETA
() CONVULSÃO	() ACAMADO	OBS:
() PRESSÃO ALTA	() VÔMITO	Corrente quebrando-se
() GESTANTE	() BRIGA/AGRESSÃO	de dentes caíndo
() DIABETES	() DESMAIO	
() DOR DE CABEÇA	() VERTIGEM/TONTURA	
() QUEDA		
() ALTURA	() PROPRIA ALTURA	
(X) AMBULANCIA BRANCA		() SAMU
ASSINATURA DO ATENDENTE:	Jefferson	



FICHA DE TRIAGEM



DATA: 17/10/24 HORA: 06:37

NOME PACIENTE: Alexandre Fernando Silva

TELEFONE: (66) - - - - -

ENDERECO: Rua Mariana

BAIRRO: Aeroporto Nº 921 N

PONTO DE REFERENCIA: lado da esquerda

SINTOMAS/QUEIXAS

() FEBRE	() ALGIA GENERALIZADA	() ACIDENTE
() FALTA DE AR	() ALCOOLIZADO	QUANTAS VITIMAS
() DOR ABDOMINAL	() TROCA DE SONTA	() CARRO () MOTO () BICICLETA
() CONVULSÃO	() ACAMADO	OBS: <u>Homem agredido por 3 fêmeas solteiras.</u>
() PRESSÃO ALTA	() VÔMITO	<u>Relato oral.</u>
() GESTANTE	() BRIGA/AGRESSÃO	
() DIABETES	() DESMAIO	
() DOR DE CABEÇA	() VERTIGEM/TONTURA	
() QUEDA		* Agressão
() ALTURA	() PRÓPRIA ALTURA	

(X) AMBULANCIA BRANCA () SAMU

ASSINATURA DO ATENDENTE: J. J. Soares

FICHA DE TRIAGEM



DATA: 15/10/2024 HORA: 16:45

NOME PACIENTE: Irmã Luciana dos Santos

TELEFONE:

ENDEREÇO: Rua Ubirajara

BAIRRO: Portal das Flores Nº 564

PONTO DE REFERÊNCIA:

SINTOMAS/QUEIXAS	
☐ FEBRE ☐ FALTA DE AR ☐ DOR ABDOMINAL ☐ CONVULSÃO ☐ PRESSÃO ALTA ☐ GESTANTE ☐ DIABETES ☐ DOR DE CABEÇA	☒ ALGIA GENERALIZADA ☐ ALCOOLIZADO ☐ TROCA DE SONDA ☐ ACAMADO ☐ VÔMITO ☐ BRIGA/AGRESSÃO ☐ DESMAIO ☐ VERTIGEM/TONTURA
☐ ACIDENTE QUANTAS VITIMAS _____ ☐ CARRO ☐ MOTO ☐ BICICLETA OBS: Mulher sem umbral Estor, moço grande Desidratada.	
☐ QUEDA ☐ ALTURA ☐ PRÓPRIA ALTURA	
☒ AMBULANCIA BRANCA ☐ SAMU	
ASSINATURA DO ATENDENTE: R. Irapuã Almeida	

Cadeirante *

FICHA DE TRIAGEM



DATA: 15/10/21		HORA: 14:37	
NOME PACIENTE: Fabiana Figueira			
TELEFONE: (66) 996405307 - Lúcia			
ENDEREÇO: R. Marília			
BAIRRO: St. Irapua		Nº 70 m	
PONTO DE REFERÊNCIA: Ponto da casa do campo de futebol			
SINTOMAS/QUEIXAS			
() FEBRE	() ALGIA GENERALIZADA	() ACIDENTE	
() FALTA DE AR	() ALCOOLIZADO	QUANTAS VITIMAS _____	
() DOR ABDOMINAL	() TROCA DE SONDA	() CARRO	() MOTO () BICICLETA
() CONVULSÃO	(X) ACAMADO	OBS: _____	
() PRESSÃO ALTA	() VÔMITO	de acordo com o relato da paciente	
() GESTANTE	() BRIGA/AGRESSÃO	na Mag. Med.	
() DIABETES	() DESMAIO		
() DOR DE CABEÇA	() VERTIGEM/TONTURA		
() QUEDA			
() ALTURA	() PRÓPRIA ALTURA		
(X) AMBULANCIA BRANCA		() SAMU	
ASSINATURA DO ATENDENTE: J. L. L. L.			

FICHA DE TRIAGEM



DATA

18/10/21

HORA:

08:20

NOME PACIENTE:

Cilda Nalene da Silva

TELEFONE:

(66) 984243828 - filho Willian

SAMU
192

ENDEREÇO:

Rua Costa Rica

BAIRRO:

Jardim América

Nº 703

PONTO DE REFERÊNCIA:

SINTOMAS/QUEIXAS

☐) FEBRE	☐) ALGIA GENERALIZADA	☐) ACIDENTE
☐) FALTA DE AR	☐) ALCOOLIZADO	QUANTAS VITIMAS _____
☐) DOR ABDOMINAL	☐) TROCA DE SONDA	☐) CARRO ☐) MOTO ☐) BICICLETA
☐) CONVULSÃO	☒) ACAMADO	OBS: Paciente do Jardim América, portadora de C.A. e T. desidratada, refere dor
☐) PRESSÃO ALTA	☐) VÔMITO	
☐) GESTANTE	☐) BRIGA/AGRESSÃO	
☐) DIABETES	☐) DESMAIO	
☐) DOR DE CABEÇA	☐) VERTIGEM/TONTURA	

☐) QUEDA

☐) ALTURA

☐) PRÓPRIA ALTURA

☒) AMBULANCIA BRANCA - m. 0200

☐) SAMU

ASSINATURA DO ATENDENTE:

[Assinatura]



FICHA DE TRIAGEM



DATA:

14/10/2021

HORA:

08:51

NOME PACIENTE:

Adelina

TELEFONE:

ENDEREÇO:

Rua Tocantins.

BAIRRO:

Rio Jordão.

Nº

223-N

PONTO DE REFERÊNCIA:

Rua Jordão do bar amarelo.

SINTOMAS/QUEIXAS

() FEBRE	() ALGIA GENERALIZADA	() ACIDENTE
() FALTA DE AR	() ALCOOLIZADO	QUANTAS VITIMAS
() DOR ABDOMINAL	() TROCA DE SONDA	() CARRO () MOTO () BICICLETA
() CONVULSÃO	() ACAMADO	OBS:
() PRESSÃO ALTA	() VÔMITO	
() GESTANTE	() BRIGA/AGRESSÃO	
() DIABETES	() DESMAIO	
() DOR DE CABEÇA	() VERTIGEM/TONTURA	

() QUEDA
() ALTURA () PRÓPRIA ALTURA

() AMBULANCIA BRANCA () SAMU

ASSINATURA DO ATENDENTE:



FICHA DE TRIAGEM



DATA: 11/10/2021		HORA: 11:51	
NOME PACIENTE: José de Oliveira Santana			
TELEFONE: (9.9910-3345)			
ENDERECO: Rua Decante			
BAIRRO: Jardim Idévia		Nº 082	
PONTO DE REFERENCIA: Sudo Souto eua, Rua Jean Jaide			
Ponto Pito de kart SINTOMAS/QUEIXAS			
() FEBRE	() ALGIA GENERALIZADA	() ACIDENTE	
() FALTA DE AR	() ALCOOLIZADO	QUANTAS VITIMAS	
() DOR ABDOMINAL	() TROCA DE SONDA	() CARRO	() MOTO
() CONVULSÃO	() ACAMADO	() BICICLETA	
() PRESSÃO ALTA	() VÔMITO	OBS:	
() GESTANTE	() BRIGA/AGRESSÃO		
() DIABETES	() DESMAIO		
() DOR DE CABEÇA	() VERTIGEM/TONTURA		
() QUEDA			
() ALTURA	() PROPRIA ALTURA		
() AMBULANCIA BRANCA		() SAMU	
ASSINATURA DO ATENDENTE:			

DATA	HORA:
13/10/2014	14:41

NOME PAZIENTE: A. Ingrosso de Paulo

TELEFONO: _____

ENDEREÇO: R. Wences Luciano

BAIRRO: Ad Colômbia Nº 5

PONTO DE REFERENCIA:

SINTOMAS/QUEIXAS

() FEBRE () ALGIA GENERALIZADA () ACIDENTE

() FALTA DE AR	() ALCOOLIZADO	QUANTAS VITIMAS _____
() POR ADOLESCENTE	() TROCA DE SOND	/ CARRO / IMOTO / BICICLETA

() DOR ABDOMINAL () RUCA DESONDA () CARRO () JUVATO () BICICLETA
 () CONVULSÃO () CAMADO ORS:

() PRESSÃO ALTA

() VÔMITO

() GESTANTE

() DIABETES

() DOR DE CABEÇA	() VERTIGEM/TONTURA
-------------------	----------------------

() QUEDA / LA TIPIA / LOCCODIA ALTIPIA

(v) frustrate

(X) JAMBULANCIA BRANCA

ASSINATURA DO ATENDENTE: de/kubernetes

110

FICHA DE TRIAGEM



DATA 31/10/23

HORA: 12:45

NOME PACIENTE:

Andréia e Marcelo Amorim

TELEFONE:

(11) 9.9678.0526

SAMU 192

ENDEREÇO:

Rua Noroeste Grande

BAIRRO:

Alvorada

Nº

1966-5

PONTO DE REFERÊNCIA:

Ponto último lane de Intermet.

SINTOMAS/QUEIXAS

() FEBRE	() ALGIA GENERALIZADA	() ACIDENTE
() FALTA DE AR	() ALCOOLIZADO	QUANTAS VITIMAS
() DOR ABDOMINAL	() TROCA DE SONTA	() CARRO () MOTO () BICICLETA
() CONVULSÃO	() ACAMADO	OBS:
() PRESSÃO ALTA	() VÔMITO	Caral Dan Cruz
() GESTANTE	() BRIGA/AGRESSÃO	Andréia e Marcelo
() DIABETES	() DESMAIO	dos: 20/10/2023 19h 15
() DOR DE CABEÇA	() VERTIGEM/TONTURA	
() QUEDA		entrem...
() ALTURA	() PRÓPRIA ALTURA	

(X) AMBULANCIA BRANCA

() SAMU

ASSINATURA DO ATENDENTE:

de Jerson

FICHA DE TRIAGEM



DATA 13/10/2004	HORA: 10:00
NOME PACIENTE: João Batista dos Santos	
TELEFONE:	
ENDEREÇO: Centro de Cavidade	Nº
BAIRRO: Centro	
PONTO DE REFERÊNCIA:	
SINTOMAS/QUEIXAS	
() FEBRE	() ALGIA GENERALIZADA
() FALTA DE AR	() ALCOOLIZADO
() DOR ABDOMINAL	() TROCA DE Sonda
() CONVULSÃO	() ACAMADO
() PRESSÃO ALTA	() VÔMITO
() GESTANTE	() BRIGA/AGRESSÃO
() DIABETES	() DESMAIO
() DOR DE CABEÇA	() VERTIGEM/TONTURA
() QUEDA	
() ALTURA	() PRÓPRIA ALTURA
(X) AMBULANCIA BRANCA - 192	() SAMU
ASSINATURA DO ATENDENTE: J. Batista	

FICHA DE TRIAGEM



DATA	18/10/2021	HORA:	15:26
NOME PACIENTE:	Anderson e Maria Virgínia		
TELEFONE:	9.9648.0528		
ENDEREÇO:	Rua Vargas Grande		
BAIRRO:	Alvorada	Nº	166-5
PONTO DE REFERENCIA:	Ponto último teve internet.		
SINTOMAS/QUEIXAS			
() FEBRE	() ALGIA GENERALIZADA	() ACIDENTE	QUANTAS VITIMAS
() FALTA DE AR	() ALCOCULIZADO	() CARRO	() MOTO
() DOR ABDOMINAL	() TROCA DE SONDA	() BICICLETA	
() CONVULSÃO	() ACAMADO	OBS:	
() PRESSÃO ALTA	() VÔMITO		
() GESTANTE	() BRIGA/AGRESSÃO		
() DIABETES	() DESMAIO		
() DOR DE CABEÇA	() VERTIGEM/TONTURA		
() QUEDA			
() ALTURA	() PRÓPRIA ALTURA		
() AMBULANCIA BRANCA		() SAMU	
ASSINATURA DO ATENDENTE:			



FICHA DE TRIAGEM

DATA 13/10/21 HORA: 16:49

NOME PACIENTE: João Batista dos Santos

TELEFONE:

ENDEREÇO: Centro de Saúde

BAIRRO: Centro Nº

PONTO DE REFERÊNCIA:

SINTOMAS/QUEIXAS	
() FEBRE	() ALGIA GENERALIZADA
() FALTA DE AR	() JALCOOLIZADO
() DOR ABDOMINAL	() TROCA DE SONTA
() CONVULSÃO	() ACAMADO
() PRESSÃO ALTA	() VÔMITO
() GESTANTE	() BRIGA/AGRESSÃO
() DIABETES	() DESMAIO
() DOR DE CABEÇA	() VERTIGEM/TONTURA
() QUEDA	
() ALTURA	() PROPRIA ALTURA

(X) AMBULANCIA BRANCA () SAMU

ASSINATURA DO ATENDENTE: J. Santos

FICHA DE TRIAGEM



DATA	12/10/2021	HORA	13:26
NOME PACIENTE:	Guilherme		
TELEFONE:	9.9968 - 5805		
ENDEREÇO:	R. São Francisco, 1500		
BAIRRO:	São Gabriel	Nº	510
PONTO DE REFERÊNCIA:			
SINTOMAS/QUEIXAS			
() FEBRE	() ALGIA GENERALIZADA	() ACIDENTE	QUANTAS VITIMAS
() FALTA DE AR	() ALCOOLIZADO	() CARRO	() MOTO
() DOR ABDOMINAL	() TROCA DE SONDA	() BICICLETA	
() CONVULSÃO	() ACAMADO	OBS:	
() PRESSÃO ALTA	() VÔMITO		
() GESTANTE	() BRIGA/AGRESSÃO		
() DIABETES	() DESMAIO		
() DOR DE CABEÇA	() VERTIGEM/TONTURA		
() QUEDA			
() ALTURA	() PRÓPRIA ALTURA		
Luise de Visicula			
() AMBULANCIA BRANCA		() SAMU	
ASSINATURA DO ATENDENTE:			

SAMU
192

FICHA DE TRIAGEM



DATA	HORA:	
11/10/24	09:47	
NOME PACIENTE:	Aparecida (mãe)	
TELEFONE:	(66) 99682-3291	
ENDEREÇO:	Rua, 100m 11	
BAIRRO:	Alameda 2	Nº 1535
PONTO DE REFERÊNCIA:	Rua 1 mulher agredida de frente à parede	
SINTOMAS/QUEIXAS		
☐ FEBRE ☐ FALTA DE AR ☐ DOR ABDOMINAL ☒ CONVULSÃO ☐ PRESSÃO ALTA ☐ GESTANTE ☐ DIABETES ☐ DOR DE CABEÇA ☐ QUEDA ☐ ALTURA	☐ ALGIA GENERALIZADA ☐ ALCOOLIZADO ☐ TROCA DE Sonda ☐ ACAMADO ☐ VÔMITO ☐ BRIGA/AGRESSÃO ☐ DESMAIO ☐ VERTIGEM/TONTURA	☐ ACIDENTE QUANTAS VITIMAS ☐ CARRO ☐ MOTO ☐ BICICLETA OBS: Mulher agredida com violência
☒ AMBULANCIA BRANCA ☐ SAMU		
ASSINATURA DO ATENDENTE: J. J. J.		

FICHA DE TRIAGEM



DATA	HORA:	
11/10/84	10:20	
NOME PACIENTE: Maria		
TELEFONE: (66) 984273827		
ENDERECO: R. Francisco Vieira Botelho		
BAIRRO:		Nº
Boa Esplanada		2840
PONTO DE REFERENCIA:		
SINTOMAS/QUEIXAS		
() FEBRE	(x) ALGIA GENERALIZADA	() ACIDENTE
() FALTA DE AR	() ALCOOLIZADO	QUANTAS VITIMAS
() DOR ABDOMINAL	() TROCA DE SONDA	() CARRO () MOTO () BICICLETA
() CONVULSÃO	() ACAMADO	OBS: Sujeito com dor
() PRESSÃO ALTA	(x) VÔMITO	debaixo generalizada
() GESTANTE	() BRIGA/AGRESSÃO	
() DIABETES	() DESMAIO	
() DOR DE CABEÇA	(x) VERTIGEM/TONTURA	
() QUEDA		
() ALTURA	() PRÓPRIA ALTURA	
() AMBULANCIA BRANCA		() SAMU
ASSINATURA DO ATENDENTE: J. F. F. F.		

FICHA DE TRIAGEM



DATA: 09/10/21 HORA: 08:00

NOME PACIENTE: Marcos

TELEFONE: Celular: 996780528 - Tel/Vigilância: 99936-3892

ENDEREÇO: Rua Nova Grande

BAIRRO: Parque Quarta Nº 1966

PONTO DE REFERÊNCIA:

SINTOMAS/QUEIXAS

☐) FEBRE	☐) ALGIA GENERALIZADA	☐) ACIDENTE
☐) FALTA DE AR	☐) ALCOOLIZADO	QUANTAS VITIMAS _____
☐) DOR ABDOMINAL	☐) TROCA DE SONTA	☐) CARRO ☐) MOTO ☐) BICICLETA
☐) CONVULSÃO	☐) ACAMADO	OBS: _____
☐) PRESSÃO ALTA	☐) VÔMITO	Sintomas: Dor, 99
☐) GESTANTE	☐) BRIGA/AGRESSÃO	_____
☐) DIABETES	☐) DESMAIO	_____
☐) DOR DE CABEÇA	☐) VERTIGEM/TONTURA	_____
☐) QUEDA		
☐) ALTURA	☐) PRÓPRIA ALTURA	

☐) AMBULANCIA BRANCA ☐) SAMU

ASSINATURA DO ATENDENTE: Jefferson

FICHA DE TRIAGEM		
DATA	HORA:	
08/10/2021	13:03	
NOME PACIENTE: Aparecida		
TELEFONE:		
ENDEREÇO:	Rua mze	
BAIRRO:	Santa Cruz	Nº 644
PONTO DE REFERENCIA:		
SINTOMAS/QUEIXAS		
() FEBRE	() ALGIA GENERALIZADA	() ACIDENTE
() FALTA DE AR	() ALCOOLIZADO	QUANTAS VITIMAS
() DOR ABDOMINAL	() TROCA DE SONDA	() CARRO () MOTO () BICICLETA
() CONVULSÃO	() ACAMADO	OBS:
() PRESSÃO ALTA	() VÔMITO	
() GESTANTE	() BRIGA/AGRESSÃO	
() DIABETES	() DESMAIO	
() DOR DE CABEÇA	() VERTIGEM/TONTURA	
() QUEDA		
() ALTURA	() PROPRIA ALTURA	
() SAMU		
ASSINATURA DO ATENDENTE:		

FICHA DE TRIAGEM



DATA

08/10/021

HORA:

08:48

NOME PACIENTE:

Aparecida Antônia

TELEFONE:

984118-2280

SAMU
192

ENDEREÇO:

R. Gramado

BAIRRO:

Fátima dos Flores

Nº

517

PONTO DE REFERÊNCIA:

Fim da rua

SINTOMAS/QUEIXAS

() FEBRE

() ALGIA GENERALIZADA

() ACIDENTE

() FALTA DE AR

() ALCOOLIZADO

QUANTAS VITIMAS

() DOR ABDOMINAL

() TROCA DE SONDA

() CARRO () MOTO () BICICLETA

() CONVULSÃO

() ACAMADO

OBS:

() PRESSÃO ALTA

() VÔMITO

() GESTANTE

() BRIGA/AGRESSÃO

() DIABETES

() DESMAIO

() DOR DE CABEÇA

() VERTIGEM/TONTURA

() QUEDA

() ALTURA () PRÓPRIA ALTURA

Levar p/ fisioterapia
08:00 hr.

() AMBULANCIA BRANCA

() SAMU

ASSINATURA DO ATENDENTE:

FICHA DE TRIAGEM		
DATA 08/10/2021	HORA: 10:32	
NOME PACIENTE: José Ramon		SAMU 192
TELEFONE:		
ENDEREÇO: R. São Luis		
BAIRRO: B. Califórnia	Nº P.P.F. e	
PONTO DE REFERÊNCIA:		
SINTOMAS/QUEIXAS		
() FEBRE	() ALGIA GENERALIZADA	() ACIDENTE
() FALTA DE AR	() ALCOOLIZADO	QUANTAS VITIMAS
() DOR ABDOMINAL	() TROCA DE SONTA	() CARRO () MOTO () BICICLETA
() CONVULSÃO	() ACAMADO	OBS:
() PRESSÃO ALTA	() VÔMITO	
() GESTANTE	() BRIGA/AGRESSÃO	
() DIABETES	() DESMAIO	
() DOR DE CABEÇA	() VERTIGEM/TONTURA	
() QUEDA		
() ALTURA	() PROPRIA ALTURA	
() AMBULANCIA BRANCA		() SAMU
ASSINATURA DO ATENDENTE:		

FICHA DE TRIAGEM		
DATA	HORA:	
08/08/2011	08:28	
NOME PACIENTE:	Mauricio Henrique	
TELEFONE:	9.8436-6539	
ENDEREÇO:	R. Vaz de	
BAIRRO:		Nº 365 N
PONTO DE REFERÊNCIA:		
SINTOMAS/QUEIXAS		
() FEBRE	() ALGIA GENERALIZADA	() ACIDENTE
() FALTA DE AR	() ALCOOLIZADO	QUANTAS VITIMAS
() DOR ABDOMINAL	() TROCA DE Sonda	() CARRO () MOTO () BICICLETA
() CONVULSÃO	() ACAMADO	OBS:
() PRESSÃO ALTA	() VÔMITO	
() GESTANTE	() BRIGA/AGRESSÃO	
() DIABETES	() DESMAIO	
() DOR DE CABEÇA	() VERTIGEM/TONTURA	
() QUEDA	Levou ao 155 f.d. América	
() ALTURA	() PROPRIA ALTURA	08:30 hr
() AMBULANCIA BRANCA	() SAMU	
ASSINATURA DO ATENDENTE:		

HORA:

1210

James L. Cooper

192

Quero tanto que
Quero do seu
ERENCIA

NI

1908.5.

PON DE REFERENCIA

SINTOMAS/QUEIXAS

ALGIA GENERALIZADA

ACCIDENTE

()ALCOOLIZADO

QUANTAS VITIMAS

1) TROCA DE SONDA

```
((CARRO (MOTO (BICICLETA
```

MACANADO

OBS:

(JVNÖMITO

() BRIGA/AGRESSÃO

DESMAIO

VERTIGEM/TONTURA

IPROPRIA ALTURA

3ULANCIA BRANCA

[-:]SAMU

1433 TURCA DO ATENDENTE:

[Faint handwritten notes, possibly bleed-through from another page]

FICHA DE TRIAGEM



DATA: 06/10/2021

HORA: 16:22

PACIENTE:

Nome: Juarez

ENDEREÇO:

Galância, A Amor

SEXO:

Estadado, latuicario

Nº

LOCAL DE REFERÊNCIA:

SINTOMAS/QUEIXAS

☐ DOR	☐ ALGIA GENERALIZADA	☐ ACIDENTE
☐ TONTURA	☐ ALCOOLIZADO	QUANTAS VITIMAS
☐ DOR ABDOMINAL	☐ TROCA DE SONDA	☐ CARRO ☐ MOTO ☐ BICICLETA
☐ CONVULSÃO	☐ ACAMADO	OBS:
☐ PRESSÃO ALTA	☐ VÔMITO	
☐ INCONTINENTE	☐ BRIGA/AGRESSÃO	
☐ DIABETES	☐ DESMAIO	
☐ DOR DE CABEÇA	☐ VERTIGEM/TONTURA	

☐ MAREDA

☐ ALTURA ☐ PROPRIA ALTURA

☐ TUBULANCIA BRANCA

☐ SAMU

ASSINATURA DO ATENDENTE:

Obs: Foi passado a administração o caso do paciente de alta, HIV+ e tuberculose:

ambulância pedida pela família no dia da Alta. O caso foi explicado a ela e a mesma tem que vir conversar amanhã com a assistente social.

O paciente não está mais de responsabilidade do hospital, foi dado o suporte e tratamento adequado. Agora o paciente se encontra em alta para continuar o tratamento.

FICHA DE TRIAGEM



DATA	HORA:	
06/10/2021	14:23	
NOME PACIENTE:	Franciniano Fag	
TELEFONE:	-	
ENDERECO:	Post Schell	
BAIRRO:	Barrio Sag. José Maria	Nº
PONTO DE REFERENCIA:		

SINTOMAS/QUEIXAS		
() FEBRE	() GARGALHA GENERALIZADA	() ACIDENTE
() FALTA DE AR	() ALCOOLIZADO	QUANTAS VITIMAS
() DOR ABDOMINAL	() TROCA DE SONTA	() CARRO () MOTO () BICICLETA
() CONVULSÃO	() ACAMADO	OBS: _____
() PRESSÃO ALTA	() VÔMITO	_____
() GESTANTE	() BRIGA/AGRESSÃO	_____
() DIABETES	() DESMAIO	_____
() DOR DE CABEÇA	() VERTIGEM/TONTURA	_____
() QUEDA		
() ALTURA	() PRÓPRIA ALTURA	
() AMBULANCIA BRANCA	() SAMU	
ASSINATURA DO ATENDENTE: _____		

FICHA DE TRIAGEM



DATA		HORA:	
06/10/21		19:55	
NOME PACIENTE: Lúdia Coutinho			
TELEFONE:			
ENDEREÇO: Posto Arinos - Condição			
BAIRRO: Nº			
PONTO DE REFERENCIA:			
SINTOMAS/QUEIXAS			
☐ FEBRE ☐ FALTA DE AR ☐ DOR ABDOMINAL ☐ CONVULSÃO ☐ PRESSÃO ALTA ☐ GESTANTE ☐ DIABETES ☐ DOR DE CABEÇA		☐ ALGIA GENERALIZADA ☐ ALCOOLIZADO ☐ TROCA DE SONDA ☐ ACAMADO ☐ VÔMITO ☐ BRIGA/AGRESSÃO ☐ DESMAIO ☐ VERTIGEM/TONTURA	
☐ QUANTAS VITIMAS ☐ CARRO ☐ MOTO ☐ BICICLETA		☐ ACIDENTE OBS: Paciente com história de trabalho no OP's em surto e agressivo	
☐ Queda ☐ ALTURA		☐ PRÓPRIA ALTURA	
☐ AMBULANCIA BRANCA		☒ SAMU	
ASSINATURA DO ATENDENTE: Dr. Manoel			

- Eder foi buscar na ambulância branca. / Samu em ocorrência



FICHA DE TRIAGEM

DATA

05/10/21

HORA:

06:58

NOME PACIENTE:

Francisco Juliano da Silva

SAMU

TELEFONE:

99629-6970 / 3556-2960

192

ENDEREÇO:

Rua Barivaldo Nascimento San. do Idosos

BAIRRO:

Nº

PONTO DE REFERENCIA:

San. do Idosos

SINTOMAS/QUEIXAS

☐) FEBRE	☐) ALGIA GENERALIZADA	☐) ACIDENTE
☐) FALTA DE AR	☐) ALCOOLIZADO	QUANTAS VITIMAS _____
☐) DOR ABDOMINAL	☐) TROCA DE SONTA	☐) CARRO ☐) MOTO ☐) BICICLETA
☐) CONVULSÃO	☐) ACAMADO	OBS: _____
☐) PRESSÃO ALTA	☐) VÔMITO	_____
☐) GESTANTE	☐) BRIGA/AGRESSÃO	_____
☐) DIABETES	☐) DESMAIO	_____
☐) DOR DE CABEÇA	☐) VERTIGEM/TONTURA	_____

☐) QUEDA

☐) ALTURA ☐) PROPRIA ALTURA

☒) AMBULANCIA BRANCA

☐) SAMU

ASSINATURA DO ATENDENTE:

Rodrigs



FICHA DE TRIAGEM

DATA: 05/10/21	HORA: 10:19
PACIENTE: Maria Moreira da Silva	
ID: 99656-6797	
END: R. Sergio Svarque da Blanda	
BAI: SB. Boa Vista	Nº 703w
DE REFERENCIA:	

SINTOMAS/QUEIXAS	
() ALGIA GENERALIZADA	() ACIDENTE
() ALCOOLIZADO	QUANTAS VITIMAS
() TROCA DE Sonda	() CARRO () MOTO () BICICLETA
() ACAMADO	OBS: Paciente batida
() VÔMITO	de cabeça e região
() BRIGA/AGRESSÃO	bonito
() DESMAIO	
() VERTIGEM/TONTURA	

PROBADA
TIPOA () PROPRIA ALTURA
PLANCIA BRANCA () SAMU
TIPOA DO ATENDENTE:

FICHA DE TRIAGEM



DATA

HORA:

05/10/21

09:58

NOME PACIENTE:

Rosilene Aparecida Costa

TELEFONE:

9 9996-6111

SAMU
192

ENDEREÇO:

Limão Sulista

BAIRRO:

Nº

PONTO DE REFERENCIA:

5ª casa, na 1ª esquina

SINTOMAS/QUEIXAS

() FEBRE

() ALGIA GENERALIZADA

() ACIDENTE

() FALTA DE AR

() ALCOOLIZADO

QUANTAS VITIMAS

() DOR ABDOMINAL

() TROCA DE SONDA

() CARRO () MOTO () BICICLETA

() CONVULSÃO

() ACAMADO

OBS: Paciente sentindo

() PRESSÃO ALTA

() VÔMITO

muito dor

() GESTANTE

() BRIGA/AGRESSÃO

() DIABETES

() DESMAIO

() DOR DE CABEÇA

() VERTIGEM/TONTURA

() QUEDA

() ALTURA

() PRÓPRIA ALTURA

() AMBULANCIA BRANCA

() SAMU

ASSINATURA DO ATENDENTE:



FICHA DE TRIAGEM

DATA: 04/10/2013 HORA: 13:34

NOME PACIENTE: Maria da Silva Souza

SAMU
792

TELEFONE: 9.9614-3148

ENDEREÇO: R. Bandeira do Rio Branco

BAIRRO: Pq. Califórnia Nº 366-e

PONTO DE REFERÊNCIA: Casa Vermelha Agrícola

SINTOMAS/QUEIXAS

() FEBRE	() ALGIA GENERALIZADA	() ACIDENTE
() FALTA DE AR	() ALCOOLIZADO	QUANTAS VITIMAS
() DOR ABDOMINAL	() TROCA DE SONDAS	() CARRO () MOTO () BICICLETA
() CONVULSÃO	() ACAMADO	OBS:
() PRESSÃO ALTA	() VÔMITO	
() GESTANTE	() BRIGA/AGRESSÃO	
() DIABETES	() DESMAIO	
() DOR DE CABEÇA	() VERTIGEM/TONTURA	

() QUEDA

() ALTURA () PRÓPRIA ALTURA

() AMBULANCIA BRANCA () SAMU

ASSINATURA DO ATENDENTE:

FICHA DE TRIAGEM		
DATA	HORA:	
04/10/2021	06:49	
NOME PACIENTE: Ramon		
TELEFONE:		
ENDEREÇO:	Nº	
Bairro:		
PONTO DE REFERENCIA:		
SINTOMAS/QUEIXAS		
☐ FEBRE	☐ ALGIA GENERALIZADA	☐ ACIDENTE
☐ FALTA DE AR	☐ ALCOOLIZADO	QUANTAS VITIMAS
☐ DOR ABDOMINAL	☐ TROCA DE SONDA	☐ CARRO ☐ MOTO ☐ BICICLETA
☐ CONVULSÃO	☐ ACAMADO	OBS:
☐ PRESSÃO ALTA	☐ VÔMITO	
☐ GESTANTE	☐ BRIGA/AGRESSÃO	
☐ DIABETES	☐ DESMAIO	
☐ DOR DE CABEÇA	☐ VERTIGEM/TONTURA	
☐ QUEDA		
☐ ALTURA	☐ PROPRIA ALTURA	
☐ AMBULANCIA BRANCA		☐ SAMU
ASSINATURA DO ATENDENTE:		

FICHA DE TRIAGEM



DATA: 03/10/2021 HORA: 11:19

NOME PACIENTE:

TELEFONE: 981075481 - 0 Simons

ENDEREÇO: Rua Vive Noel

BAIRRO: Ponte Segura Nº 448 N

PONTO DE REFERÊNCIA: Farmácia do Hospital dos Índios

SINTOMAS/QUEIXAS

() FEBRE	() ALGIA GENERALIZADA	() ACIDENTE QUANTAS VITIMAS
(X) FALTA DE AR	() ALCOOLIZADO	() CARRO () MOTO () BICICLETA
() DOR ABDOMINAL	() TROCA DE SONDA	OBS: Paciente idoso, 78 anos.
() CONVULSÃO	() ACAMADO	
() PRESSÃO ALTA	() VÔMITO	
() GESTANTE	() BRIGA/AGRESSÃO	
() DIABETES	() DESMAIO	
() DOR DE CABEÇA	() VERTIGEM/TONTURA	
() QUEDA		
() ALTURA	() PRÓPRIA ALTURA	

(X) AMBULANCIA BRANCA () SAMU

ASSINATURA DO ATENDENTE:

HORA:

--	--

1

Abstract

[illegible]

№

SINTOMAS/QUEIXAS

and the *Journal of Management Education* (JME).

ALGIA GENERALIZADA

ACIDENTE

ALCOOLIZADO

ALCOOLIZADO

QUANTAS VITIMAS

TROCA DE SONTA

() CARRO () W

MOTO { BICICLETA

ACAMADO

OBS:

1

iwōmto

Amto mnd

✓ Oxym

)BRIGA/AGI

DD-

1990

)DESMOIO

Donnell

100

JVERTIGEM/TONTURA

1000

1000

11

100

١٢

PROPRIA ALTURA

() SAMU

FICHA DE TRIAGEM



DATA	02/10/2021	HORA:	09:55
NOME PACIENTE:	Aparecida Remuêdo da Silva		
TELEFONE:	9.8463-4385 (Rita de Cassia)		
ENDERECO:	Rua Lima		
BAIRRO:	Paranaquara	Nº	24-5
PONTO DE REFERENCIA:	De de manhã em frente a casa		
SINTOMAS/QUEIXAS			
() FEBRE	() DOR DE CABEÇA	() Queda	() Queda
() FALTA DE AR	() DOR DE CABAÇA	() Queda	() Queda
() DOR ABDOMINAL	() DOR DE CABAÇA	() Queda	() Queda
() CONVULSÃO	() DOR DE CABAÇA	() Queda	() Queda
() PRESSÃO ALTA	() DOR DE CABAÇA	() Queda	() Queda
() GESTANTE	() DOR DE CABAÇA	() Queda	() Queda
() DIABETES	() DOR DE CABAÇA	() Queda	() Queda
() DOR DE CABEÇA	() DOR DE CABAÇA	() Queda	() Queda
() Queda	() DOR DE CABAÇA	() Queda	() Queda
() ALTURA	() DOR DE CABAÇA	() Queda	() Queda
205.6084.1583.1614 -> CNS	() DOR DE CABAÇA	() Queda	() Queda
() AMBULANCIA BRANCA	() DOR DE CABAÇA	() Queda	() Queda
ASSINATURA DO ATENDENTE:	() DOR DE CABAÇA	() Queda	() Queda

FICHA DE TRIAGEM



DATA

02/10/2021

HORA:

10:26

NOME PACIENTE:

Guarile

TELEFONE:

SAMU
192

ENDEREÇO:

Km 7 / HS2

BAIRRO:

Nº

PONTO DE REFERENCIA:

(Sistemab)

SINTOMAS/QUEIXAS

() FEBRE

() ALGIA GENERALIZADA

() ACIDENTE

() FALTA DE AR

() ALCOOLIZADO

QUANTAS VITIMAS

() DOR ABDOMINAL

() TROCA DE SONTA

() CARRO () MOTO () BICICLETA

() CONVULSÃO

() ACAMADO

OBS:

() PRESSÃO ALTA

() VÔMITO

() GESTANTE

() BRIGA/AGRESSÃO

() DIABETES

() DESMAIO

() DOR DE CABEÇA

() VERTIGEM/TONTURA

() QUEDA

() ALTURA

() PRÓPRIA ALTURA

Resistência (Particular).

() AMBULANCIA BRANCA

() SAMU

ASSINATURA DO ATENDENTE:

FICHA DE TRIAGEM



DATA: 01/10/2021 HORA: 07:30

NOME DO PACIENTE: Aparecida Gomes Ribeiro

TELEFONE: 984182280

ENDEREÇO: Rua Gramado

CALÇADO: Portal dos Flores

PONTO DE REFERÊNCIA: Final da rua

SINTOMAS/QUEIXAS

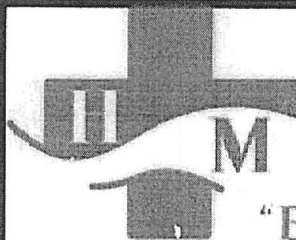
() FIEBRE	() ALGIA GENERALIZADA	() ACIDENTE
() ALTURA DE AR	() ALCOOLIZADO	QUANTAS VITIMAS
() DOR ABDOMINAL	() TROCA DE SONDA	() CARRO () MOTO () BICICLETA
() CONVULSÃO	() ACAMADO	OBS: Paciente Amada,
() PRESSÃO ALTA	() VÔMITO	história de
() PRESTANTE	() BRIGA/AGRESSÃO	Final dos 8:00
() DIABETES	() DESMAIO	
() DOR DE CABEÇA	() VERTIGEM/TONTURA	
() LESÃO		
() ALTURA	() PROPRIA ALTURA	

(X) AMBULANCIA BRANCA

ASSINATURA DO ATENDENTE: Aparecida

() SAMU

**SOLICITAÇÃO DE AMBULÂNCIA DO
SAMU**



HOSPITAL

MUNICIPAL DE JUARA



SAMU
192

"ELIDIA MASCHIETTO SANTILLO"

DATA: 24/10/21. HORA SAÍDA: 19:15. HORA CHEGADA: 19:44. DATA NASCIMENTO: ____/____/____

LOCALIZAÇÃO DA OCORRÊNCIA: Rua Maçon.

BAIRRO: Centro

Nº:

NOME DA VÍTIMA: Valmir Santos.

IDADE

SEXO

M

SUS:

AVALIAÇÃO EXAME CLÍNICO - PRINCIPAIS SINTOMAS/QUEIXAS

Indivíduo aborrecido, consciente, comunicativo, dormindo ao lado do veículo. Verificado SSUU, orientado e p/ sua residência.

SINAIS VITAIS	PA	SPO ²	FC	FR	T	GLICEMIA	BCF
	110 x 70	99%	79	20	36 °C	110 mg/dl	____ bpm

DESTINO DO PACIENTE

- () Atendido mas recusa ir a Unidade Hospitalar
() Atendido e liberado pelo SAMU
() Removido pelo SAMU
() Óbito no local
() Óbito em atendimento realizado pelo SAMU
() Evadiu-se do local
() TROTE

EM CASO DE PACIENTE RECUSAR A IR A UNIDADE HOSPITALAR

Eu _____

RG _____

assumo inteira responsabilidade na recusa do atendimento prestado pelo SAMU de ir até a unidade hospitalar.

ASS: _____

REMOVIDO PARA:

ASS. ENFERMEIRO OU TÉCNICO PELO RECEBIMENTO DO PACIENTE:

ASS. E CARIMBO DO MÉDICO RESPONSÁVEL PELO RECEBIMENTO:

IDENTIFICAÇÃO DA EQUIPE DO SAMU

NOME:

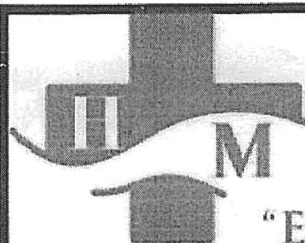
1- Adridly

ASSINATURA/CARIMBO

693.943TE

2- Alexandre

ASSINATURA/CARIMBO/CONDUTOR



HOSPITAL

MUNICIPAL DE JUARA



SAMU
192

"ELIDIA MASCHIETTO SANTILLO"

DATA: 24/10/21. HORA SAÍDA 13:57 HORA CHEGADA 14:20. DATA NASCIMENTO 30/12/78

LOCALIZAÇÃO DA OCORRÊNCIA: Em frente CRL.

BAIRRO: Centro Nº:

NOME DA VÍTIMA: Suzana Aparecida Semprato IDADE 41 SEXO F.

SUS:

AVALIAÇÃO EXAME CLÍNICO - PRINCIPAIS SINTOMAS/QUEIXAS

Vítima de acidente de moto, apresenta lesões na face, estava em decúbito lateral direito, provido de protocolo SBV, unical + Prancha, 55VU. S.Ma-
nitol 250ml puro, refusou alguma oxigênio e
cateterismo.

SINAIS VITAIS PA 160 x 90 SPO₂ 96% FC 103 FR 21 T 36.3°C GLICEMIA mg/dl BCF bpm

DESTINO DO PACIENTE

- () Atendido mas recusa ir a Unidade Hospitalar
() Atendido e liberado pelo SAMU
() Removido pelo SAMU
() Óbito no local
() Óbito em atendimento realizado pelo SAMU
() Evadiu-se do local
() TROTE

EM CASO DE PACIENTE RECUSAR A IR A UNIDADE HOSPITALAR

Eu _____ RG _____

assumo inteira responsabilidade na recusa do atendimento prestado pelo SAMU de ir até a unidade hospitalar.

ASS: _____

REMOVIDO PARA:

ASS. ENFERMEIRO OU TÉCNICO PELO RECEBIMENTO DO PACIENTE:

ASS. E CARIMBO DO MÉDICO RESPONSÁVEL PELO RECEBIMENTO:

IDENTIFICAÇÃO DA EQUIPE DO SAMU

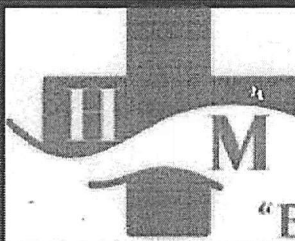
NOME:
1- Adailly

ASSINATURA/CARIMBO

693.943-7E

2- Plimandru

ASSINATURA/CARIMBO/CONDUTOR



HOSPITAL MUNICIPAL DE JUARA



"ELIDIA MASCHIETTO SANTILLO"

DATA:	HORA SAÍDA	HORA CHEGADA	DATA NASCIMENTO				
24/10/21	18:40	18:46	25/01/63				
LOCALIZAÇÃO DA OCORRÊNCIA: <i>Em frente Parati F.F.</i>							
BAIRRO:	Nº:						
NOME DA VÍTIMA:		IDADE	SEXO				
<i>Orli Geronias dos Santos</i>		57a.	F.				
SUS:							
AVALIAÇÃO EXAME CLÍNICO - PRINCIPAIS SINTOMAS/QUEIXAS							
<i>Vítima de atropelamento, refere algia torácica e opressão estérica na boca, diambulando, com consciência comunicativa. Integre no RS p/ demais cuidados.</i>							
SINAIS VITAIS	PA	SPO ₂	FC	FR	T	GLICEMIA	BCF
	160 x 100	97%	86	23	36,7°C	mg/dl	bpm
DESTINO DO PACIENTE							
☐ Atendido mas recusa ir a Unidade Hospitalar ☐ Atendido e liberado pelo SAMU ☒ Removido pelo SAMU ☐ Óbito no local ☐ Óbito em atendimento realizado pelo SAMU ☐ Evadiu-se do local ☐ TROTE				EM CASO DE PACIENTE RECUSAR A IR A UNIDADE HOSPITALAR Eu _____ RG _____ assumo inteira responsabilidade na recusa do atendimento prestado pelo SAMU de ir até a unidade hospitalar. ASS: _____			
REMOVIDO PARA:							
ASS. ENFERMEIRO OU TÉCNICO PELO RECEBIMENTO DO PACIENTE:							
ASS. E CARIMBO DO MÉDICO RESPONSÁVEL PELO RECEBIMENTO:							
IDENTIFICAÇÃO DA EQUIPE DO SAMU							
NOME:				ASSINATURA/CARIMBO			
1- <i>Adrielly</i>				<i>693943+E</i>			
2- <i>Alisson</i>				ASSINATURA/CARIMBO/CONDUTOR			



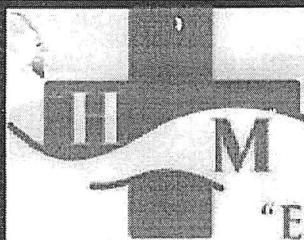
HOSPITAL MUNICIPAL DE JUARA

"ELIDIA MASCHIETTO SANTILLO"



SAMU
192

DATA:	HORA SAÍDA	HORA CHEGADA	DATA NASCIMENTO
24/10/21	13:57	14:20	08/02/2002
LOCALIZAÇÃO DA OCORRÊNCIA: <i>Grande CR.</i>			
BAIRRO: <i>Centro</i>			Nº:
NOME DA VÍTIMA: <i>José Valentin Semedo Filho</i>			IDADE: <i>19</i>
SUS:			SEXO: <i>M.</i>
AVALIAÇÃO EXAME CLÍNICO - PRINCIPAIS SINTOMAS/QUEIXAS			
<i>Vitima acidente moto, consciente, comunicativo, deambulando. Queixa de dor no M.F. E (dedo) pé e Joelho.</i>			
SINAIS VITAIS	PA	SPO ₂	FC
	130 x 80	96%	86
			FR
			20
			T
			36 °C
		GLICEMIA	BCF
		mg/dl	bpm
DESTINO DO PACIENTE			
☐ Atendido mas recusa ir a Unidade Hospitalar		EM CASO DE PACIENTE RECUSAR A IR A UNIDADE HOSPITALAR	
☒ Atendido e liberado pelo SAMU		Eu _____	
☐ Removido pelo SAMU		_____ RG _____	
☐ Óbito no local		assumo inteira responsabilidade na recusa do atendimento prestado pelo SAMU de ir até a unidade hospitalar.	
☐ Óbito em atendimento realizado pelo SAMU		ASS: _____	
☐ Evadiu-se do local			
☐ TROTE			
REMOVIDO PARA:			
ASS. ENFERMEIRO OU TÉCNICO PELO RECEBIMENTO DO PACIENTE:			
<i>Regiane C. Santos</i> ENFERMEIRA COREN MT 662526			
ASS. E CARIMBO DO MÉDICO RESPONSÁVEL PELO RECEBIMENTO:			
IDENTIFICAÇÃO DA EQUIPE DO SAMU			
NOME:		ASSINATURA/CARIMBO	
1- <i>Adrielly</i>		<i>693.943-TE</i>	
2- <i>Alexandre</i>		ASSINATURA/CARIMBO/CONDUTOR	



HOSPITAL MUNICIPAL DE JUARA



SAMU
192

"ELIDIA MASCHIETTO SANTILLO"

DATA: 14/10/21 HORA SAÍDA 09:47 HORA CHEGADA 10:15 DATA NASCIMENTO 03/10/34

LOCALIZAÇÃO DA OCORRÊNCIA:

BAIRRO: Asilo

Nº:

NOME DA VÍTIMA:

IDADE

SEXO

SUS: 7004008978284745

M

AVALIAÇÃO EXAME CLÍNICO - PRINCIPAIS SINTOMAS/QUEIXAS

1 dose, refuso que dar próxima altura, apresenta
ferimento corte - contusão perna D.

SINAIS VITAIS	PA	SPO ²	FC	FR	T	GLICEMIA	BCF
	X	%			°C	mg/dl	bpm

DESTINO DO PACIENTE

- () Atendido mas recusa ir a Unidade Hospitalar
() Atendido e liberado pelo SAMU
(x) Removido pelo SAMU
() Óbito no local
() Óbito em atendimento realizado pelo SAMU
() Evadiu-se do local
() TROTE

EM CASO DE PACIENTE RECUSAR A IR A UNIDADE HOSPITALAR

Eu _____

RG _____

assumo inteira responsabilidade na recusa do atendimento prestado pelo SAMU de ir até a unidade hospitalar.

ASS: _____

REMOVIDO PARA:

ASS. ENFERMEIRO OU TÉCNICO PELO RECEBIMENTO DO PACIENTE:

ASS. E CARIMBO DO MÉDICO RESPONSÁVEL PELO RECEBIMENTO:

IDENTIFICAÇÃO DA EQUIPE DO SAMU

NOME:

1-

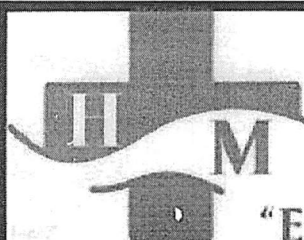
Admelly

ASSINATURA/CARIMBO

2-

Alves

ASSINATURA/CARIMBO/CONDUTOR



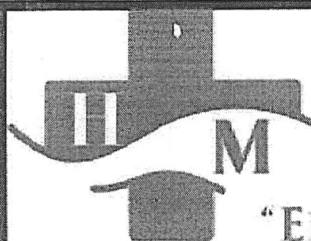
HOSPITAL MUNICIPAL DE JUARA



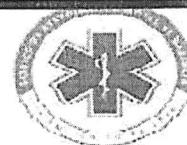
SAMU
192

"ELIDIA MASCHIETTO SANTILLO"

DATA: 24/10/21	HORA SAÍDA 06:52	HORA CHEGADA 07:42	DATA NASCIMENTO 11/05/1979
LOCALIZAÇÃO DA OCORRÊNCIA: BR.			
BAIRRO: Estrada Juina + 30km.			Nº:
NOME DA VÍTIMA: Marcos Dima Da Silva			IDADE
SUS: CPF 016396911-62			SEXO M.
AVALIAÇÃO EXAME CLÍNICO - PRINCIPAIS SINTOMAS/QUEIXAS			
Vítima de capotamento, consciente, comunicativo, em nível de embriaguez, referir dor em cervical, a. apresenta náuseas, realizando protocolo SBV, cervical + fracionamento, S. montel - 25ml ABP 18 e bromoprida EV 01amp; entre q. no PS p/ demais cuidados.			
SINAIS VITAIS	PA 100 x 70	SPO ₂ 98%	FC 78
		FR 20	T 36°C
		GLICEMIA mg/dl	BCF bpm
DESTINO DO PACIENTE			
☐ Atendido mas recusa ir a Unidade Hospitalar ☐ Atendido e liberado pelo SAMU ☒ Removido pelo SAMU ☐ Óbito no local ☐ Óbito em atendimento realizado pelo SAMU ☐ Evadiu-se do local ☐ TROTE		EM CASO DE PACIENTE RECUSAR A IR A UNIDADE HOSPITALAR Eu _____ RG _____ assumo inteira responsabilidade na recusa do atendimento prestado pelo SAMU de ir até a unidade hospitalar. ASS: _____	
REMOVIDO PARA:			
ASS. ENFERMEIRO OU TÉCNICO PELO RECEBIMENTO DO PACIENTE: Regiane C. Santos ENFERMEIRA COREN MT 662526			
ASS. E CARIMBO DO MÉDICO RESPONSÁVEL PELO RECEBIMENTO:			
IDENTIFICAÇÃO DA EQUIPE DO SAMU			
NOME: 1- Adrielly		ASSINATURA/CARIMBO 693.943 TE	
2- Alexandre		ASSINATURA/CARIMBO/CONDUTOR	



HOSPITAL MUNICIPAL DE JUARA



SAMU
192

"ELIDIA MASCHIETTO SANTILLO"

DATA: 26/10/21 HORA SAÍDA 22:15 HORA CHEGADA 22:54 DATA NASCIMENTO 04/09/42

LOCALIZAÇÃO DA OCORRÊNCIA: Camp. Hm5/Hm5

BAIRRO: Centro Nº:

NOME DA VÍTIMA: Maria José Ferreira IDADE 79 SEXO F

SUS: 709.23062.7267.0938

AVALIAÇÃO EXAME CLÍNICO - PRINCIPAIS SINTOMAS/QUEIXAS

Paciente encaminhada para realizar TC abdômen total, sem desconfortos.

SINAIS VITAIS	PA	SPO ₂	FC	FR	T	GLICEMIA	BCF
	X	%			°C	mg/dl	bpm

DESTINO DO PACIENTE

☐ Atendido mas recusa ir a Unidade Hospitalar	EM CASO DE PACIENTE RECUSAR A IR A UNIDADE HOSPITALAR Eu _____ RG _____ assumo inteira responsabilidade na recusa do atendimento prestado pelo SAMU de ir até a unidade hospitalar. ASS: _____
☐ Atendido e liberado pelo SAMU	
☐ Removido pelo SAMU	
☐ Óbito no local	
☐ Óbito em atendimento realizado pelo SAMU	
☐ Evadju-se do local	
☒ TROTE Camp	

REMOVIDO PARA:

Hm5/Hm5

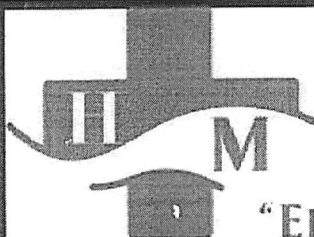
ASS. ENFERMEIRO OU TÉCNICO PELO RECEBIMENTO DO PACIENTE:

RAS Regiane A. da Silva
Enfermeira
COREN-MT 222223

ASS. E CARIMBO DO MÉDICO RESPONSÁVEL PELO RECEBIMENTO:

IDENTIFICAÇÃO DA EQUIPE DO SAMU

NOME: 1- Anderson Ramos	ASSINATURA/CARIMBO: Anderson Ramos 08672476
2- Oivaldo	ASSINATURA/CARIMBO/CONDUTOR: Oivaldo



HOSPITAL MUNICIPAL DE JUARA



SAMU
192

"ELIDIA MASCHIETTO SANTILLO"

DATA: <u>26/10/21</u>	HORA SAÍDA <u>21:45</u>	HORA CHEGADA <u>21:55</u>	DATA NASCIMENTO <u>08/09/54</u>
LOCALIZAÇÃO DA OCORRÊNCIA: <u>Champ - R: Jacintho</u>			
BAIRRO: <u>Povo Iguaçu</u>			Nº: <u>109 N</u>
NOME DA VÍTIMA: <u>Alino Apauado Malinku</u>			IDADE <u>67</u>
			SEXO <u>M</u>
SUS: <u>361.367.604-00</u>			

AValiação EXAME CLÍNICO - PRINCIPAIS SINTOMAS/QUEIXAS

Foram encaminhado para o hospital

SINAIS VITAIS	PA <u>X</u>	SPO ₂ <u>%</u>	FC	FR	T <u>°C</u>	GLICEMIA <u>mg/dl</u>	BCF <u>bpm</u>
------------------	----------------	------------------------------	----	----	----------------	--------------------------	-------------------

DESTINO DO PACIENTE

☐ Atendido mas recusa ir a Unidade Hospitalar	EM-CASO DE PACIENTE RECUSAR A IR A UNIDADE HOSPITALAR Eu _____ RG _____ assumo inteira responsabilidade na recusa do atendimento prestado pelo SAMU de ir até a unidade hospitalar. ASS: _____
☐ Atendido e liberado pelo SAMU	
☐ Removido pelo SAMU	
☐ Óbito no local	
☐ Óbito em atendimento realizado pelo SAMU	
☐ Evadiu-se do local	
☒ TROTE	

Champ

REMOVEDO PARA:

Hospital

ASS. ENFERMEIRO OU TÉCNICO PELO RECEBIMENTO DO PACIENTE:

ASS. E CARIMBO DO MÉDICO RESPONSÁVEL PELO RECEBIMENTO:

IDENTIFICAÇÃO DA EQUIPE DO SAMU

NOME: 1- <u>Andressa Ramos</u>	ASSINATURA/CARIMBO <u>Andressa Ramos 68672416</u>
2- <u>Ovaldo</u>	ASSINATURA/CARIMBO/CONDUTOR <u>Ovaldo</u>

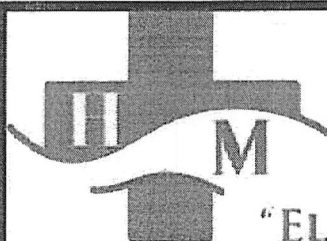
HOSPITAL



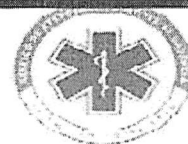
FICHA DE TRIAGEM

DATA 25/10/21	HORA: 21:11	
NOME PACIENTE: Altamir		
TELEFONE:		
ENDEREÇO: Lar dos Idosos		
BAIRRO:		Nº
PONTO DE REFERENCIA:		
SINTOMAS/QUEIXAS		
☐ FEBRE ☒ FALTA DE AR ☐ DOR ABDOMINAL ☐ CONVULSÃO ☐ PRESSÃO ALTA ☐ GESTANTE ☐ DIABETES ☐ DOR DE CABEÇA	☐ ALGIA GENERALIZADA ☐ ALCOOLIZADO ☐ TROCA DE Sonda ☐ ACAMADO ☐ VÔMITO ☐ BRIGA/AGRESSÃO ☐ DESMAIO ☐ VERTIGEM/TONTURA	☐ ACIDENTE QUANTAS VITIMAS _____ ☐ CARRO ☐ MOTO ☐ BICICLETA OBS: Senhor com tuberculose com falta de ar
☐ QUEDA ☐ ALTURA ☐ PROPRIA ALTURA		
☐ AMBULANCIA BRANCA		☒ SAMU
ASSINATURA DO ATENDENTE: B. Magal		

☐ Evadiu-se do local ☐ TROTE	atendimento prestado pelo SAMU de ir ate a unidade hospitalar. ASS: _____
REMOVIDO PARA:	
ASS. ENFERMEIRO OU TÉCNICO PELO RECEBIMENTO DO PACIENTE:	
ASS. E CARIMBO DO MÉDICO-RESPONSÁVEL PELO RECEBIMENTO:	
IDENTIFICAÇÃO DA EQUIPE DO SAMU	
NOME: 1- <u>Andreas Ramos</u>	ASSINATURA/CARIMBO <u>Andreas Ramos 58672416</u>
2- <u>Oivaldo</u>	ASSINATURA/CARIMBO/CONDUTOR <u>Oivaldo</u>



HOSPITAL MUNICIPAL DE JUARA



SAMU
192

"ELIDIA MASCHIETTO SANTILLO"

DATA: 25/10/21 HORA SAÍDA 19:25 HORA CHEGADA 20:39 DATA NASCIMENTO 15/10/31

LOCALIZAÇÃO DA OCORRÊNCIA: Camp. HmJ HSL

BAIRRO: Antas Nº:

NOME DA VÍTIMA: Juciano José dos Santos IDADE 89 SEXO M

SUS: 703.068.1778.6575

AVALIAÇÃO EXAME CLÍNICO - PRINCIPAIS SINTOMAS/QUEIXAS

Paciente encaminhado para realizar TC torax, abdômen e crânio, sem intercorrências

SINAIS VITAIS	PA	SPO ²	FC	FR	T	GLICEMIA	BCF
	X	%			°C	mg/dl	bpm

DESTINO DO PACIENTE

☐ () Atendido mas recusa ir a Unidade Hospitalar	EM CASO DE PACIENTE RECUSAR A IR A UNIDADE HOSPITALAR Eu _____ RG _____ assumo inteira responsabilidade na recusa do atendimento prestado pelo SAMU de ir até a unidade hospitalar. ASS: _____
☐ () Atendido e liberado pelo SAMU	
☐ () Removido pelo SAMU	
☐ () Óbito no local	
☐ () Óbito em atendimento realizado pelo SAMU	
☐ () Evadiu-se do local	
☒ () TROTE Camp.	

REMOVIDO PARA:

HSL/HmJ

ASS. ENFERMEIRO OU TÉCNICO PELO RECEBIMENTO DO PACIENTE:

Cristina F. Pereira
TÉC. ENFERMAGEM
CONCRETA 11743366

ASS. E CARIMBO DO MÉDICO RESPONSÁVEL PELO RECEBIMENTO:

IDENTIFICAÇÃO DA EQUIPE DO SAMU

NOME:
1- Andreas Ramos

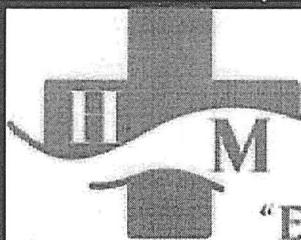
ASSINATURA/CARIMBO

Andreas Ramos 68672476

2- Oivaldo

ASSINATURA/CARIMBO/CONDUTOR

Oivaldo



HOSPITAL MUNICIPAL DE JUARA



SAMU
192

"ELIDIA MASCHIETTO SANTILLO"

DATA: 25/10/21 HORA SAÍDA 18:23 HORA CHEGADA 18:46 DATA NASCIMENTO 15/10/1931

LOCALIZAÇÃO DA OCORRÊNCIA: Rua 9

BAIRRO: São Luiz Nº: 694

NOME DA VÍTIMA: Juvenio José dos Santos IDADE 89 SEXO M

SUS: 703.0068.1778.6575

AVALIAÇÃO EXAME CLÍNICO - PRINCIPAIS SINTOMAS/QUEIXAS

Paciente idoso, acamado, desorientado, emagrecido, SUF. Apresenta manchas com sangue e vômito em grande quantidade. Realizado punção venosa AB 2x1 + Ringer lactado.

SINAIS VITAIS PA 100 x 60 SPO₂ 94 % FC 100 FR T °C GLICEMIA 112 mg/dl BCF bpm

DESTINO DO PACIENTE

- ☐ Atendido mas recusa ir a Unidade Hospitalar
☐ Atendido e liberado pelo SAMU
☒ Removido pelo SAMU
☐ Óbito no local
☐ Óbito em atendimento realizado pelo SAMU
☐ Evadiu-se do local
☐ TROTE

EM CASO DE PACIENTE RECUSAR A IR A UNIDADE HOSPITALAR

Eu _____ RG _____

assumo inteira responsabilidade na recusa do atendimento prestado pelo SAMU de ir até a unidade hospitalar.

ASS: _____

REMOVIDO PARA:

HMS

ASS. ENFERMEIRO OU TÉCNICO PELO RECEBIMENTO DO PACIENTE:

ASS. E CARIMBO DO MÉDICO RESPONSÁVEL PELO RECEBIMENTO:

IDENTIFICAÇÃO DA EQUIPE DO SAMU

NOME:
1- Andrea Ramos

ASSINATURA/CARIMBO

Andrea Ramos 68672416

2- Osvaldo

ASSINATURA/CARIMBO/CONDUTOR

Osvaldo



HOSPITAL MUNICIPAL DE JUARA



SAMU
192

"ELIDIA MASCHIETTO SANTILLO"

DATA: 25/10/21 HORA SAÍDA 10:08 HORA CHEGADA 10:43 DATA NASCIMENTO 16/09/92

LOCALIZAÇÃO DA OCORRÊNCIA: R: Jariangópolis

BAIRRO: R. Paraquari

Nº: 18455

NOME DA VÍTIMA: Carlos A. Pereira dos Santos

IDADE
29

SEXO
M

SUS: 700.0090.8600.8604

AValiação EXAME/CLÍNICO - PRINCIPAIS SINTOMAS/QUEIXAS

Paciente, desconhecido de doença, 2º familiar o mesmo em
seus medicamentos ± 12 horas (clonazepam, fluoxetine,
paracetamol e dipirona), responde à estímulos, SSUV
exteiras. Entrou em contato com médico plantonista
quanto a necessidade de remédio e o mesmo orientou
que manter observação domiciliar.

SINAIS VITAIS	PA	SPO ₂	FC	FR	T	GLICEMIA	BCF
	100 x 70	98 %	85		°C	mg/dl	bpm

DESTINO DO PACIENTE

- () Atendido mas recusa ir a Unidade Hospitalar
(X) Atendido e liberado pelo SAMU
() Removido pelo SAMU
() Óbito no local
() Óbito em atendimento realizado pelo SAMU
() Evadiu-se do local
() TROTE

EM CASO DE PACIENTE RECUSAR A IR A UNIDADE
HOSPITALAR

Eu _____

RG _____

assumo inteira responsabilidade na recusa do
atendimento prestado pelo SAMU de ir até a
unidade hospitalar.

ASS: _____

REMOVIDO PARA:

ASS. ENFERMEIRO OU TÉCNICO PELO RECEBIMENTO DO PACIENTE:

ASS. E CARIMBO DO MÉDICO RESPONSÁVEL PELO RECEBIMENTO:

IDENTIFICAÇÃO DA EQUIPE DO SAMU

NOME:

1- Andrea Ramos

ASSINATURA/CARIMBO

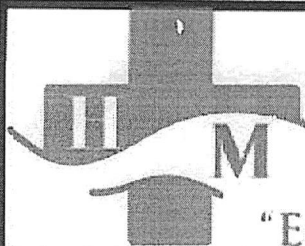
Andrea Ramos 68672016

2-

Alexandre

ASSINATURA/CARIMBO/CONDUTOR

Alexandre



HOSPITAL MUNICIPAL DE JUARA



SAMU
192

"ELIDIA MASCHIETTO SANTILLO"

DATA: 13/10/2021	HORA SAÍDA: 21:35	HORA CHEGADA: 22:00	DATA NASCIMENTO: 05/12/2001
------------------	-------------------	---------------------	-----------------------------

LOCALIZAÇÃO DA OCORRÊNCIA: R: Chapuri

BAIRRO: Posto Seguro

Nº:

NOME DA VÍTIMA: Wellington H de Oliveira

IDADE

SEXO

SUS: 700 1049 3312 1919

AVALIAÇÃO EXAME CLÍNICO - PRINCIPAIS SINTOMAS/QUEIXAS

Paciente visivelmente embriagado, agitado, com comunicação ~~(confusa)~~ confusa, crise nervosa.

SINAIS VITAIS	PA: 130 x 90	SPO ₂ : 97 %	FC: 98	FR: 20	T: °C	GLICEMIA: mg/dl	BCF: bpm
---------------	--------------	-------------------------	--------	--------	-------	-----------------	----------

DESTINO DO PACIENTE

- ☐)Atendido mas recusa ir a Unidade Hospitalar
- ☐)Atendido e liberado pelo SAMU
- ☒)Removido pelo SAMU
- ☐)Óbito no local
- ☐)Óbito em atendimento realizado pelo SAMU
- ☐)Evadiu-se do local
- ☐)TROTE

EM CASO DE PACIENTE RECUSAR A IR A UNIDADE HOSPITALAR

Eu _____

RG _____

assumo inteira responsabilidade na recusa do atendimento prestado pelo SAMU de ir até a unidade hospitalar.

ASS: _____

REMOVIDO PARA:

P.S. H.m.a.

ASS. ENFERMEIRO OU TÉCNICO PELO RECEBIMENTO DO PACIENTE:

[Assinatura]

ASS. E CARIMBO DO MÉDICO RESPONSÁVEL PELO RECEBIMENTO:

IDENTIFICAÇÃO DA EQUIPE DO SAMU

NOME:

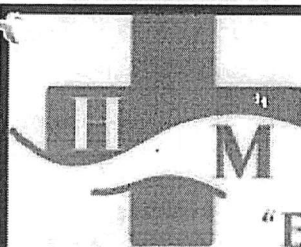
1- *Chadernia*

ASSINATURA/CARIMBO

[Assinatura]

2- *Marcio*

ASSINATURA/CARIMBO/CONDUTOR



HOSPITAL MUNICIPAL DE JUARA



SAMU
192

"ELIDIA MASCHIETTO SANTILLO"

DATA: 24/10/2021	HORA SAÍDA 00:39	HORA CHEGADA 01:15	DATA NASCIMENTO 31/08/1991
---------------------	---------------------	-----------------------	-------------------------------

LOCALIZAÇÃO DA OCORRÊNCIA: R: Esperança

BAIRRO: Rq. Alvorada Nº:

NOME DA VÍTIMA: Jose Josemilton dos Santos Silva IDADE: SEXO: m

SUS: 108359-004-95

AVALIAÇÃO EXAME CLÍNICO - PRINCIPAIS SINTOMAS/QUEIXAS

Paciente visivelmente embriagado, não comunica-
-tado, não responsivo, com pouca resposta a estí-
-mulos dolorosos.

SINAIS VITAIS	PA 130 x 90	SPO ² 96 %	FC 106	FR 20	T °C	GLICEMIA 110 mg/dl	BCF bpm
------------------	----------------	--------------------------	-----------	----------	---------	-----------------------	------------

DESTINO DO PACIENTE

- ☐ Atendido mas recusa ir a Unidade Hospitalar
- ☐ Atendido e liberado pelo SAMU
- ☒ Removido pelo SAMU
- ☐ Óbito no local
- ☐ Óbito em atendimento realizado pelo SAMU
- ☐ Evadiu-se do local
- ☐ TROTE

EM CASO DE PACIENTE RECUSAR A IR A UNIDADE
HOSPITALAR

Eu _____
RG _____

assumo inteira responsabilidade na recusa do
atendimento prestado pelo SAMU de ir até a
unidade hospitalar.

ASS: _____

REMOVIDO PARA:

PS Hm
ASS. ENFERMEIRO OU TÉCNICO PELO RECEBIMENTO DO PACIENTE:

VONT

ASS. E CARIMBO DO MÉDICO RESPONSÁVEL PELO RECEBIMENTO:

IDENTIFICAÇÃO DA EQUIPE DO SAMU

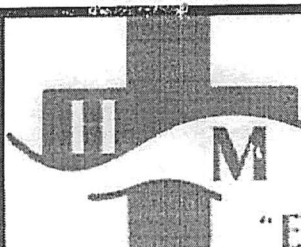
NOME:
1- Claudemir

ASSINATURA/CARIMBO

x

2- Marcio

ASSINATURA/CARIMBO/CONDUTOR



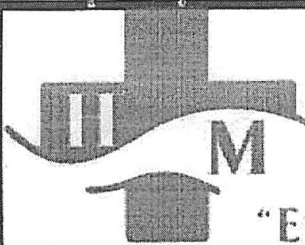
HOSPITAL MUNICIPAL DE JUARA

"ELIDIA MASCHIETTO SANTILLO"



SAMU
192

DATA: 22/10/21	HORA SAÍDA 00:10	HORA CHEGADA 00:21	DATA NASCIMENTO 04/10/2000
LOCALIZAÇÃO DA OCORRÊNCIA: R. Park Velho			
BAIRRO: Jd. Bandeirantes			Nº:
NOME DA VÍTIMA: Gabriel Augusto dos Santos Moraes			IDADE 21
SEXO M			
SUS: 067.283.411-10			
AVILIAÇÃO EXAME CLÍNICO - PRINCIPAIS SINTOMAS/QUEIXAS			
Paciente vítima de queda de motocicleta, orientado, consciente. Apresenta lesões pelo corpo e trauma em ombro D.			
SINAIS VITAIS	PA 110 x 60	SPO ₂ 99 %	FC 89
		FR	T °C
		GLICEMIA mg/dl	BCF bpm
DESTINO DO PACIENTE			
☐ Atendido mas recusa ir a Unidade Hospitalar		EM CASO DE PACIENTE RECUSAR A IR A UNIDADE HOSPITALAR	
☐ Atendido e liberado pelo SAMU		Eu _____	
☒ Removido pelo SAMU		_____ RG _____	
☐ Óbito no local		assumo inteira responsabilidade na recusa do atendimento prestado pelo SAMU de ir até a unidade hospitalar.	
☐ Óbito em atendimento realizado pelo SAMU		ASS: _____	
☐ Evadiu-se do local			
☐ TROTE			
REMOVIDO PARA: Hmj			
ASS. ENFERMEIRO OU TÉCNICO PELO RECEBIMENTO DO PACIENTE: João Pedro da Silva Júnior Enfermeiro C.R.E.N. 14.405.418			
ASS. E CARIMBO DO MÉDICO RESPONSÁVEL PELO RECEBIMENTO:			
IDENTIFICAÇÃO DA EQUIPE DO SAMU			
NOME: 1- Andressa Ramos		ASSINATURA/CARIMBO Andressa Ramos 08/07/21	
2- Oivaldo		ASSINATURA/CARIMBO/CONDUTOR Oivaldo	



HOSPITAL MUNICIPAL DE JUARA



SAMU
192

"ELIDIA MASCHIETTO SANTILLO"

DATA: 22/10/21. HORA SAÍDA: 07:38. HORA CHEGADA: : . DATA NASCIMENTO: / /

LOCALIZAÇÃO DA OCORRÊNCIA:

BAIRRO: Cuz. Contrução

Nº:

NOME DA VÍTIMA: Luiz Aparecido Vello

IDADE

35

SEXO

m.

SUS:

AVALIAÇÃO EXAME CLÍNICO - PRINCIPAIS SINTOMAS/QUEIXAS

Às 07:38 realizado um chamado do famu, onde paciente sofreu uma queda da própria altura dentro de altura, com suposto fratura de fêmur, sendo o mesmo não colaborativo, agitado, recusa idon cirúrgica e tudo os procedimentos necessários ao socorro imediato, encaminhado a unidade hospitalar.

SINAIS VITAIS	PA	SPO ₂	FC	FR	T	GLICEMIA	BCF
	200 x 100	97%	86	20	36°C	114 mg/dl	— bpm

DESTINO DO PACIENTE

- ☐ Atendido mas recusa ir a Unidade Hospitalar
- ☐ Atendido e liberado pelo SAMU
- ☒ Removido pelo SAMU
- ☐ Óbito no local
- ☐ Óbito em atendimento realizado pelo SAMU
- ☐ Evadiu-se do local
- ☐ TROTE

EM CASO DE PACIENTE RECUSAR A IR A UNIDADE HOSPITALAR

Eu _____

RG _____

assumo inteira responsabilidade na recusa do atendimento prestado pelo SAMU de ir até a unidade hospitalar.

ASS: _____

REMOVIDO PARA:

ASS. ENFERMEIRO OU TÉCNICO PELO RECEBIMENTO DO PACIENTE:

Dr. Fernando Diniz
Médico
CRM-MT 12287

ASS. E CARIMBO DO MÉDICO RESPONSÁVEL PELO RECEBIMENTO:

IDENTIFICAÇÃO DA EQUIPE DO SAMU

NOME:

1- Remilda

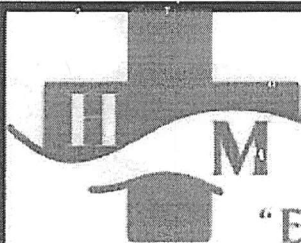
ASSINATURA/CARIMBO

Remilda

2-

O Javi

ASSINATURA/CARIMBO/CONDUTOR



HOSPITAL MUNICIPAL DE JUARA



SAMU
192

"ELIDIA MASCHIETTO SANTILLO"

DATA: 22/10/24 HORA SAÍDA 09:38 HORA CHEGADA 10:04 DATA NASCIMENTO 23/08/52

LOCALIZAÇÃO DA OCORRÊNCIA:

BAIRRO:

Nº:

NOME DA VÍTIMA:

Quiteria Maria Serrano Cardoso

IDADE

SEXO

F

SUS: 700.4059.7384.0841

AValiação EXAME CLÍNICO - PRINCIPAIS SINTOMAS/QUEIXAS

transpate TC de prêmio sem intracranial - R.S.

SINAIS VITAIS	PA	SPO ₂	FC	FR	T	GLICEMIA	BCF
	= X -	99 %	79	-	- °C	- mg/dl	- bpm

DESTINO DO PACIENTE

- () Atendido mas recusa ir a Unidade Hospitalar
() Atendido e liberado pelo SAMU
() Removido pelo SAMU
() Óbito no local
() Óbito em atendimento realizado pelo SAMU
() Evadiu-se do local
() TROTE

EM CASO DE PACIENTE RECUSAR A IR A UNIDADE HOSPITALAR

Eu

RG

assumo inteira responsabilidade na recusa do atendimento prestado pelo SAMU de ir até a unidade hospitalar.

ASS:

REMOVIDO PARA:

HMT

ASS. ENFERMEIRO OU TÉCNICO PELO RECEBIMENTO DO PACIENTE:

ASS. E CARIMBO DO MÉDICO RESPONSÁVEL PELO RECEBIMENTO:

IDENTIFICAÇÃO DA EQUIPE DO SAMU

NOME:

1-

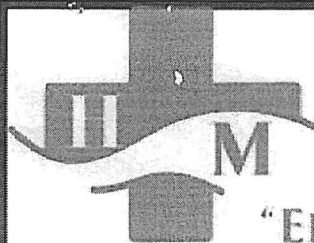
Romildo

ASSINATURA/CARIMBO

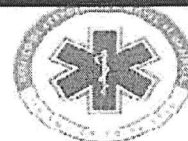
2-

Osvaldo

ASSINATURA/CARIMBO/CONDUTOR



HOSPITAL MUNICIPAL DE JUARA



SAMU
192

"ELIDIA MASCHIETTO SANTILLO"

DATA: 22/10/21 HORA SAÍDA 14:52 HORA CHEGADA 15:10 DATA NASCIMENTO ____/____/____

LOCALIZAÇÃO DA OCORRÊNCIA:

BAIRRO:

Nº:

NOME DA VÍTIMA:

Jania maria

IDADE

SEXO

F

SUS:

AVALIAÇÃO EXAME CLÍNICO - PRINCIPAIS SINTOMAS/QUEIXAS

Paciente especial, ao chegar no local deambulava, não se comunica, acompanhante agressiva verbalmente onde não foi realizado os procedimentos necessários com tudo encaminhado para a unidade hospitalar. — Rud.

SINAIS VITAIS	PA	SPO ²	FC	FR	T	GLICEMIA	BCF
	X	%			°C	mg/dl	bpm

DESTINO DO PACIENTE

- () Atendido mas recusa ir a Unidade Hospitalar
() Atendido e liberado pelo SAMU
(x) Removido pelo SAMU
() Óbito no local
() Óbito em atendimento realizado pelo SAMU
() Evadiu-se do local
() TROTE

EM CASO DE PACIENTE RECUSAR A IR A UNIDADE HOSPITALAR

Eu _____

RG _____

assumo inteira responsabilidade na recusa do atendimento prestado pelo SAMU de ir até a unidade hospitalar.

ASS: _____

REMOVIDO PARA:

Am

ASS. ENFERMEIRO OU TÉCNICO PELO RECEPIMENTO DO PACIENTE:

ASS. E CARIMBO DO MÉDICO RESPONSÁVEL PELO RECEBIMENTO:

IDENTIFICAÇÃO DA EQUIPE DO SAMU

NOME:

ASSINATURA/CARIMBO

1- _____

ASSINATURA/CARIMBO/CONDUTOR

2- _____



SAMU
192

"ELIDIA MASCHIETTO SANTILLO"

DATA: 22/10/21	HORA SAÍDA 19:39.	HORA CHEGADA 20:11.	DATA NASCIMENTO ___/___/___
-------------------	----------------------	------------------------	--------------------------------

LOCALIZAÇÃO DA OCORRÊNCIA:

BAIRRO:

No:

NOME DA VÍTIMA:

IDADE

SEXO

SUS:

AVALIAÇÃO EXAME CLÍNICO - PRINCIPAIS SINTOMAS/QUEIXAS

transporte TC. edema cervical por intercorrência

SINAIS	PA	SPO ²	FC	FR	T	GLICEMIA	BCF
VITAIS	— X —	— %	—	—	— °C	— mg/dl	— bpm

DESTINO DO PACIENTE

() Atendido mas recusa ir a Unidade Hospitalar
() Atendido e liberado pelo SAMU
() Removido pelo SAMU
() Óbito no local
() Óbito em atendimento realizado pelo SAMU
() Evadiu-se do local
() TROTE

EM CASO DE PACIENTE RECUSAR A IR A UNIDADE HOSPITALAR

7

RG

assumo inteira responsabilidade na recusa do atendimento prestado pelo SAMU de ir até a unidade hospitalar.

ASS:

REMOVIDO PARA:

ASS. ENFERMEIRO OU TÉCNICO PELO RECEBIMENTO DO PACIENTE:

Regiane A. da Silva
Enfermeira
COREN-MT 252023

ASS. E CARIMBO DO MÉDICO RESPONSÁVEL PELO RECEBIMENTO:

IDENTIFICAÇÃO DA EQUIPE DO SAMU

NOME:

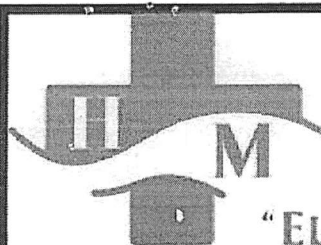
1.

ASSINATURA/CARIMBO

Ronilda de Oliveira Gonçalves
 OPEN-MT 001 035 397
 Entregagem

2.

ASSINATURA/CARIMBO/CONDUTOR



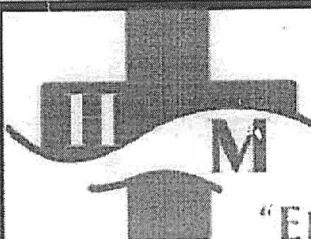
HOSPITAL MUNICIPAL DE JUARA



SAMU
192

"ELIDIA MASCHIETTO SANTILLO"

DATA: 22/10/21	HORA SAÍDA 20:11	HORA CHEGADA 20:35	DATA NASCIMENTO ___/___/___
LOCALIZAÇÃO DA OCORRÊNCIA:			
BAIRRO:			Nº:
NOME DA VÍTIMA: Joana Sau Burum Munduruku.			IDADE 32
SEXO m.			
SUS: 0052.456.141-97.			
AVALIAÇÃO EXAME CLÍNICO - PRINCIPAIS SINTOMAS/QUEIXAS			
Transporte TC de folha sem intercorrência — AD			
SINAIS VITAIS	PA ___ X ___	SPO ₂ ___ %	FC ___
		FR ___	T ___ °C
		GLICEMIA ___ mg/dl	BCF ___ bpm
DESTINO DO PACIENTE			
☐ Atendido mas recusa ir a Unidade Hospitalar		EM CASO DE PACIENTE RECUSAR A IR A UNIDADE HOSPITALAR	
☐ Atendido e liberado pelo SAMU		Eu _____	
☐ Removido pelo SAMU		_____ RG _____	
☐ Óbito no local		assumo inteira responsabilidade na recusa do	
☐ Óbito em atendimento realizado pelo SAMU		atendimento prestado pelo SAMU de ir até a	
☐ Evadiu-se do local		unidade hospitalar.	
☐ TROTE		ASS: _____	
REMOVIDO PARA:			
Hm.			
ASS. ENFERMEIRO OU TÉCNICO PELO RECEBIMENTO DO PACIENTE:			
Regiane A. da Silva Enfermeira COREN-MT 252023			
ASS. E CARIMBO DO MÉDICO RESPONSÁVEL PELO RECEBIMENTO:			
IDENTIFICAÇÃO DA EQUIPE DO SAMU			
NOME: 1- Romilda		ASSINATURA/_____ Carimbo	
2- Osvaldo		ASSINATURA/CARIMBO/CONDUTOR	



HOSPITAL MUNICIPAL DE JUARA



SAMU
192

"ELIDIA MASCHIETTO SANTILLO"

DATA: 21/10/21 HORA SAÍDA: 08:20 HORA CHEGADA: 08:49 DATA NASCIMENTO: 16/08/2020

LOCALIZAÇÃO DA OCORRÊNCIA: Champ. UTI AÉREA

BAIRRO: zona rural

Nº:

NOME DA VÍTIMA:

Thyolar Alessandro Lima

IDADE

01

SEXO

M

SUS: 704.6052.9499.0423

AValiação EXAME CLÍNICO - PRINCIPAIS SINTOMAS/QUEIXAS

Paciente, lactente, acompanhado pela genitora, encaminhado em
uma de 01, contínuo por estômago nasal, encaminhado para
transfusão de UTI AÉREA, sem intercorrências.

SINAIS VITAIS	PA	SPO ²	FC	FR	T	GLICEMIA	BCF
	<u>X</u>	<u>%</u>			<u>°C</u>	<u>mg/dl</u>	<u>bpm</u>

DESTINO DO PACIENTE

- () Atendido mas recusa ir a Unidade Hospitalar
() Atendido e liberado pelo SAMU
() Removido pelo SAMU
() Óbito no local
() Óbito em atendimento realizado pelo SAMU
() Evadiu-se do local
() TROTE

EM CASO DE PACIENTE RECUSAR A IR A UNIDADE HOSPITALAR

Eu _____

RG _____

assumo inteira responsabilidade na recusa do atendimento prestado pelo SAMU de ir até a unidade hospitalar.

ASS: _____

(X) Champ.

REMOVIDO PARA:

PEROPORTO

ASS. ENFERMEIRO OU TÉCNICO PELO RECEBIMENTO DO PACIENTE:

ASS. E CARIMBO DO MÉDICO RESPONSÁVEL PELO RECEBIMENTO:

IDENTIFICAÇÃO DA EQUIPE DO SAMU

NOME:

1- Andreas Ramos

ASSINATURA/CARIMBO

Andreas Ramos 60672416

2-

Deivaldo

ASSINATURA/CARIMBO/CONDUTOR

Deivaldo

FICHA DE TRIAGEM



**SAMU
192**

DATA

21/10/21

HORA:

09:48

NOME PACIENTE:

Antonio Elias da Silva

TELEFONE:

ENDEREÇO:

Avenida Belo Vista

BAIRRO:

Centro

Nº

PONTO DE REFERENCIA:

SINTOMAS/QUEIXAS

() FEBRE

() ALGIA GENERALIZADA

() ACIDENTE

() FALTA DE AR

() ALCOOLIZADO

QUANTAS VITIMAS

() DOR ABDOMINAL

() TROCA DE SONDA

() CARRO () MOTO () BICICLETA

() CONVULSÃO

() ACAMADO

OBS:

() PRESSÃO ALTA

() VÔMITO

Sem lesões pessoais,
há um supuraculo

() GESTANTE

() BRIGA/AGRESSÃO

() DIABETES

() DESMAIO

() DOR DE CABEÇA

() VERTIGEM/TONTURA

() QUEDA

() ALTURA

() PROPRIA ALTURA

() AMBULANCIA BRANCA

(x) SAMU

ASSINATURA DO ATENDENTE:

[Assinatura]

() Atendido mas recusa ir a unidade hospitalar

(x) Atendido e liberado pelo SAMU

() Removido pelo SAMU

() Óbito no local

() Óbito em atendimento realizado pelo SAMU

() Evadiu-se do local

() TROTE

HOSPITALAR

Eu

RG

assumo inteira responsabilidade na recusa do atendimento prestado pelo SAMU de ir até a unidade hospitalar.

ASS:

REMOVIDO PARA:

ASS. ENFERMEIRO OU TÉCNICO PELO RECEBIMENTO DO PACIENTE:

ASS. E CARIMBO DO MÉDICO RESPONSÁVEL PELO RECEBIMENTO:

IDENTIFICAÇÃO DA EQUIPE DO SAMU

NOME:

1- *Andrea Ramos*

ASSINATURA/CARIMBO

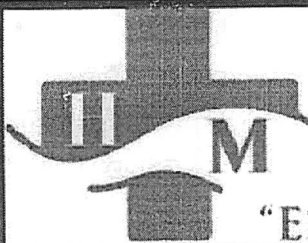
Andrea Ramos 68672476

2-

Oliveira

ASSINATURA/CARIMBO/CONDUTOR

Oliveira



HOSPITAL MUNICIPAL DE JUARA



SAMU
192

"ELIDIA MASCHIETTO SANTILLO"

DATA: 21/10/21 HORA SAÍDA: 03:00 HORA CHEGADA: 01:15 DATA NASCIMENTO: 23/02/06

LOCALIZAÇÃO DA OCORRÊNCIA: R: Rua

BAIRRO: Jd Américo

Nº:

NOME DA VÍTIMA:

Dilenice Chaves Nepomuceno

IDADE

SEXO

15

F.

SUS:

AVALIAÇÃO EXAME CLÍNICO - PRINCIPAIS SINTOMAS/QUEIXAS

menor acompanhada pela mãe, apresenta ruído
consciente, comunicativo. Infusão de Varina
corrida a tarde e melhora por Varina, entoga
PS, SSVV dentro normal

SINAIS VITAIS	PA	SPO ₂	FC	FR	T	GLICEMIA	BCF
	110 x 70	99%	100	21	36°C	mg/dl	bpm

DESTINO DO PACIENTE

- ☐)Atendido mas recusa ir a Unidade Hospitalar
- ☐)Atendido e liberado pelo SAMU
- ☐)Removido pelo SAMU
- ☐)Óbito no local
- ☐)Óbito em atendimento realizado pelo SAMU
- ☐)Evadiu-se do local
- ☐)TROTE

EM CASO DE PACIENTE RECUSAR A IR A UNIDADE HOSPITALAR

Eu _____

RG _____

assumo inteira responsabilidade na recusa do atendimento prestado pelo SAMU de ir até a unidade hospitalar.

ASS: _____

REMOVIDO PARA:

Silvana Tec.

ASS. ENFERMEIRO OU TÉCNICO PELO RECEBIMENTO DO PACIENTE:

ASS. E CARIMBO DO MÉDICO RESPONSÁVEL PELO RECEBIMENTO:

IDENTIFICAÇÃO DA EQUIPE DO SAMU

NOME:

1- Adrielly

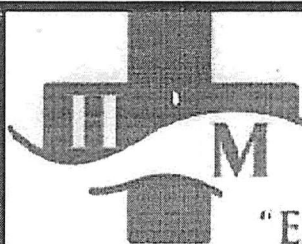
ASSINATURA/CARIMBO

693.94) TE

2-

Adrielly

ASSINATURA/CARIMBO/CONDUTOR



HOSPITAL MUNICIPAL DE JUARA



SAMU
192

"ELIDIA MASCHIETTO SANTILLO"

DATA: 21/10/21 HORA SAÍDA 11:00 HORA CHEGADA 11:07 DATA NASCIMENTO 13/03/64

LOCALIZAÇÃO DA OCORRÊNCIA: Rst. Ad. Américo

BAIRRO: Ad. Américo

Nº:

NOME DA VÍTIMA: Patrícia Ad. de Souza Gomes

IDADE

SEXO

M

SUS: 709.7090.8816.7090

AVALIAÇÃO EXAME CLÍNICO - PRINCIPAIS SINTOMAS/QUEIXAS

Paciente encaminhado do Rst, orientado, ansioso. Refere dor no dorso, em pé e em decúbito. Apresenta glicemia de 76 mg/dl.

SINAIS
VITAIS

PA 100 x 60

SpO₂ 92 %

FC 74

FR

T

°C

GLICEMIA 76 mg/dl

BCF bpm

DESTINO DO PACIENTE

- () Atendido mas recusa ir a Unidade Hospitalar
() Atendido e liberado pelo SAMU
(x) Removido pelo SAMU
() Óbito no local
() Óbito em atendimento realizado pelo SAMU
() Evadiu-se do local
() TROTE

EM CASO DE PACIENTE RECUSAR A IR A UNIDADE HOSPITALAR

Eu

RG

assumo inteira responsabilidade na recusa do atendimento prestado pelo SAMU de ir até a unidade hospitalar.

ASS:

REMOVIDO PARA:

HMS

ASS. ENFERMEIRO OU TÉCNICO PELO RECEBIMENTO DO PACIENTE:

Tatiane

ASS. E CARIMBO DO MÉDICO RESPONSÁVEL PELO RECEBIMENTO:

IDENTIFICAÇÃO DA EQUIPE DO SAMU

NOME:

1- Anderson Ramos

ASSINATURA/CARIMBO

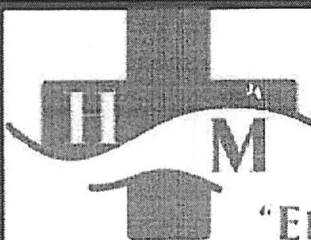
Anderson Ramos 68672476

2-

Daivaldo

ASSINATURA/CARIMBO/CONDUTOR

Daivaldo



HOSPITAL MUNICIPAL DE JUARA



SAMU
192

"ELIDIA MASCHIETTO SANTILLO"

DATA: 21/10/21 HORA SAÍDA 11:17 HORA CHEGADA 11:28 DATA NASCIMENTO 06/12/87

LOCALIZAÇÃO DA OCORRÊNCIA: R. Jamahá

BAIRRO: Centro

Nº:

NOME DA VÍTIMA:

Menica Souza Lato

IDADE

33

SEXO

M

SUS: 708.5093.5239.1077

AValiação EXAME CLÍNICO - PRINCIPAIS SINTOMAS/QUEIXAS

Paciente vítima de colisão com moto, encalhada no canteiro de obras, sem capacete. Apresenta taquicardia. Refere dor no ombro e dor no E.

SINAIS VITAIS	PA	SPO ₂	FC	FR	T	GLICEMIA	BCF
	110 x 70	98 %	113		°C	mg/dl	bpm

DESTINO DO PACIENTE

- ☐)Atendido mas recusa ir a Unidade Hospitalar
- ☐)Atendido e liberado pelo SAMU
- ☒)Removido pelo SAMU
- ☐)Óbito no local
- ☐)Óbito em atendimento realizado pelo SAMU
- ☐)Evadiu-se do local
- ☐)TROTE

EM CASO DE PACIENTE RECUSAR A IR A UNIDADE HOSPITALAR

EU

RG

assumo inteira responsabilidade na recusa do atendimento prestado pelo SAMU de ir até a unidade hospitalar.

ASS:

REMOVEDO PARA:

Am5

ASS. ENFERMEIRO OU TÉCNICO PELO RECEBIMENTO DO PACIENTE:

[Assinatura]

ASS. E CARIMBO DO MÉDICO RESPONSÁVEL PELO RECEBIMENTO:

IDENTIFICAÇÃO DA EQUIPE DO SAMU

NOME:

1- Anderson Ramos

ASSINATURA/CARIMBO

Anderson Ramos 68642473

2-

Ovaldo

ASSINATURA/CARIMBO/CONDUTOR

Ovaldo

FICHA DE TRIAGEM



DATA: 21/10/2021 HORA: 15:13
 NOME PACIENTE: Sandra Cantinho
 TELEFONE: SAMU 192

ENDEREÇO: Povoado

BAIRRO: Centro

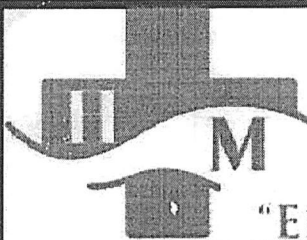
PONTO DE REFERENCIA: Supermercado Parati (11)
 SINTOMAS/QUEIXAS

☐) FEBRE	☐) ALGIA GENERALIZADA	☐) ACIDENTE
☐) FALTA DE AR	☐) ALCOOLIZADO	QUANTAS VITIMAS
☐) DOR ABDOMINAL	☐) TROCA DE SONDA	☐) CARRO ☐) MOTO ☐) BICICLETA
☐) CONVULSÃO	☐) ACAMADO	OBS: Última medicação de urgência
☐) PRESSÃO ALTA	☐) VÔMITO	
☐) GESTANTE	☐) BRIGA/AGRESSÃO	
☐) DIABETES	☐) DESMAIO	
☐) DOR DE CABEÇA	☐) VERTIGEM/TONTURA	

☐) QUEDA
☐) ALTURA ☐) PRÓPRIA ALTURA

☐) AMBULANCIA BRANCA ☒) SAMU

ASSINATURA DO ATENDENTE:



HOSPITAL MUNICIPAL DE JUARA



SAMU
192

"ELIDIA MASCHIETTO SANTILLO"

DATA: 21/10/21 HORA SAÍDA 15:15 HORA CHEGADA 15:27 DATA NASCIMENTO 14/12/83

LOCALIZAÇÃO DA OCORRÊNCIA: Sup. Paralela

BAIRRO: Sta Cruz

Nº:

NOME DA VÍTIMA: Elidia Paulino dos Santos

IDADE
37

SEXO
F

SUS: 709.0008.1115.5615

AValiação EXAME CLÍNICO - PRINCIPAIS SINTOMAS/QUEIXAS

Prisão capilar, agressiva, encaminhada para intervenção HMJ.

SINAIS VITAIS	PA	SPO ₂	FC	FR	T	GLICEMIA	BCF
	100 x 70	96 %	73		°C	mg/dl	bpm

DESTINO DO PACIENTE

- ☐)Atendido mas recusa ir a Unidade Hospitalar
- ☐)Atendido e liberado pelo SAMU
- ☒)Removido pelo SAMU
- ☐)Óbito no local
- ☐)Óbito em atendimento realizado pelo SAMU
- ☐)Evadiu-se do local
- ☐)TROTE

EM CASO DE PACIENTE RECUSAR A IR A UNIDADE HOSPITALAR

Eu

RG

assumo inteira responsabilidade na recusa do atendimento prestado pelo SAMU de ir até a unidade hospitalar.

ASS:

REMOVIDO PARA:

HMJ

ASS. ENFERMEIRO OU TÉCNICO PELO RECEBIMENTO DO PACIENTE:

C. B. B.

ASS. E CARIMBO DO MÉDICO RESPONSÁVEL PELO RECEBIMENTO:

IDENTIFICAÇÃO DA EQUIPE DO SAMU

NOME:

1- Anderson Ramos

ASSINATURA/CARIMBO

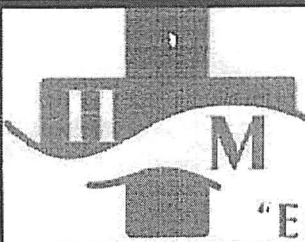
Anderson Ramos 68672416

2-

Oliveira

ASSINATURA/CARIMBO/CONDUTOR

Oliveira



HOSPITAL MUNICIPAL DE JUARA



SAMU
192

"ELIDIA MASCHIETTO SANTILLO"

DATA: 21/10/21 HORA SAÍDA 19:15 HORA CHEGADA 19:38 DATA NASCIMENTO 26/06/43

LOCALIZAÇÃO DA OCORRÊNCIA: Camp. FmJ/HSU

BAIRRO: Niterói

Nº:

NOME DA VÍTIMA:

Elidia Maschietto Santillo

IDADE 78

SEXO M

SUS: 100.5019.7985.4820

AValiação EXAME CLÍNICO - PRINCIPAIS SINTOMAS/QUEIXAS

Paciente encaminhada para realizar TC torax, sem inter-
venções.

SINAIS VITAIS	PA	SPO ²	FC	FR	T	GLICEMIA	BCF
	X	%			°C	mg/dl	bpm

DESTINO DO PACIENTE

- () Atendido mas recusa ir a Unidade Hospitalar
- () Atendido e liberado pelo SAMU
- () Removido pelo SAMU
- () Óbito no local
- () Óbito em atendimento realizado pelo SAMU
- () Evadiu-se do local
- () TROTE

EM CASO DE PACIENTE RECUSAR A IR A UNIDADE HOSPITALAR

Eu

RG

assumo inteira responsabilidade na recusa do atendimento prestado pelo SAMU de ir até a unidade hospitalar.

ASS:

REMOVIDO PARA:

RAS

ASS. ENFERMEIRO OU TÉCNICO PELO RECEBIMENTO DO PACIENTE:

RAS

ASS. E CARIMBO DO MÉDICO RESPONSÁVEL PELO RECEBIMENTO:

IDENTIFICAÇÃO DA EQUIPE DO SAMU

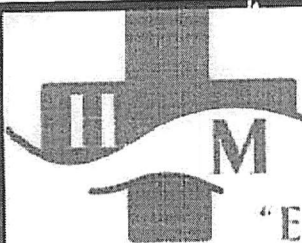
NOME:

1- _____

ASSINATURA/CARIMBO

2- _____

ASSINATURA/CARIMBO/CONDUTOR



HOSPITAL MUNICIPAL DE JUARA



SAMU
192

"ELIDIA MASCHETTO SANTILLO"

DATA: 21/10/21 HORA SAÍDA: 19:44 HORA CHEGADA: 20:06 DATA NASCIMENTO: 28/07/60

LOCALIZAÇÃO DA OCORRÊNCIA: Hosp. Hm5/Hsh

BAIRRO: Centro

Nº:

NOME DA VÍTIMA:

IDADE

SEXO

64

M

Immanuel, Bento da Jurema

SUS: 705.8057-016-0718

AValiação EXAME CLÍNICO - PRINCIPAIS SINTOMAS/QUEIXAS

Paciente encaminhado pelo Hm5 para Hsh, encaminhado para realizar TC torax, sem intercorrências.

SINAIS VITAIS	PA	SPO ²	FC	FR	T	GLICEMIA	BCF
	X	%			°C	mg/dl	bpm

DESTINO DO PACIENTE

- ☐ Atendido mas recusa ir a Unidade Hospitalar
- ☐ Atendido e liberado pelo SAMU
- ☐ Removido pelo SAMU
- ☐ Óbito no local
- ☐ Óbito em atendimento realizado pelo SAMU
- ☐ Evadiu-se do local
- ☒ TROTE

EM CASO DE PACIENTE RECUSAR A IR A UNIDADE HOSPITALAR

Eu

RG

assumo inteira responsabilidade na recusa do atendimento prestado pelo SAMU de ir até a unidade hospitalar.

ASS:

REMOVIDO PARA:

Hsh/Hm5

ASS. ENFERMEIRO OU TÉCNICO PELO RECEBIMENTO DO PACIENTE:

RAS

ASS. E CARIMBO DO MÉDICO RESPONSÁVEL PELO RECEBIMENTO:

IDENTIFICAÇÃO DA EQUIPE DO SAMU

NOME:

ASSINATURA/CARIMBO

1- Anderson Ramos

Anderson Ramos 68672416

2- Ocivaldo

ASSINATURA/CARIMBO/CONDUTOR

Ocivaldo



FICHA DE TRIAGEM

DATA: 23/10/21 HORA: 23:13

NOME PACIENTE: Luciana

TELEFONE: 98442-3097

ENDEREÇO: Rua Norberto de Siqueira

BAIRRO: Jardim Eldorado Nº 270B

PONTO DE REFERENCIA: Aguarda na frente

SAMU
192

SINTOMAS/QUEIXAS

☐ FEBRE	☐ ALGIA GENERALIZADA	☐ ACIDENTE
☐ FALTA DE AR	☐ ALCOOLIZADO	QUANTAS VITIMAS
☐ DOR ABDOMINAL	☐ TROCA DE SONDA	☐ CARRO ☐ MOTO ☐ BICICLETA
☐ CONVULSÃO	☐ ACAMADO	OBS: Crise de ansiedade
☐ PRESSÃO ALTA	☐ VÔMITO	dor de cabeça
☐ GESTANTE	☐ BRIGA/AGRESSÃO	
☐ DIABETES	☐ DESMAIO	
☒ DOR DE CABEÇA	☐ VERTIGEM/TONTURA	

☐ QUEDA	
☐ ALTURA	☐ PROPRIA ALTURA

☐ AMBULANCIA BRANCA ☒ SAMU

ASSINATURA DO ATENDENTE: B. Nagel

HOSPITAL MUNICIPAL DE JUARA



SAMU 192

"ELIDIA MASCHIETTO SANTILLO"

DATA:

HORA SAÍDA

HORA CHEGADA

DATA NASCIMENTO

LOCALIZAÇÃO DA OCORRÊNCIA: R. 10 de Junho da República

BAIRRO: R. Eldorado

NOME DA VÍTIMA: Adriana Canabarro

SUS: 107.1050.2453.7570

AValiação EXAME CLÍNICO - PRINCIPAIS SINTOMAS/QUEIXAS

Prontidão deambulatória, orientada, consciente. Refere cefaleia e náusea de amplitude.

SINAIS

VITAIS

PA 130

X 70

SPO₂ 99%

FC 100

FR

T

GLICEMIA

mg/dl

BCF

bpm

DESTINO DO PACIENTE

EM CASO DE PACIENTE RECUSAR A IR A UNIDADE

HOSPITALAR

Eu

RG

assumo inteira responsabilidade na recusa do

atendimento prestado pelo SAMU de ir até a

unidade hospitalar.

ASS:

REMOVEDO PARA:

ASS. ENFERMEIRO OU TÉCNICO PELO RECEBIMENTO DO PACIENTE:

ASS. E CARIMBO DO MÉDICO RESPONSÁVEL PELO RECEBIMENTO:

IDENTIFICAÇÃO DA EQUIPE DO SAMU

NOME:

1- Anderson Ramos

ASSINATURA/CARIMBO

2- Anderson Ramos 68672416

ASSINATURA/CARIMBO/CONDUUTOR

Outubro



SAMU
192

HOSPITAL
MUNICIPAL DE JUARA

"ELIDIA MASCHIETTO SANTILLO"

DATA: HORA SAÍDA 19:48 HORA CHEGADA 20:05 DATA NASCIMENTO 02/10/25

LOCALIZAÇÃO DA OCORRÊNCIA: R. Giacóba

BAIRRO: Leão

NOME DA VÍTIMA: Leona Clary Bimelo da Silva

IDADE Nº: SEXO F

AValiação EXAME CLÍNICO - PRINCIPAIS SINTOMAS/QUEIXAS

Paciente menor, vítima de engasgamento, com poucos reflexos, cianótico, arboriza memórias

SINAIS	PA	SP02	FC	FR	T	GLICEMIA	BCF
VITAIS	X	%				mg/dl	bpm

DESTINO DO PACIENTE

EM CASO DE PACIENTE RECUSAR A IR A UNIDADE HOSPITALAR

Eu assumo inteira responsabilidade na recusa do atendimento prestado pelo SAMU de ir até a unidade hospitalar.

ASS: RG

() Atendido mas recusa ir a Unidade Hospitalar
() Atendido e liberado pelo SAMU
(x) Removido pelo SAMU
() Óbito no local
() Óbito em atendimento realizado pelo SAMU
() Evadiu-se do local
() TROTE

REMOVIDO PARA:

ASS. ENFERMEIRO OU TÉCNICO PELO RECEBIMENTO DO PACIENTE:

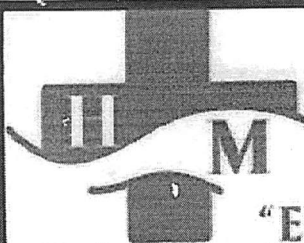
ASS. E CARIMBO DO MÉDICO RESPONSÁVEL PELO RECEBIMENTO:

IDENTIFICAÇÃO DA EQUIPE DO SAMU

ASSINATURA/CARIMBO

NOME:

ASSINATURA/CARIMBO/CONDUUTOR



HOSPITAL MUNICIPAL DE JUARA



SAMU
192

"ELIDIA MASCHIETTO SANTILLO"

DATA: 15/10/2021 HORA SAÍDA: 20:30 HORA CHEGADA: 20:50 DATA NASCIMENTO: 13/06/1971

LOCALIZAÇÃO DA OCORRÊNCIA: R. (Colombia) Bolivia

BAIRRO: Jd. America Nº:

NOME DA VÍTIMA: Lucia Ferreira Lima IDADE: SEXO: F

SUS: 915.704.251-91

AValiação EXAME CLÍNICO - PRINCIPAIS SINTOMAS/QUEIXAS

Paciente calma, consciente, comunicativa. Refere dor
-tudo.

SINAIS VITAIS	PA	SPO ₂	FC	FR	T	GLICEMIA	BCF
	120 x 8	97%	82	20	°C	124 mg/dl	bpm

DESTINO DO PACIENTE

- () Atendido mas recusa ir a Unidade Hospitalar
(x) Atendido e liberado pelo SAMU
() Removido pelo SAMU
() Óbito no local
() Óbito em atendimento realizado pelo SAMU
() Evadiu-se do local
() TROTE

EM CASO DE PACIENTE RECUSAR A IR A UNIDADE HOSPITALAR

Eu _____

RG _____

assumo inteira responsabilidade na recusa do atendimento prestado pelo SAMU de ir até a unidade hospitalar.

ASS: _____

REMOVIDO PARA:

ASS. ENFERMEIRO OU TÉCNICO PELO RECEBIMENTO DO PACIENTE:

ASS. E CARIMBO DO MÉDICO RESPONSÁVEL PELO RECEBIMENTO:

IDENTIFICAÇÃO DA EQUIPE DO SAMU

NOME:

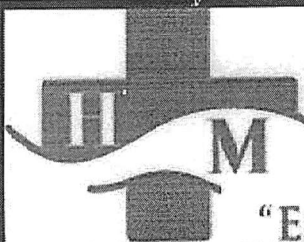
1- Ch. Jannia

ASSINATURA/CARIMBO

Ch. Jannia

2- B. C. S. do

ASSINATURA/CARIMBO/CONDUTOR



HOSPITAL MUNICIPAL DE JUARA



SAMU
192

"ELIDIA MASCHIETTO SANTILLO"

DATA: 15/10/2021 HORA SAÍDA: 21:48 HORA CHEGADA: 22:05 DATA NASCIMENTO: ____/____/____

LOCALIZAÇÃO DA OCORRÊNCIA: A.V. Rio Grande do Sul

BAIRRO: Centro Nº: _____

NOME DA VÍTIMA: Jose Souza Silva Sampa IDADE: _____ SEXO: m

SUS: 706 5083 9235 6396

AValiação Exame Clínico - Principais Sintomas/Queixas

Paciente casado, com crise de ansiedade.

SINAIS VITAIS	PA	SPO ²	FC	FR	T	GLICEMIA	BCF
	120 x 90	96%	88	20	____ °C	____ mg/dl	____ bpm

DESTINO DO PACIENTE

- () Atendido mas recusa ir a Unidade Hospitalar
- () Atendido e liberado pelo SAMU
- (X) Removido pelo SAMU
- () Óbito no local
- () Óbito em atendimento realizado pelo SAMU
- () Evadiu-se do local
- () TROTE

EM CASO DE PACIENTE RECUSAR A IR A UNIDADE HOSPITALAR

Eu _____ RG _____

assumo inteira responsabilidade na recusa do atendimento prestado pelo SAMU de ir até a unidade hospitalar.

ASS: _____

REMOVIDO PARA:

H. m. J.

ASS. ENFERMEIRO OU TÉCNICO PELO RECEBIMENTO DO PACIENTE:

ASS. E CARIMBO DO MÉDICO RESPONSÁVEL PELO RECEBIMENTO:

IDENTIFICAÇÃO DA EQUIPE DO SAMU

NOME: 1- Claudemir

ASSINATURA/CARIMBO

e

2- Davi do

ASSINATURA/CARIMBO/CONDUTOR



HOSPITAL MUNICIPAL DE JUARA



SAMU

192

"ELIDIA MASCHIETTO SANTILLO"

DATA: 15/10/2021 HORA SAÍDA 23:20 HORA CHEGADA : DATA NASCIMENTO :/ /

LOCALIZAÇÃO DA OCORRÊNCIA: R. Monitor

BAIRRO: Centro Nº:

NOME DA VÍTIMA: Luciano da Silva IDADE SEXO

SUS: 703 2066 0906 2991

AValiação EXAME CLÍNICO - PRINCIPAIS SINTOMAS/QUEIXAS

Paciente adulto, consciente, comunicativo. Apresenta
pequena coate em m.s.-e. (mão)

SINAIS VITAIS	PA	SPO ₂	FC	FR	T	GLICEMIA	BCF
	110 x 70	97%	88	20	°C	mg/dl	bpm

DESTINO DO PACIENTE

- () Atendido mas recusa ir a Unidade Hospitalar
() Atendido e liberado pelo SAMU
(x) Removido pelo SAMU
() Óbito no local
() Óbito em atendimento realizado pelo SAMU
() Evadiu-se do local
() TROTE

EM CASO DE PACIENTE RECUSAR A IR A UNIDADE HOSPITALAR

Eu

RG

assumo inteira responsabilidade na recusa do atendimento prestado pelo SAMU de ir até a unidade hospitalar.

ASS:

REMOVIDO PARA:

H.M.M.

ASS. ENFERMEIRO OU TÉCNICO PELO RECEBIMENTO DO PACIENTE:

ASS. E CARIMBO DO MÉDICO RESPONSÁVEL PELO RECEBIMENTO:

IDENTIFICAÇÃO DA EQUIPE DO SAMU

NOME:

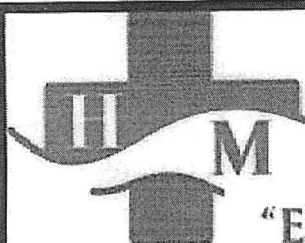
1- Claudemir

ASSINATURA/CARIMBO

R.

ASSINATURA/CARIMBO/CONDUTOR

2- Orlando



HOSPITAL MUNICIPAL DE JUARA

"ELIDIA MASCHIETTO SANTILLO"



SAMU

192

DATA: 14/10/21 HORA SAÍDA 09:05 HORA CHEGADA 10:13 DATA NASCIMENTO 29/01/1986.

LOCALIZAÇÃO DA OCORRÊNCIA:

BAIRRO: Jardim Itaquã Nº: IDADE: SEXO: NOME DA VÍTIMA: José Julian Montuio Scherbaki SUS: 05. 094. 0953. 5430

AVALIAÇÃO EXAME CLÍNICO - PRINCIPAIS SINTOMAS/QUEIXAS

transpote TC de Torac + TC de abdome total por intercorrência com expira de 10 minutos com paciente na ambulância - (R)

SINAIS VITAIS PA 150 x 90. SPO² 98 % FC 101 FR 23 T 37°C GLICEMIA mg/dl BCF bpm

DESTINO DO PACIENTE

- () Atendido mas recusa ir a Unidade Hospitalar
() Atendido e liberado pelo SAMU
() Removido pelo SAMU
() Óbito no local
() Óbito em atendimento realizado pelo SAMU
() Evadiu-se do local
() TROTE

EM CASO DE PACIENTE RECUSAR A IR A UNIDADE HOSPITALAR

Eu

RG

assumo inteira responsabilidade na recusa do atendimento prestado pelo SAMU de ir até a unidade hospitalar.

ASS:

REMOVIDO PARA:

ASS. ENFERMEIRO OU TÉCNICO PELO RECEBIMENTO DO PACIENTE:

ASS. E CARIMBO DO MÉDICO RESPONSÁVEL PELO RECEBIMENTO:

IDENTIFICAÇÃO DA EQUIPE DO SAMU

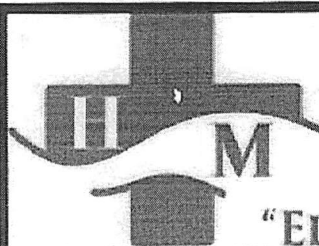
NOME:

1- Romildo

ASSINATURA/CARIMBO

2- Marcelo

ASSINATURA/CARIMBO/CONDUTOR



HOSPITAL MUNICIPAL DE JUARA



SAMU
192

"ELIDIA MASCHIETTO SANTILLO"

DATA: 13/10/21 HORA SAÍDA 23:05 HORA CHEGADA 23:32 DATA NASCIMENTO 27/01/86

LOCALIZAÇÃO DA OCORRÊNCIA: R. Uvaldo Ruiz

BAIRRO: São João Nº: 103

NOME DA VÍTIMA: José Julian Monteiros Schenker Faim IDADE 35 SEXO M

SUS: 706.0007.8246.1106

AVALIAÇÃO EXAME CLÍNICO - PRINCIPAIS SINTOMAS/QUEIXAS

Paciente vítima de bloqueamento, encontrado caído ao solo, consciente, comunicativo, orientado. Apresenta hi-percussão; agitação; Apresenta perfurações em região do tórax; t e mão t.

SINAIS VITAIS	PA	SPO ²	FC	FR	T	GLICEMIA	BCF
	130 x 90	93 %	75		°C	mg/dl	bpm

DESTINO DO PACIENTE

- ☐ Atendido mas recusa ir a Unidade Hospitalar
- ☐ Atendido e liberado pelo SAMU
- ☒ Removido pelo SAMU
- ☐ Óbito no local
- ☐ Óbito em atendimento realizado pelo SAMU
- ☐ Evadiu-se do local
- ☐ TROTE

EM CASO DE PACIENTE RECUSAR A IR A UNIDADE HOSPITALAR

Eu _____

RG _____

assumo inteira responsabilidade na recusa do atendimento prestado pelo SAMU de ir até a unidade hospitalar.

ASS: _____

REMOVIDO PARA:

LMJ

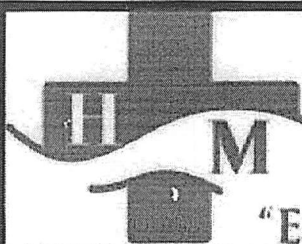
ASS. ENFERMEIRO OU TÉCNICO PELO RECEBIMENTO DO PACIENTE:

Maria Alice dos Santos
COREN MT 446.817
Técnico de Emergência

ASS. E CARIMBO DO MÉDICO RESPONSÁVEL PELO RECEBIMENTO:

IDENTIFICAÇÃO DA EQUIPE DO SAMU

NOME: 1- Andrew Ramos	ASSINATURA/CARIMBO Andrew Ramos 68672476
2- Ocivaldo	ASSINATURA/CARIMBO/CONDUTOR Ocivaldo



HOSPITAL MUNICIPAL DE JUARA



SAMU
192

"ELIDIA MASCHIETTO SANTILLO"

DATA: 14/10/21	HORA SAÍDA 14:45	HORA CHEGADA 15:28	DATA NASCIMENTO 03/09/59
-------------------	---------------------	-----------------------	-----------------------------

LOCALIZAÇÃO DA OCORRÊNCIA:

BAIRRO:

Nº:

NOME DA VÍTIMA:

Jose Oliveira Santana

IDADE

SEXO

SUS: 7050 - 707.4095.35930.

AValiação EXAME CLÍNICO - PRINCIPAIS SINTOMAS/QUEIXAS

transporte TC torax por interconexão ————— RS

SINAIS VITAIS	PA X	SPO ² %	FC	FR	T °C	GLICEMIA mg/dl	BCF bpm
------------------	---------	-----------------------	----	----	---------	-------------------	------------

DESTINO DO PACIENTE

- () Atendido mas recusa ir a Unidade Hospitalar
- () Atendido e liberado pelo SAMU
- () Removido pelo SAMU
- () Óbito no local
- () Óbito em atendimento realizado pelo SAMU
- () Evadiu-se do local
- () TROTE

EM CASO DE PACIENTE RECUSAR A IR A UNIDADE HOSPITALAR

Eu

RG

assumo inteira responsabilidade na recusa do atendimento prestado pelo SAMU de ir até a unidade hospitalar.

ASS:

REMOVIDO PARA:

ASS. ENFERMEIRO OU TÉCNICO PELO RECEBIMENTO DO PACIENTE:

ASS. E CARIMBO DO MÉDICO RESPONSÁVEL PELO RECEBIMENTO:

IDENTIFICAÇÃO DA EQUIPE DO SAMU

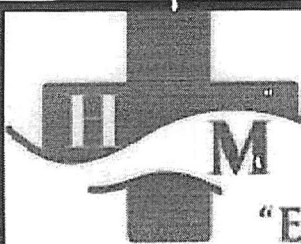
NOME:

1-

ASSINATURA/CARIMBO

2-

ASSINATURA/CARIMBO/CONDUTOR



HOSPITAL MUNICIPAL DE JUARA



SAMU
192

"ELIDIA MASCHIETTO SANTILLO"

DATA: 14/10/23 HORA SAÍDA 16:01 HORA CHEGADA 16:20 DATA NASCIMENTO 1/1/1

LOCALIZAÇÃO DA OCORRÊNCIA:

BAIRRO:

Nº:

NOME DA VÍTIMA:

IDADE

SEXO

Luzinete de Oliveira

SUS:

AVALIAÇÃO EXAME CLÍNICO - PRINCIPAIS SINTOMAS/QUEIXAS

Paciente capriciosa, agitada no PSF californio, falando de
se matar e lesionar o filho fútil. Enfermeiro do PSF realiza
o bloqueio de sono, encaminhando a unidade hospitalar.
Dr. Antônio já estava aguardando na unidade. RS

SINAIS VITAIS	PA	SPO ²	FC	FR	T	GLICEMIA	BCF
	140 x 80	98 %	102	23	36°C	— mg/dl	— bpm

DESTINO DO PACIENTE

- () Atendido mas recusa ir a Unidade Hospitalar
() Atendido e liberado pelo SAMU
() Removido pelo SAMU
() Óbito no local
() Óbito em atendimento realizado pelo SAMU
() Evadiu-se do local
() TROTE

EM CASO DE PACIENTE RECUSAR A IR A UNIDADE HOSPITALAR

Eu _____

RG _____

assumo inteira responsabilidade na recusa do atendimento prestado pelo SAMU de ir até a unidade hospitalar.

ASS: _____

REMOVIDO PARA:

Hom.

ASS. ENFERMEIRO OU TÉCNICO PELO RECEBIMENTO DO PACIENTE:

ASS. E CARIMBO DO MÉDICO RESPONSÁVEL PELO RECEBIMENTO:

IDENTIFICAÇÃO DA EQUIPE DO SAMU

NOME:

1-

Ronilda

ASSINATURA/CARIMBO

2-

Marcos

ASSINATURA/CARIMBO/CONDUTOR



HOSPITAL MUNICIPAL DE JUARA



SAMU
192

"ELIDIA MASCHIETTO SANTILLO"

DATA: 14/10/21 HORA SAÍDA 19:16 HORA CHEGADA 19:40 DATA NASCIMENTO 25/12/80

LOCALIZAÇÃO DA OCORRÊNCIA:

BAIRRO: P. Maguro Nº: NOME DA VÍTIMA: Natalina Fernando Alves IDADE 40 SEXO F SUS:

AValiação EXAME CLÍNICO - PRINCIPAIS SINTOMAS/QUEIXAS

Paciente com dor no peito D, aguda, regulada, após com dois contatos encaminhado a unidade - B

SINAIS VITAIS	PA	SPO ₂	FC	FR	T	GLICEMIA	BCF
	120 x 80	97%	110	22	36°C	— mg/dl	— bpm

DESTINO DO PACIENTE

- () Atendido mas recusa ir a Unidade Hospitalar
() Atendido e liberado pelo SAMU
() Removido pelo SAMU
() Óbito no local
() Óbito em atendimento realizado pelo SAMU
() Evadiu-se do local
() TROTE

EM CASO DE PACIENTE RECUSAR A IR A UNIDADE HOSPITALAR

Eu _____ RG _____

assumo inteira responsabilidade na recusa do atendimento prestado pelo SAMU de ir até a unidade hospitalar.

ASS:

REMOVIDO PARA:

ASS. ENFERMEIRO OU TÉCNICO PELO RECEBIMENTO DO PACIENTE:

Regiane A. da Silva
Enfermeira
COREN-MT 252023

ASS. E CARIMBO DO MÉDICO RESPONSÁVEL PELO RECEBIMENTO:

IDENTIFICAÇÃO DA EQUIPE DO SAMU

NOME

1- Danilo

ASSINATURA/CARIMBO

Romilda de Oliveira Gonçalves
COREN-MT 001 036 397
C.R. em Intermunicação

2- Marcelo

ASSINATURA/CARIMBO/CONDUTOR

HOSPITAL MUNICIPAL DE JUARA



SAMU 192

"ELIDIA MASCHIETTO SANTILLO"

DATA:

HORA SAÍDA

HORA CHEGADA

DATA NASCIMENTO

LOCALIZAÇÃO DA OCORRÊNCIA:

BAIRRO: R: Estrada Santa

NOME DA VÍTIMA:

Ana Carolina

IDADE

SEXO

SUS: 708501386136978

AValiação EXAME CLÍNICO - PRINCIPAIS SINTOMAS/QUEIXAS

Idoso, Comorbidade, Comunicação, Não responde, Simples de 55v, Afetado, Temer, Indicações de, Níveis que o número de pontos de

SINAIS

PA

140 x 500

SP02

96 %

FC

80

FR

22

T

°C

117

GLUCEMIA

mg/dl

BCF

bpm

DESTINO DO PACIENTE

EM CASO DE PACIENTE RECUSAR A IR A UNIDADE

HOSPITALAR

Eu

Chadston Silva

RG

assumo inteira responsabilidade na recusa do atendimento prestado pelo SAMU de ir até a unidade hospitalar

REMOVIDO PARA:

ASS. ENFERMEIRO OU TÉCNICO PELO RECEBIMENTO DO PACIENTE:

ASS. E CARIMBO DO MÉDICO RESPONSÁVEL PELO RECEBIMENTO:

IDENTIFICAÇÃO DA EQUIPE DO SAMU

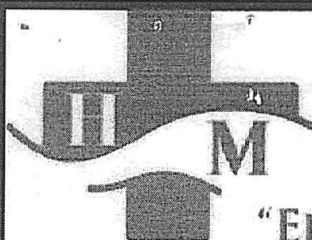
NOME:

1- *Chadston*

ASSINATURA/CARIMBO

ASSINATURA/CARIMBO/CONDUCTOR

2- *Chadston*



HOSPITAL MUNICIPAL DE JUARA



SAMU
192

"ELIDIA MASCHIETTO SANTILLO"

DATA: 13/10/21 HORA SAÍDA 08:40 HORA CHEGADA 09:09 DATA NASCIMENTO 08/02/1947

LOCALIZAÇÃO DA OCORRÊNCIA: HmJ/HSL

BAIRRO: Centro Nº:

NOME DA VÍTIMA: Valdemar Bariquete IDADE 74 SEXO M

SUS: 705.4016.9761.4086

AVALIAÇÃO EXAME CLÍNICO - PRINCIPAIS SINTOMAS/QUEIXAS

Paciente em uso do SUF e O₂ contínuo por máscara de alto fluxo nasal, sem intercorrências.

SINAIS VITAIS	PA	SPO ₂	FC	FR	T	GLICEMIA	BCF
	X	%			°C	mg/dl	bpm

DESTINO DO PACIENTE

☐ Atendido mas recusa ir a Unidade Hospitalar	EM CASO DE PACIENTE RECUSAR A IR A UNIDADE HOSPITALAR Eu _____ RG _____ assumo inteira responsabilidade na recusa do atendimento prestado pelo SAMU de ir até a unidade hospitalar. ASS: _____
☐ Atendido e liberado pelo SAMU	
☐ Removido pelo SAMU	
☐ Óbito no local	
☐ Óbito em atendimento realizado pelo SAMU	
☐ Evadiu-se do local	
☒ TROTE	

(X) Trote

REMOVIDO PARA:

HSL/HmJ

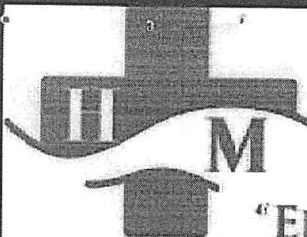
ASS. ENFERMEIRO OU TÉCNICO PELO RECEBIMENTO DO PACIENTE:

Jone

ASS. E CARIMBO DO MÉDICO RESPONSÁVEL PELO RECEBIMENTO:

IDENTIFICAÇÃO DA EQUIPE DO SAMU

NOME: 1- Andua Ramos	ASSINATURA/CARIMBO Andua Ramos 68672076
2- Ocivaldo	ASSINATURA/CARIMBO/CONDUTOR Ocivaldo



HOSPITAL MUNICIPAL DE JUARA



SAMU
192

"ELIDIA MASCHIETTO SANTILLO"

DATA: 13/10/24 HORA SAÍDA 08:13 HORA CHEGADA 08:27 DATA NASCIMENTO 09/12/1983

LOCALIZAÇÃO DA OCORRÊNCIA: Sup. BOM DIA

BAIRRO: Ed. California Nº:

NOME DA VÍTIMA: Valdivino Pedro da Silva IDADE 38 SEXO M

SUS: CPF: 473.856.071-20

AVALIAÇÃO EXAME CLÍNICO - PRINCIPAIS SINTOMAS/QUEIXAS

Paciente em estado de distresse, orientado, consciente. Relata vertigens e desmaios. Apresenta hipotensão.

SINAIS VITAIS PA 100 x 60 SPO₂ 99% FC 84 FR T °C GLICEMIA 129 mg/dl BCF bpm

DESTINO DO PACIENTE

() Atendido mas recusa ir a Unidade Hospitalar
() Atendido e liberado pelo SAMU
(x) Removido pelo SAMU
() Óbito no local
() Óbito em atendimento realizado pelo SAMU
() Evadiu-se do local
() TROTE

EM CASO DE PACIENTE RECUSAR A IR A UNIDADE HOSPITALAR
Eu _____ RG _____
assumo inteira responsabilidade na recusa do atendimento prestado pelo SAMU de ir até a unidade hospitalar.
ASS: _____

REMOVIDO PARA:

HmJ

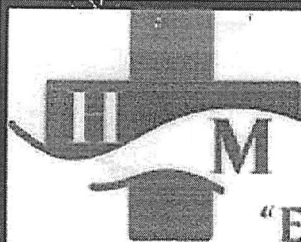
ASS. ENFERMEIRO OU TÉCNICO PELO RECEBIMENTO DO PACIENTE:

[Assinatura]

ASS. E CARIMBO DO MÉDICO RESPONSÁVEL PELO RECEBIMENTO:

IDENTIFICAÇÃO DA EQUIPE DO SAMU

NOME: 1- Andrea Ramos ASSINATURA/CARIMBO Andrea Ramos 68672476
2- Osvaldo ASSINATURA/CARIMBO/CONDUTOR Osvaldo



HOSPITAL MUNICIPAL DE JUARA



**SAMU
192**

"ELIDIA MASCHIETTO SANTILLO"

DATA: 13/10/21 HORA SAÍDA 09:25 HORA CHEGADA 09:39 DATA NASCIMENTO 25/04/63

LOCALIZAÇÃO DA OCORRÊNCIA: Centro de Covid

BAIRRO: Centro

Nº:

NOME DA VÍTIMA:

João Bruno

IDADE

53

SEXO

M

SUS: 706.2045.5020.7568

AVALIAÇÃO EXAME CLÍNICO - PRINCIPAIS SINTOMAS/QUEIXAS

Paciente encontrado deitado, em uso de O2 contínuo por máscara de alto fluxo, encaminhado para avaliação clínica.

SINAIS VITAIS	PA	SPO ²	FC	FR	T	GLICEMIA	BCF
	X	%			°C	mg/dl	bpm

DESTINO DO PACIENTE

- () Atendido mas recusa ir a Unidade Hospitalar
() Atendido e liberado pelo SAMU
(X) Removido pelo SAMU
() Óbito no local
() Óbito em atendimento realizado pelo SAMU
() Evadiu-se do local
() TROTE

EM CASO DE PACIENTE RECUSAR A IR A UNIDADE HOSPITALAR

Eu

RG

assumo inteira responsabilidade na recusa do atendimento prestado pelo SAMU de ir até a unidade hospitalar.

ASS:

REMOVIDO PARA:

HmJ

ASS. ENFERMEIRO OU TÉCNICO PELO RECEBIMENTO DO PACIENTE:

Taticiane

ASS. E CARIMBO DO MÉDICO RESPONSÁVEL PELO RECEBIMENTO:

IDENTIFICAÇÃO DA EQUIPE DO SAMU

NOME:

1- Anderson Ramos

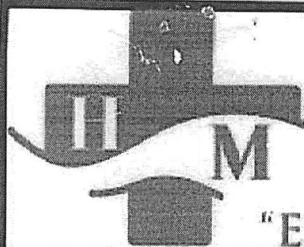
ASSINATURA/CARIMBO

Anderson Ramos 56672416

2- Osvaldo

ASSINATURA/CARIMBO/CONDUTOR

Osvaldo



HOSPITAL MUNICIPAL DE JUARA



SAMU
192

"ELIDIA MASCHIETTO SANTILLO"

DATA: 13/10/21 HORA SAÍDA 10:40 HORA CHEGADA 11:00 DATA NASCIMENTO 25/04/63

LOCALIZAÇÃO DA OCORRÊNCIA: Camp. Jm5/Hsh

BAIRRO: Jm5

Nº:

NOME DA VÍTIMA:

IDADE

SEXO

Jos. Bueno

58

M

SUS: 706.2045.5000.7508

AVALIAÇÃO EXAME CLÍNICO - PRINCIPAIS SINTOMAS/QUEIXAS

Paciente encaminhado para realizar TC (tórax), em
uma de manhã de alto fluxo, sem intercorrências

SINAIS VITAIS	PA	SPO ²	FC	FR	T	GLICEMIA	BCF
	X	%			°C	mg/dl	bpm

DESTINO DO PACIENTE

- ☐)Atendido mas recusa ir a Unidade Hospitalar
- ☐)Atendido e liberado pelo SAMU
- ☐)Removido pelo SAMU
- ☐)Óbito no local
- ☐)Óbito em atendimento realizado pelo SAMU
- ☐)Evadiu-se do local
- ☐)TROTE
- ☒) Camp.

EM CASO DE PACIENTE RECUSAR A IR A UNIDADE HOSPITALAR

Eu

RG

assumo inteira responsabilidade na recusa do atendimento prestado pelo SAMU de ir até a unidade hospitalar.

ASS:

REMOVIDO PARA:

Hsh/Hm5

ASS. ENFERMEIRO OU TÉCNICO PELO RECEBIMENTO DO PACIENTE:

Tatiane

ASS. E CARIMBO DO MÉDICO RESPONSÁVEL PELO RECEBIMENTO:

IDENTIFICAÇÃO DA EQUIPE DO SAMU

NOME:

1- Anderson Ramos

ASSINATURA/CARIMBO

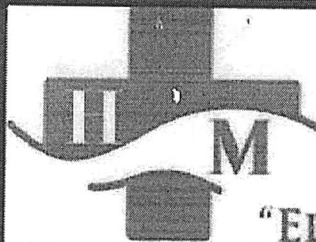
Anderson Ramos 08672476

2-

Oivaldo

ASSINATURA/CARIMBO/CONDUTOR

Oivaldo



HOSPITAL MUNICIPAL DE JUARA



SAMU
192

"ELIDIA MASCHIETTO SANTILLO"

DATA: 13/10/21 HORA SAÍDA 16:10 HORA CHEGADA 16:20 DATA NASCIMENTO 11/07/59

LOCALIZAÇÃO DA OCORRÊNCIA: R: Primamundo

BAIRRO: João de Barros

Nº:

NOME DA VÍTIMA:

Elidiasa Guio dos Santos

IDADE
62

SEXO
F

SUS: 105.5043.1695.1694

AVALIAÇÃO EXAME CLÍNICO - PRINCIPAIS SINTOMAS/QUEIXAS

Paciente camponesa, encontrada deitada em solo, sem
toda, encaminhada para domicílio

SINAIS VITAIS	PA	SPO ²	FC	FR	T	GLICEMIA	BCF
	X	%			°C	mg/dl	bpm

DESTINO DO PACIENTE

- ☐ Atendido mas recusa ir a Unidade Hospitalar
☒ Atendido e liberado pelo SAMU
☐ Removido pelo SAMU
☐ Óbito no local
☐ Óbito em atendimento realizado pelo SAMU
☐ Evadiu-se do local
☐ TROTE

EM CASO DE PACIENTE RECUSAR A IR A UNIDADE
HOSPITALAR

Eu

RG

assumo inteira responsabilidade na recusa do
atendimento prestado pelo SAMU de ir até a
unidade hospitalar.

ASS:

REMOVIDO PARA:

Domicílio

ASS. ENFERMEIRO OU TÉCNICO PELO RECEBIMENTO DO PACIENTE:

ASS. E CARIMBO DO MÉDICO RESPONSÁVEL PELO RECEBIMENTO:

IDENTIFICAÇÃO DA EQUIPE DO SAMU

NOME:

1- Andrei Ramo

ASSINATURA/CARIMBO

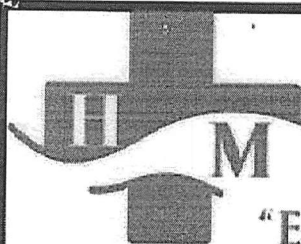
Andrei Ramo 68672476

2-

Ocivaldo

ASSINATURA/CARIMBO/CONDUTOR

Ocivaldo



HOSPITAL MUNICIPAL DE JUARA



SAMU
192

"ELIDIA MASCHIETTO SANTILLO"

DATA: 13/10/21 HORA SAÍDA 13:45 HORA CHEGADA 14:15 DATA NASCIMENTO 25/08/49

LOCALIZAÇÃO DA OCORRÊNCIA: Centro Cerebral / HSH

BAIRRO: Centro

Nº:

NOME DA VÍTIMA:

São Batista dos Santos.

IDADE

SEXO

M

SUS: 705.4034.5303.5090

AVALIAÇÃO EXAME CLÍNICO - PRINCIPAIS SINTOMAS/QUEIXAS

Paciente em av ambiente, encaminhado para realiza
TC torax, sem intercorrências

SINAIS VITAIS	PA	SPO ₂	FC	FR	T	GLICEMIA	BCF
	X	%			°C	mg/dl	bpm

DESTINO DO PACIENTE

- () Atendido mas recusa ir a Unidade Hospitalar
- () Atendido e liberado pelo SAMU
- () Removido pelo SAMU
- () Óbito no local
- () Óbito em atendimento realizado pelo SAMU
- () Evadiu-se do local
- () TROTE

EM CASO DE PACIENTE RECUSAR A IR A UNIDADE HOSPITALAR

Eu

RG

assumo inteira responsabilidade na recusa do atendimento prestado pelo SAMU de ir até a unidade hospitalar.

ASS:

(X) Prontuário

REMOVIDO PARA:

Artur Carlos

ASS. ENFERMEIRO OU TÉCNICO PELO RECEBIMENTO DO PACIENTE:

[Signature]

ASS. E CARIMBO DO MÉDICO RESPONSÁVEL PELO RECEBIMENTO:

IDENTIFICAÇÃO DA EQUIPE DO SAMU

NOME:

1- Andressa Ramos

ASSINATURA/CARIMBO

Andressa Ramos 60672476

2-

Oliveira

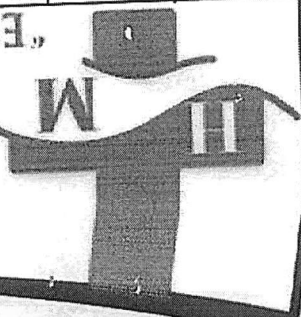
ASSINATURA/CARIMBO/CONDUTOR

Oliveira



HOSPITAL MUNICIPAL DE JUARA

"ELIDIA MASCHETTO SANTILLO"



DATA:	13/10/21
HORA SAÍDA:	16:45
HORA CHEGADA:	17:15
DATA NASCIMENTO:	23/04/63
LOCALIZAÇÃO DA OCORRÊNCIA:	Pramp - HRSU
BAIRO:	Centro
NOME DA VÍTIMA:	Pramp - HRSU
SUS:	406.2045.5020.7560
AValiação Exame Clínico - Principais Sintomas/Queixas:	Paciente em observação por manuseio de auto injetor, sem manutenção.
SEXO:	M
IDADE:	58

SINAIS VITAIS	PA	SP02	FC	FR	T	GLUCEMIA	BCF
	X						

DESTINO DO PACIENTE

EM CASO DE PACIENTE RECUSAR A IR A UNIDADE HOSPITALAR

Eu _____ RG _____

assumo inteira responsabilidade na recusa do atendimento prestado pelo SAMU de ir até a unidade hospitalar.

ASS: _____

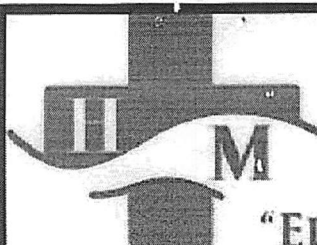
REMOVIDO PARA:

ASS. ENFERMEIRO OU TÉCNICO PELO RECEBIMENTO DO PACIENTE: *HRSU*

ASS. E CARIMBO DO MÉDICO RESPONSÁVEL PELO RECEBIMENTO: *Pramp*

IDENTIFICAÇÃO DA EQUIPE DO SAMU

NOME:	1- <i>Andressa Ramos</i>
ASSINATURA/CARIMBO	<i>Andressa Ramos</i> 68672474
ASSINATURA/CARIMBO/CONDUUTOR	<i>Olivaldo</i>



HOSPITAL MUNICIPAL DE JUARA



SAMU
192

"ELIDIA MASCHIETTO SANTILLO"

DATA: 13/10/24	HORA SAÍDA: 19:57	HORA CHEGADA: 20:17	DATA NASCIMENTO: 10/07/1988
----------------	-------------------	---------------------	-----------------------------

LOCALIZAÇÃO DA OCORRÊNCIA: R. Roberto Gering

BAIRRO: São do Barro Nº:

NOME DA VÍTIMA: Liliane Sampaio Araújo IDADE: 33 SEXO: M

SUS: 407.6062.4404.5595

AVALIAÇÃO EXAME CLÍNICO - PRINCIPAIS SINTOMAS/QUEIXAS

Paciente diastolando, orientado, consciente. Relata ter sido vítima de espancamento. Refere algia abdominal.

SINAIS VITAIS	PA: 150 x 90	SPO ₂ : 98 %	FC: 117	FR:	T: °C	GLICEMIA: 115 mg/dl	BCF: bpm
---------------	--------------	-------------------------	---------	-----	-------	---------------------	----------

DESTINO DO PACIENTE

- ☐ Atendido mas recusa ir a Unidade Hospitalar
- ☐ Atendido e liberado pelo SAMU
- ☒ Removido pelo SAMU
- ☐ Óbito no local
- ☐ Óbito em atendimento realizado pelo SAMU
- ☐ Evadiu-se do local
- ☐ TROTE

EM CASO DE PACIENTE RECUSAR A IR A UNIDADE HOSPITALAR

Eu _____ RG _____

assumo inteira responsabilidade na recusa do atendimento prestado pelo SAMU de ir até a unidade hospitalar.

ASS: _____

REMOVIDO PARA:

Hmj

ASS. ENFERMEIRO OU TÉCNICO PELO RECEBIMENTO DO PACIENTE:

RS

ASS. E CARIMBO DO MÉDICO RESPONSÁVEL PELO RECEBIMENTO:

IDENTIFICAÇÃO DA EQUIPE DO SAMU

NOME: 1- Anderson Ramos

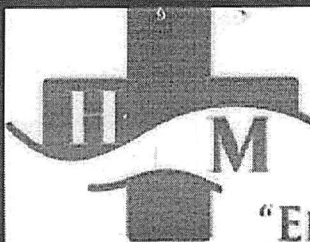
ASSINATURA/CARIMBO

Anderson Ramos 60672416

2- Oivaldo

ASSINATURA/CARIMBO/CONDUTOR

Oivaldo



HOSPITAL MUNICIPAL DE JUARA



SAMU
192

"ELIDIA MASCHIETTO SANTILLO"

DATA: 13/10/24 HORA SAÍDA 21:02 HORA CHEGADA 21:23 DATA NASCIMENTO 09/03/2012

LOCALIZAÇÃO DA OCORRÊNCIA: R. Curitiba

BAIRRO: Antio Nº: A082

NOME DA VÍTIMA: Gabrielly Rustina Pereira. IDADE 09 SEXO F

SUS: LPEI 084.360.541-30

AVALIAÇÃO EXAME CLÍNICO - PRINCIPAIS SINTOMAS/QUEIXAS

Paciente menor acompanhada por genitor, diambri-
ta. Refere algias em abdômen.

SINAIS VITAIS	PA	SPO ₂	FC	FR	T	GLICEMIA	BCF
	X	98 %	120		°C	mg/dl	bpm

DESTINO DO PACIENTE

- () Atendido mas recusa ir a Unidade Hospitalar
() Atendido e liberado pelo SAMU
(X) Removido pelo SAMU
() Óbito no local
() Óbito em atendimento realizado pelo SAMU
() Evadiu-se do local
() TROTE

EM CASO DE PACIENTE RECUSAR A IR A UNIDADE HOSPITALAR

Eu _____ RG _____

assumo inteira responsabilidade na recusa do atendimento prestado pelo SAMU de ir até a unidade hospitalar.

ASS: _____

REMOVIDO PARA:

Recepção HmJ

ASS. ENFERMEIRO OU TÉCNICO PELO RECEBIMENTO DO PACIENTE:

ASS. E CARIMBO DO MÉDICO RESPONSÁVEL PELO RECEBIMENTO:

IDENTIFICAÇÃO DA EQUIPE DO SAMU

NOME:
1- Andrea Ramos

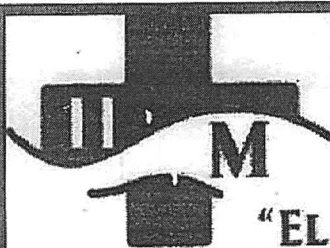
ASSINATURA/CARIMBO

Andrea Ramos 68672416

2- Ocivaldo

ASSINATURA/CARIMBO/CONDUTOR

Ocivaldo



HOSPITAL MUNICIPAL DE JUARA



SAMU
192

"ELIDIA MASCHIETTO SANTILLO"

DATA: 2/10/21 HORA SAÍDA 13:30 HORA CHEGADA 14:00 DATA NASCIMENTO 1/1/

LOCALIZAÇÃO DA OCORRÊNCIA:

BAIRRO: Hm J / HSL. Nº:

NOME DA VÍTIMA: Lucas IDADE 15 SEXO M

SUS: 70760 923467 5292

AVALIAÇÃO EXAME CLÍNICO - PRINCIPAIS SINTOMAS/QUEIXAS

TC de Crânio e Cervical: Menor Oligomenorreia
pela mãe em uso de método alto
fluxo.

SINAIS VITAIS	PA	SPO ²	FC	FR	T	GLICEMIA	BCF
	X	%			°C	mg/dl	bpm

DESTINO DO PACIENTE

☐ Atendido mas recusa ir a Unidade Hospitalar	EM CASO DE PACIENTE RECUSAR A IR A UNIDADE HOSPITALAR Eu _____ RG _____ assumo inteira responsabilidade na recusa do atendimento prestado pelo SAMU de ir até a unidade hospitalar. ASS: _____
☐ Atendido e liberado pelo SAMU	
☐ Removido pelo SAMU	
☐ Óbito no local	
☐ Óbito em atendimento realizado pelo SAMU	
☐ Evadiu-se do local	
☒ TROTE	

X Transporte

REMOVIDO PARA:

ASS. ENFERMEIRO OU TÉCNICO PELO RECEBIMENTO DO PACIENTE:

ASS. E CARIMBO DO MÉDICO RESPONSÁVEL PELO RECEBIMENTO:

IDENTIFICAÇÃO DA EQUIPE DO SAMU

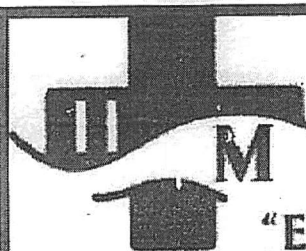
NOME:
1- Adrielly

ASSINATURA/CARIMBO

693.943-TE

2- Alexandre

ASSINATURA/CARIMBO/CONDUTOR



HOSPITAL MUNICIPAL DE JUARA



SAMU
192

"ELIDIA MASCHIETTO SANTILLO"

DATA: 12/10/21 HORA SAÍDA 08:30 HORA CHEGADA 10:40 DATA NASCIMENTO 1/1/

LOCALIZAÇÃO DA OCORRÊNCIA:

BAIRRO: Estrada Stopaina (fau) Nº: NOME DA VÍTIMA: não informado IDADE SEXO M.

SUS:

AVALIAÇÃO EXAME CLÍNICO - PRINCIPAIS SINTOMAS/QUEIXAS

Indivíduo, encontrado caído sobre segunda
rua, que estava sobre a estrada, findo SAMU
foi ele encontrado mesmo consciente, confuso, des-
orientado, apresenta lesão contusa no membro superior
direito, com ferimento 18, manitol 250ml + NaCl 0,9% 100ml
e Diuron 0,1 amp. EV. ext. no PS com protocolo.

SINAIS VITAIS PA 110 x 60 SPO₂ 90% FC 132 FR 27 T °C 36,7 GLICEMIA 167 mg/dl BCF bpm

DESTINO DO PACIENTE

- () Atendido mas recusa ir a Unidade Hospitalar
() Atendido e liberado pelo SAMU
(x) Removido pelo SAMU
() Óbito no local
() Óbito em atendimento realizado pelo SAMU
() Evadiu-se do local
() TROTE

EM CASO DE PACIENTE RECUSAR A IR A UNIDADE
HOSPITALAR

Eu

RG

assumo inteira responsabilidade na recusa do
atendimento prestado pelo SAMU de ir até a
unidade hospitalar.

ASS:

REMOVIDO PARA:

Dr. Edinaldo

ASS. ENFERMEIRO OU TÉCNICO PELO RECEBIMENTO DO PACIENTE:

ASS. E CARIMBO DO MÉDICO RESPONSÁVEL PELO RECEBIMENTO:

IDENTIFICAÇÃO DA EQUIPE DO SAMU

NOME:

1-

Adrielly

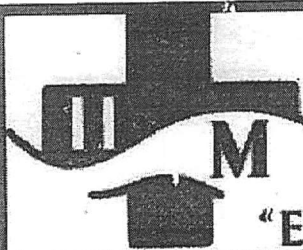
ASSINATURA/CARIMBO

693.943 TE

2-

Alcides

ASSINATURA/CARIMBO/CONDUTOR



HOSPITAL MUNICIPAL DE JUARA



SAMU
192

"ELIDIA MASCHIETTO SANTILLO"

DATA: 12/10/2021	HORA SAÍDA 02:30	HORA CHEGADA 02:46	DATA NASCIMENTO ___/___/___	
LOCALIZAÇÃO DA OCORRÊNCIA: R: Landeiras				
BAIRRO: Jd. Primavera			Nº:	
NOME DA VÍTIMA:			IDADE	SEXO

SUS:

AVALIAÇÃO EXAME CLÍNICO - PRINCIPAIS SINTOMAS/QUEIXAS

Recusa atendimento, segundo responsável o mesmo melhorou.

SINAIS VITAIS	PA X	SPO ² %	FC	FR	T °C	GLICEMIA mg/dl	BCF bpm
------------------	---------	-----------------------	----	----	---------	-------------------	------------

DESTINO DO PACIENTE

- ☐)Atendido mas recusa ir a Unidade Hospitalar
- ☐)Atendido e liberado pelo SAMU
- ☐)Removido pelo SAMU
- ☐)Óbito no local
- ☐)Óbito em atendimento realizado pelo SAMU
- ☐)Evadiu-se do local
- ☐)TROTE

EM CASO DE PACIENTE RECUSAR A IR A UNIDADE HOSPITALAR

Eu _____ RG _____

assumo inteira responsabilidade na recusa do atendimento prestado pelo SAMU de ir até a unidade hospitalar.

ASS: _____

REMOVIDO PARA:

ASS. ENFERMEIRO OU TÉCNICO PELO RECEBIMENTO DO PACIENTE:

ASS. E CARIMBO DO MÉDICO RESPONSÁVEL PELO RECEBIMENTO:

IDENTIFICAÇÃO DA EQUIPE DO SAMU

NOME:
1- Anderson

ASSINATURA/CARIMBO

2- Nacio

ASSINATURA/CARIMBO/CONDUTOR

HOSPITAL MUNICIPAL DE JUARA



SAMU 192

"ELIDIA MASCHIETTO SANTILLO"

DATA:

HORA SAÍDA 12:45

HORA CHEGADA 13:00

DATA NASCIMENTO 1/1/1

LOCALIZAÇÃO DA OCORRÊNCIA: Cód. 192 Juara

BAIRRO:

NOME DA VÍTIMA: Dora de Mota de Mota

IDADE 30

SEXO M

Nº:

AValiação EXAME CLÍNICO - PRINCIPAIS SINTOMAS/QUEIXAS

Atendimento em Unidade Hospitalar ()
Atendido e liberado pelo SAMU ()
Removido pelo SAMU ()
Óbito no local ()
Óbito em atendimento realizado pelo SAMU ()
Evadido-se do local ()
Trote ()
Assumo inteira responsabilidade na recusa do atendimento prestado pelo SAMU de ir até a unidade hospitalar. ASS: *Thompson*

SINAIS VITAIS PA 130 x 70 SP02 98% FC 110 FR 23 T 36°C GUCÊMIA mg/dl BCF bpm

DESTINO DO PACIENTE

EM CASO DE PACIENTE RECUSAR A IR A UNIDADE HOSPITALAR Eu RG

assumo inteira responsabilidade na recusa do atendimento prestado pelo SAMU de ir até a unidade hospitalar. ASS:

REMOVIDO PARA:

ASS. ENFERMEIRO OU TÉCNICO PELO RECEBIMENTO DO PACIENTE:

Regiane C. Santos
ENFERMEIRA
COREN MT 662626
Regiane C. Santos
ENFERMEIRA
COREN MT 662626

ASS. E CARIMBO DO MÉDICO RESPONSÁVEL PELO RECEBIMENTO:

IDENTIFICAÇÃO DA EQUIPE DO SAMU

NOME:

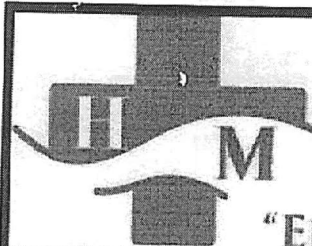
1- *Adrielly*

ASSINATURA/CARIMBO

ASSINATURA/CARIMBO/CONDUÇÃO

693.943.76

2- *Alisson*



HOSPITAL MUNICIPAL DE JUARA



SAMU
192

"ELIDIA MASCHIETTO SANTILLO"

DATA: 12/10/21. HORA SAÍDA 14:58. HORA CHEGADA : DATA NASCIMENTO 21/02/1991

LOCALIZAÇÃO DA OCORRÊNCIA:

BAIRRO: Hm. p/ HSL.

Nº:

NOME DA VÍTIMA:

Diego M Santos

IDADE

SEXO

M.

SUS: 700.508937408552

AValiação EXAME CLÍNICO - PRINCIPAIS SINTOMAS/QUEIXAS

Reduzindo leito p/ realizar TC crânio HSL.
Com esvazia PM. 56 Ribeira.

SINAIS VITAIS	PA	SPO ²	FC	FR	T	GLICEMIA	BCF
	X	%			°C	mg/dl	bpm

DESTINO DO PACIENTE

- () Atendido mas recusa ir a Unidade Hospitalar
() Atendido e liberado pelo SAMU
() Removido pelo SAMU
() Óbito no local
() Óbito em atendimento realizado pelo SAMU
() Evadiu-se do local
() TROTE

EM CASO DE PACIENTE RECUSAR A IR A UNIDADE HOSPITALAR

Eu

RG

assumo inteira responsabilidade na recusa do atendimento prestado pelo SAMU de ir até a unidade hospitalar.

ASS:

Transporte

REMOVIDO PARA:

ASS. ENFERMEIRO OU TÉCNICO PELO RECEBIMENTO DO PACIENTE:

ASS. E CARIMBO DO MÉDICO RESPONSÁVEL PELO RECEBIMENTO:

IDENTIFICAÇÃO DA EQUIPE DO SAMU

NOME:

1- Adilly

ASSINATURA/CARIMBO

693.943 TE

2- Alexandre

ASSINATURA/CARIMBO/CONDUTOR



HOSPITAL MUNICIPAL DE JUARA



SAMU
192

"ELIDIA MASCHIETTO SANTILLO"

DATA: 12/10/21. HORA SAÍDA: 16:42. HORA CHEGADA: : . DATA NASCIMENTO: 10/11/1953.

LOCALIZAÇÃO DA OCORRÊNCIA: Embuste Jhon Dur.

BAIRRO:

NOME DA VÍTIMA:

Nº:

SUS:

IDADE

SEXO

AVALIAÇÃO EXAME CLÍNICO - PRINCIPAIS SINTOMAS/QUEIXAS

Vítima de acidente de Moto X moto, 9 meses
consciente, susado, desmaiado, queixa de
ombro direito, radiografia ^{SSVUX} ~~crânio~~ venoso nº 2/AP
SF - 250ml. PMU, integridade PS p/ demonstrar
do.

SINAIS
VITAIS

PA

90 x 50

SPO₂

97%

FC

62

FR

21

T

36.4 °C

GLICEMIA

mg/dl

BCF

bpm

DESTINO DO PACIENTE

- ☐) Atendido mas recusa ir a Unidade Hospitalar
☐) Atendido e liberado pelo SAMU
☒) Removido pelo SAMU
☐) Óbito no local
☐) Óbito em atendimento realizado pelo SAMU
☐) Evadiu-se do local
☐) TROTE

EM CASO DE PACIENTE RECUSAR A IR A UNIDADE
HOSPITALAR

Eu

RG

assumo inteira responsabilidade na recusa do
atendimento prestado pelo SAMU de ir até a
unidade hospitalar.

ASS:

REMOVIDO PARA:

ASS. ENFERMEIRO OU TÉCNICO PELO RECEBIMENTO DO PACIENTE:

ASS. E CARIMBO DO MÉDICO RESPONSÁVEL PELO RECEBIMENTO:

IDENTIFICAÇÃO DA EQUIPE DO SAMU

NOME:

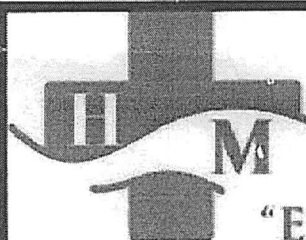
1- Adrielly

ASSINATURA/CARIMBO

693.943-TE

2- Alexandre

ASSINATURA/CARIMBO/CONDUTOR



HOSPITAL MUNICIPAL DE JUARA



SAMU
192

"ELIDIA MASCHIETTO SANTILLO"

DATA: 12/10/21 HORA SAÍDA: 18:05 HORA CHEGADA: 18:30 DATA NASCIMENTO: 07/07/1971

LOCALIZAÇÃO DA OCORRÊNCIA:

BAIRRO: H M J pl HSL.

Nº:

NOME DA VÍTIMA:

Marionilda Oliveira Dos Santos

IDADE

SEXO

F.

SUS: 621903590846 1774.

AValiação EXAME CLÍNICO - PRINCIPAIS SINTOMAS/QUEIXAS

Realizar FC de Punho E

SINAIS VITAIS	PA	SPO ²	FC	FR	T	GLICEMIA	BCF
	X	%			°C	mg/dl	bpm

DESTINO DO PACIENTE

- ☐ Atendido mas recusa ir a Unidade Hospitalar
- ☐ Atendido e liberado pelo SAMU
- ☐ Removido pelo SAMU
- ☐ Óbito no local
- ☐ Óbito em atendimento realizado pelo SAMU
- ☐ Evadiu-se do local
- ☒ TROTE

EM CASO DE PACIENTE RECUSAR A IR A UNIDADE HOSPITALAR

Eu

RG

assumo inteira responsabilidade na recusa do atendimento prestado pelo SAMU de ir até a unidade hospitalar.

ASS:

Transporte

REMOVIDO PARA:

ASS. ENFERMEIRO OU TÉCNICO PELO RECEBIMENTO DO PACIENTE:

ASS. E CARIMBO DO MÉDICO RESPONSÁVEL PELO RECEBIMENTO:

IDENTIFICAÇÃO DA EQUIPE DO SAMU

NOME:

1- Adrielly

ASSINATURA/CARIMBO

693.9437E

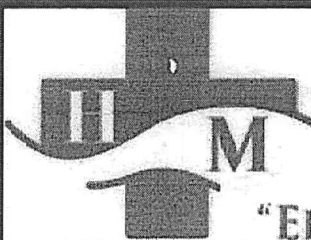
2- Alexandre

ASSINATURA/CARIMBO/CONDUTOR



**SAMU
192**

DATA:	HORA SAÍDA	HORA CHEGADA	DATA NASCIMENTO
12/10/21	19:13	:	10/10/157
LOCALIZAÇÃO DA OCORRÊNCIA:			
BAIRRO:			Nº:
NOME DA VÍTIMA:			IDADE SEXO
Rua p/HS2			67a M.
SUS: 70200882793/482			
AVALIAÇÃO EXAME CLÍNICO - PRINCIPAIS SINTOMAS/QUEIXAS			
Realizar TC Crânio			
SINAIS VITAIS	PA	SPO ₂	FC
	X	%	
FR	T	GLICEMIA	BCF
	°C	mg/dl	bpm
DESTINO DO PACIENTE			
☐ Atendido mas recusa ir a Unidade Hospitalar ☐ Atendido e liberado pelo SAMU ☐ Removido pelo SAMU ☐ Óbito no local ☐ Óbito em atendimento realizado pelo SAMU ☐ Evadiu-se do local ☒ TROTE		EM CASO DE PACIENTE RECUSAR A IR A UNIDADE HOSPITALAR Eu _____ RG _____ assumo inteira responsabilidade na recusa do atendimento prestado pelo SAMU de ir até a unidade hospitalar. ASS: _____	
REMOVIDO PARA:			
ASS. ENFERMEIRO OU TÉCNICO PELO RECEBIMENTO DO PACIENTE:			
ASS. E CARIMBO DO MÉDICO RESPONSÁVEL PELO RECEBIMENTO:			
IDENTIFICAÇÃO DA EQUIPE DO SAMU			
NOME:		ASSINATURA/CARIMBO	
1- Adriano		693.943 TE	
2- Alexandre		ASSINATURA/CARIMBO/CONDUTOR	



HOSPITAL MUNICIPAL DE JUARA



SAMU
192

"ELIDIA MASCHIETTO SANTILLO"

DATA: 12/10/21 HORA SAÍDA: 19:36 HORA CHEGADA: 19:48 DATA NASCIMENTO: 18/08/08

LOCALIZAÇÃO DA OCORRÊNCIA: R: Hospitaliza

BAIRRO: Aeroporto

Nº: 97N.

NOME DA VÍTIMA: Patrícia Dayana Santos

IDADE: 13

SEXO: ..

SUS: 898.004060305466.

AVALIAÇÃO EXAME CLÍNICO - PRINCIPAIS SINTOMAS/QUEIXAS

Menor refere ruído, e relato tentativas de suicídio, Unificado SSVV, entregue m. P.S. com a mãe.

SINAIS VITAIS	PA	SPO ²	FC	FR	T	GLICEMIA	BCF
	100 x 70	98 %	58	21	°C	mg/dl	bpm

DESTINO DO PACIENTE

- () Atendido mas recusa ir a Unidade Hospitalar
- () Atendido e liberado pelo SAMU
- (x) Removido pelo SAMU
- () Óbito no local
- () Óbito em atendimento realizado pelo SAMU
- () Evadiu-se do local
- () TROTE

EM CASO DE PACIENTE RECUSAR A IR A UNIDADE HOSPITALAR

Eu _____

RG _____

assumo inteira responsabilidade na recusa do atendimento prestado pelo SAMU de ir até a unidade hospitalar.

ASS: _____

REMOVIDO PARA:

Região.

ASS. ENFERMEIRO OU TÉCNICO PELO RECEBIMENTO DO PACIENTE:

ASS. E CARIMBO DO MÉDICO RESPONSÁVEL PELO RECEBIMENTO:

IDENTIFICAÇÃO DA EQUIPE DO SAMU

NOME:

1- Adrielly

ASSINATURA/CARIMBO

693.943 TE

2- Alexandre

ASSINATURA/CARIMBO/CONDUTOR

HOSPITAL MUNICIPAL DE JUARA



SAMU 192

"ELIDIA MASCHIETTO SANTILLO"

DATA:

HORA SAÍDA
10:20

HORA CHEGADA
09:00

DATA NASCIMENTO
08/02/14

LOCALIZAÇÃO DA OCORRÊNCIA: R. Boa Vista, 100 - J. Boa Vista

BAIRRO:

J. Col. Formosa

NOME DA VÍTIMA:

Valdiana Bonaguidi
Tf: 999963734

SUS:

3064016974086

AValiação EXAME CLÍNICO - PRINCIPAIS SINTOMAS/QUEIXAS

Ademais, os exames de urina e oporúncula foram negativos.

SINAIS

PA 140x50

SP02

80%

FC

50

FR

29

T 36°C

GLICEMIA

mg/dl

BCF

bpm

DESTINO DO PACIENTE

EM CASO DE PACIENTE RECUSAR A IR A UNIDADE HOSPITALAR

Eu

RG

assumo inteira responsabilidade na recusa do atendimento prestado pelo SAMU de ir até a unidade hospitalar.

ASS:

REMOVIDO PARA:

ASS. ENFERMEIRO OU TÉCNICO PELO RECEBIMENTO DO PACIENTE:

ASS. E CARIMBO DO MÉDICO RESPONSÁVEL PELO RECEBIMENTO:

IDENTIFICAÇÃO DA EQUIPE DO SAMU

NOME:

Adrielly

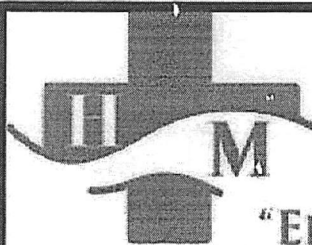
ASSINATURA/CARIMBO

69394372

ASSINATURA/CARIMBO/CONDUZTOR

2-

Adrielly



HOSPITAL MUNICIPAL DE JUARA



SAMU
192

"ELIDIA MASCHIETTO SANTILLO"

DATA: 12/10/21 HORA SAÍDA 21:34 HORA CHEGADA 21:55 DATA NASCIMENTO ____/____/____

LOCALIZAÇÃO DA OCORRÊNCIA: Rua Parati

BAIRRO: Alvorada II Nº: 511

NOME DA VÍTIMA: IDADE SEXO M.

SUS:

AVALIAÇÃO EXAME CLÍNICO - PRINCIPAIS SINTOMAS/QUEIXAS

Vítima de acidente de moto, preso em área de crime em estado inconsciente, apresentando afundamento de tórax e cianose de extremidades, GL 3, realizado protocolo de atendimento SBV + RCP + Ambr + Adrenalina 0,1mg SC, entugue no PS em RCP irreversível. Vindo a óbito conclusivo médico às 22:07

SINAIS PA SPO₂ FC 15 a FR T GLICEMIA BCF
VITAIS 04 x 20 % 25 bpm °C mg/dl bpm

DESTINO DO PACIENTE

- () Atendido mas recusa ir a Unidade Hospitalar
() Atendido e liberado pelo SAMU
(x) Removido pelo SAMU
() Óbito no local
() Óbito em atendimento realizado pelo SAMU
() Evadiu-se do local
() TROTE

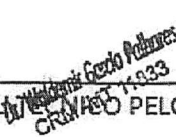
EM CASO DE PACIENTE RECUSAR A IR A UNIDADE HOSPITALAR

Eu _____ RG _____

assumo inteira responsabilidade na recusa do atendimento prestado pelo SAMU de ir até a unidade hospitalar.

ASS:

REMOVIDO PARA:

ASS. ENFERMEIRO OLIVIA  GRUPO PELO RECEBIMENTO DO PACIENTE:

ASS. E CARIMBO DO MÉDICO RESPONSÁVEL PELO RECEBIMENTO:

IDENTIFICAÇÃO DA EQUIPE DO SAMU

NOME:

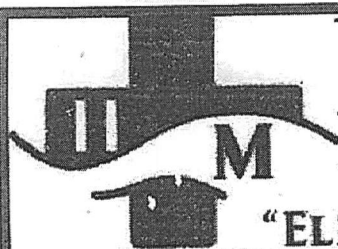
1- Adrielly

ASSINATURA/CARIMBO

693.943-TE

2- Alixandra

ASSINATURA/CARIMBO/CONDUTOR



HOSPITAL MUNICIPAL DE JUARA



**SAMU
192**

"ELIDIA MASCHIETTO SANTILLO"

DATA: 11/10/2011 HORA SAÍDA: 09:15 HORA CHEGADA: 09:50 DATA NASCIMENTO: ____/____/____

LOCALIZAÇÃO DA OCORRÊNCIA: Av. Rio Arinos

BAIRRO: Santa Cruz

Nº:

NOME DA VÍTIMA: Elcio Jose de Paula

IDADE

SEXO

SUS:

AVALIAÇÃO EXAME CLÍNICO - PRINCIPAIS SINTOMAS/QUEIXAS

Paciente idoso visivelmente embriagado, caído em residência de Terceiros. Encaminhado à sua residência.

SINAIS VITAIS	PA	SPO ²	FC	FR	T	GLICEMIA	BCF
	160 x 90	96 %	28	20	°C	mg/dl	bpm

DESTINO DO PACIENTE

- () Atendido mas recusa ir a Unidade Hospitalar
(X) Atendido e liberado pelo SAMU
() Removido pelo SAMU
() Óbito no local
() Óbito em atendimento realizado pelo SAMU
() Evadiu-se do local
() TROTE

EM CASO DE PACIENTE RECUSAR A IR A UNIDADE HOSPITALAR

Eu

RG

assumo inteira responsabilidade na recusa do atendimento prestado pelo SAMU de ir até a unidade hospitalar.

ASS:

REMOVIDO PARA:

ASS. ENFERMEIRO OU TÉCNICO PELO RECEBIMENTO DO PACIENTE:

ASS. E CARIMBO DO MÉDICO RESPONSÁVEL PELO RECEBIMENTO:

IDENTIFICAÇÃO DA EQUIPE DO SAMU

NOME:

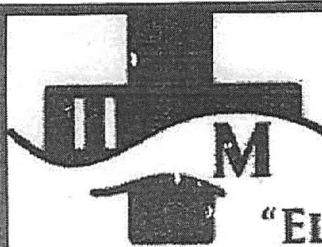
1- Claudemir

ASSINATURA/CARIMBO

2-

m. P. P. P.

ASSINATURA/CARIMBO/CONDUTOR



HOSPITAL MUNICIPAL DE JUARA



SAMU
192

"ELIDIA MASCHIETTO SANTILLO"

DATA: 11/10/2023 HORA SAÍDA 10:40 HORA CHEGADA 11:10 DATA NASCIMENTO 19/10/1933

LOCALIZAÇÃO DA OCORRÊNCIA: R. Maria

BAIRRO: Santa Maria

Nº:

NOME DA VÍTIMA:

Maria dos Dones Nogueira dos Santos

IDADE

SEXO

F

SUS: 703 4042 2434 8712

AVALIAÇÃO EXAME CLÍNICO - PRINCIPAIS SINTOMAS/QUEIXAS

Obito em residência.

SINAIS VITAIS	PA	SPO ²	FC	FR	T	GLICEMIA	BCF
	X	%			°C	mg/dl	bpm

DESTINO DO PACIENTE

- ☐)Atendido mas recusa ir a Unidade Hospitalar
- ☐)Atendido e liberado pelo SAMU
- ☐)Removido pelo SAMU
- ☒)Óbito no local
- ☐)Óbito em atendimento realizado pelo SAMU
- ☐)Evadiu-se do local
- ☐)TROTE

EM CASO DE PACIENTE RECUSAR A IR A UNIDADE HOSPITALAR

Eu

RG

assumo inteira responsabilidade na recusa do atendimento prestado pelo SAMU de ir até a unidade hospitalar.

ASS:

REMOVIDO PARA:

ASS. ENFERMEIRO OU TÉCNICO PELO RECEBIMENTO DO PACIENTE:

ASS. E CARIMBO DO MÉDICO RESPONSÁVEL PELO RECEBIMENTO:

IDENTIFICAÇÃO DA EQUIPE DO SAMU

NOME:

1-

Clau demin

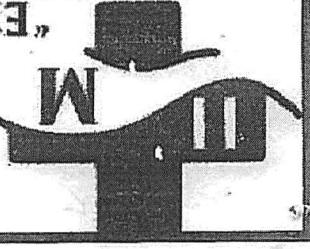
ASSINATURA/CARIMBO

Assinatura

2-

Marcio

ASSINATURA/CARIMBO/CONDUTOR



HOSPITAL MUNICIPAL DE JUARA

"ELIDIA MASCHIETTO SANTILLO"

SAMU 192

DATA:	58/10/21	HORA SAÍDA:	03:06	HORA CHEGADA:	16:11	DATA NASCIMENTO:	16/11/1963
-------	----------	-------------	-------	---------------	-------	------------------	------------

LOCALIZAÇÃO DA OCORRÊNCIA:

BAIRRO:

NOME DA VÍTIMA: *Brasão 70 anos de fundado.*

SUS: *304.1007 36602286*

AValiação Exame Clínico - Principais Sintomas/Queixas

SINAIS	PA	SPo ₂	FC	FR	T	GLUCEMIA	BCF
VITAIS	PA	99 %	103	22	36,6 °C	mg/dl	bpm

DESTINO DO PACIENTE

☐ Atendido mas recusa ir a Unidade Hospitalar
☐ Atendido e liberado pelo SAMU
☐ Removido pelo SAMU
☐ Óbito no local
☐ Óbito em atendimento realizado pelo SAMU
☐ Evadiu-se do local
☐ TROTE

ASS:
 assumo inteira responsabilidade na recusa do atendimento prestado pelo SAMU de ir até a unidade hospitalar.

RG:
 Eu:
 HOSPITALAR

EM CASO DE PACIENTE RECUSAR A IR A UNIDADE

REMOVEDO PARA:

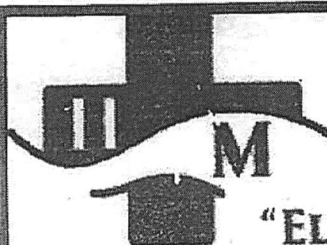
ASS, ENFERMEIRO OU TÉCNICO PELO RECEBIMENTO DO PACIENTE:

ASS, E CARIMBO DO MÉDICO RESPONSÁVEL PELO RECEBIMENTO:

IDENTIFICAÇÃO DA EQUIPE DO SAMU

NOME:
 1-
 ASSINATURA/CARIMBO

2-
 ASSINATURA/CARIMBO/CONDUCTOR



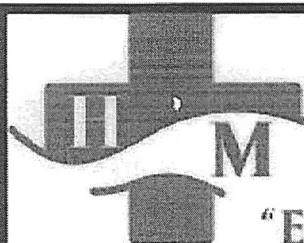
HOSPITAL MUNICIPAL DE JUARA



SAMU
192

"ELIDIA MASCHIETTO SANTILLO"

DATA:	HORA SAÍDA	HORA CHEGADA	DATA NASCIMENTO				
11/10/2021	17:32	17:40	1/1/				
LOCALIZAÇÃO DA OCORRÊNCIA: Av. Jose Alves Bezerra							
BAIRRO: Centro			Nº:				
NOME DA VÍTIMA: Park Nunes dos Santos			IDADE: SEXO: m				
SUS:							
AVALIAÇÃO EXAME CLÍNICO - PRINCIPAIS SINTOMAS/QUEIXAS							
Paciente idoso vítima de acidente de trânsito no box motor. Coluna, consciente, comunicativo. Refere algum m.s.d. Apresenta escoriações em m.s.d.							
SINAIS VITAIS	PA	SPO ²	FC	FR	T	GLICEMIA	BCF
	X	%			°C	mg/dl	bpm
DESTINO DO PACIENTE							
☐ Atendido mas recusa ir a Unidade Hospitalar ☐ Atendido e liberado pelo SAMU ☒ Removido pelo SAMU ☐ Óbito no local ☐ Óbito em atendimento realizado pelo SAMU ☐ Evadiu-se do local ☐ TROTE				EM CASO DE PACIENTE RECUSAR A IR A UNIDADE HOSPITALAR Eu _____ RG _____ assumo inteira responsabilidade na recusa do atendimento prestado pelo SAMU de ir até a unidade hospitalar. ASS: _____			
REMOVIDO PARA:							
P.S. H m-aj.							
ASS. ENFERMEIRO OU TÉCNICO PELO RECEBIMENTO DO PACIENTE:							
Sofiane							
ASS. E CARIMBO DO MÉDICO RESPONSÁVEL PELO RECEBIMENTO:							
IDENTIFICAÇÃO DA EQUIPE DO SAMU							
NOME:				ASSINATURA/CARIMBO			
1- Claudenir				R-			
2- marcelo				ASSINATURA/CARIMBO/CONDUTOR			



HOSPITAL MUNICIPAL DE JUARA



SAMU
192

"ELIDIA MASCHIETTO SANTILLO"

DATA: 10/10/21 HORA SAÍDA 11:02 HORA CHEGADA 11:27 DATA NASCIMENTO 1/1/

LOCALIZAÇÃO DA OCORRÊNCIA:

BAIRRO:

Nº:

NOME DA VÍTIMA:

Eduardo José Vilhote Schuertz

IDADE

23

SEXO

m

SUS:

AValiação EXAME CLÍNICO - PRINCIPAIS SINTOMAS/QUEIXAS

Paciente vítima de acidente de moto, com lesões MMID, com
suspeita fratura no antebraço Es, alergia em membros. Res

SINAIS VITAIS	PA	SPO ²	FC	FR	T	GLICEMIA	BCF
	120 x 80	98 %	83	20	36,6 °C	— mg/dl	— bpm

DESTINO DO PACIENTE

- ☐ Atendido mas recusa ir a Unidade Hospitalar
☐ Atendido e liberado pelo SAMU
☒ Removido pelo SAMU
☐ Óbito no local
☐ Óbito em atendimento realizado pelo SAMU
☐ Evadiu-se do local
☐ TROTE

EM CASO DE PACIENTE RECUSAR A IR A UNIDADE HOSPITALAR

Eu

RG

assumo inteira responsabilidade na recusa do atendimento prestado pelo SAMU de ir até a unidade hospitalar.

ASS:

REMOVIDO PARA:

ASS. ENFERMEIRO OU TÉCNICO PELO RECEBIMENTO DO PACIENTE:

Regiane C Santos
ENFERMEIRA
COREN-MT 662526

ASS. E CARIMBO DO MÉDICO RESPONSÁVEL PELO RECEBIMENTO:

IDENTIFICAÇÃO DA EQUIPE DO SAMU

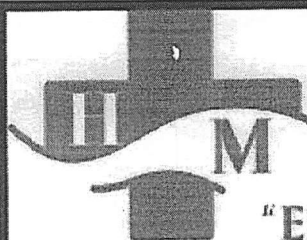
NOME:

1- Romildo

ASSINATURA/CARIMBO

2- Marcelo

ASSINATURA/CARIMBO/CONDUTOR



HOSPITAL MUNICIPAL DE JUARA



SAMU
192

"ELIDIA MASCHIETTO SANTILLO"

DATA: 10/10/21. HORA SAÍDA: 14:35 HORA CHEGADA: 15:00. DATA NASCIMENTO: 12/11/51.

LOCALIZAÇÃO DA OCORRÊNCIA:

BAIRRO:

Nº:

NOME DA VÍTIMA:

Antônio Rodrigues da Silva.

IDADE

69

SEXO

m.

SUS: 700.6079.8795.0560.

AValiação EXAME CLÍNICO - PRINCIPAIS SINTOMAS/QUEIXAS

Artralgia TC de tornozelo. *has*
sem intercorrência. *has*

SINAIS VITAIS	PA	SPO ₂	FC	FR	T	GLICEMIA	BCF
	— X —	95 %	84	22	36°C	— mg/dl	— bpm

DESTINO DO PACIENTE

- ☐ Atendido mas recusa ir a Unidade Hospitalar
- ☐ Atendido e liberado pelo SAMU
- ☐ Removido pelo SAMU
- ☐ Óbito no local
- ☐ Óbito em atendimento realizado pelo SAMU
- ☐ Evadiu-se do local
- ☐ TROTE

EM CASO DE PACIENTE RECUSAR A IR A UNIDADE HOSPITALAR

Eu _____

RG _____

assumo inteira responsabilidade na recusa do atendimento prestado pelo SAMU de ir até a unidade hospitalar.

ASS: _____

REMOVIDO PARA:

ASS. ENFERMEIRO OU TÉCNICO PELO RECEBIMENTO DO PACIENTE:

HmT.
Regiane C Santos
ENFERMEIRA
COREN-MT 662526

ASS. E CARIMBO DO MÉDICO RESPONSÁVEL PELO RECEBIMENTO:

IDENTIFICAÇÃO DA EQUIPE DO SAMU

NOME:

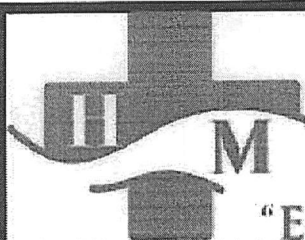
1- Romilda

ASSINATURA/CARIMBO

Romilda de Oliveira Gonçalves
Romilda de Oliveira Gonçalves
COREN-MT 001 036 197
Téc. em Enfermagem

2- Marcelo.

ASSINATURA/CARIMBO/CONDUTOR



HOSPITAL MUNICIPAL DE JUARA



"ELIDIA MASCHIETTO SANTILLO"

DATA: 10/10/21	HORA SAÍDA 15:43	HORA CHEGADA 16:45	DATA NASCIMENTO 15/04/1959
-------------------	---------------------	-----------------------	-------------------------------

LOCALIZAÇÃO DA OCORRÊNCIA: Ilha do Ntinho.

BAIRRO:

Nº:

NOME DA VÍTIMA:

Sueli Linhares Quissado.

IDADE

61

SEXO

F

SUS:

AVALIAÇÃO EXAME CLÍNICO - PRINCIPAIS SINTOMAS/QUEIXAS

Paciente idosa, segundo pessoas do local, paciente ter desmaiado na água, comunicativa, embriagada, brava na rampa, ST 47%, PA. 130/80, 175 mg/dl, saturado O₂ cateter 97% encaminhado a unidade hospitalar.

SINAIS VITAIS	PA 130 x 80	SPO ₂ 97 %	FC 118	FR 20	T 36°C	GLICEMIA 175 mg/dl	BCF — bpm
---------------	----------------	--------------------------	-----------	----------	-----------	-----------------------	--------------

DESTINO DO PACIENTE

- () Atendido mas recusa ir a Unidade Hospitalar
- () Atendido e liberado pelo SAMU
- (x) Removido pelo SAMU
- () Óbito no local
- () Óbito em atendimento realizado pelo SAMU
- () Evadiu-se do local
- () TROTE

EM CASO DE PACIENTE RECUSAR A IR A UNIDADE HOSPITALAR

Eu _____

RG _____

assumo inteira responsabilidade na recusa do atendimento prestado pelo SAMU de ir até a unidade hospitalar.

ASS: _____

REMOVIDO PARA:

Amj

ASS. ENFERMEIRO OU TÉCNICO PELO RECEBIMENTO DO PACIENTE:

Regiane C. Santos
ENFERMEIRA
COREN MT 662526

ASS. E CARIMBO DO MÉDICO RESPONSÁVEL PELO RECEBIMENTO:

IDENTIFICAÇÃO DA EQUIPE DO SAMU

NOME:

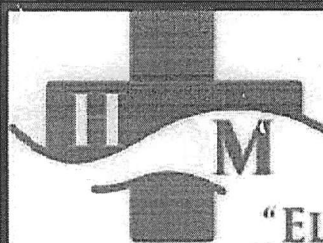
1- Romildo

ASSINATURA/CARIMBO

Romildo de Oliveira Gonçalves
ENFERMEIRO
COREN MT 001 035 397

2- Marcelo

ASSINATURA/CARIMBO/CONDUTOR



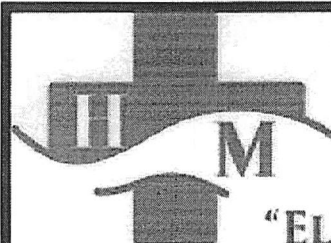
HOSPITAL MUNICIPAL DE JUARA



SAMU
192

"ELIDIA MASCHIETTO SANTILLO"

DATA:	HORA SAÍDA	HORA CHEGADA	DATA NASCIMENTO
10/10/21	12:38	13:09	___/___/___
LOCALIZAÇÃO DA OCORRÊNCIA:			
BAIRRO:			Nº:
NOME DA VÍTIMA:			IDADE
Poliana (Nora D. José (Advogado))			32
SEXO			F
SUS:			
AVALIAÇÃO EXAME CLÍNICO - PRINCIPAIS SINTOMAS/QUEIXAS			
Transporte suspenso no São Lucas, paciente com crise alérgica devido ter ingerido b. mel. de abule;			
SINAIS VITAIS	PA	SPO ²	FC
	90 x 60	97 %	83
			24
			36°C
			— mg/dl
			— bpm
DESTINO DO PACIENTE			
☐ Atendido mas recusa ir a Unidade Hospitalar		EM CASO DE PACIENTE RECUSAR A IR A UNIDADE HOSPITALAR	
☐ Atendido e liberado pelo SAMU		Eu _____	
☐ Removido pelo SAMU		_____ RG _____	
☐ Óbito no local		assumo inteira responsabilidade na recusa do	
☐ Óbito em atendimento realizado pelo SAMU		atendimento prestado pelo SAMU de ir até a	
☐ Evadiu-se do local		unidade hospitalar.	
☐ TROTE		ASS: _____	
REMOVIDO PARA:			
Hm.			
ASS. ENFERMEIRO OU TÉCNICO PELO RECEBIMENTO DO PACIENTE:			
Regiane C. Santos ENFERMEIRA COREN MT 662526			
ASS. E CARIMBO DO MÉDICO RESPONSÁVEL PELO RECEBIMENTO:			
IDENTIFICAÇÃO DA EQUIPE DO SAMU			
NOME:		ASSINATURA/CARIMBO	
1- Romildo			
2- Marcelo		ASSINATURA/CARIMBO/CONDUTOR	



HOSPITAL MUNICIPAL DE JUARA



SAMU
192

"ELIDIA MASCHIETTO SANTILLO"

DATA: 10/10/21 HORA SAÍDA 00:45 HORA CHEGADA 02:02 DATA NASCIMENTO 05/04/68

LOCALIZAÇÃO DA OCORRÊNCIA: R. Porto Alegre

BAIRRO: Centro

Nº: 155

NOME DA VÍTIMA:

Nelmia Sueli Mariano

IDADE

53

SEXO

F

SUS: 200 8257 6976 0007 - A

AVALIAÇÃO EXAME CLÍNICO - PRINCIPAIS SINTOMAS/QUEIXAS

Paciente diabética, orientada. Refere epigastralgia

SINAIS VITAIS	PA	SPO ²	FC	FR	T	GLICEMIA	BCF
	110 x 80	98 %	100		°C	mg/dl	bpm

DESTINO DO PACIENTE

- () Atendido mas recusa ir a Unidade Hospitalar
(x) Atendido e liberado pelo SAMU
() Removido pelo SAMU
() Óbito no local
() Óbito em atendimento realizado pelo SAMU
() Evadiu-se do local
() TROTE

EM CASO DE PACIENTE RECUSAR A IR A UNIDADE HOSPITALAR

Eu _____

RG _____

assumo inteira responsabilidade na recusa do atendimento prestado pelo SAMU de ir até a unidade hospitalar.

ASS: _____

REMOVIDO PARA:

ASS. ENFERMEIRO OU TÉCNICO PELO RECEBIMENTO DO PACIENTE:

ASS. E CARIMBO DO MÉDICO RESPONSÁVEL PELO RECEBIMENTO:

IDENTIFICAÇÃO DA EQUIPE DO SAMU

NOME:

1- Anderson Ramos

ASSINATURA/CARIMBO

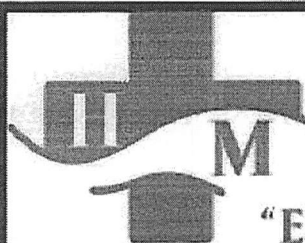
Anderson Ramos 08672476

2-

Ociualdo

ASSINATURA/CARIMBO/CONDUTOR

Ociualdo



HOSPITAL MUNICIPAL DE JUARA



SAMU
192

"ELIDIA MASCHIETTO SANTILLO"

DATA: 10/10/21 HORA SAÍDA 04:45 HORA CHEGADA 05:11 DATA NASCIMENTO 20/05/89

LOCALIZAÇÃO DA OCORRÊNCIA: Saída para Internet

BAIRRO: Zona Rural

Nº:

NOME DA VÍTIMA: Adriana Lima de Brito

IDADE 32

SEXO F

SUS: 029.692.291-96

AVALIAÇÃO EXAME CLÍNICO - PRINCIPAIS SINTOMAS/QUEIXAS

Acidente vítima de queda de motocicleta, encontrada sentada, sem consciência. (inúmeras) lesões pelo corpo. Refere algia em ombro L.

SINAIS VITAIS	PA	SPO ₂	FC	FR	T	GLICEMIA	BCF
	100 x 70	96 %	84		°C	mg/dl	bpm

DESTINO DO PACIENTE

- () Atendido mas recusa ir a Unidade Hospitalar
() Atendido e liberado pelo SAMU
(X) Removido pelo SAMU
() Óbito no local
() Óbito em atendimento realizado pelo SAMU
() Evadiu-se do local
() TROTE

EM CASO DE PACIENTE RECUSAR A IR A UNIDADE HOSPITALAR

Eu _____

RG _____

assumo inteira responsabilidade na recusa do atendimento prestado pelo SAMU de ir até a unidade hospitalar.

ASS: _____

REMOVIDO PARA:

HMS

ASS. ENFERMEIRO OU TÉCNICO PELO RECEBIMENTO DO PACIENTE:

João Paulo da Silva Júnior
Enfermeiro
COREN MT 868.515

ASS. E CARIMBO DO MÉDICO RESPONSÁVEL PELO RECEBIMENTO:

IDENTIFICAÇÃO DA EQUIPE DO SAMU

NOME:

1- Andrea Ramos

ASSINATURA/CARIMBO

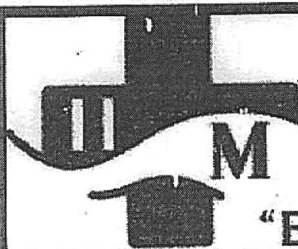
Andrea Ramos 60670412

2-

Oivaldo

ASSINATURA/CARIMBO/CONDUTOR

Oivaldo



HOSPITAL MUNICIPAL DE JUARA



**SAMU
192**

"ELIDIA MASCHIETTO SANTILLO"

DATA: 10/10/21 HORA SAÍDA: 18:12 HORA CHEGADA: 18:40 DATA NASCIMENTO: 16/03/82

LOCALIZAÇÃO DA OCORRÊNCIA:

BAIRRO:

Nº:

NOME DA VÍTIMA:

Hermes Leandro Martins

IDADE

SEXO

SUS: 707.801.636518.219

AValiação EXAME CLÍNICO - PRINCIPAIS SINTOMAS/QUEIXAS

Paciente relata ter caído em tranco de moto, muss quebra - mola em frente região lombar, realizado os primeiros socorros sem feridas de fratura exposta encaminhado a unidade, com sinais de embriaguez.

SINAIS VITAIS	PA	SPO ²	FC	FR	T	GLICEMIA	BCF
	<u>X</u>	<u>%</u>			<u>°C</u>	<u>mg/dl</u>	<u>bpm</u>

DESTINO DO PACIENTE

- () Atendido mas recusa ir a Unidade Hospitalar
() Atendido e liberado pelo SAMU
(x) Removido pelo SAMU
() Óbito no local
() Óbito em atendimento realizado pelo SAMU
() Evadiu-se do local
() TROTE

EM CASO DE PACIENTE RECUSAR A IR A UNIDADE HOSPITALAR

Eu _____

RG _____

assumo inteira responsabilidade na recusa do atendimento prestado pelo SAMU de ir até a unidade hospitalar.

ASS: _____

REMOVIDO PARA:

Hm

ASS. ENFERMEIRO OU TÉCNICO PELO RECEBIMENTO DO PACIENTE:

Regiane C. Santos
ENFERMEIRA
COREN MT 662526

ASS. E CARIMBO DO MÉDICO RESPONSÁVEL PELO RECEBIMENTO:

IDENTIFICAÇÃO DA EQUIPE DO SAMU

NOME:

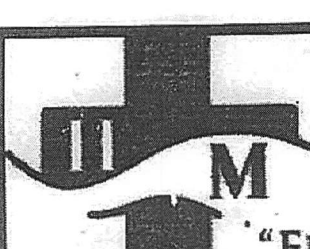
1- Rauldo

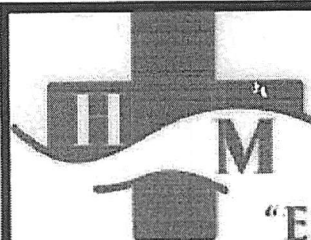
ASSINATURA/CARIMBO

Romilda de Oliveira Gonçalves
ENFERMEIRA
COREN MT 035 397
Unidade de Emergência

2- Manoel

ASSINATURA/CARIMBO/CONDUTOR

 HOSPITAL MUNICIPAL DE JUARA			 SAMU 192	
"ELIDIA MASCHIETTO SANTILLO"				
DATA:	HORA SAÍDA	HORA CHEGADA	DATA NASCIMENTO	
10/10/23	23:40	21:52	16/03/82	
LOCALIZAÇÃO DA OCORRÊNCIA:				
BAIRRO:			Nº:	
NOME DA VÍTIMA:			IDADE	SEXO
Hermes Leandro Martins				
SUS:				
AVALIAÇÃO EXAME CLÍNICO - PRINCIPAIS SINTOMAS/QUEIXAS				
transporte TC. hemorria; sem intercorrência — R.				
SINAIS VITAIS	PA	SPO ²	FC	FR
	X	%		
T °C				
GLICEMIA mg/dl				
BCF bpm				
DESTINO DO PACIENTE				
☐)Atendido mas recusa ir a Unidade Hospitalar ☐)Atendido e liberado pelo SAMU ☐)Removido pelo SAMU ☐)Óbito no local ☐)Óbito em atendimento realizado pelo SAMU ☐)Evadiu-se do local ☐)TROTE			EM CASO DE PACIENTE RECUSAR A IR A UNIDADE HOSPITALAR Eu _____ RG _____ assumo inteira responsabilidade na recusa do atendimento prestado pelo SAMU de ir até a unidade hospitalar. ASS: _____	
REMOVEDO PARA:				
Am				
ASS. ENFERMEIRO OU TÉCNICO PELO RECEBIMENTO DO PACIENTE:				
Regiane C. Santos ENFERMEIRA COREN MT 662526				
ASS. E CARIMBO DO MÉDICO RESPONSÁVEL PELO RECEBIMENTO:				
IDENTIFICAÇÃO DA EQUIPE DO SAMU				
NOME:		ASSINATURA/CARIMBO		
1- Ronaldo		Romilda de Oliveira Gonçalves MT. DO 135 397 em enfermagem		
2- Marcelo		ASSINATURA/CARIMBO/CONDUTOR		



HOSPITAL MUNICIPAL DE JUARA



SAMU
192

"ELIDIA MASCHIETTO SANTILLO"

DATA: 10/10/21 HORA SAÍDA 21:42 HORA CHEGADA 21:50 DATA NASCIMENTO 10/01/63

LOCALIZAÇÃO DA OCORRÊNCIA:

BAIRRO: Rua Gregória J. Américo

Nº:

NOME DA VÍTIMA: Elza Souza Lemos

IDADE

SEXO

F.

SUS: 708.408746758964

AVALIAÇÃO EXAME CLÍNICO - PRINCIPAIS SINTOMAS/QUEIXAS

Paciente idosa, acompanhada pela filha relata não ser diabética, CA de Intestino realizado cirúrgico, pouco comunicativa, encaminhada a unidade hospitalar. Rel.

SINAIS VITAIS	PA	SPO ²	FC	FR	T	GLICEMIA	BCF
	130 x 80	99%	105	21	36.3°C	(38) mg/dl	— bpm

DESTINO DO PACIENTE

- ☐ Atendido mas recusa ir a Unidade Hospitalar
- ☐ Atendido e liberado pelo SAMU
- ☒ Removido pelo SAMU
- ☐ Óbito no local
- ☐ Óbito em atendimento realizado pelo SAMU
- ☐ Evadiu-se do local
- ☐ TROTE

EM CASO DE PACIENTE RECUSAR A IR A UNIDADE HOSPITALAR

Eu

RG

assumo inteira responsabilidade na recusa do atendimento prestado pelo SAMU de ir até a unidade hospitalar.

ASS:

REMOVIDO PARA:

Am.

ASS. ENFERMEIRO OU TÉCNICO PELO RECEBIMENTO DO PACIENTE:

Regiane C. Santos
ENFERMEIRA
COREN-MT 662526

ASS. E CARIMBO DO MÉDICO RESPONSÁVEL PELO RECEBIMENTO:

IDENTIFICAÇÃO DA EQUIPE DO SAMU

NOME:

1- Romilda

ASSINATURA/CARIMBO

Romilda de Oliveira Gonçalves
COREN-MT 001 036 397
Téc. em Enfermagem

2- Marcelo

ASSINATURA/CARIMBO/CONDUTOR

HOSPITAL MUNICIPAL DE JUARA

"ELIDIA MASCHIETTO SANTILLO"

192

SAMU



DATA:

10/10/21

HORA SAÍDA

22:48

HORA CHEGADA

22:53

DATA NASCIMENTO

1/1/1

LOCALIZAÇÃO DA OCORRÊNCIA:

BAIRO:

Pq. Alameda.

NOME DA VÍTIMA:

Alcides da Silva

SUS:

AValiação EXAME CLÍNICO - PRINCIPAIS SINTOMAS/QUEIXAS

Paciente em nível de consciência, sem mais resposta por locais insensíveis a umidade

SINAIS

PA

100 x 60

SP02

98%

FC

83

FR

20

T

36°C

GLUCÊMIA

mg/dl

BCF

bpm

() Atendido mas recusa ir a Unidade Hospitalar

() Atendido e liberado pelo SAMU

(x) Removido pelo SAMU

() Óbito no local

() Óbito em atendimento realizado pelo SAMU

() Evadiu-se do local

() TROTE

EM CASO DE PACIENTE RECUSAR A IR A UNIDADE

HOSPITALAR

Eu

RG

assumo inteira responsabilidade na recusa do

atendimento prestado pelo SAMU de ir até a

unidade hospitalar.

ASS:

REMOVIDO PARA:

ASS. ENFERMEIRO OU TÉCNICO PELO RECEBIMENTO DO PACIENTE:

Regiane C. Santos
ENFERMEIRA
COREN MT 662526

ASS. E CARIMBO DO MÉDICO RESPONSÁVEL PELO RECEBIMENTO:

IDENTIFICAÇÃO DA EQUIPE DO SAMU

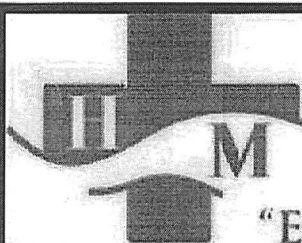
NOME:

1- Rauldo

ASSINATURA/CARIMBO
Remida de Oliveira
COREN MT 001 035 397

ASSINATURA/CARIMBO/CONDUTOR

2- Rauldo

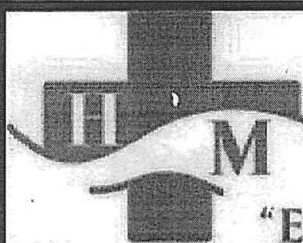


HOSPITAL MUNICIPAL DE JUARA

"ELIDIA MASCHIETTO SANTILLO"



DATA:	HORA SAÍDA	HORA CHEGADA	DATA NASCIMENTO
09/10/2021	05:00	05:40	03/07/1952
LOCALIZAÇÃO DA OCORRÊNCIA: R. Neoca			
BAIRRO: Centro			Nº:
NOME DA VÍTIMA: Jacinto Renato Guichiali			IDADE
			SEXO
SUS: 277 398-309-25			F
AVALIAÇÃO EXAME CLÍNICO - PRINCIPAIS SINTOMAS/QUEIXAS			
Óbito em residência.			
SINAIS VITAIS	PA X	SPO ₂ %	FC
DESTINO DO PACIENTE			
☐ Atendido mas recusa ir a Unidade Hospitalar		EM CASO DE PACIENTE RECUSAR A IR A UNIDADE HOSPITALAR	
☐ Atendido e liberado pelo SAMU		Eu _____	
☐ Removido pelo SAMU		_____ RG _____	
☒ Óbito no local		assumo inteira responsabilidade na recusa do atendimento prestado pelo SAMU de ir até a unidade hospitalar.	
☐ Óbito em atendimento realizado pelo SAMU		ASS: _____	
☐ Evadiu-se do local			
☐ TROTE			
REMOVIDO PARA:			
ASS. ENFERMEIRO OU TÉCNICO PELO RECEBIMENTO DO PACIENTE:			
ASS. E CARIMBO DO MÉDICO RESPONSÁVEL PELO RECEBIMENTO:			
IDENTIFICAÇÃO DA EQUIPE DO SAMU			
NOME:		ASSINATURA/CARIMBO	
1- Claudemir		C	
2- Alexandre		ASSINATURA/CARIMBO/CONDUTOR	



HOSPITAL MUNICIPAL DE JUARA



SAMU
192

"ELIDIA MASCHIETTO SANTILLO"

DATA:	HORA SAÍDA	HORA CHEGADA	DATA NASCIMENTO				
09/10/2021	05:55	06:10	25/04/1987				
LOCALIZAÇÃO DA OCORRÊNCIA: A.V. Jose Alves Bezerra							
BAIRRO: Centro			Nº:				
NOME DA VÍTIMA: Norberto Marques Mendes Filho			IDADE: SEXO: m				
SUS: 898 0034 6470 6941 / 058 703 753-98							
AVALIAÇÃO EXAME CLÍNICO - PRINCIPAIS SINTOMAS/QUEIXAS							
Paciente vítima de queda de altura de 3 metros, ao descer em residência de Zaqueus. Pouca comunicação, pouco responsivo, visivelmente embriagado. Apresenta escoriações em Face.							
SINAIS VITAIS	PA	SPO ₂	FC	FR	T	GLICEMIA	BCF
	110 x 70	92 %	120	20	°C	mg/dl	bpm
DESTINO DO PACIENTE							
☐ Atendido mas recusa ir a Unidade Hospitalar ☐ Atendido e liberado pelo SAMU ☒ Removido pelo SAMU ☐ Óbito no local ☐ Óbito em atendimento realizado pelo SAMU ☐ Evadiu-se do local ☐ TROTE				EM CASO DE PACIENTE RECUSAR A IR A UNIDADE HOSPITALAR Eu _____ RG _____ assumo inteira responsabilidade na recusa do atendimento prestado pelo SAMU de ir até a unidade hospitalar. ASS:			
REMOVIDO PARA:							
P.S. H.m. of.							
ASS. ENFERMEIRO OU TÉCNICO PELO RECEBIMENTO DO PACIENTE:							
Maira Alice dos Santos C.R.E.A. MT 446.817 Técnico de Enfermagem							
ASS. E CARIMBO DO MÉDICO RESPONSÁVEL PELO RECEBIMENTO:							
IDENTIFICAÇÃO DA EQUIPE DO SAMU							
NOME:				ASSINATURA/CARIMBO			
1- Charlemnia				L.			
2- Alexon Eze.				ASSINATURA/CARIMBO/CONDUTOR			

HOSPITAL MUNICIPAL DE JUARA



192
SAMU

"ELIDIA MASCHETTO SANTILLO"

DATA:

09/10/21

HORA SAÍDA

07:50

HORA CHEGADA

08:35

DATA NASCIMENTO

10/05/38

LOCALIZAÇÃO DA OCORRÊNCIA:

Rodovia de Juará

BAIRRO:

Zona Rural

NOME DA VÍTIMA:

Elidias Belarmino de Oliveira

AValiação EXAME CLÍNICO - PRINCIPAIS SINTOMAS/QUEIXAS

Flacidez mímica de café amarelado, entumescimento de membros, com
arritmia, suores em todo o corpo. Reforço orgânico com
sujeito com dor e MST. Realizado primeiramente.

SINAIS

PA 140 X 90

SP02 97%

FC 84

FR

T

°C

GLICEMIA

mg/dl

BCF

bpm

() Atendido mas recusa ir a Unidade Hospitalar

() Atendido e liberado pelo SAMU

(X) Removido pelo SAMU

() Óbito no local

() Óbito em atendimento realizado pelo SAMU

() Evadiu-se do local

() TROTE

ASS: unidade hospitalar.

atendimento prestado pelo SAMU de ir até a

assumo inteira responsabilidade na recusa do

RG

Eu

HOSPITALAR

EM CASO DE PACIENTE RECUSAR A IR A UNIDADE

REMOVIDO PARA:

HmJ

ASS. ENFERMEIRO OU TÉCNICO PELO RECEBIMENTO DO PACIENTE:

[Signature]

ASS. E CARIMBO DO MÉDICO RESPONSÁVEL PELO RECEBIMENTO:

IDENTIFICAÇÃO DA EQUIPE DO SAMU

NOME:

1- Lindley Ramos

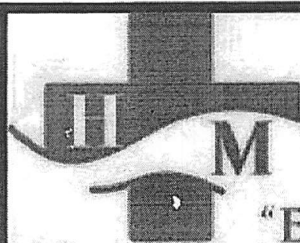
ASSINATURA/CARIMBO

[Signature]

ASSINATURA/CARIMBO/CONDUCTOR

[Signature]

André Ramos Santos
Técnica de Enfermagem
CPF: 086.724.724 TE



HOSPITAL MUNICIPAL DE JUARA

"ELIDIA MASCHIETTO SANTILLO"



DATA: 09/10/21	HORA SAÍDA 07:50	HORA CHEGADA 08:33	DATA NASCIMENTO 03/02/1996
LOCALIZAÇÃO DA OCORRÊNCIA: Rodovia do Vale			
BAIRRO: Zonal rural			Nº:
NOME DA VÍTIMA: Antônia, Quislem, Belarmine de Freitas.			IDADE: 25 SEXO: Femi
SUS: CPF: 058 108 284 - 83			
AVALIAÇÃO EXAME CLÍNICO - PRINCIPAIS SINTOMAS/QUEIXAS			
Paciente vítima de capotamento, encontrada sentada, sem tórax, consciente. Refere dor em região (ombro e em) cabeça.			
SINAIS VITAIS	PA 130 x 80	SPO ₂ 98 %	FC 113
		FR	T °C
		GLICEMIA mg/dl	BCF bpm
DESTINO DO PACIENTE			
☐ Atendido mas recusa ir a Unidade Hospitalar ☐ Atendido e liberado pelo SAMU ☒ Removido pelo SAMU ☐ Óbito no local ☐ Óbito em atendimento realizado pelo SAMU ☐ Evadiu-se do local ☐ TROTE		EM CASO DE PACIENTE RECUSAR A IR A UNIDADE HOSPITALAR Eu _____ RG _____ assumo inteira responsabilidade na recusa do atendimento prestado pelo SAMU de ir até a unidade hospitalar. ASS: _____	
REMOVIDO PARA: HMS			
ASS. ENFERMEIRO OU TÉCNICO PELO RECEBIMENTO DO PACIENTE:			
ASS. E CARIMBO DO MÉDICO RESPONSÁVEL PELO RECEBIMENTO: 			
IDENTIFICAÇÃO DA EQUIPE DO SAMU			
NOME: 1- <u>Andreas Ramos</u>		ASSINATURA/CARIMBO <u>Andreas Ramos</u>	
2- <u>Ocivaldo</u>		ASSINATURA/CARIMBO/CONDUTOR <u>Ocivaldo</u>	

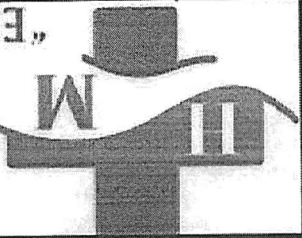
Andreas Ramos Santos
Técnica de Enfermagem
COREN MT 686.724 TE

HOSPITAL MUNICIPAL DE JUARA



SAMU 192

"ELIDIA MASCHIETTO SANTILLO"



DATA:

09/10/21

HORA SAÍDA

09:50

HORA CHEGADA

10:00

DATA NASCIMENTO

06/10/93

LOCALIZAÇÃO DA OCORRÊNCIA:

Gramp. Hm5 HSL

BAIRRO:

Maravilha do Divino

NOME DA VÍTIMA:

IDADE

08

SEXO

F

SUS: 703.0018.5517-3774

AValiação EXAME CLÍNICO - PRINCIPAIS SINTOMAS/QUEIXAS

paciente encaminhado para avaliação médica
do sistema respiratório, sem intercorrências.

SINAIS	PA	SPO ₂	FC	FR	T	GLICEMIA	BCF
VITAIS	X						bpm

DESTINO DO PACIENTE

EM CASO DE PACIENTE RECUSAR A IR A UNIDADE HOSPITALAR

Eu

RG

assumo inteira responsabilidade na recusa do atendimento prestado pelo SAMU de ir até a unidade hospitalar.

ASS:

REMOVIDO PARA:

ASS. ENFERMEIRO OU TÉCNICO PELO RECEBIMENTO DO PACIENTE:

HSL

ASS. E CARIMBO DO MÉDICO RESPONSÁVEL PELO RECEBIMENTO:

IDENTIFICAÇÃO DA EQUIPE DO SAMU

NOME:

1- Anderson Ramos

ASSINATURA/CARIMBO

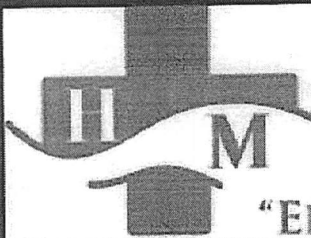
Andresson Ramos 68672412

ASSINATURA/CARIMBO/CONDUCTOR

2-

Caetano

Caetano



HOSPITAL MUNICIPAL DE JUARA



SAMU
192

"ELIDIA MASCHIETTO SANTILLO"

DATA: 09/10/21 HORA SAÍDA 10:10 HORA CHEGADA 10:25 DATA NASCIMENTO 10/10/1980

LOCALIZAÇÃO DA OCORRÊNCIA: Em frente Colônias

BAIRRO: Centro

Nº:

NOME DA VÍTIMA: Jéssica Anastácio

IDADE 40

SEXO M

SUS: 710.727.291-00

AValiação EXAME CLÍNICO - PRINCIPAIS SINTOMAS/QUEIXAS

Paciente vítima de acidente carro/moto, encontrando-se
tudo em capote, orientado, consciente. Apresenta lac-
eração pelo corpo e fratura exposta em 2º metacarpo
do pé D. Realizada imobilização com tala macia.

SINAIS
VITAIS

PA 120 x 80

SPO₂ 98 %

FC 74

FR

T °C

GLICEMIA mg/dl

BCF bpm

DESTINO DO PACIENTE

- () Atendido mas recusa ir a Unidade Hospitalar
() Atendido e liberado pelo SAMU
(X) Removido pelo SAMU
() Óbito no local
() Óbito em atendimento realizado pelo SAMU
() Evadiu-se do local
() TROTE

EM CASO DE PACIENTE RECUSAR A IR A UNIDADE
HOSPITALAR

Eu

RG

assumo inteira responsabilidade na recusa do
atendimento prestado pelo SAMU de ir até a
unidade hospitalar.

ASS:

REMOVEDO PARA:

Home

ASS. ENFERMEIRO OU TÉCNICO PELO RECEBIMENTO DO PACIENTE:

Maria A. de Sá Mota
Enf. Obstetra
COREN 56324

ASS. E CARIMBO DO MÉDICO RESPONSÁVEL PELO RECEBIMENTO:

IDENTIFICAÇÃO DA EQUIPE DO SAMU

NOME:

1- Anderson Ramos

ASSINATURA/CARIMBO

Anderson Ramos

Andrea Ramos Santos
Técnica de Enfermagem
COREN 123456

2-

Oivaldo

ASSINATURA/CARIMBO/CONDUTOR

Oivaldo

HOSPITAL MUNICIPAL DE JUARA

"ELIDIA MASCHETTO SANTILLO"



SAMU 192

DATA:

09/10/2021

HORA SAÍDA

11:45

HORA CHEGADA

11:28

DATA NASCIMENTO

1/1/1

LOCALIZAÇÃO DA OCORRÊNCIA: Av. Maracanã

BAIRRO:

Maracanã

NOME DA VÍTIMA:

Não identificadas

SUS:

AValiação EXAME CLÍNICO - PRINCIPAIS SINTOMAS/QUEIXAS

Alunos clínicos

DESTINO DO PACIENTE

EM CASO DE PACIENTE RECUSAR A IR A UNIDADE

HOSPITALAR

Eu

assumo inteira responsabilidade na recusa do atendimento prestado pelo SAMU de ir até a unidade hospitalar.

ASS:

REMOVEDO PARA:

ASS. ENFERMEIRO OU TÉCNICO PELO RECEBIMENTO DO PACIENTE:

ASS. E CARIMBO DO MÉDICO RESPONSÁVEL PELO RECEBIMENTO:

IDENTIFICAÇÃO DA EQUIPE DO SAMU

NOME:

André Ramos

ASSINATURA/CARIMBO

André Ramos 66672416

ASSINATURA/CARIMBO/CONDOTOR

André Ramos

2-

André Ramos



SAMU
192

HOSPITAL
MUNICIPAL DE JUARA

"ELIDIA MASCHIETTO SANTILLO"

DATA:

19/10/21

HORA SAÍDA

18:10

HORA CHEGADA

18:29

DATA NASCIMENTO

1/1/1

LOCALIZAÇÃO DA OCORRÊNCIA:

R: Amha

BAIRRO:

del. - Rua Marques

NOME DA VÍTIMA:

Nº:

IDADE

SEXO

SUS:

AValiação EXAME CLÍNICO - PRINCIPAIS SINTOMAS/QUEIXAS

SINAIS	PA	VITAIS
SP02	%	X
FC		
FR		
T		
GLICEMIA	mg/dl	
BCF		bpm

DESTINO DO PACIENTE

EM CASO DE PACIENTE RECUSAR A IR A UNIDADE HOSPITALAR

Eu

RG

assumo inteira responsabilidade na recusa do atendimento prestado pelo SAMU de ir até a unidade hospitalar.

ASS:

() Atendimento mas recusa ir a Unidade Hospitalar
() Atendido e liberado pelo SAMU
() Removido pelo SAMU
() Óbito no local
() Óbito em atendimento realizado pelo SAMU
() Evadiu-se do local
() TROTE

REMOVEDO PARA:

ASS. ENFERMEIRO OU TÉCNICO PELO RECEBIMENTO DO PACIENTE:

ASS. E CARIMBO DO MÉDICO RESPONSÁVEL PELO RECEBIMENTO:

IDENTIFICAÇÃO DA EQUIPE DO SAMU

NOME:

1- Anderson Ramos

ASSINATURA/CARIMBO

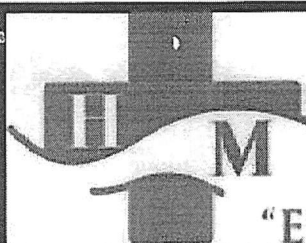
Anderson Ramos 68572476

ASSINATURA/CARIMBO/CONDUCTOR

2-

David

David



HOSPITAL MUNICIPAL DE JUARA



SAMU
192

"ELIDIA MASCHIETTO SANTILLO"

DATA: 09/10/21 HORA SAÍDA 22:03 HORA CHEGADA 22:17 DATA NASCIMENTO 03/03/99

LOCALIZAÇÃO DA OCORRÊNCIA: Bairro do Rio Branco

BAIRRO: Terceira Quadra

Nº:

NOME DA VÍTIMA: Mario Felipe Nunes da Silva

IDADE

22

SEXO

M

SUS: 703.0078.1020.2079

AVALIAÇÃO EXAME CLÍNICO - PRINCIPAIS SINTOMAS/QUEIXAS

Paciente vítima de atropelamento por motocicleta, encontrada sentada, orientada. Apresenta lesões pelo corpo e hemorridias e edema em região frontal.

SINAIS
VITAIS

PA 110 x 80

SPO₂ 98 %

FC 53

FR

T

°C

GLICEMIA

mg/dl

BCF

bpm

DESTINO DO PACIENTE

- ☐ Atendido mas recusa ir a Unidade Hospitalar
☐ Atendido e liberado pelo SAMU
☒ Removido pelo SAMU
☐ Óbito no local
☐ Óbito em atendimento realizado pelo SAMU
☐ Evadiu-se do local
☐ TROTE

EM CASO DE PACIENTE RECUSAR A IR A UNIDADE HOSPITALAR

Eu

RG

assumo inteira responsabilidade na recusa do atendimento prestado pelo SAMU de ir até a unidade hospitalar.

ASS:

REMOVIDO PARA:

ASS. ENFERMEIRO OU TÉCNICO PELO RECEBIMENTO DO PACIENTE:

Dr. Marcelo Xavier de Almeida
Médico
CRM-MT 11.456

ASS. E CARIMBO DO MÉDICO RESPONSÁVEL PELO RECEBIMENTO:

IDENTIFICAÇÃO DA EQUIPE DO SAMU

NOME:

1- Andreia Ramos

ASSINATURA/CARIMBO

Andreia Ramos 68672476

2- Osvaldo

ASSINATURA/CARIMBO/CONDUTOR

Osvaldo



**SAMU
192**

"ELIDIA MASCHIETTO SANTILLO"

DATA: 08/10/21	HORA SAÍDA 06:30	HORA CHEGADA 06:47	DATA NASCIMENTO 18/06/96
LOCALIZAÇÃO DA OCORRÊNCIA: Av. Rio grande do sul, esq. R. Olego			
Bairro: Jd. Primavera	Nº: 705	IDADE	SEXO M
NOME DA VITIMA: Joaquim da Silva Junior			
SUS: 706.5053.92356396.			
AVALIAÇÃO EXAME CLÍNICO - PRINCIPAIS SINTOMAS/QUEIXAS Paciente capcioso, choroso, inquieto, fala desordenada.			
SINAIS VITAIS	PA 100 x 60	SPO ₂ 97 %	FC 75
		FR	T °C
		GLICEMIA mg/dl	BCF bpm
DESTINO DO PACIENTE			
() Atendido mas recusa ir a Unidade Hospitalar	EM CASO DE PACIENTE RECUSAR A IR A UNIDADE HOSPITALAR		
() Atendido e liberado pelo SAMU	Eu _____ RG _____		
(x) Removido pelo SAMU	assumo inteira responsabilidade na recusa do atendimento prestado pelo SAMU de ir até a unidade hospitalar.		
() Óbito no local	ASS: _____		
() Óbito em atendimento realizado pelo SAMU			
() Evadiu-se do local			
() TROTE			
REMOVIDO PARA:			
Hm			
ASS. ENFERMEIRO OU TÉCNICO PELO RECEBIMENTO DO PACIENTE: Regiane C Santos ENFERMEIRA COREN MT 662526			
ASS. E CARIMBO DO MÉDICO RESPONSÁVEL PELO RECEBIMENTO:			
IDENTIFICAÇÃO DA EQUIPE DO SAMU			
NOME: 1- Andraus Ramos	ASSINATURA/CARIMBO Andraus Ramos b86789 TG		
2- Alexandre	ASSINATURA/CARIMBO/CONDUTOR Alexandre		

HOSPITAL MUNICIPAL DE JUARA

"ELIDIA MASCHIETTO SANTILLO"



SAMU 192

DATA:

08/10/22

HORA SAÍDA

08:30

HORA CHEGADA

08:40

DATA NASCIMENTO

16/10/19

LOCALIZAÇÃO DA OCORRÊNCIA:

Farmácia Ultra Farmácia

BAIRRO:

Alfama

NOME DA VÍTIMA:

Leandro Junior dos Santos

SUS: LDT: 364.365.654-53

AValiação Exame Clínico - Principais Sintomas/Queixas

Paciente adare, desorientado, desorientado, Agnoscendo a própria

Alfama

SINAIS VITAIS

PA 190 X 110

SPO₂ 96%

FC 72

FR

T

°C

GLICEMIA mg/dl

BCF bpm

() Atendido mas recusa ir a Unidade Hospitalar

() Atendido e liberado pelo SAMU

(x) Removido pelo SAMU

() Óbito no local

() Evadiu-se do local

() TROTE

() Óbito em atendimento realizado pelo SAMU

assumo inteira responsabilidade na recusa do atendimento prestado pelo SAMU de ir até a unidade hospitalar.

ASS:

REMOVIDO PARA:

Alfama

ASS. ENFERMEIRO OU TÉCNICO PELO RECEBIMENTO DO PACIENTE:

Regiane C. Santos
ENFERMEIRA
COREN 662526

ASS. E CARIMBO DO MÉDICO RESPONSÁVEL PELO RECEBIMENTO:

IDENTIFICAÇÃO DA EQUIPE DO SAMU

NOME:

1- Andra Ramos

ASSINATURA/CARIMBO

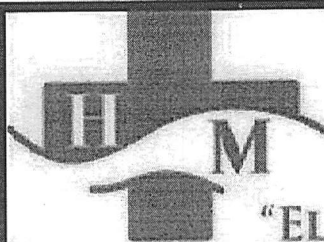
Andra Ramos 6672476

ASSINATURA/CARIMBO/CONDUÇÃO

2-

Andra Ramos

Andra Ramos



HOSPITAL MUNICIPAL DE JUARA



SAMU
192

"ELIDIA MASCHIETTO SANTILLO"

DATA: 08/10/21 HORA SAÍDA: 10:08 HORA CHEGADA: 10:36 DATA NASCIMENTO: 06/10/93

LOCALIZAÇÃO DA OCORRÊNCIA: Aceitável

BAIRRO: Antas

Nº:

NOME DA VÍTIMA:

Deise Mauri de Oliveira

IDADE

28

SEXO

M

SUS: 703.0018.5577.3774

AVALIAÇÃO EXAME CLÍNICO - PRINCIPAIS SINTOMAS/QUEIXAS

Paciente vítima de capotamento, trazida de via pública por terceiros. Amnésia parcial; encontrada dentro do caminhão. Refere algias em região lombar e MMII

SINAIS
VITAIS

PA

110 x 80

SPO₂

97 %

FC

75

FR

T

°C

GLICEMIA

mg/dl

BCF

bpm

DESTINO DO PACIENTE

- ☐)Atendido mas recusa ir a Unidade Hospitalar
☐)Atendido e liberado pelo SAMU
☒)Removido pelo SAMU
☐)Óbito no local
☐)Óbito em atendimento realizado pelo SAMU
☐)Evadiu-se do local
☐)TROTE

EM CASO DE PACIENTE RECUSAR A IR A UNIDADE HOSPITALAR

Eu

RG

assumo inteira responsabilidade na recusa do atendimento prestado pelo SAMU de ir até a unidade hospitalar.

ASS:

REMOVIDO PARA:

HMJ

ASS. ENFERMEIRO OU TÉCNICO PELO RECEBIMENTO DO PACIENTE:

Regiane C. Santos
ENFERMEIRA
COREN MT 662526

ASS. E CARIMBO DO MÉDICO RESPONSÁVEL PELO RECEBIMENTO:

IDENTIFICAÇÃO DA EQUIPE DO SAMU

NOME

1- Andreia Ramos

ASSINATURA/CARIMBO

Andreia Ramos

Andreia Ramos Santos
Técnica de Enfermagem
COREN MT 686.724 TE

2-

Alexandre

ASSINATURA/CARIMBO/CONDUTOR

Alexandre



HOSPITAL MUNICIPAL DE JUARA



SAMU
192

"ELIDIA MASCHIETTO SANTILLO"

DATA: 08/10/21 HORA SAÍDA 12:08 HORA CHEGADA 12:35 DATA NASCIMENTO 27/08/70

LOCALIZAÇÃO DA OCORRÊNCIA: AGRUA

BAIRRO: NITUA

Nº:

NOME DA VÍTIMA:

Maria Salviato Nonato

IDADE

SL

SEXO

F

SUS: 704.058.5605.5664

AVALIAÇÃO EXAME CLÍNICO - PRINCIPAIS SINTOMAS/QUEIXAS

Paciente vítima de capotamento, trazida até via pública por terceiros, deambulava, orientada em tempo e espaço. Apresenta trauma em clavícula e punho L. Realizado imobilização com tala maciça.

SINAIS
VITAIS

PA

140 x 90

SPO₂

94 %

FC

65

FR

T

°C

GLICEMIA

mg/dl

BCF

bpm

DESTINO DO PACIENTE

- () Atendido mas recusa ir a Unidade Hospitalar
() Atendido e liberado pelo SAMU
(x) Removido pelo SAMU
() Óbito no local
() Óbito em atendimento realizado pelo SAMU
() Evadiu-se do local
() TROTE

EM CASO DE PACIENTE RECUSAR A IR A UNIDADE HOSPITALAR

Eu

RG

assumo inteira responsabilidade na recusa do atendimento prestado pelo SAMU de ir até a unidade hospitalar.

ASS:

REMOVIDO PARA:

AMJ

ASS. ENFERMEIRO OU TÉCNICO PELO RECEBIMENTO DO PACIENTE:

Regiane C. Santos
ENFERMEIRA

ASS. E CARIMBO DO MÉDICO RESPONSÁVEL PELO RECEBIMENTO:

IDENTIFICAÇÃO DA EQUIPE DO SAMU

NOME:

1- Anderson Ramos

ASSINATURA/CARIMBO

Anderson Ramos 666 72416

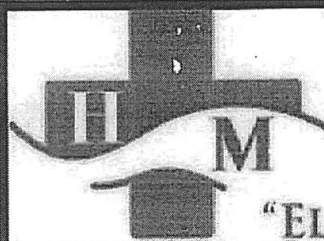
Andrea Ramos Santil
Técnica de Enfermagem
COREN MT 686.774

2-

Alexandre

ASSINATURA/CARIMBO/CONDUTOR

ALEXANDRE



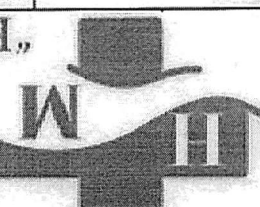
HOSPITAL MUNICIPAL DE JUARA

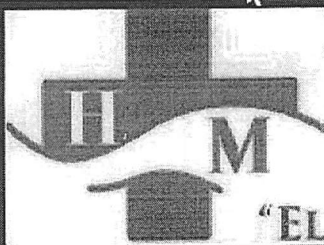


SAMU
192

"ELIDIA MASCHIETTO SANTILLO"

DATA: 08/10/22	HORA SAÍDA 12:08	HORA CHEGADA 12:36	DATA NASCIMENTO 09/06/2015
LOCALIZAÇÃO DA OCORRÊNCIA: Acri VAG			
BAIRRO: Centro			Nº:
NOME DA VÍTIMA: Anthony Hari Oliveira Jaborando			IDADE 05 SEXO M
SUS: 700.0047.1357.3505			
AVALIAÇÃO EXAME CLÍNICO - PRINCIPAIS SINTOMAS/QUEIXAS			
Paciente menor vítima de capotamento, trazido até aqui por público por terceiros, deambulando, orientado. Apresenta lesão com emi fac. Refere afasia.			
SINAIS VITAIS	PA X	SPO ₂ 98 %	FC 114
		FR	T °C
		GLICEMIA mg/dl	BCF bpm
DESTINO DO PACIENTE			
☐ Atendido mas recusa ir a Unidade Hospitalar ☐ Atendido e liberado pelo SAMU ☒ Removido pelo SAMU ☐ Óbito no local ☐ Óbito em atendimento realizado pelo SAMU ☐ Evadiu-se do local ☐ TROTE		EM CASO DE PACIENTE RECUSAR A IR A UNIDADE HOSPITALAR Eu _____ RG _____ assumo inteira responsabilidade na recusa do atendimento prestado pelo SAMU de ir até a unidade hospitalar. ASS:	
REMOVIDO PARA: HMS			
ASS. ENFERMEIRO OU TÉCNICO PELO RECEBIMENTO DO PACIENTE: Regiane C. Santos ENFERMEIRA COREN MT 662526			
ASS. E CARIMBO DO MÉDICO RESPONSÁVEL PELO RECEBIMENTO:			
IDENTIFICAÇÃO DA EQUIPE DO SAMU			
NOME: 1- Andrea Ramos		ASSINATURA/CARIMBO Andrea Ramos Andrea Ramos Suin Técnica de Enfermagem COREN MT 686.724 TL	
2- Alexandre		ASSINATURA/CARIMBO/CONDUTOR Alexandre	

 HOSPITAL MUNICIPAL DE JUARA "ELIDIA MASCHIETTO SANTILLO"		 SAMU 192	
DATA: 08/10/24		HORA SAÍDA: 09:15	
LOCALIZAÇÃO DA OCORRÊNCIA: Jussara - Hm5/Hm5		BAIRRO: Jussara	
NOME DA VÍTIMA: Alisson Santos		IDADE: 85	
SEXO: M		DATA NASCIMENTO: 03/08/36	
AValiação Exame Clínico - Principais Sintomas/Queixas: Paciente em uso de O2 contínuo por cateter nasal, em uso de medicação para diabetes, sem intercorrências.			
Sinais Vitais: PA: X, SP02: %, FC: FR: T: GLICEMIA: mg/dl, BCF: bpm			
Destino do Paciente:			
() Atendido mas recusa ir a Unidade Hospitalar		() Removido pelo SAMU	
() Atendido e liberado pelo SAMU		() Evadido-se do local	
() Óbito no local		() Óbito em atendimento realizado pelo SAMU	
() Removido pelo SAMU		() Evadido-se do local	
() Assumo inteira responsabilidade na recusa do atendimento prestado pelo SAMU de ir até a unidade hospitalar.		() ASS:	
REMOVEDO PARA: Hm5/Hm5			
ASS. ENFERMEIRO OU TÉCNICO PELO RECEBIMENTO DO PACIENTE: Regiane C. Santos ENFERMEIRA COREN MT 662626			
ASS. E CARIMBO DO MÉDICO RESPONSÁVEL PELO RECEBIMENTO:			
IDENTIFICAÇÃO DA EQUIPE DO SAMU:			
NOME: 1- Andressa Ramos		ASSINATURA/CARIMBO: Andressa Ramos	
NOME: 2- Alexandre		ASSINATURA/CARIMBO/CONDUTOR: Alexandre	



HOSPITAL MUNICIPAL DE JUARA



SAMU
192

"ELIDIA MASCHIETTO SANTILLO"

DATA: 08/10/24 HORA SAÍDA: HORA CHEGADA: 10:07 DATA NASCIMENTO: 24/03/90

LOCALIZAÇÃO DA OCORRÊNCIA: Rua Barbona

BAIRRO: zona rural

Nº:

NOME DA VÍTIMA:

Maria Pereira Souza

IDADE

31

SEXO

F

SUS: 898.0048.4888.7834

AValiação EXAME CLÍNICO - PRINCIPAIS SINTOMAS/QUEIXAS

Gestante ± 39 semanas, diambula. Refere algia gástrica, bem como a perda de líquido claro. Apresenta Ref+, MF+ e não hipertensivo.

SINAIS
VITAIS

PA

160 x 100

SPO₂

99 %

FC

92

FR

T

°C

GLICEMIA

mg/dl

BCF

138 bpm

DESTINO DO PACIENTE

- ☐)Atendido mas recusa ir a Unidade Hospitalar
☐)Atendido e liberado pelo SAMU
☒)Removido pelo SAMU
☐)Óbito no local
☐)Óbito em atendimento realizado pelo SAMU
☐)Evadiu-se do local
☐)TROTE

EM CASO DE PACIENTE RECUSAR A IR A UNIDADE HOSPITALAR

Eu

RG

assumo inteira responsabilidade na recusa do atendimento prestado pelo SAMU de ir até a unidade hospitalar.

ASS:

REMOVIDO PARA:

ASS. ENFERMEIRO OU TÉCNICO PELO RECEBIMENTO DO PACIENTE:

Regiane C. Santos
ENFERMEIRA
COREN MT 662526

ASS. E CARIMBO DO MÉDICO RESPONSÁVEL PELO RECEBIMENTO:

IDENTIFICAÇÃO DA EQUIPE DO SAMU

NOME:

1- Anderson Ramos

ASSINATURA/CARIMBO

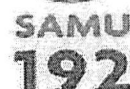
Anderson Ramos

Anderson Ramos Santos
Técnica de Enfermagem
COREN MT 686.724 TE

2- Alexandre

ASSINATURA/CARIMBO/CONDUTOR

Alexandre



SAMU
192

DATA: 08/10/22	HORA SAÍDA 10:47	HORA CHEGADA 11:33	DATA NASCIMENTO 23/04/75
LOCALIZAÇÃO DA OCORRÊNCIA: <u>Comp Hm5/H5W</u>			
BAIRRO: <u>Centro</u>			Nº:
NOME DA VÍTIMA: <u>Valdir Fernandes</u>			IDADE SEXO M
SUS: <u>704.8002.8798.1377</u>			
AVALIAÇÃO EXAME CLÍNICO - PRINCIPAIS SINTOMAS/QUEIXAS			
<u>Paciente em uso de O₂ contínuo por cateter nasal e</u> <u>depois terçico 3, encaminhado para realizar TC torácica,</u> <u>sem intercorrências</u>			
SINAIS VITAIS			
PA	SPO ₂	FC	FR
X	%		
T	GLICEMIA	BCF	
°C	mg/dl	bpm	
DESTINO DO PACIENTE			
☐ Atendido mas recusa ir a Unidade Hospitalar ☐ Atendido e liberado pelo SAMU ☐ Removido pelo SAMU ☐ Óbito no local ☐ Óbito em atendimento realizado pelo SAMU ☐ Evadiu-se do local ☒ TROTE		EM CASO DE PACIENTE RECUSAR A IR A UNIDADE HOSPITALAR Eu _____ RG _____ assumo inteira responsabilidade na recusa do atendimento prestado pelo SAMU de ir até a unidade hospitalar. ASS: _____	
REMOVIDO PARA: <u>H5L/HMJ</u>			
ASS. ENFERMEIRO OU TÉCNICO PELO RECEBIMENTO DO PACIENTE: <u>Carlos</u>			
ASS. E CARIMBO DO MÉDICO RESPONSÁVEL PELO RECEBIMENTO:			
IDENTIFICAÇÃO DA EQUIPE DO SAMU			
NOME: 1- <u>Andréa Ramos</u>		ASSINATURA/CARIMBO <u>Andréa Ramos 6867476</u>	
2- <u>Alexandre</u>		ASSINATURA/CARIMBO/CONDUTOR <u>Alexandre</u>	

HOSPITAL MUNICIPAL DE JUARA



"ELIDIA MASCHIETTO SANTILLO"

DATA:

08/10/2021

HORA SAÍDA

16:18

HORA CHEGADA

17:15

DATA NASCIMENTO

06/10/93

LOCALIZAÇÃO DA OCORRÊNCIA:

Champs - Hm5/Hm6

BAIRRO:

Itaipu

NOME DA VÍTIMA:

Wesley Me de Oliveira

SUS: 703.0018.5537.3774

AValiação EXAME CLÍNICO - PRINCIPAIS SINTOMAS/QUEIXAS

Paciente encaminhado para avaliação TC de coluna, Lombares e coluna cervical, melhora do edema (chirca) e radiolúcia em intercostais -

SINAIS	PA	SP02	%	FC	FR	T	GLICEMIA	mg/dl	bpm
VITAIS	X								

DESTINO DO PACIENTE

EM CASO DE PACIENTE RECUSAR A IR A UNIDADE HOSPITALAR

Eu

assumo inteira responsabilidade na recusa do atendimento prestado pelo SAMU de ir até a unidade hospitalar.

ASS:

- () Atendido mas recusa ir a Unidade Hospitalar
- () Atendido e liberado pelo SAMU
- () Removido pelo SAMU
- () Óbito no local
- () Óbito em atendimento realizado pelo SAMU
- () Evadido-se do local
- () FÓTE

REMOVIDO PARA:

ASS. ENFERMEIRO OU TÉCNICO PELO RECEBIMENTO DO PACIENTE:

Regiane C. Santos
ENFERMEIRA
COREN MT 662526

ASS. E CARIMBO DO MÉDICO RESPONSÁVEL PELO RECEBIMENTO:

IDENTIFICAÇÃO DA EQUIPE DO SAMU

NOME:

1- Anderson Ramos

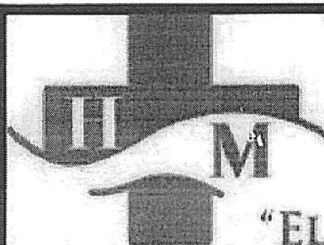
ASSINATURA/CARIMBO

Andressa Ramos 6627916

ASSINATURA/CARIMBO/CONDUCTOR

2- Alexandre

Alexandre



HOSPITAL MUNICIPAL DE JUARA



"ELIDIA MASCHIETTO SANTILLO"

DATA:	HORA SAÍDA	HORA CHEGADA	DATA NASCIMENTO	
08/10/2021	21:05	21:30	___/___/___	
LOCALIZAÇÃO DA OCORRÊNCIA: Praça dos três colonizadores				
BAIRRO:	Centro		Nº:	
NOME DA VÍTIMA:	Elidia		IDADE	SEXO

SUS:

AVALIAÇÃO EXAME CLÍNICO - PRINCIPAIS SINTOMAS/QUEIXAS

Paciente capsiense, em recinto particular, calmaria, porém se recusa a sair do estabelecimento. Pedido Auxílio ao P.M., os mesmos compareceram no local, e informaram que por ser estabelecimento particular, a responsabilidade é do proprietário do estabelecimento.

SINAIS VITAIS	PA	SPO ²	FC	FR	T	GLICEMIA	BCF
	X	%			°C	mg/dl	bpm

DESTINO DO PACIENTE

☐ Atendido mas recusa ir a Unidade Hospitalar	EM CASO DE PACIENTE RECUSAR A IR A UNIDADE HOSPITALAR Eu _____ _____ RG _____ assumo inteira responsabilidade na recusa do atendimento prestado pelo SAMU de ir até a unidade hospitalar. ASS: _____
☐ Atendido e liberado pelo SAMU	
☐ Removido pelo SAMU	
☐ Óbito no local	
☐ Óbito em atendimento realizado pelo SAMU	
☐ Evadiu-se do local	
☐ TROTE	

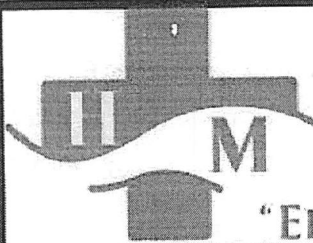
REMOVIDO PARA:

ASS. ENFERMEIRO OU TÉCNICO PELO RECEBIMENTO DO PACIENTE:

ASS. E CARIMBO DO MÉDICO RESPONSÁVEL PELO RECEBIMENTO:

IDENTIFICAÇÃO DA EQUIPE DO SAMU

NOME:	ASSINATURA/CARIMBO
1- Claudemir	
2- Alexandre	ASSINATURA/CARIMBO/CONDUTOR



HOSPITAL MUNICIPAL DE JUARA



SAMU
192

"ELIDIA MASCHIETTO SANTILLO"

DATA: 07/10/2024 HORA SAÍDA 08:20 HORA CHEGADA 08:55 DATA NASCIMENTO 1/1/

LOCALIZAÇÃO DA OCORRÊNCIA: CAPS (Rua. Sérgio Buarque de Holanda)

BAIRRO: Centro (Boa Vista) Nº: 871-U

NOME DA VÍTIMA: Erick de Oliveira Hornich IDADE SEXO

SUS:

AVALIAÇÃO EXAME CLÍNICO - PRINCIPAIS SINTOMAS/QUEIXAS

Auxiliar equipe do CAPS a fazer medicação em paciente na residência.

SINAIS VITAIS	PA	SPO ²	FC	FR	T	GLICEMIA	BCF
	X	%			°C	mg/dl	bpm

DESTINO DO PACIENTE

- ☐)Atendido mas recusa ir a Unidade Hospitalar
- ☐)Atendido e liberado pelo SAMU
- ☐)Removido pelo SAMU
- ☐)Óbito no local
- ☐)Óbito em atendimento realizado pelo SAMU
- ☐)Evadiu-se do local
- ☐)TROTE

EM CASO DE PACIENTE RECUSAR A IR A UNIDADE HOSPITALAR

Eu _____

RG _____

assumo inteira responsabilidade na recusa do atendimento prestado pelo SAMU de ir até a unidade hospitalar.

ASS: _____

REMOVIDO PARA:

ASS. ENFERMEIRO OU TÉCNICO PELO RECEBIMENTO DO PACIENTE:

ASS. E CARIMBO DO MÉDICO RESPONSÁVEL PELO RECEBIMENTO:

IDENTIFICAÇÃO DA EQUIPE DO SAMU

NOME:

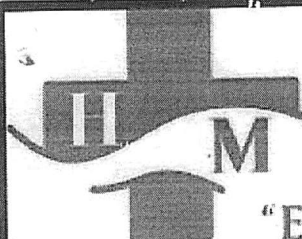
1- Claudemir

ASSINATURA/CARIMBO

C.

2- Nancio

ASSINATURA/CARIMBO/CONDUTOR



HOSPITAL MUNICIPAL DE JUARA



SAMU
192

"ELIDIA MASCHIETTO SANTILLO"

DATA:	HORA SAÍDA	HORA CHEGADA	DATA NASCIMENTO
07/10/2021	12:20	12:35	10/08/1940
LOCALIZAÇÃO DA OCORRÊNCIA: Av. José Alves Bezerra			
BAIRRO: Centro			Nº:
NOME DA VÍTIMA: Augusto de Paula Silva B.			IDADE
			SEXO
SUS: 704 3025 0188 5092			F

AVALIAÇÃO EXAME CLÍNICO - PRINCIPAIS SINTOMAS/QUEIXAS

Paciente calma, consciente, comunicativo. Dor nos ombros.

SINAIS VITAIS	PA	SPO ²	FC	FR	T	GLICEMIA	BCF
	100 x 60	95%	88	20	°C	mg/dl	bpm

DESTINO DO PACIENTE

- ☐ Atendido mas recusa ir a Unidade Hospitalar
- ☐ Atendido e liberado pelo SAMU
- ☒ Removido pelo SAMU
- ☐ Óbito no local
- ☐ Óbito em atendimento realizado pelo SAMU
- ☐ Evadiu-se do local
- ☐ TROTE

EM CASO DE PACIENTE RECUSAR A IR A UNIDADE HOSPITALAR

Eu _____

RG _____

assumo inteira responsabilidade na recusa do atendimento prestado pelo SAMU de ir até a unidade hospitalar.

ASS: _____

REMOVIDO PARA:

P.S. H. m. - C.

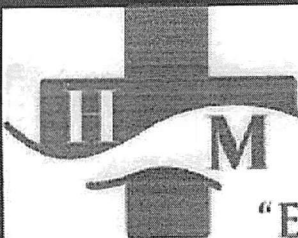
ASS. ENFERMEIRO OU TÉCNICO PELO RECEBIMENTO DO PACIENTE:

[Assinatura]

ASS. E CARIMBO DO MÉDICO RESPONSÁVEL PELO RECEBIMENTO:

IDENTIFICAÇÃO DA EQUIPE DO SAMU

NOME:	ASSINATURA/CARIMBO
1- <i>[Assinatura]</i>	<i>[Assinatura]</i>
2- <i>[Assinatura]</i>	ASSINATURA/CARIMBO/CONDUTOR



HOSPITAL MUNICIPAL DE JUARA



SAMU

192

"ELIDIA MASCHIETTO SANTILLO"

DATA: 07/10/2025 HORA SAÍDA 16:05 HORA CHEGADA 16:30 DATA NASCIMENTO 29/08/1997

LOCALIZAÇÃO DA OCORRÊNCIA: R. PIVA

BAIRRO: Jd. Parnaíba Nº: 1783-S

NOME DA VÍTIMA: Daniele Gonçalves dos Santos IDADE SEXO F

SUS: 700 0041 5549 6504

AVALIAÇÃO EXAME CLÍNICO - PRINCIPAIS SINTOMAS/QUEIXAS

Paciente gestante segundo a mesma ± 39 semanas
refere dor em região lombar e baixo ventre.

SINAIS VITAIS	PA	SPO ₂	FC	FR	T	GLICEMIA	BCF
	150 x 100	97%	85	20	°C	mg/dl	bpm

DESTINO DO PACIENTE

- () Atendido mas recusa ir a Unidade Hospitalar
() Atendido e liberado pelo SAMU
(X) Removido pelo SAMU
() Óbito no local
() Óbito em atendimento realizado pelo SAMU
() Evadiu-se do local
() TROTE

EM CASO DE PACIENTE RECUSAR A IR A UNIDADE HOSPITALAR

Eu _____ RG _____

assumo inteira responsabilidade na recusa do atendimento prestado pelo SAMU de ir até a unidade hospitalar.

ASS: _____

REMOVIDO PARA:

R-S H. M. G.

ASS. ENFERMEIRO OU TÉCNICO PELO RECEBIMENTO DO PACIENTE:

ASS. E CARIMBO DO MÉDICO RESPONSÁVEL PELO RECEBIMENTO:

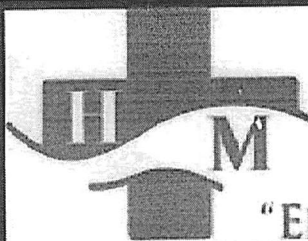
IDENTIFICAÇÃO DA EQUIPE DO SAMU

NOME: 1- Claudemir

ASSINATURA/CARIMBO

2- M. A. C. D.

ASSINATURA/CARIMBO/CONDUTOR



HOSPITAL MUNICIPAL DE JUARA



SAMU
192

"ELIDIA MASCHIETTO SANTILLO"

DATA: 07/10/2021 HORA SAÍDA 20:30 HORA CHEGADA 20:50 DATA NASCIMENTO 1/1/1

LOCALIZAÇÃO DA OCORRÊNCIA: R. Roberto Buesing

BAIRRO: João do Brasil

Nº:

NOME DA VÍTIMA: Aparecida Garcia das Santos

IDADE

SEXO

F

SUS:

AVALIAÇÃO EXAME CLÍNICO - PRINCIPAIS SINTOMAS/QUEIXAS

Paciente capssima com crise nervosa.

SINAIS VITAIS PA 140 x 90 SPO₂ 97% FC 92 FR 20 T °C GLICEMIA mg/dl BCF bpm

DESTINO DO PACIENTE

- ☐ Atendido mas recusa ir a Unidade Hospitalar
☐ Atendido e liberado pelo SAMU
☒ Removido pelo SAMU
☐ Óbito no local
☐ Óbito em atendimento realizado pelo SAMU
☐ Evadiu-se do local
☐ TROTE

EM CASO DE PACIENTE RECUSAR A IR A UNIDADE HOSPITALAR

Eu

RG

assumo inteira responsabilidade na recusa do atendimento prestado pelo SAMU de ir até a unidade hospitalar.

ASS:

REMOVIDO PARA:

H. M. G.

ASS. ENFERMEIRO OU TÉCNICO PELO RECEBIMENTO DO PACIENTE:

ASS. E CARIMBO DO MÉDICO RESPONSÁVEL PELO RECEBIMENTO:

IDENTIFICAÇÃO DA EQUIPE DO SAMU

NOME:

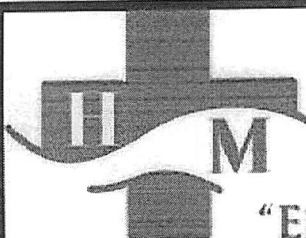
1- Claudemir

ASSINATURA/CARIMBO

C.

2- Marli

ASSINATURA/CARIMBO/CONDUTOR



HOSPITAL MUNICIPAL DE JUARA



SAMU

192

"ELIDIA MASCHIETTO SANTILLO"

DATA: 07/10/2021 HORA SAÍDA 22:35 HORA CHEGADA 22:50 DATA NASCIMENTO 18/06/1996

LOCALIZAÇÃO DA OCORRÊNCIA: R. Porto Alegre

BAIRRO: Centro

Nº:

NOME DA VÍTIMA: Jose Souza Silva Sousa

IDADE

SEXO

SUS: 7060505392356396

AVALIAÇÃO EXAME CLÍNICO - PRINCIPAIS SINTOMAS/QUEIXAS

Paciente consciente Agitado, em crise nervosa.

SINAIS VITAIS	PA	SPO ²	FC	FR	T	GLICEMIA	BCF
	X	%			°C	mg/dl	bpm

DESTINO DO PACIENTE

- () Atendido mas recusa ir a Unidade Hospitalar
- () Atendido e liberado pelo SAMU
- (x) Removido pelo SAMU
- () Óbito no local
- () Óbito em atendimento realizado pelo SAMU
- () Evadiu-se do local
- () TROTE

EM CASO DE PACIENTE RECUSAR A IR A UNIDADE HOSPITALAR

Eu

RG

assumo inteira responsabilidade na recusa do atendimento prestado pelo SAMU de ir até a unidade hospitalar.

ASS:

REMOVIDO PARA:

A. M. M.

ASS. ENFERMEIRO OU TÉCNICO PELO RECEBIMENTO DO PACIENTE:

ASS. E CARIMBO DO MÉDICO RESPONSÁVEL PELO RECEBIMENTO:

IDENTIFICAÇÃO DA EQUIPE DO SAMU

NOME:

1-

Cláudia

ASSINATURA/CARIMBO

C

2-

Marcio

ASSINATURA/CARIMBO/CONDUTOR

HOSPITAL MUNICIPAL DE JUARA



"ELIDIA MASCHIETTO SANTILLO"

DATA:

HORA SAÍDA

HORA CHEGADA

DATA NASCIMENTO

LOCALIZAÇÃO DA OCORRÊNCIA:

BAIRO:

NOME DA VÍTIMA:

SUS: 702.613.154.90

AValiação EXAME CLÍNICO - PRINCIPAIS SINTOMAS/QUEIXAS

Transmissão de TC. Torax

H.D. Juv. - 19.

SINAIS
VITAIS

PA

SPO₂

FC

FR

T

°C

GLICEMIA

mg/dl

BCF

bpm

DESTINO DO PACIENTE

() Atendido mas recusa ir a Unidade Hospitalar

() Atendido e liberado pelo SAMU

() Removido pelo SAMU

() Óbito no local

() Óbito em atendimento realizado pelo SAMU

() Evadiu-se do local

() TROTE

EM CASO DE PACIENTE RECUSAR A IR A UNIDADE

HOSPITALAR

Eu

RG

assumo inteira responsabilidade na recusa do atendimento prestado pelo SAMU de ir até a unidade hospitalar.

ASS:

REMOVIDO PARA:

ASS. ENFERMEIRO OU TÉCNICO PELO RECEBIMENTO DO PACIENTE:

ASS. E CARIMBO DO MÉDICO RESPONSÁVEL PELO RECEBIMENTO:

IDENTIFICAÇÃO DA EQUIPE DO SAMU

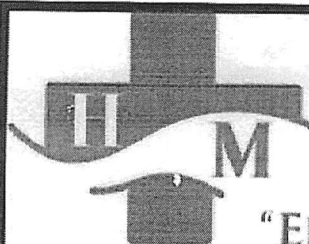
NOME

1- *Henrique*

ASSINATURA/CARIMBO

2- *Marcos*

ASSINATURA/CARIMBO/CONDUUTOR



HOSPITAL MUNICIPAL DE JUARA



SAMU
192

"ELIDIA MASCHIETTO SANTILLO"

DATA: <u>06/10/21</u>	HORA SAÍDA <u>10:50</u>	HORA CHEGADA <u>11:27</u>	DATA NASCIMENTO <u>16/07/1954</u>
--------------------------	----------------------------	------------------------------	--------------------------------------

LOCALIZAÇÃO DA OCORRÊNCIA:

BAIRRO:

Nº:

NOME DA VÍTIMA:

Francisco Juliano Silva

IDADE

67

SEXO

M.

SUS:

AVALIAÇÃO EXAME CLÍNICO - PRINCIPAIS SINTOMAS/QUEIXAS

transporte TC. Tórax, em uso de O₂ cateter

SINAIS VITAIS	PA <u>X</u>	SPO ₂ <u>98</u> %	FC <u>102</u>	FR <u>19</u>	T <u>—</u> °C	GLICEMIA <u>—</u> mg/dl	BCF <u>—</u> bpm
------------------	----------------	---------------------------------	------------------	-----------------	------------------	----------------------------	---------------------

DESTINO DO PACIENTE

- ☐)Atendido mas recusa ir a Unidade Hospitalar
- ☐)Atendido e liberado pelo SAMU
- ☐)Removido pelo SAMU
- ☐)Óbito no local
- ☐)Óbito em atendimento realizado pelo SAMU
- ☐)Evadiu-se do local
- ☐)TROTE

EM CASO DE PACIENTE RECUSAR A IR A UNIDADE HOSPITALAR

Eu _____

RG _____

assumo inteira responsabilidade na recusa do atendimento prestado pelo SAMU de ir até a unidade hospitalar.

ASS: _____

REMOVIDO PARA:

HMT

ASS. ENFERMEIRO OU TÉCNICO PELO RECEBIMENTO DO PACIENTE:

ASS. E CARIMBO DO MÉDICO RESPONSÁVEL PELO RECEBIMENTO:

IDENTIFICAÇÃO DA EQUIPE DO SAMU

NOME

1- Romilda

ASSINATURA/CARIMBO

2- Marcelo

ASSINATURA/CARIMBO/CONDUTOR

HOSPITAL MUNICIPAL DE JUARA

"ELIDIA MASCHIETTO SANTILLO"

192
SAMU



DATA:

06/10/21

HORA SAÍDA

15:15

HORA CHEGADA

15:58

DATA NASCIMENTO

1/1/1

LOCALIZAÇÃO DA OCORRÊNCIA:

BAIRO:

NOME DA VÍTIMA:

Amuriz Joviano Dantas

SUS:

AValiação EXAME CLÍNICO - PRINCIPAIS SINTOMAS/QUEIXAS

Transporte T.C. Abdome Total / Am Intenor - B

SINAIS
VITAIS

PA

SP0₂

FC

FR

T

GLICEMIA

BCF

mg/dl

bpm

() Atendido mas recusa ir a Unidade Hospitalar

() Atendido e liberado pelo SAMU

() Removido pelo SAMU

() Óbito no local

() Óbito em atendimento realizado pelo SAMU

() Evadiu-se do local

() TROTE

ASS:

assumo inteira responsabilidade na recusa do atendimento prestado pelo SAMU de ir até a unidade hospitalar.

RG

Eu

HOSPITALAR

EM CASO DE PACIENTE RECUSAR A IR A UNIDADE

REMOVEDO PARA:

ASS. ENFERMEIRO OU TÉCNICO PELO RECEBIMENTO DO PACIENTE:

ASS. E CARIMBO DO MÉDICO RESPONSÁVEL PELO RECEBIMENTO:

IDENTIFICAÇÃO DA EQUIPE DO SAMU

ASSINATURA/CARIMBO

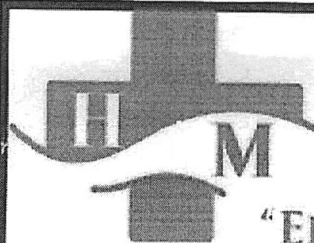
ASSINATURA/CARIMBO/CONDUCTOR

NOME

1- *Heide*

2-

Marcos



HOSPITAL MUNICIPAL DE JUARA



SAMU
192

"ELIDIA MASCHIETTO SANTILLO"

DATA: 06/10/21 HORA SAÍDA 18:00 HORA CHEGADA 19:05 DATA NASCIMENTO 1/1/

LOCALIZAÇÃO DA OCORRÊNCIA:

BAIRRO:

Nº:

NOME DA VÍTIMA:

João Batista Melo.

IDADE

SEXO

SUS: 583.049.921-04.

AValiação EXAME CLÍNICO - PRINCIPAIS SINTOMAS/QUEIXAS

transporte TC de abdome, sem intercorrência

SINAIS VITAIS	PA	SPO ²	FC	FR	T	GLICEMIA	BCF
	X	%			°C	mg/dl	bpm

DESTINO DO PACIENTE

- ☐)Atendido mas recusa ir a Unidade Hospitalar
- ☐)Atendido e liberado pelo SAMU
- ☐)Removido pelo SAMU
- ☐)Óbito no local
- ☐)Óbito em atendimento realizado pelo SAMU
- ☐)Evadiu-se do local
- ☐)TROTE

EM CASO DE PACIENTE RECUSAR A IR A UNIDADE HOSPITALAR

Eu

RG

assumo inteira responsabilidade na recusa do atendimento prestado pelo SAMU de ir até a unidade hospitalar.

ASS:

REMOVIDO PARA:

Hmj.

ASS. ENFERMEIRO OU TÉCNICO PELO RECEBIMENTO DO PACIENTE:

ASS. E CARIMBO DO MÉDICO RESPONSÁVEL PELO RECEBIMENTO:

IDENTIFICAÇÃO DA EQUIPE DO SAMU

NOME

1- Romilda a

ASSINATURA/CARIMBO

2- Marcelo.

ASSINATURA/CARIMBO/CONDUTOR

HOSPITAL MUNICIPAL DE JUARA

"ELIDIA MASCHIETTO SANTILLO"



DATA:

06/10/21

HORA SAÍDA

18:00

HORA CHEGADA

19:05

DATA NASCIMENTO

/ /

BAIRO:

NOME DA VÍTIMA:

Silvia Vedovato

SUS:

314.051.189-20

AValiação EXAME CLÍNICO - PRINCIPAIS SINTOMAS/QUEIXAS

Atendimento TC de Torax, em intensivo

SINAIS
VITAIS

PA

X

SPo₂

%

FC

FR

T

GLICEMIA

mg/dl

BCF

bpm

() Atendido mas recusa ir a Unidade Hospitalar

() Atendido e liberado pelo SAMU

() Removido pelo SAMU

() Óbito no local

() Óbito em atendimento realizado pelo SAMU

() Evadiu-se do local

() TROTE

EM CASO DE PACIENTE RECUSAR A IR A UNIDADE HOSPITALAR
Eu assumo inteira responsabilidade na recusa do atendimento prestado pelo SAMU de ir até a unidade hospitalar.
ASS:

REMOVIDO PARA:

ASS. ENFERMEIRO OU TÉCNICO PELO RECEBIMENTO DO PACIENTE:

ASS. E CARIMBO DO MÉDICO RESPONSÁVEL PELO RECEBIMENTO:

IDENTIFICAÇÃO DA EQUIPE DO SAMU

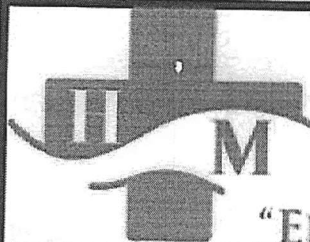
NOME:

1- *Thomaz*

ASSINATURA/CARIMBO

ASSINATURA/CARIMBO/CONDUTOR

2- *Thomaz*



HOSPITAL MUNICIPAL DE JUARA



SAMU
192

"ELIDIA MASCHIETTO SANTILLO"

DATA: 06/10/21 HORA SAÍDA 18:57 HORA CHEGADA 20:25 DATA NASCIMENTO ____/____/____

LOCALIZAÇÃO DA OCORRÊNCIA:

BAIRRO: Estrada para Nova Iguaçu Norte

Nº:

NOME DA VÍTIMA:

IDADE

SEXO

SUS:

AVALIAÇÃO EXAME CLÍNICO - PRINCIPAIS SINTOMAS/QUEIXAS

Às 18:57: foi realizado um chamado, pois o samu estava com 02 posts no TC no São Lucas, após o retorno do posto, se deslocamos para o local de origem, mas sem sucesso, pois devido à má informação do dr. local, fomos até a porta e voltamos de volta pois o mesmo não havia qual a km direito, somente que havia 7 km, sendo eu não a km, com isso voltamos, no caminho o paciente

SINAIS VITAIS PA ____ SPO₂ ____ FC ____ FR ____ T ____ GLICEMIA ____ mg/dl BCF ____ bpm

DESTINO DO PACIENTE

- () Atendido mas recusa ir a Unidade Hospitalar
() Atendido e liberado pelo SAMU
() Removido pelo SAMU
(x) Óbito no local
() Óbito em atendimento realizado pelo SAMU
() Evadiu-se do local
() TROTE

EM CASO DE PACIENTE RECUSAR A IR A UNIDADE HOSPITALAR

Eu ____

RG ____

assumo inteira responsabilidade na recusa do atendimento prestado pelo SAMU de ir até a unidade hospitalar.

ASS: ____

me explicou o dr. local, alegando no local não havia mais nada, mas eu não sei se há o óbito, fute os pulmões secos, mas eu não sei se há o óbito

ASS. ENFERMEIRO OU TÉCNICO PELO RECEBIMENTO DO PACIENTE:

ASS. E CARIMBO DO MÉDICO RESPONSÁVEL PELO RECEBIMENTO:

IDENTIFICAÇÃO DA EQUIPE DO SAMU

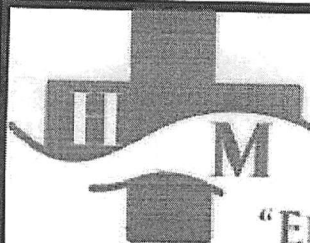
NOME:

1- Ronaldo

ASSINATURA/CARIMBO

2- Marcela

ASSINATURA/CARIMBO/CONDUTOR



HOSPITAL MUNICIPAL DE JUARA



SAMU
192

"ELIDIA MASCHIETTO SANTILLO"

DATA: 06/10/2024 HORA SAÍDA 20:02 HORA CHEGADA 21:31 DATA NASCIMENTO ____/____/____

LOCALIZAÇÃO DA OCORRÊNCIA:

BAIRRO:

Nº:

NOME DA VÍTIMA:

Américo Ferreira Dantas

IDADE

SEXO

SUS: 708.9007.1844 30/2.

AValiação EXAME CLÍNICO - PRINCIPAIS SINTOMAS/QUEIXAS

transporte de tórax, paciente idoso acompanhado do filho, represente, O2 baixa 7.3, taquicardia 133, pouco comunicativo, sem mais intervenção, arivado enfermeiro de plantão Guilherme orientado sobre a cabecula do paciente

SINAIS
VITAIS

PA

— X —

SPO₂

89 %

FC

132

FR

32

T

— °C

GLICEMIA

— mg/dl

BCF

— bpm

DESTINO DO PACIENTE

- ☐ Atendido mas recusa ir a Unidade Hospitalar
☐ Atendido e liberado pelo SAMU
☐ Removido pelo SAMU
☐ Óbito no local
☐ Óbito em atendimento realizado pelo SAMU
☐ Evadiu-se do local
☐ TROTE

EM CASO DE PACIENTE RECUSAR A IR A UNIDADE HOSPITALAR

Eu

RG

assumo inteira responsabilidade na recusa do atendimento prestado pelo SAMU de ir até a unidade hospitalar.

ASS:

REMOVIDO PARA:

Hum

ASS. ENFERMEIRO OU TÉCNICO PELO RECEBIMENTO DO PACIENTE:

ASS. E CARIMBO DO MÉDICO RESPONSÁVEL PELO RECEBIMENTO:

IDENTIFICAÇÃO DA EQUIPE DO SAMU

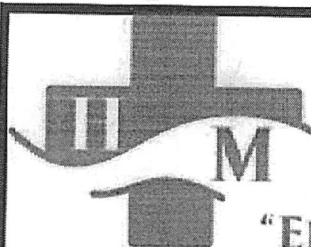
NOME:

1- Ronaldo

ASSINATURA/CARIMBO

2- Marcelo

ASSINATURA/CARIMBO/CONDUTOR



HOSPITAL MUNICIPAL DE JUARA



SAMU
192

"ELIDIA MASCHIETTO SANTILLO"

DATA: 06/10/21 HORA SAÍDA 09:57 HORA CHEGADA 10:12 DATA NASCIMENTO 26/08/97

LOCALIZAÇÃO DA OCORRÊNCIA:

BAIRRO: J. América Nº: NOME DA VÍTIMA: Natália V. dos Santos Gobi IDADE: 24 SEXO: F SUS: 700707995701580

AVALIAÇÃO EXAME CLÍNICO - PRINCIPAIS SINTOMAS/QUEIXAS

Apresenta de 3d permeabilidade uterina contraindo vindo do 1º do Jardim América

SINAIS VITAIS PA 100 x 60 SPO₂ 98 % FC 86 FR T 36,6 C GLICEMIA mg/dl BCF bpm

DESTINO DO PACIENTE

() Atendido mas recusa ir a Unidade Hospitalar
() Atendido e liberado pelo SAMU
(x) Removido pelo SAMU
() Óbito no local
() Óbito em atendimento realizado pelo SAMU
() Evadiu-se do local
() TROTE
EM CASO DE PACIENTE RECUSAR A IR A UNIDADE HOSPITALAR
Eu _____ RG _____
assumo inteira responsabilidade na recusa do atendimento prestado pelo SAMU de ir até a unidade hospitalar.
ASS: _____

REMOVIDO PARA:

HMT

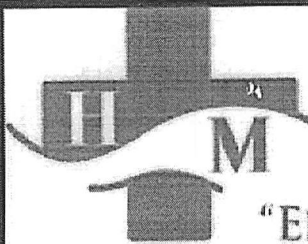
ASS. ENFERMEIRO OU TÉCNICO PELO RECEBIMENTO DO PACIENTE:

Regiane C. Santos
ENFERMEIRA
COREN MT 662526

ASS. E CARIMBO DO MÉDICO RESPONSÁVEL PELO RECEBIMENTO:

IDENTIFICAÇÃO DA EQUIPE DO SAMU

NOME 1- Romilda. ASSINATURA/CARIMBO Romilda da Oliveira Gonçalves COREN-MT 001 036 397 Tcn. em Enfermagem
2- Marcelo. ASSINATURA/CARIMBO/CONDUTOR



HOSPITAL MUNICIPAL DE JUARA



SAMU
192

"ELIDIA MASCHIETTO SANTILLO"

DATA: 05/10/21 HORA SAÍDA: 07:24 HORA CHEGADA: 07:46 DATA NASCIMENTO: 21/12/48

LOCALIZAÇÃO DA OCORRÊNCIA: Av. Dona Nilza

BAIRRO: A. Boa Vista

Nº:

NOME DA VÍTIMA:

Elisete, das Índas Santos

IDADE

SEXO

M

SUS: 702.1080.52/66.9623

AVALIAÇÃO EXAME CLÍNICO - PRINCIPAIS SINTOMAS/QUEIXAS

Paciente idoso, hipertenso, diabético. R. em vertigem.

SINAIS
VITAIS

PA

100 x 80

SPO²

98 %

FC

74

FR

T

°C

GLICEMIA

mg/dl

BCF

bpm

DESTINO DO PACIENTE

- ☐ Atendido mas recusa ir a Unidade Hospitalar
☐ Atendido e liberado pelo SAMU
☒ Removido pelo SAMU
☐ Óbito no local
☐ Óbito em atendimento realizado pelo SAMU
☐ Evadiu-se do local
☐ TROTE

EM CASO DE PACIENTE RECUSAR A IR A UNIDADE HOSPITALAR

Eu _____

RG _____

assumo inteira responsabilidade na recusa do atendimento prestado pelo SAMU de ir até a unidade hospitalar.

ASS: _____

REMOVIDO PARA:

Rupião HmJ

ASS. ENFERMEIRO OU TÉCNICO PELO RECEBIMENTO DO PACIENTE:

ASS. E CARIMBO DO MÉDICO RESPONSÁVEL PELO RECEBIMENTO:

IDENTIFICAÇÃO DA EQUIPE DO SAMU

NOME:

1- Andreas Ramo

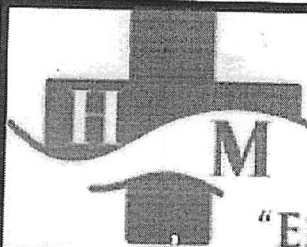
ASSINATURA/CARIMBO

Andreas Ramo 60672476

2- Ocirvaldo

ASSINATURA/CARIMBO/CONDUTOR

Ocirvaldo



HOSPITAL MUNICIPAL DE JUARA



SAMU
192

"ELIDIA MASCHIETTO SANTILLO"

DATA: 05/10/22 HORA SAÍDA: 17:38 HORA CHEGADA: 17:45 DATA NASCIMENTO: 15/09/70

LOCALIZAÇÃO DA OCORRÊNCIA: R: PARAIBA

BAIRRO: SÃO JOÃO

Nº: 549N

NOME DA VÍTIMA: Manoel Henrique dos Santos

IDADE
51

SEXO
M

SUS: CPF: 522.703.271-87

AVALIAÇÃO EXAME CLÍNICO - PRINCIPAIS SINTOMAS/QUEIXAS

Paciente encaminhado para domicílio

SINAIS VITAIS	PA	SPO ₂	FC	FR	T	GLICEMIA	BCF
	<u>X</u>	<u>%</u>			<u>°C</u>	<u>mg/dl</u>	<u>bpm</u>

DESTINO DO PACIENTE

- ☐)Atendido mas recusa ir a Unidade Hospitalar
- ☐)Atendido e liberado pelo SAMU
- ☐)Removido pelo SAMU
- ☐)Óbito no local
- ☐)Óbito em atendimento realizado pelo SAMU
- ☐)Evadiu-se do local
- ☐)TROTE

EM CASO DE PACIENTE RECUSAR A IR A UNIDADE HOSPITALAR

Eu _____

RG _____

assumo inteira responsabilidade na recusa do atendimento prestado pelo SAMU de ir até a unidade hospitalar.

ASS: _____

REMOVIDO PARA:

domicílio

ASS. ENFERMEIRO OU TÉCNICO PELO RECEBIMENTO DO PACIENTE:

ASS. E CARIMBO DO MÉDICO RESPONSÁVEL PELO RECEBIMENTO:

IDENTIFICAÇÃO DA EQUIPE DO SAMU

NOME:
1- Andréa Ramos

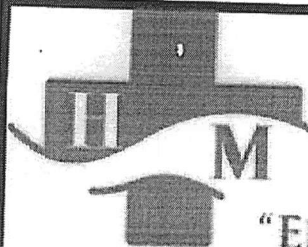
ASSINATURA/CARIMBO

Andréa Ramos 68672476

2- Ociavaldo

ASSINATURA/CARIMBO/CONDUTOR

Ociavaldo



HOSPITAL MUNICIPAL DE JUARA



SAMU
192

"ELIDIA MASCHIETTO SANTILLO"

DATA: 05/10/22	HORA SAÍDA 22:30	HORA CHEGADA 23:53	DATA NASCIMENTO 15/11/2002
LOCALIZAÇÃO DA OCORRÊNCIA: R. Boa Vista			
BAIRRO: Jd. Californica			Nº: 3576
NOME DA VÍTIMA: Thamirys Pereira Medeiros			IDADE 18
SEXO F			
SUS: 70014064-2585-8142			

AVALIAÇÃO EXAME CLÍNICO - PRINCIPAIS SINTOMAS/QUEIXAS

Púrpura 10 dias, deambular, aumentada. Apresenta
sinais de síndrome purpúrica de F.O, presença de
edema e endurecimento local, rubor e calor.

SINAIS VITAIS	PA 130 x 90	SPO ₂ 95 %	FC 75	FR	T 39 °C	GLICEMIA mg/dl	BCF bpm
------------------	----------------	--------------------------	----------	----	------------	-------------------	------------

DESTINO DO PACIENTE

☐ Atendido mas recusa ir a Unidade Hospitalar	EM CASO DE PACIENTE RECUSAR A IR A UNIDADE HOSPITALAR Eu _____ RG _____ assumo inteira responsabilidade na recusa do atendimento prestado pelo SAMU de ir até a unidade hospitalar. ASS: _____
☐ Atendido e liberado pelo SAMU	
☒ Removido pelo SAMU	
☐ Óbito no local	
☐ Óbito em atendimento realizado pelo SAMU	
☐ Evadiu-se do local	
☐ TROTE	

REMOVIDO PARA:

LIMJ

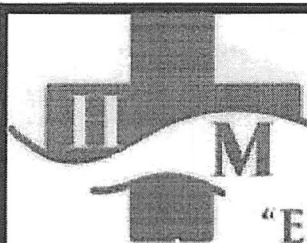
ASS. ENFERMEIRO OU TÉCNICO PELO RECEBIMENTO DO PACIENTE:

RAS Regiane A. da Silva
Enfermeira
COREN-MT 252023

ASS. E CARIMBO DO MÉDICO RESPONSÁVEL PELO RECEBIMENTO:

IDENTIFICAÇÃO DA EQUIPE DO SAMU

NOME: 1- Andreia Ramos	ASSINATURA/CARIMBO Andreia Ramos 686724 Te
2- Osvaldo	ASSINATURA/CARIMBO/CONDUTOR Osvaldo



HOSPITAL MUNICIPAL DE JUARA



SAMU
192

"ELIDIA MASCHIETTO SANTILLO"

DATA: 04/10/21	HORA SAÍDA 06:29	HORA CHEGADA 06:40	DATA NASCIMENTO ___/___/___
LOCALIZAÇÃO DA OCORRÊNCIA: <i>Quilômetro dos Trabalhadores</i>			
BAIRRO: <i>Centro</i>			Nº: _____
NOME DA VÍTIMA: <i>Elidia Maschietto Santillo</i>			IDADE _____ SEXO <i>F</i>
SUS: _____			
AVALIAÇÃO EXAME CLÍNICO - PRINCIPAIS SINTOMAS/QUEIXAS			
<i>Paciente encontrado deitado/dormindo em banco de praça, orientado, consciente. Apresenta lesões em joelho.</i>			
SINAIS VITAIS	PA <i>100 x 60</i>	SPO ₂ <i>98</i> %	FC <i>72</i>
			FR _____ T _____ °C
		GLICEMIA _____ mg/dl	BCF _____ bpm
DESTINO DO PACIENTE			
☐ Atendido mas recusa ir a Unidade Hospitalar		EM CASO DE PACIENTE RECUSAR A IR A UNIDADE HOSPITALAR	
☒ Atendido e liberado pelo SAMU		Eu _____	
☐ Removido pelo SAMU		_____ RG _____	
☐ Óbito no local		assumo inteira responsabilidade na recusa do	
☐ Óbito em atendimento realizado pelo SAMU		atendimento prestado pelo SAMU de ir até a	
☐ Evadiu-se do local		unidade hospitalar.	
☐ TROTE		ASS: _____	
REMOVIDO PARA: _____			
ASS. ENFERMEIRO OU TÉCNICO PELO RECEBIMENTO DO PACIENTE: _____			
ASS. E CARIMBO DO MÉDICO RESPONSÁVEL PELO RECEBIMENTO: _____			
IDENTIFICAÇÃO DA EQUIPE DO SAMU			
NOME: 1- <i>Andrea Ramos</i>		ASSINATURA/CARIMBO <i>Andrea Ramos 68672476</i>	
2- <i>Alexandre</i>		ASSINATURA/CARIMBO/CONDUTOR <i>Alexandre</i>	

HOSPITAL MUNICIPAL DE JUARA



"ELIDIA MASCHIETTO SANTILLO"

DATA:

04/10/22

HORA SAÍDA

11:00

HORA CHEGADA

11:33

DATA NASCIMENTO

02/10/1975

LOCALIZAÇÃO DA OCORRÊNCIA:

Chorup - HSMJ HSL

BAIRRO:

Ituporanga

NOME DA VÍTIMA:

Nelson Gaudêncio Oliveira

SUS: 308.802.6136 - 924

AValiação EXAME CLÍNICO - PRINCIPAIS SINTOMAS/QUEIXAS

Paciente encaminhado para avaliação TC crânio, sem
intercorrências.

SINAIS

PA

X

SPo₂

%

FC

FR

T

°C

GLICEMIA

mg/dl

BCF

bpm

DESTINO DO PACIENTE

() Atendido mas recusa ir a Unidade Hospitalar

() Atendido e liberado pelo SAMU

() Removido pelo SAMU

() Óbito no local

() Óbito em atendimento realizado pelo SAMU

() Evadido-se do local

() TROTE

Chorup

REMOVIDO PARA:

HSL/HM5

ASS. ENFERMEIRO OU TÉCNICO PELO RECEBIMENTO DO PACIENTE:

Chorup

ASS. E CARIMBO DO MÉDICO RESPONSÁVEL PELO RECEBIMENTO:

IDENTIFICAÇÃO DA EQUIPE DO SAMU

NOME:

1- Andréa Ramos

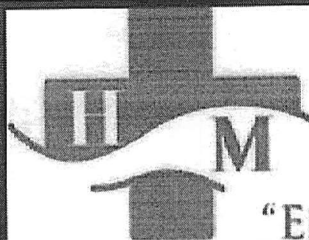
ASSINATURA/CARIMBO

Andréa Ramos 68672412

ASSINATURA/CARIMBO/CONDUUTOR

2- Alexandre

Alexandre



HOSPITAL MUNICIPAL DE JUARA

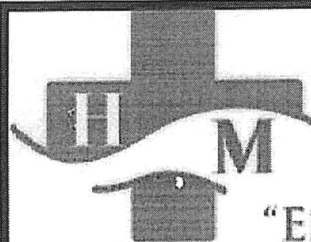


SAMU

192

"ELIDIA MASCHIETTO SANTILLO"

DATA: 04/10/21	HORA SAÍDA 12:37	HORA CHEGADA 13:18	DATA NASCIMENTO 26/04/1992			
LOCALIZAÇÃO DA OCORRÊNCIA: R: Vitorino						
BAIRRO: Pq. Alvorada			Nº:			
NOME DA VÍTIMA: Anderson Silva dos Santos			IDADE 29	SEXO M		
SUS: 703.2075.5775.6699						
AVALIAÇÃO EXAME CLÍNICO - PRINCIPAIS SINTOMAS/QUEIXAS						
Paciente vítima de colisão moto/moto, encontrada parada, sem capacete, orientado. Apresenta lesões pelo corpo. Refere dor em MMB (punho e ombro).						
SINAIS VITAIS	PA 120 x 70	SPO ₂ 98 %	FC 75	FR T °C	GLICEMIA mg/dl	BCF bpm
DESTINO DO PACIENTE						
☐ Atendido mas recusa ir a Unidade Hospitalar ☐ Atendido e liberado pelo SAMU ☒ Removido pelo SAMU ☐ Óbito no local ☐ Óbito em atendimento realizado pelo SAMU ☐ Evadiu-se do local ☐ TROTE			EM CASO DE PACIENTE RECUSAR A IR A UNIDADE HOSPITALAR Eu _____ RG _____ assumo inteira responsabilidade na recusa do atendimento prestado pelo SAMU de ir até a unidade hospitalar. ASS: _____			
REMOVIDO PARA:						
ASS. ENFERMEIRO OU TÉCNICO PELO RECEBIMENTO DO PACIENTE: Regiane C. Santos ENFERMEIRA COREN MT 662526						
ASS. E CARIMBO DO MÉDICO RESPONSÁVEL PELO RECEBIMENTO:						
IDENTIFICAÇÃO DA EQUIPE DO SAMU						
NOME: 1- Anderson Ramos			ASSINATURA/CARIMBO Anderson Ramos 66672476			
2- Alexandre			ASSINATURA/CARIMBO/CONDUTOR Alexandre			



HOSPITAL MUNICIPAL DE JUARA



SAMU
192

"ELIDIA MASCHIETTO SANTILLO"

DATA: 04/10/21 HORA SAÍDA 15:35 HORA CHEGADA 15:46 DATA NASCIMENTO 06/03/89

LOCALIZAÇÃO DA OCORRÊNCIA: Centro de Saúde

BAIRRO: Motus

Nº:

NOME DA VÍTIMA:

Marcia Brandilva Alves Lima

IDADE

32

SEXO

F

SUS: 104.8093.5302.2013

AVALIAÇÃO EXAME CLÍNICO - PRINCIPAIS SINTOMAS/QUEIXAS

Gravante ± 32 semanas, deambulava, orientada. Apresenta BDF+, MF+ e urin hipertensiva.

SINAIS
VITAIS

PA

180 x 110

SPO₂

98 %

FC

89

FR

T

°C

GLICEMIA

mg/dl

BCF

— bpm

DESTINO DO PACIENTE

- ☐ Atendido mas recusa ir a Unidade Hospitalar
☐ Atendido e liberado pelo SAMU
☒ Removido pelo SAMU
☐ Óbito no local
☐ Óbito em atendimento realizado pelo SAMU
☐ Evadiu-se do local
☐ TROTE

EM CASO DE PACIENTE RECUSAR A IR A UNIDADE HOSPITALAR

Eu

RG

assumo inteira responsabilidade na recusa do atendimento prestado pelo SAMU de ir até a unidade hospitalar.

ASS:

REMOVIDO PARA:

HMS

ASS. ENFERMEIRO OU TÉCNICO PELO RECEBIMENTO DO PACIENTE:

Regiane C. Santos
ENFERMEIRA
COREN RJ 662526

ASS. E CARIMBO DO MÉDICO RESPONSÁVEL PELO RECEBIMENTO:

IDENTIFICAÇÃO DA EQUIPE DO SAMU

NOME:

1- Anderson Ramos

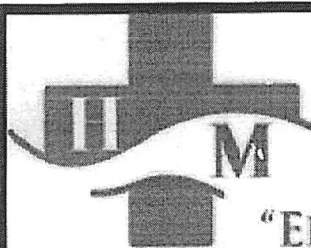
ASSINATURA/CARIMBO

Anderson Ramos 68672412

2- Alexandre

ASSINATURA/CARIMBO/CONDUTOR

Alexandre



HOSPITAL MUNICIPAL DE JUARA



SAMU
192

"ELIDIA MASCHIETTO SANTILLO"

DATA: 04/10/2021	HORA SAÍDA 19:12	HORA CHEGADA 19:50	DATA NASCIMENTO ___/___/___
LOCALIZAÇÃO DA OCORRÊNCIA: R. Rodrigo Bezerra Araújo			
BAIRRO: 1º Glorioso	Nº:		
NOME DA VÍTIMA: Bleif	IDADE	SEXO	
SUS:			

AVALIAÇÃO EXAME CLÍNICO - PRINCIPAIS SINTOMAS/QUEIXAS

Paciente segundo familiares, faz tratamento de depressão. Encontra-se dentro do pasto.

SINAIS VITAIS	PA X	SPO ₂ %	FC	FR	T °C	GLICEMIA mg/dl	BCF bpm
------------------	---------	-----------------------	----	----	---------	-------------------	------------

DESTINO DO PACIENTE

☐ Atendido mas recusa ir a Unidade Hospitalar	EM CASO DE PACIENTE RECUSAR A IR A UNIDADE HOSPITALAR Eu _____ RG _____ assumo inteira responsabilidade na recusa do atendimento prestado pelo SAMU de ir até a unidade hospitalar. ASS: _____
☐ Atendido e liberado pelo SAMU	
☐ Removido pelo SAMU	
☐ Óbito no local	
☐ Óbito em atendimento realizado pelo SAMU	
☒ Evadiu-se do local	
☐ TROTE	

REMOVIDO PARA:

ASS. ENFERMEIRO OU TÉCNICO PELO RECEBIMENTO DO PACIENTE:

ASS. E CARIMBO DO MÉDICO RESPONSÁVEL PELO RECEBIMENTO:

IDENTIFICAÇÃO DA EQUIPE DO SAMU

NOME:

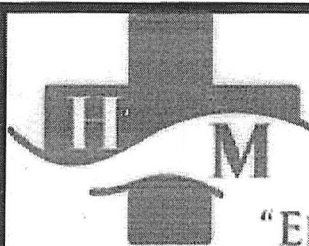
1- Claudemir

ASSINATURA/CARIMBO

C.

2- Alexandre

ASSINATURA/CARIMBO/CONDUTOR



HOSPITAL MUNICIPAL DE JUARA



SAMU
192

"ELIDIA MASCHIETTO SANTILLO"

DATA: 04/10/2021	HORA SAÍDA 20 : 45	HORA CHEGADA 21 : 05	DATA NASCIMENTO 14/08/1994
---------------------	-----------------------	-------------------------	-------------------------------

LOCALIZAÇÃO DA OCORRÊNCIA: R. Waldemar Casar

BAIRRO: Jd. Eldorado

Nº:

NOME DA VÍTIMA:

Bleipi de Anayra Casualho

IDADE

SEXO

m

SUS: 706 200 0624 9169

AVALIAÇÃO EXAME CLÍNICO - PRINCIPAIS SINTOMAS/QUEIXAS

Paciente com histórico de tratamento psiquiátrico, em crise nervosa.

SINAIS VITAIS	PA 130 x 80	SPO ₂ 98%	FC 80	FR 20	T °C	GLICEMIA mg/dl	BCF bpm
------------------	----------------	-------------------------	----------	----------	---------	-------------------	------------

DESTINO DO PACIENTE

- () Atendido mas recusa ir a Unidade Hospitalar
- () Atendido e liberado pelo SAMU
- (x) Removido pelo SAMU
- () Óbito no local
- () Óbito em atendimento realizado pelo SAMU
- () Evadiu-se do local
- () TROTE

EM CASO DE PACIENTE RECUSAR A IR A UNIDADE HOSPITALAR

Eu _____

RG _____

assumo inteira responsabilidade na recusa do atendimento prestado pelo SAMU de ir até a unidade hospitalar.

ASS: _____

REMOVIDO PARA:

P.S. H.M. J.

ASS. ENFERMEIRO OU TÉCNICO PELO RECEBIMENTO DO PACIENTE:

SIMONE BRIZOLLA
Enfermeira
COREN MT 942801

ASS. E CARIMBO DO MÉDICO RESPONSÁVEL PELO RECEBIMENTO:

IDENTIFICAÇÃO DA EQUIPE DO SAMU

NOME:

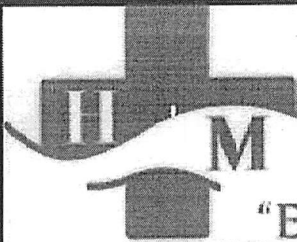
1- Claudemir

ASSINATURA/CARIMBO

2-

ASSINATURA/CARIMBO/CONDUTOR

2- Alexandre



HOSPITAL MUNICIPAL DE JUARA



SAMU
192

"ELIDIA MASCHIETTO SANTILLO"

DATA: 04/10/2021 HORA SAÍDA: 22:25 HORA CHEGADA: 22:48 DATA NASCIMENTO: 1/1/

LOCALIZAÇÃO DA OCORRÊNCIA: R. Bauniv

BAIRRO: Centro

Nº:

NOME DA VÍTIMA:

IDADE

SEXO

SUS:

AVALIAÇÃO EXAME CLÍNICO - PRINCIPAIS SINTOMAS/QUEIXAS

Paciente visivelmente embriagado deitado em via pública, recusa o atendimento

SINAIS VITAIS	PA	SPO ²	FC	FR	T	GLICEMIA	BCF
	X	%			°C	mg/dl	bpm

DESTINO DO PACIENTE

- (☒) Atendido mas recusa ir a Unidade Hospitalar
() Atendido e liberado pelo SAMU
() Removido pelo SAMU
() Óbito no local
() Óbito em atendimento realizado pelo SAMU
() Evadiu-se do local
() TROTE

EM CASO DE PACIENTE RECUSAR A IR A UNIDADE HOSPITALAR

Eu _____

RG _____

assumo inteira responsabilidade na recusa do atendimento prestado pelo SAMU de ir até a unidade hospitalar.

ASS: _____

REMOVIDO PARA:

ASS. ENFERMEIRO OU TÉCNICO PELO RECEBIMENTO DO PACIENTE:

ASS. E CARIMBO DO MÉDICO RESPONSÁVEL PELO RECEBIMENTO:

IDENTIFICAÇÃO DA EQUIPE DO SAMU

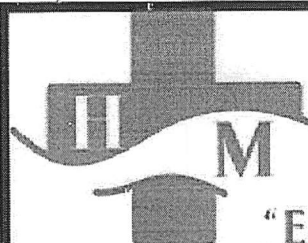
NOME:

1- Claudemir

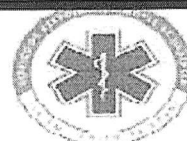
ASSINATURA/CARIMBO

2- Alexandre

ASSINATURA/CARIMBO/CONDUTOR



HOSPITAL MUNICIPAL DE JUARA



SAMU
192

"ELIDIA MASCHIETTO SANTILLO"

DATA:	HORA SAÍDA	HORA CHEGADA	DATA NASCIMENTO
03/10/2021	06:29	06:45	25/02/1998
LOCALIZAÇÃO DA OCORRÊNCIA: R: Mercado 2 Inmãos			
BAIRRO:	São Gabriel	Nº:	
NOME DA VÍTIMA:	Guilherme Sidnei da Silva	IDADE	SEXO
		22	m
SUS:			

AVALIAÇÃO EXAME CLÍNICO - PRINCIPAIS SINTOMAS/QUEIXAS

Paciente visivelmente embriagado, cado em via pública. Apresenta leves escoriações em m.m.1.1.2

SINAIS VITAIS	PA	SPO ₂	FC	FR	T	GLICEMIA	BCF
	130 x 90	96 %	94	20	°C	mg/dl	bpm

DESTINO DO PACIENTE

- () Atendido mas recusa ir a Unidade Hospitalar
() Atendido e liberado pelo SAMU
(x) Removido pelo SAMU
() Óbito no local
() Óbito em atendimento realizado pelo SAMU
() Evadiu-se do local
() TROTE

EM CASO DE PACIENTE RECUSAR A IR A UNIDADE HOSPITALAR

Eu _____

RG _____

assumo inteira responsabilidade na recusa do atendimento prestado pelo SAMU de ir até a unidade hospitalar.

ASS: _____

REMOVIDO PARA:

P.S. H.m. g.

ASS. ENFERMEIRO OU TÉCNICO PELO RECEBIMENTO DO PACIENTE:

ASS. E CARIMBO DO MÉDICO RESPONSÁVEL PELO RECEBIMENTO:

Dr. Marcelo Xavier de Carvalho
Médico
CRM AM 11.456

IDENTIFICAÇÃO DA EQUIPE DO SAMU

NOME:

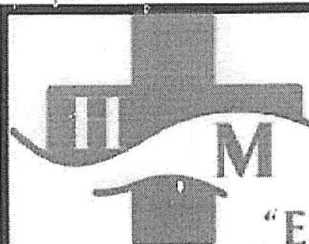
1- Anderson

ASSINATURA/CARIMBO

C.

ASSINATURA/CARIMBO/CONDUTOR

2- Rancio



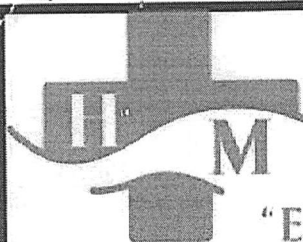
HOSPITAL MUNICIPAL DE JUARA



SAMU
192

"ELIDIA MASCHIETTO SANTILLO"

DATA:	HORA SAÍDA	HORA CHEGADA	DATA NASCIMENTO
03/10/2021	11:40	12:00	11/01/1967
LOCALIZAÇÃO DA OCORRÊNCIA: R. Vens-sol			
BAIRRO: Porto Seguro			Nº:
NOME DA VÍTIMA: Inacide Oliveira Lima			IDADE
			SEXO F
SUS: 706 4001 8302 6381			
AVALIAÇÃO EXAME CLÍNICO - PRINCIPAIS SINTOMAS/QUEIXAS			
Paciente idosa, refere falta de ar e algia em m.l.D.			
SINAIS VITAIS	PA	SPO ₂	FC
	X	91 %	98
			FR 21
			T °C
			GLICEMIA mg/dl
			BCF bpm
DESTINO DO PACIENTE			
☐ Atendido mas recusa ir a Unidade Hospitalar		EM CASO DE PACIENTE RECUSAR A IR A UNIDADE HOSPITALAR	
☐ Atendido e liberado pelo SAMU		Eu _____	
☒ Removido pelo SAMU		_____ RG _____	
☐ Óbito no local		assumo inteira responsabilidade na recusa do	
☐ Óbito em atendimento realizado pelo SAMU		atendimento prestado pelo SAMU de ir até a	
☐ Evadiu-se do local		unidade hospitalar.	
☐ TROTE		ASS: _____	
REMOVIDO PARA:			
P.S. H. m. g.			
ASS. ENFERMEIRO OU TÉCNICO PELO RECEBIMENTO DO PACIENTE:			
ASS. E CARIMBO DO MÉDICO RESPONSÁVEL PELO RECEBIMENTO:			
IDENTIFICAÇÃO DA EQUIPE DO SAMU			
NOME:		ASSINATURA/CARIMBO	
1- Claudemir			
2- Nancio		ASSINATURA/CARIMBO/CONDUTOR	



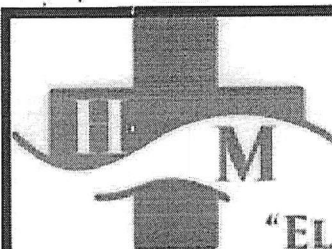
HOSPITAL MUNICIPAL DE JUARA



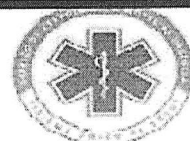
SAMU
192

"ELIDIA MASCHIETTO SANTILLO"

DATA:	HORA SAÍDA	HORA CHEGADA	DATA NASCIMENTO
03/01/2021	16:35	17:20	25/05/1979
LOCALIZAÇÃO DA OCORRÊNCIA: R. Chaponi			
BAIRRO: Ponto Soguro			Nº:
NOME DA VÍTIMA: Elisângela da Silva Rafael			IDADE
			SEXO
			F
SUS: 010 098 641 - 22			
AVALIAÇÃO EXAME CLÍNICO - PRINCIPAIS SINTOMAS/QUEIXAS			
Paciente calma, consciente, comunicativa. Refere algia em região abdominal, a			
SINAIS VITAIS	PA	SPO ²	FC
	140 x 90	96 %	105
			FR
			20
			T
			37,6 °C
		GLICEMIA	BCF
		mg/dl	bpm
DESTINO DO PACIENTE			
☐ Atendido mas recusa ir a Unidade Hospitalar		EM CASO DE PACIENTE RECUSAR A IR A UNIDADE HOSPITALAR	
☐ Atendido e liberado pelo SAMU		Eu _____	
☒ Removido pelo SAMU		_____ RG _____	
☐ Óbito no local		assumo inteira responsabilidade na recusa do	
☐ Óbito em atendimento realizado pelo SAMU		atendimento prestado pelo SAMU de ir até a	
☐ Evadiu-se do local		unidade hospitalar.	
☐ TROTE		ASS: _____	
REMOVIDO PARA:			
P. S. H. m. g.			
ASS. ENFERMEIRO OU TÉCNICO PELO RECEBIMENTO DO PACIENTE:			
ASS. E CARIMBO DO MÉDICO RESPONSÁVEL PELO RECEBIMENTO:			
IDENTIFICAÇÃO DA EQUIPE DO SAMU			
NOME:		ASSINATURA/CARIMBO	
1- Claudemir		c	
2- Wancio		ASSINATURA/CARIMBO/CONDUTOR	



HOSPITAL MUNICIPAL DE JUARA



SAMU
192

"ELIDIA MASCHIETTO SANTILLO"

DATA: 03/10/2021 HORA SAÍDA 22:35 HORA CHEGADA 22:50 DATA NASCIMENTO 1/1/

LOCALIZAÇÃO DA OCORRÊNCIA: Estrada Linha Barbosa

BAIRRO: São Gabriel

Nº:

NOME DA VÍTIMA: Raimundo Lourenço Silva

IDADE

SEXO

SUS:

AVALIAÇÃO EXAME CLÍNICO - PRINCIPAIS SINTOMAS/QUEIXAS

Paciente visivelmente embriagado, vítima de queda de moto.

SINAIS VITAIS	PA	SPO ²	FC	FR	T	GLICEMIA	BCF
	X	%			°C	mg/dl	bpm

DESTINO DO PACIENTE

- () Atendido mas recusa ir a Unidade Hospitalar
(X) Atendido e liberado pelo SAMU
() Removido pelo SAMU
() Óbito no local
() Óbito em atendimento realizado pelo SAMU
() Evadiu-se do local
() TROTE

EM CASO DE PACIENTE RECUSAR A IR A UNIDADE HOSPITALAR

Eu

RG

assumo inteira responsabilidade na recusa do atendimento prestado pelo SAMU de ir até a unidade hospitalar.

ASS:

REMOVIDO PARA:

ASS. ENFERMEIRO OU TÉCNICO PELO RECEBIMENTO DO PACIENTE:

ASS. E CARIMBO DO MÉDICO RESPONSÁVEL PELO RECEBIMENTO:

IDENTIFICAÇÃO DA EQUIPE DO SAMU

NOME:

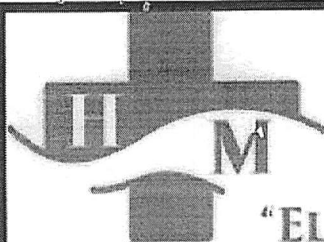
1- Claudemir

ASSINATURA/CARIMBO

C

2- Danilo

ASSINATURA/CARIMBO/CONDUTOR



HOSPITAL MUNICIPAL DE JUARA

"ELIDIA MASCHIETTO SANTILLO"



SAMU

192

DATA:	HORA SAÍDA	HORA CHEGADA	DATA NASCIMENTO
03/10/2021	22:35	23:00	1/1/
LOCALIZAÇÃO DA OCORRÊNCIA: R. Genesio Borges Teixeira			
BAIRRO:	Pg. Kennedy		Nº:
NOME DA VÍTIMA:	Genildo Antonio de Oliveira		IDADE
SUS:			SEXO

AVALIAÇÃO EXAME CLÍNICO - PRINCIPAIS SINTOMAS/QUEIXAS

Paciente consciente, comunicativo, visivelmente embriagado deixado em via pública. Atendido e liberado.

SINAIS VITAIS	PA	SPO ₂	FC	FR	T	GLICEMIA	BCF
	100 x 60	96 %	75	20	°C	mg/dl	bpm

DESTINO DO PACIENTE

☐)Atendido mas recusa ir a Unidade Hospitalar	EM CASO DE PACIENTE RECUSAR A IR A UNIDADE HOSPITALAR Eu _____ RG _____ assumo inteira responsabilidade na recusa do atendimento prestado pelo SAMU de ir até a unidade hospitalar. ASS: _____
☒)Atendido e liberado pelo SAMU	
☐)Removido pelo SAMU	
☐)Óbito no local	
☐)Óbito em atendimento realizado pelo SAMU	
☐)Evadiu-se do local	
☐)TROTE	

REMOVIDO PARA:

ASS. ENFERMEIRO OU TÉCNICO PELO RECEBIMENTO DO PACIENTE:

ASS. E CARIMBO DO MÉDICO RESPONSÁVEL PELO RECEBIMENTO:

IDENTIFICAÇÃO DA EQUIPE DO SAMU

NOME:	ASSINATURA/CARIMBO
1- Claudemir	
2- MAnCio	ASSINATURA/CARIMBO/CONDUTOR

HOSPITAL MUNICIPAL DE JUARA



"ELIDIA MASCHIETTO SANTILLO"

DATA: 02/10/21 HORA SAÍDA 00:10 HORA CHEGADA 00:50 DATA NASCIMENTO 18/04/2003

LOCALIZAÇÃO DA OCORRÊNCIA: Saúde

BAIRRO: União

NOME DA VÍTIMA: Camilla dos Santos Costa

SUS: UF: 060 - 443.054-55

AValiação EXAME CLÍNICO - PRINCIPAIS SINTOMAS/QUEIXAS

Exatidão, urina de guado de motricidade, enrijecida com
capacidade, enrijecida. Reforço após em guado de. Apurando co-
ri em guado de a enrijecida que corpo.

SINAIS
VITAIS

PA 110 x 80

SpO₂ 98%

FC 88

FR

T

°C

GLICEMIA mg/dl

BCF bpm

() Atendido mas recusa ir a Unidade Hospitalar

() Atendido e liberado pelo SAMU

(x) Removido pelo SAMU

() Óbito no local

() Óbito em atendimento realizado pelo SAMU

() Evadido-se do local

() TROTE

REMOVIDO PARA:

Sim

ASS. ENFERMEIRO OU TÉCNICO PELO RECEBIMENTO DO PACIENTE:

Mauri José Gayer

ASS. E CARIMBO DO MÉDICO RESPONSÁVEL PELO RECEBIMENTO:

IDENTIFICAÇÃO DA EQUIPE DO SAMU

NOME:

1- Anderson Ramos

ASSINATURA/CARIMBO

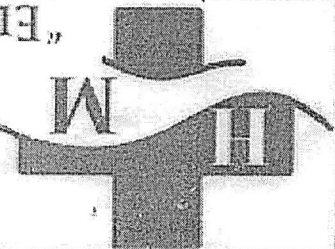
Anderson Ramos 68672412

ASSINATURA/CARIMBO/CONDUÇÃO

2- Oliveira

Oliveira

HOSPITAL MUNICIPAL DE JUARA



"ELIDIA MASCHIETTO SANTILLO"

SAMU 192



DATA:

02/10/21

HORA SAÍDA

05:50

HORA CHEGADA

03:05

DATA NASCIMENTO

/ /

LOCALIZAÇÃO DA OCORRÊNCIA:

Rua da Liberdade

BAIRO: J. Liberdade

NOME DA VÍTIMA:

IDADE

SEXO

SUS:

AValiação EXAME CLÍNICO - PRINCIPAIS SINTOMAS/QUEIXAS

Realize atendimento e liberação para atendimento, pois com sinais vitais.

SINAIS	PA	SPo ₂	FC	FR	T	GLICEMIA	BCF
VITAIS	X	%				mg/dl	bpm

DESTINO DO PACIENTE

() Atendido mas recusa ir a Unidade Hospitalar
() Atendido e liberado pelo SAMU
() Removido pelo SAMU
() Óbito no local
() Óbito em atendimento realizado pelo SAMU
() Evadiu-se do local
(X) TROTE

assumo inteira responsabilidade na recusa do atendimento prestado pelo SAMU de ir até a unidade hospitalar.

ASS:

REMOVIDO PARA:

ASS. ENFERMEIRO OU TÉCNICO PELO RECEBIMENTO DO PACIENTE:

ASS. E CARIMBO DO MÉDICO RESPONSÁVEL PELO RECEBIMENTO:

IDENTIFICAÇÃO DA EQUIPE DO SAMU

NOME:

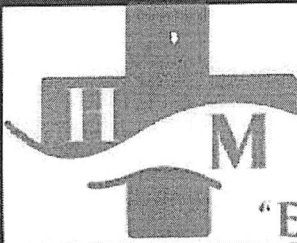
1- Anderson R. M. G.

ASSINATURA/CARIMBO

Andréa R. M. G. 68672416

ASSINATURA/CARIMBO/CONDUCTOR

O. Cavalcante



HOSPITAL MUNICIPAL DE JUARA



SAMU
192

"ELIDIA MASCHIETTO SANTILLO"

DATA: 21/10/21 HORA SAÍDA: 05:50 HORA CHEGADA: 06:14 DATA NASCIMENTO: 12/09/53

LOCALIZAÇÃO DA OCORRÊNCIA: Estacionamento PARA TI

BAIRRO: R. Kennedy Nº: _____

NOME DA VÍTIMA: Waldo Agostinho do Nascimento IDADE: 68 SEXO: M

SUS: 706.5063.5879.3399

AVALIAÇÃO EXAME CLÍNICO - PRINCIPAIS SINTOMAS/QUEIXAS

Paciente diabético crônico, emagrecido, pouco respiratório, suando muito em hora. Apresenta hipoglicemia.
Realizado punção venosa AB20 com 500ml e 03 amp. glicose 80ml.

SINAIS VITAIS	PA	SPO ₂	FC	FR	T	GLICEMIA	BCF
	<u>90 x 60</u>	<u>85</u> %	<u>50</u>		<u>°C</u>	<u>10</u> mg/dl	<u>bpm</u>

DESTINO DO PACIENTE

- () Atendido mas recusa ir a Unidade Hospitalar
() Atendido e liberado pelo SAMU
(x) Removido pelo SAMU
() Óbito no local
() Óbito em atendimento realizado pelo SAMU
() Evadiu-se do local
() TROTE

EM CASO DE PACIENTE RECUSAR A IR A UNIDADE HOSPITALAR

Eu _____

RG _____

assumo inteira responsabilidade na recusa do atendimento prestado pelo SAMU de ir até a unidade hospitalar.

ASS: _____

REMOVIDO PARA:

Hmj

ASS. ENFERMEIRO OU TÉCNICO PELO RECEBIMENTO DO PACIENTE:

Rosilene Silva
COREN-AM 591056-ENF.

ASS. E CARIMBO DO MÉDICO RESPONSÁVEL PELO RECEBIMENTO:

IDENTIFICAÇÃO DA EQUIPE DO SAMU

NOME:

1- Andreas Ramos

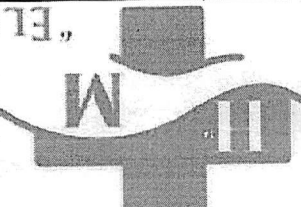
ASSINATURA/CARIMBO

Andreas Ramos 68672476

2- Oswaldo

ASSINATURA/CARIMBO/CONDUTOR

Oswaldo

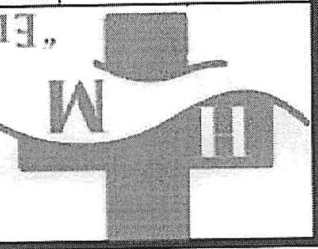
 HOSPITAL MUNICIPAL DE JUARA "ELIDIA MASCHIETTO SANTILLO"		 SAMU 192
DATA: 02/10/2015 HORA SAÍDA: 15:19 HORA CHEGADA: 15:45 DATA NASCIMENTO: 10/08/1955		LOCALIZAÇÃO DA OCORRÊNCIA:
BAIRO: Salão da Juara NOME DA VÍTIMA: Augusto Curande mineiro de O. Taveres. SUS: 702 606762 5343.40.		SEXO: F IDADE: 66
AValiação Exame Clínico - Principais Sintomas/Queixas Paciente chegou aqui com queixa de dor no abdômen, náusea, vômito, febre, dor no peito, dor no braço direito, dor no pescoço, dor no ombro, dor no cotovelo, dor no punho, dor no dedo indicador, dor no dedo anelar, dor no dedo médio, dor no dedo anelar, dor no dedo médio, dor no dedo indicador, dor no punho, dor no cotovelo, dor no ombro, dor no pescoço, dor no peito, dor no braço, dor no abdômen, náusea, vômito.		
Sinais Vitais PA 90 x 60 SpO ₂ 96% FC 55 FR 19 T 36°C Glicemia 108 mg/dl BCF bpm		
Destino do Paciente EM CASO DE PACIENTE RECUSAR A IR A UNIDADE HOSPITALAR Eu RG assumo inteira responsabilidade na recusa do atendimento prestado pelo SAMU de ir até a unidade hospitalar. ASS:		
REMOVIDO PARA: ASS. ENFERMEIRO OU TÉCNICO DO RECEBIMENTO DO PACIENTE: <i>Rosângela Silva</i> ASS. E CARIMBO DO MÉDICO RESPONSÁVEL PELO RECEBIMENTO: <i>AMT</i> IDENTIFICAÇÃO DA EQUIPE DO SAMU		
NOME: 1- <i>Flaviana</i> 2- <i>Marcelo</i> ASSINATURA/CARIMBO/CONDUTOR		



SAMU
192

HOSPITAL MUNICIPAL DE JUARA

"ELIDIA MASCHETTO SANTILLO"



DATA:

02/10/2017

HORA SAÍDA

17:20

HORA CHEGADA

17:46

DATA NASCIMENTO

17/11/1985

LOCALIZAÇÃO DA OCORRÊNCIA:

BAIRRO:

Alameda

NOME DA VÍTIMA:

Marcos Vinícius

SUS:

062.156.432-14

AValiação EXAME CLÍNICO - PRINCIPAIS SINTOMAS/QUEIXAS

Paciente apresenta a mesma dor no abdômen, tipo cólico, não se alivia com compressas, não responde a analgésicos. Sem febre, sem vômito, sem alteração de consciência, sem alteração de estado de consciência.

SINAIS
PA

120 x 80

SPO₂

96%

FC

115

FR

19

T

36,5°C

GLICEMIA

98 mg/dl

BCF

bpm

DESTINO DO PACIENTE

EM CASO DE PACIENTE RECUSAR A IR A UNIDADE

HOSPITALAR

Eu

RG

assumo inteira responsabilidade na recusa do atendimento prestado pelo SAMU de ir até a unidade hospitalar.

ASS:

- () Atendido mas recusa ir a Unidade Hospitalar
- () Atendido e liberado pelo SAMU
- () Removido pelo SAMU
- () Óbito no local
- () Óbito em atendimento realizado pelo SAMU
- () Evadido-se do local
- () TROTE

REMOVIDO PARA:

ASS. ENFERMEIRO OU TÉCNICO PELO RECEBIMENTO DO PACIENTE:

ASS. E CARIMBO DO MÉDICO RESPONSÁVEL PELO RECEBIMENTO:

IDENTIFICAÇÃO DA EQUIPE DO SAMU

NOME:

1- Romilda

ASSINATURA/CARIMBO

ASSINATURA/CARIMBO/CONDUUTOR

2- Marcelo



SAMU
192

HOSPITAL MUNICIPAL DE JUARA

"ELIDIA MASCHETTO SANTILLO"

DATA:

02/10/21

HORA SAÍDA

18:24

HORA CHEGADA

19:00

DATA NASCIMENTO

15/04/02

LOCALIZAÇÃO DA OCORRÊNCIA:

BAIRO:

Estreito Pau

NOME DA VÍTIMA:

Lucas M. Baito dos Santos

AValiação EXAME CLÍNICO - PRINCIPAIS SINTOMAS/QUEIXAS

Exatidão de relato de modo que não há risco de futuro, com
um pouco de dor no peito, sem prurido excessivo, distribuído por ambos,
recomendado a unidade hospitalar.

SINAIS

PA

120 X 80

SP02

98%

FC

75

FR

20

T

36°C

GLICEMIA

mg/dl

BCF

bpm

DESTINO DO PACIENTE

EM CASO DE PACIENTE RECUSAR A IR A UNIDADE HOSPITALAR

Eu

RG

assumo inteira responsabilidade na recusa do atendimento prestado pelo SAMU de ir até a unidade hospitalar.

ASS:

REMOVIDO PARA:

ASS. ENFERMEIRO OU TÉCNICO PELO RECEBIMENTO DO PACIENTE:

ASS. E CARIMBO DO MÉDICO RESPONSÁVEL PELO RECEBIMENTO:

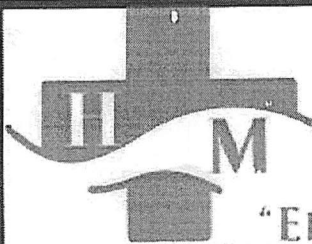
IDENTIFICAÇÃO DA EQUIPE DO SAMU

ASSINATURA/CARIMBO

1- Renilde de Oliveira

ASSINATURA/CARIMBO/CONDUCTOR

2- Renato



HOSPITAL MUNICIPAL DE JUARA



SAMU

192

"ELIDIA MASCHIETTO SANTILLO"

DATA: 02/10/21 HORA SAÍDA: _____ HORA CHEGADA: _____ DATA NASCIMENTO: 15/04/02

LOCALIZAÇÃO DA OCORRÊNCIA:

BAIRRO: 898. 0041. 5748

Nº:

NOME DA VÍTIMA:

Jucas. m. Bento dos Santos

IDADE

19

SEXO

M

SUS:

AVALIAÇÃO EXAME CLÍNICO - PRINCIPAIS SINTOMAS/QUEIXAS

transporte TC. fraco

SINAIS
VITAIS

PA

X

SPO²

%

FC

FR

T

°C

GLICEMIA

mg/dl

BCF

bpm

DESTINO DO PACIENTE

- () Atendido mas recusa ir a Unidade Hospitalar
() Atendido e liberado pelo SAMU
(x) Removido pelo SAMU
() Óbito no local
() Óbito em atendimento realizado pelo SAMU
() Evadiu-se do local
() TROTE

EM CASO DE PACIENTE RECUSAR A IR A UNIDADE HOSPITALAR

Eu _____

RG _____

assumo inteira responsabilidade na recusa do atendimento prestado pelo SAMU de ir até a unidade hospitalar.

ASS: _____

REMOVIDO PARA:

ASS. ENFERMEIRO OU TÉCNICO RELO RECEBIMENTO DO PACIENTE:

Regiane C. Santos
ENFERMEIRA
COREN / MT 662526

ASS. E CARIMBO DO MÉDICO RESPONSÁVEL PELO RECEBIMENTO:

IDENTIFICAÇÃO DA EQUIPE DO SAMU

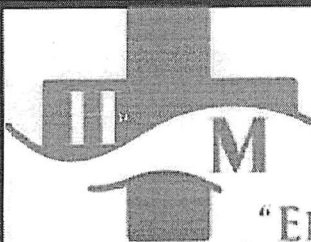
NOME:

1- _____

ASSINATURA/CARIMBO

2- _____

ASSINATURA/CARIMBO/CONDUTOR



HOSPITAL MUNICIPAL DE JUARA



SAMU

192

"ELIDIA MASCHIETTO SANTILLO"

DATA: 1/1/ HORA SAÍDA: : HORA CHEGADA: 21:53 DATA NASCIMENTO: 15/02/97

LOCALIZAÇÃO DA OCORRÊNCIA:

BAIRRO:

Nº:

NOME DA VÍTIMA:

Caiane

IDADE

SEXO

SUS: 706 7075 7246 6119

AVALIAÇÃO EXAME CLÍNICO - PRINCIPAIS SINTOMAS/QUEIXAS

Paciente em estado de álcool, com perfurações por lacos de vidro, briga entre marido, descontrole relatando malas o marido, a mesma veio a unidade, mas se nega a medicação e inadmissão de uni-
dade 11 Relat

SINAIS VITAIS	PA	SPO ₂	FC	FR	T	GLICEMIA	BCF
	<u>100 x 60</u>	<u>96 %</u>	<u>86</u>	<u>21</u>	<u>36 °C</u>	<u>mg/dl</u>	<u>bpm</u>

DESTINO DO PACIENTE

- () Atendido mas recusa ir a Unidade Hospitalar
() Atendido e liberado pelo SAMU
(X) Removido pelo SAMU
() Óbito no local
() Óbito em atendimento realizado pelo SAMU
() Evadiu-se do local
() TROTE

EM CASO DE PACIENTE RECUSAR A IR A UNIDADE HOSPITALAR

Eu

RG

assumo inteira responsabilidade na recusa do atendimento prestado pelo SAMU de ir até a unidade hospitalar.

ASS:

REMOVIDO PARA:

ASS. ENFERMEIRO OU TÉCNICO PELO RECEBIMENTO DO PACIENTE:

Regiane C. Santos
ENFERMEIRA
COREN MT 662526

ASS. E CARIMBO DO MÉDICO RESPONSÁVEL PELO RECEBIMENTO:

IDENTIFICAÇÃO DA EQUIPE DO SAMU

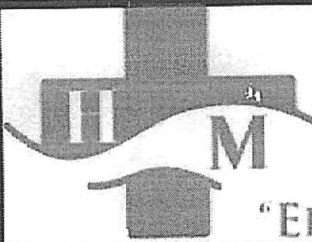
NOME:

1- Thomilda

ASSINATURA/CARIMBO

2- marcelo

ASSINATURA/CARIMBO/CONDUTOR



HOSPITAL MUNICIPAL DE JUARA



SAMU
192

"ELIDIA MASCHIETTO SANTILLO"

DATA: 02/10/21 HORA SAÍDA: 019:40 HORA CHEGADA: 20:09 DATA NASCIMENTO: ___/___/___

LOCALIZAÇÃO DA OCORRÊNCIA:

BAIRRO:

Nº:

NOME DA VÍTIMA:

Rubens Ruyne Machado

IDADE

SEXO

SUS: 887.974.651-00

AVALIAÇÃO EXAME CLÍNICO - PRINCIPAIS SINTOMAS/QUEIXAS

transporte T.C. grávida sem intercorrência

SINAIS
VITAIS

PA

X

SPO₂

%

FC

FR

T

°C

GLICEMIA

mg/dl

BCF

bpm

DESTINO DO PACIENTE

- () Atendido mas recusa ir a Unidade Hospitalar
() Atendido e liberado pelo SAMU
() Removido pelo SAMU
() Óbito no local
() Óbito em atendimento realizado pelo SAMU
() Evadiu-se do local
() TROTE

EM CASO DE PACIENTE RECUSAR A IR A UNIDADE HOSPITALAR

Eu

RG

assumo inteira responsabilidade na recusa do atendimento prestado pelo SAMU de ir até a unidade hospitalar.

ASS:

REMOVIDO PARA:

HmJ

ASS. ENFERMEIRO OU TÉCNICO PELO RECEBIMENTO DO PACIENTE:

Regiane C. Santos
ENFERMEIRA
COREN/MT 662626

ASS. E CARIMBO DO MÉDICO RESPONSÁVEL PELO RECEBIMENTO:

IDENTIFICAÇÃO DA EQUIPE DO SAMU

NOME:

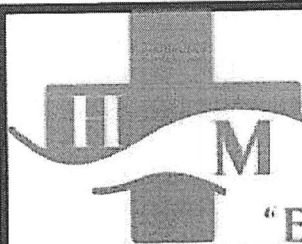
1- Romilda

ASSINATURA/CARIMBO

Romilda de Oliveira Gonçalves
COREN-MT 001 035 197

2- marcelo

ASSINATURA/CARIMBO/CONDUTOR



HOSPITAL MUNICIPAL DE JUARA



SAMU
192

"ELIDIA MASCHIETTO SANTILLO"

DATA: 02/10/21 HORA SAÍDA: 21:00 HORA CHEGADA: 21:15 DATA NASCIMENTO: ____/____/____

LOCALIZAÇÃO DA OCORRÊNCIA:

BAIRRO:

Nº:

NOME DA VÍTIMA:

João Lucas Fernandes Olrin

IDADE

SEXO

SUS:

AValiação EXAME CLÍNICO - PRINCIPAIS SINTOMAS/QUEIXAS

Paciente BOMOS encontrado num bar no portal das flores o mesmo relata que João chegou no local, com muito transtorno, elomado do SAMU, encontrado hipotensão com grande perda de sangue, pouco comunicativo, desorientado, encaminhado a unidade com perfusão de soro normal com transtornos torácicos - abdominais postérieurs (C) - Red

SINAIS VITAIS	PA	SPO ₂	FC	FR	T	GLICEMIA	BCF
	X	%			°C	mg/dl	bpm

DESTINO DO PACIENTE

- ☐)Atendido mas recusa ir a Unidade Hospitalar
- ☐)Atendido e liberado pelo SAMU
- ☐)Removido pelo SAMU
- ☐)Óbito no local
- ☐)Óbito em atendimento realizado pelo SAMU
- ☐)Evadiu-se do local
- ☐)TROTE

EM CASO DE PACIENTE RECUSAR A IR A UNIDADE HOSPITALAR

Eu

RG

assumo inteira responsabilidade na recusa do atendimento prestado pelo SAMU de ir até a unidade hospitalar.

ASS:

REMOVIDO PARA:

ASS. ENFERMEIRO OU TÉCNICO PELO RECEBIMENTO DO PACIENTE:

Regiane C. Santos
ENFERMEIRA
COREN/MT 062526

ASS. E CARIMBO DO MÉDICO RESPONSÁVEL PELO RECEBIMENTO:

IDENTIFICAÇÃO DA EQUIPE DO SAMU

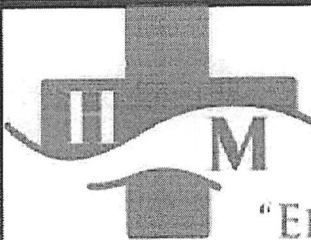
NOME:

1- Romilda

ASSINATURA/CARIMBO

2- Marcelo

ASSINATURA/CARIMBO/CONDUTOR



HOSPITAL MUNICIPAL DE JUARA



SAMU
192

"ELIDIA MASCHIETTO SANTILLO"

DATA: 02/10/21 HORA SAÍDA 22:02 HORA CHEGADA 20:50 DATA NASCIMENTO ____/____/____

LOCALIZAÇÃO DA OCORRÊNCIA:

BAIRRO:

Nº:

NOME DA VÍTIMA:

IDADE

SEXO

Cipriano. Barros Saldanha

SUS: 041.613.154 90.

AVALIAÇÃO EXAME CLÍNICO - PRINCIPAIS SINTOMAS/QUEIXAS

Paciente com 10 dias de covid, esposa relata falta de ar háptico, os dias sem comer devido a esposa encaminhado para a unidade ____.

SINAIS VITAIS PA 120 x 80 SPO₂ 88 % FC 85 FR 24 T 39°C GLICEMIA ____ mg/dl BCF ____ bpm

DESTINO DO PACIENTE

- () Atendido mas recusa ir a Unidade Hospitalar
() Atendido e liberado pelo SAMU
() Removido pelo SAMU
() Óbito no local
() Óbito em atendimento realizado pelo SAMU
() Evadiu-se do local
() TROTE

EM CASO DE PACIENTE RECUSAR A IR A UNIDADE HOSPITALAR

Eu ____

RG ____

assumo inteira responsabilidade na recusa do atendimento prestado pelo SAMU de ir até a unidade hospitalar.

ASS: ____

REMOVIDO PARA:

H. M.

ASS. ENFERMEIRO OU TÉCNICO PELO RECEBIMENTO DO PACIENTE:

ASS. E CARIMBO DO MÉDICO RESPONSÁVEL PELO RECEBIMENTO:

Regiane C. Santos
ENFERMEIRA
COREN MT-652626

IDENTIFICAÇÃO DA EQUIPE DO SAMU

NOME

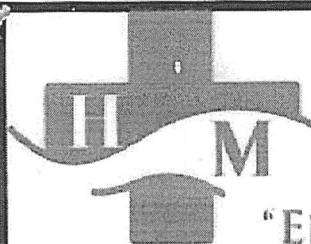
1- Romilda

ASSINATURA/CARIMBO

Romilda de Oliveira Gonçalves
COREN-MT 001 035 397
Téc. em Emergência

2- Marcelo

ASSINATURA/CARIMBO/CONDUTOR



HOSPITAL MUNICIPAL DE JUARA



SAMU
192

"ELIDIA MASCHIETTO SANTILLO"

DATA: 02/10/21 HORA SAÍDA 23:22 HORA CHEGADA : DATA NASCIMENTO 24/02/87

LOCALIZAÇÃO DA OCORRÊNCIA:

BAIRRO: R. J. Cruzado Sul. Nº: NOME DA VÍTIMA: Claiton Vicente Marcelino. IDADE 34 SEXO M. SUS: 200.8257 36830006.

AVALIAÇÃO EXAME CLÍNICO - PRINCIPAIS SINTOMAS/QUEIXAS

Paciente CA de pescoço, veio a unidade relatando, muita
dor, segue aos cuidados médicos. R.

SINAIS VITAIS PA 100 x 70 SPO₂ 98% FC 115 FR 24 T 36°C GLICEMIA 128 mg/dl BCF bpm

DESTINO DO PACIENTE

- () Atendido mas recusa ir a Unidade Hospitalar
() Atendido e liberado pelo SAMU
(x) Removido pelo SAMU
() Óbito no local
() Óbito em atendimento realizado pelo SAMU
() Evadiu-se do local
() TROTE

EM CASO DE PACIENTE RECUSAR A IR A UNIDADE HOSPITALAR

Eu RG

assumo inteira responsabilidade na recusa do atendimento prestado pelo SAMU de ir até a unidade hospitalar.

ASS:

REMOVIDO PARA:

ASS. ENFERMEIRO OU TÉCNICO PELO RECEBIMENTO DO PACIENTE:

Regiane C. Santos
ENFERMEIRA
COREN MT 662526

ASS. E CARIMBO DO MÉDICO RESPONSÁVEL PELO RECEBIMENTO:

IDENTIFICAÇÃO DA EQUIPE DO SAMU

NOME:

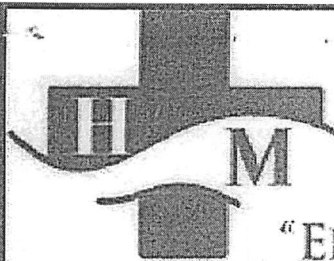
1- Romilda

ASSINATURA/CARIMBO

Romilda de Oliveira Gonçalves
COREN-MT 001 035 397

2- Marcelo

ASSINATURA/CARIMBO/CONDUTOR



HOSPITAL MUNICIPAL DE JUARA



SAMU

192

"ELIDIA MASCHIETTO SANTILLO"

DATA: 01/10/21	HORA SAÍDA: 13:10	HORA CHEGADA: 13:20	DATA NASCIMENTO: ____/____/____
LOCALIZAÇÃO DA OCORRÊNCIA: R: Veneza			
BAIRRO: B. Itália			Nº: ____
NOME DA VÍTIMA: ____			IDADE: ____ SEXO: ____

SUS: ____

AVALIAÇÃO EXAME CLÍNICO - PRINCIPAIS SINTOMAS/QUEIXAS

Realizado sondas pelo local sem sucesso

SINAIS VITAIS	PA: ____ X ____	SPO ² : ____ %	FC: ____	FR: ____	T: ____ °C	GLICEMIA: ____ mg/dl	BCF: ____ bpm
---------------	-----------------	---------------------------	----------	----------	------------	----------------------	---------------

DESTINO DO PACIENTE

☐ Atendido mas recusa ir a Unidade Hospitalar	EM CASO DE PACIENTE RECUSAR A IR A UNIDADE HOSPITALAR Eu: ____ RG: ____ assumo inteira responsabilidade na recusa do atendimento prestado pelo SAMU de ir até a unidade hospitalar. ASS: ____
☐ Atendido e liberado pelo SAMU	
☐ Removido pelo SAMU	
☐ Óbito no local	
☐ Óbito em atendimento realizado pelo SAMU	
☒ Evadiu-se do local	
☒ TROTE	

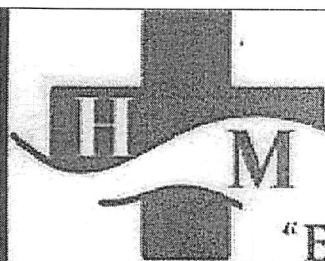
REMOVIDO PARA: ____

ASS. ENFERMEIRO OU TÉCNICO PELO RECEBIMENTO DO PACIENTE: ____

ASS. E CARIMBO DO MÉDICO RESPONSÁVEL PELO RECEBIMENTO: ____

IDENTIFICAÇÃO DA EQUIPE DO SAMU

NOME: 1- Anderson Ramos	ASSINATURA/CARIMBO: Anderson Ramos 08672476
2- Ocivaldo	ASSINATURA/CARIMBO/CONDUTOR: Ocivaldo



HOSPITAL MUNICIPAL DE JUARA



SAMU

192

"ELIDIA MASCHIETTO SANTILLO"

DATA: 04/10/21 HORA SAÍDA 10:00 HORA CHEGADA 10:11 DATA NASCIMENTO 16/07/1997

LOCALIZAÇÃO DA OCORRÊNCIA: Centro de Saúde

BAIRRO: Centro

Nº:

NOME DA VÍTIMA:

Karolaine Borges Costa

IDADE

24

SEXO

F

SUS: 702. 6022. 9034. 8446

AVALIAÇÃO EXAME CLÍNICO - PRINCIPAIS SINTOMAS/QUEIXAS

Paciente, 24 anos, com queixas de dor abdominal. Apresenta Ref+, MF+, em-
camunhada de Centro de Saúde pelo Obstetra para
avaliação e conduta clínica.

SINAIS
VITAIS

PA 120 x 70

SPO₂ 98 %

FC 79

FR

T

°C

GLICEMIA

mg/dl

BCF

140 bpm

DESTINO DO PACIENTE

- () Atendido mas recusa ir a Unidade Hospitalar
() Atendido e liberado pelo SAMU
(x) Removido pelo SAMU
() Óbito no local
() Óbito em atendimento realizado pelo SAMU
() Evadiu-se do local
() TROTE

EM CASO DE PACIENTE RECUSAR A IR A UNIDADE
HOSPITALAR

Eu

RG

assumo inteira responsabilidade na recusa do
atendimento prestado pelo SAMU de ir até a
unidade hospitalar.

ASS:

REMOVIDO PARA:

HMJ

ASS. ENFERMEIRO OU TÉCNICO PELO RECEBIMENTO DO PACIENTE:

Maria Ap. da Silva
Enfermeira
CRM-MT 694816

ASS. E CARIMBO DO MÉDICO RESPONSÁVEL PELO RECEBIMENTO:

IDENTIFICAÇÃO DA EQUIPE DO SAMU

NOME:

1- Anderson Ramos

ASSINATURA/CARIMBO

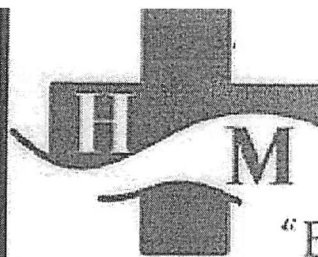
Anderson Ramos 68672416

2- Osvaldo

ASSINATURA/CARIMBO/CONDUTOR

Osvaldo

Anderson Ramos Santos
Enfermeiro
CRM-MT 686.724 TE



HOSPITAL MUNICIPAL DE JUARA



SAMU
192

"ELIDIA MASCHIETTO SANTILLO"

DATA: 04/10/24 HORA SAÍDA 10:00 HORA CHEGADA 10:11 DATA NASCIMENTO 11/01/93

LOCALIZAÇÃO DA OCORRÊNCIA: Centro de Saúde

BAIRRO: Centro

Nº:

NOME DA VÍTIMA:

IDADE

SEXO

Regiani de Jesus.

28

F

SUS: 105.3064.5938.8790

AVALIAÇÃO EXAME CLÍNICO - PRINCIPAIS SINTOMAS/QUEIXAS

Gravida, ± 39 semanas, diambriando. Apresenta Ref+, MF+, examinada no Centro de Saúde pelo obstetra para avaliação e conduta clínica.

SINAIS VITAIS	PA	SpO ₂	FC	FR	T	GLICEMIA	BCF
	130 x 80	97 %	84		°C	mg/dl	102 bpm

DESTINO DO PACIENTE

- () Atendido mas recusa ir a Unidade Hospitalar
() Atendido e liberado pelo SAMU
(x) Removido pelo SAMU
() Óbito no local
() Óbito em atendimento realizado pelo SAMU
() Evadiu-se do local
() TROTE

EM CASO DE PACIENTE RECUSAR A IR A UNIDADE HOSPITALAR

Eu

RG

assumo inteira responsabilidade na recusa do atendimento prestado pelo SAMU de ir até a unidade hospitalar.

ASS:

REMOVIDO PARA:

Amj

ASS. ENFERMEIRO OU TÉCNICO PELO RECEBIMENTO DO PACIENTE:

Maria Ap. da Silva
Téc. de Enfermagem
CREN-MT 694616

ASS. E CARIMBO DO MÉDICO RESPONSÁVEL PELO RECEBIMENTO:

IDENTIFICAÇÃO DA EQUIPE DO SAMU

NOME:

1- Anderson Ramos

ASSINATURA/CARIMBO

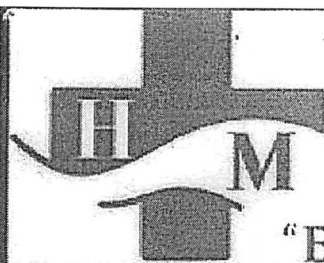
Anderson Ramos

Anderson Ramos Santos
Enfermeiro de Enfermagem
CREN-MT 692727

2- Ocivaldo

ASSINATURA/CARIMBO/CONDUTOR

Ocivaldo



HOSPITAL MUNICIPAL DE JUARA



SAMU

192

"ELIDIA MASCHIETTO SANTILLO"

DATA: 02/10/21	HORA SAÍDA: 10:11	HORA CHEGADA: 10:27	DATA NASCIMENTO: 12/01/1993
----------------	-------------------	---------------------	-----------------------------

LOCALIZAÇÃO DA OCORRÊNCIA: Porto do Porto Zulu

BAIRRO: Centro Nº:

NOME DA VÍTIMA: Diverson Aparecido dos Santos IDADE: 28 SEXO: M

SUS: CPF: 050.251.831-60

AVALIAÇÃO EXAME CLÍNICO - PRINCIPAIS SINTOMAS/QUEIXAS

Paciente vítima de queda de motocicleta, encontrado sentado, sem capote, orientado, consciente. Refere algias em ombros. Apresenta lesões pelo corpo.

SINAIS VITAIS	PA: 110 x 80	SPO ₂ : 98 %	FC: 75	FR:	T: °C	GLICEMIA: mg/dl	BCF: bpm
---------------	--------------	-------------------------	--------	-----	-------	-----------------	----------

DESTINO DO PACIENTE

☐ Atendido mas recusa ir a Unidade Hospitalar ☐ Atendido e liberado pelo SAMU ☒ Removido pelo SAMU ☐ Óbito no local ☐ Óbito em atendimento realizado pelo SAMU ☐ Evadiu-se do local ☐ TROTE	EM CASO DE PACIENTE RECUSAR A IR A UNIDADE HOSPITALAR Eu _____ RG _____ assumo inteira responsabilidade na recusa do atendimento prestado pelo SAMU de ir até a unidade hospitalar. ASS: _____
---	---

REMOVIDO PARA:

Hm

ASS. ENFERMEIRO OU TÉCNICO PELO RECEBIMENTO DO PACIENTE:

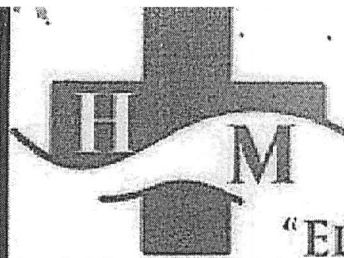
Ass. da Sme
Enfermeira
M. 694616

ASS. E CARIMBO DO MÉDICO RESPONSÁVEL PELO RECEBIMENTO:

IDENTIFICAÇÃO DA EQUIPE DO SAMU

NOME: 1- Andreia Ramos	ASSINATURA/CARIMBO: Andreia Ramos 68672416
2- Ocivaldo	ASSINATURA/CARIMBO/CONDUTOR: Ocivaldo

Andreia Ramos Santos
Técnica da Enfermagem
COREN MT 686724 TE



HOSPITAL MUNICIPAL DE JUARA



SAMU
192

"ELIDIA MASCHIETTO SANTILLO"

DATA: <u>04/10/2021</u>	HORA SAÍDA <u>04:25</u>	HORA CHEGADA <u>04:50</u>	DATA NASCIMENTO <u>06/05/2005</u>
----------------------------	----------------------------	------------------------------	--------------------------------------

LOCALIZAÇÃO DA OCORRÊNCIA:

BAIRRO: Pq. Alvorado, próximo Pq. 7.º Nº: _____

NOME DA VÍTIMA: Bianca Victoria da Nobrega Barolomeu IDADE _____ SEXO F

SUS: 066.688.841-02

AVALIAÇÃO EXAME CLÍNICO - PRINCIPAIS SINTOMAS/QUEIXAS

Paciente menor com crise de Ansiedade.

SINAIS VITAIS	PA <u>110 x 60</u>	SPO ₂ <u>95 %</u>	FC <u>110</u>	FR <u>20</u>	T ____ °C	GLICEMIA ____ mg/dl	BCF ____ bpm
------------------	-----------------------	---------------------------------	------------------	-----------------	--------------	------------------------	-----------------

DESTINO DO PACIENTE

☐ Atendido mas recusa ir a Unidade Hospitalar ☐ Atendido e liberado pelo SAMU ☒ Removido pelo SAMU ☐ Óbito no local ☐ Óbito em atendimento realizado pelo SAMU ☐ Evadiu-se do local ☐ TROTE	EM CASO DE PACIENTE RECUSAR A IR A UNIDADE HOSPITALAR Eu _____ RG _____ assumo inteira responsabilidade na recusa do atendimento prestado pelo SAMU de ir até a unidade hospitalar. ASS: _____
---	---

REMOVIDO PARA:

P.S. Hm. y.

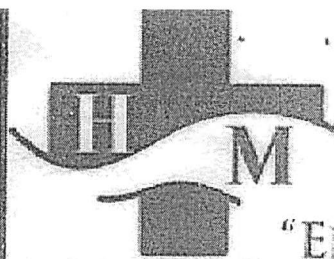
ASS. ENFERMEIRO OU TÉCNICO PELO RECEBIMENTO DO PACIENTE:

Monia

ASS. E CARIMBO DO MÉDICO RESPONSÁVEL PELO RECEBIMENTO:

IDENTIFICAÇÃO DA EQUIPE DO SAMU

NOME: 1- <u>Chardemin</u>	ASSINATURA/CARIMBO <u>C.</u>
2- <u>Alexandre.</u>	ASSINATURA/CARIMBO/CONDUTOR



HOSPITAL MUNICIPAL DE JUARA



SAMU

192

"ELIDIA MASCHIETTO SANTILLO"

DATA: 01/10/21	HORA SAÍDA 20:00	HORA CHEGADA 20:15	DATA NASCIMENTO 27/06/85
-------------------	---------------------	-----------------------	-----------------------------

LOCALIZAÇÃO DA OCORRÊNCIA: R: Mariana (Metal Mica)

BAIRRO: R. Alvorada

Nº:

NOME DA VÍTIMA:

Renan Leopoldo Delminio.

IDADE

35

SEXO

M

SUS: CPF: 05.198.971-03

AVALIAÇÃO EXAME CLÍNICO - PRINCIPAIS SINTOMAS/QUEIXAS

Paciente vítima do acidente com animal (cachorro), encontrado sem capote, orientado. Apresenta excoriações pelo corpo, traumas em cotovelo D, corte superficial em lábio inferior. Refere alagor em pelho D.

SINAIS VITAIS	PA 180 x 110	SP02 98 %	FC 72	FR	T °C	GLICEMIA mg/dl	BCF bpm
------------------	-----------------	--------------	----------	----	---------	-------------------	------------

DESTINO DO PACIENTE

- ☐ Atendido mas recusa ir a Unidade Hospitalar
☐ Atendido e liberado pelo SAMU
☒ Removido pelo SAMU
☐ Óbito no local
☐ Óbito em atendimento realizado pelo SAMU
☐ Evadiu-se do local
☐ TROTE

EM CASO DE PACIENTE RECUSAR A IR A UNIDADE HOSPITALAR

Eu _____

RG _____

assumo inteira responsabilidade na recusa do atendimento prestado pelo SAMU de ir até a unidade hospitalar.

ASS: _____

REMOVIDO PARA:

HMJ

ASS. ENFERMEIRO OU TÉCNICO PELO RECEBIMENTO DO PACIENTE:

CRAS

ASS. E CARIMBO DO MÉDICO RESPONSÁVEL PELO RECEBIMENTO:

IDENTIFICAÇÃO DA EQUIPE DO SAMU

NOME:

1- Andressa Ramos

ASSINATURA/CARIMBO

Andressa Ramos 68672476

2- Daivaldo

ASSINATURA/CARIMBO/CONDUTOR

Daivaldo

FICHA DE TRIAGEM



DATA	28/10/21	HORA	21:31
NOME PACIENTE:	Wellington		
TELEFONE:	98414-57060		
ENDEREÇO:	R. Chapuri		
BAIRRO:	Porto Seguro	Nº	412
PONTO DE REFERENCIA:	Avenida na frente		
SINTOMAS/QUEIXAS			
() FEBRE	() ALGIA GENERALIZADA	() ACIDENTE	QUANTAS VITIMAS
() FALTA DE AR	() ALCOOLIZADO	() CARRO	() MOTO
() DOR ABDOMINAL	() TROCA DE SONTA	() BICICLETA	
(X) CONVULSÃO	() ACAMADO	OBS:	
() PRESSÃO ALTA	() VÔMITO		
() GESTANTE	() BRIGA/AGRESSÃO		
() DIABETES	() DESMAIO		
() DOR DE CABEÇA	() VERTIGEM/TONTURA		
() QUEDA			
() ALTURA	() PRÓPRIA ALTURA		
() AMBULANCIA BRANCA () SAMU			
ASSINATURA DO ATENDENTE: B. M. J. J.			

Abaixo do
 Mercedo Escanônica

FICHA DE TRIAGEM



DATA: 24/10/21 HORA: 19:17

NOME PACIENTE: -

TELEFONE: 99638-7868

ENDEREÇO: Campo Grande

BAIRRO: Centro Nº 220 W

PONTO DE REFERENCIA: Rua da Mouraria - Sentido PAM

SINTOMAS/QUEIXAS

() FEBRE	() ALGIA GENERALIZADA	() ACIDENTE
() FALTA DE AR	() ALCOOLIZADO	QUANTAS VITIMAS
() DOR ABDOMINAL	() TROCA DE SONTA	() CARRO () MOTO () BICICLETA
() CONVULSÃO	() ACAMADO	OBS: Pessoa alcoolizada
() PRESSÃO ALTA	() VÔMITO	ao solo
() GESTANTE	() BRIGA/AGRESSÃO	
() DIABETES	() DESMAIO	
() DOR DE CABEÇA	() VERTIGEM/TONTURA	

() QUEDA
() ALTURA () PRÓPRIA ALTURA

() AMBULANCIA BRANCA () SAMU

ASSINATURA DO ATENDENTE: B. Mend

FICHA DE TRIAGEM



DATA: 24/10/2021

HORA: 09:46

NOME PACIENTE:

TELEFONE:

SAMU
192

ENDEREÇO:

Av. dos Seguros

BAIRRO:

Nº

PONTO DE REFERENCIA:

SINTOMAS/QUEIXAS

() FEBRE	() ALGIA GENERALIZADA	() ACIDENTE
() FALTA DE AR	() ALCOOLIZADO	QUANTAS VITIMAS
() DOR ABDOMINAL	() TROCA DE SONDA	() CARRO () MOTO () BICICLETA
() CONVULSÃO	() ACAMADO	OBS: <u>ferido grave</u>
() PRESSÃO ALTA	() VÔMITO	
() GESTANTE	() BRIGA/AGRESSÃO	
() DIABETES	() DESMAIO	
() DOR DE CABEÇA	() VERTIGEM/TONTURA	

(X) QUEDA

() ALTURA () PRÓPRIA ALTURA

(X) AMBULANCIA BRANCA

() SAMU

ASSINATURA DO ATENDENTE:

Luiza

FICHA DE TRIAGEM



DATA: 24/10/2021 HORA: 06:42

NOME PACIENTE:

TELEFONE:

SAMU
192

ENDEREÇO: Rua Lima Km 20

BAIRRO: Zona Rural RZ Nº

PONTO DE REFERENCIA:

SINTOMAS/QUEIXAS

☐ FEBRE	☐ ALGIA GENERALIZADA	☒ ACIDENTE	QUANTAS VITIMAS /
☐ FALTA DE AR	☐ ALCOOLIZADO	☐ CARRO	☐ MOTO
☐ DOR ABDOMINAL	☐ TROCA DE SONDA	☐ BICICLETA	
☐ CONVULSÃO	☐ ACAMADO	OBS:	
☐ PRESSÃO ALTA	☐ VÔMITO		
☐ GESTANTE	☐ BRIGA/AGRESSÃO		
☐ DIABETES	☐ DESMAIO		
☐ DOR DE CABEÇA	☐ VERTIGEM/TONTURA		

☐ QUEDA

☐ ALTURA ☐ PRÓPRIA ALTURA

☐ AMBULANCIA BRANCA ☐ SAMU

ASSINATURA DO ATENDENTE:

85/10/24

10:08

Carlo Alexander P.S.

SAMU

1661984630642-Silverdale/GSM

RESEARCH

R. F. Harriman & Co.

Torilis parviflora

182/5-5

SINTOMAS/QUEIXAS

ALGIA GENERALIZADA

ACCIDENTE

()ALCOOLIZADO

QUANTAS VITIMAS

()TROCA DE SONDA

|| () CARRO () MOTO () BICICLETA

ACAMADO

OBS.:

{VÔMITO

() BRIGA/AGRESSÃO

Flammora sagittalis merr.

DESMAIO

was quarantined

()VERTIGEM/TONTURA

* Impasto magro.

* 1) Grundo

() PROPRIA ALTURA

(X) AMBULANCIA BRANCA

ISAMU

SASSINATURA DO ATENDENTE:

FILHA DE TRIAGEM



DATA	20/10/21	HORA	21:31
NOME PACIENTE:	Wellington		
TELEFONE:	4844-57060		
ENDEREÇO:	R. Chapuri		
BAIRRO:	Porto Seguro		
PONTO DE REFERÊNCIA:	Apartment na frente		
SINTOMAS/QUEIXAS		Nº 412	
() FEBRE	() ALGIA GENERALIZADA	() ACIDENTE	
() FALTA DE AR	() ALCOOLIZADO	QUANTAS VITIMAS	
() DOR ABDOMINAL	() TROCA DE SONDA	() CARRO () MOTO () BICICLETA	
(X) CONVULSÃO	() ACAMADO	OBS:	
() PRESSÃO ALTA	() VÔMITO		
() GESTANTE	() BRIGA/AGRESSÃO		
() DIABETES	() DESMAIO		
() DOR DE CABEÇA	() VERTIGEM/TONTURA		
() QUEDA	Alcance do		
() ALTURA	() PRÓPRIA ALTURA	Mecado Fconôrica	
() AMBULANCIA BRANCA	(X) SAMU		
ASSINATURA DO ATENDENTE:	B. M. [assinatura]		

FICHA DE TRIAGEM



DATA: 08/10/2021		HORA: 14:54	
NOME PACIENTE: Paula Maria			
TELEFONE: 9.9906-6568			
ENDERECO: R. Orlando Moura			
BAIRRO: Vila Quere		Nº 239.70	
PONTO DE REFERENCIA: 705.0070 1603 9957.			
SINTOMAS/QUEIXAS			
() FEBRE	() ALGIA GENERALIZADA	() ACIDENTE	QUANTAS VITIMAS
() FALTA DE AR	() ALCOOLIZADO	() CARRO	() MOTO
() DOR ABDOMINAL	() TROCA DE SONTA	() BICICLETA	
() CONVULSÃO	() ACAMADO	OBS:	
() PRESSÃO ALTA	() VÔMITO		
() GESTANTE	() BRIGA/AGRESSÃO		
() DIABETES	() DESMAIO		
() DOR DE CABEÇA	() VERTIGEM/TONTURA		
() QUEDA			
() ALTURA	() PROPRIA ALTURA		
() AMBULANCIA BRANCA		() SAMU	
ASSINATURA DO ATENDENTE:			

FICHA DE TRIAGEM



DATA	21/10/2024		HORA:	:
NOME PACIENTE:	Antonio Aparecido de Souza Lima SAMU			
TELEFONE:	192			
ENDERECO:	RST - Jardim Primavera			
BAIRRO:	Jardim Primavera	Nº		
PONTO DE REFERENCIA:				
SINTOMAS/QUEIXAS				
() FEBRE	() ALGIA GENERALIZADA	() ACIDENTE	QUANTAS VITIMAS	
() FALTA DE AR	() ALCOOLIZADO	() CARRO	() MOTO	() BICICLETA
() DOR ABDOMINAL	() TROCA DE SONTA	OBS: PT no serviço de emergência. Foi medicado, porém não apresentou melhorias. Encaminhado para URG.		
() CONVULSÃO	() ACAMADO			
() PRESSÃO ALTA	() VÔMITO			
() GESTANTE	() BRIGA/AGRESSÃO			
() DIABETES	() DESMAIO			
() DOR DE CABEÇA	() VERTIGEM/TONTURA			
() QUEDA				
() ALTURA	() PROPRIA ALTURA			
() AMBULANCIA BRANCA	() SAMU			
ASSINATURA DO ATENDENTE:	[Assinatura]			

FICHA DE TRIAGEM



DATA: 01/10/2021

HORA: 07:27

NOME PACIENTE: Vitor Alexandre Ferreira

TELEFONE: _____

ENDEREÇO: _____

BAIRRO: _____ Nº _____

PONTO DE REFERÊNCIA: Chuva 1 me

SINTOMAS/QUEIXAS

☐ FEBRE	☐ ALGIA GENERALIZADA	☐ ACIDENTE
☐ FALTA DE AR	☐ ALCOOLIZADO	QUANTAS VITIMAS _____
☐ DOR ABDOMINAL	☐ TROCA DE SONDA	☐ CARRO ☐ MOTO ☐ BICICLETA
☐ CONVULSÃO	☐ ACAMADO	OBS: _____
☐ PRESSÃO ALTA	☐ VÔMITO	_____
☐ GESTANTE	☐ BRIGA/AGRESSÃO	_____
☐ DIABETES	☐ DESMAIO	_____
☐ DOR DE CABEÇA	☐ VERTIGEM/TONTURA	_____

☐ QUEDA

☐ ALTURA ☐ PRÓPRIA ALTURA

90000 UTI aérea - às 08:40

☐ AMBULANCIA BRANCA ☐ SAMU

ASSINATURA DO ATENDENTE: _____

FICHA DE TRIAGEM



DATA: 05/10/2021 HORA: 11:42
 NOME PACIENTE: Mariana Souza Leite
 TELEFONE:
 ENDEREÇO: R. Senoelabo
 BAIRRO: Centro Nº
 Ponto de Referência: Fundo de Rêde de Skat

SINTOMAS/QUEIXAS

() FEBRE	() ALGIA GENERALIZADA	() ACIDENTE
() FALTA DE AR	() ALCOLIZADO	QUANTAS VITIMAS
() DOR ABDOMINAL	() TROCA DE SONDA	(X) CARRO (X) MOTO () BICICLETA
() CONVULSÃO	() ACAMADO	OBS:
() PRESSÃO ALTA	() VÔMITO	
() GESTANTE	() BRIGA/AGRESSÃO	
() DIABETES	() DESMAIO	
() DOR DE CABEÇA	() VERTIGEM/TONTURA	

() QUEDA
 () ALTURA () PRÓPRIA ALTURA

() AMBULANCIA BRANCA (X) SAMU

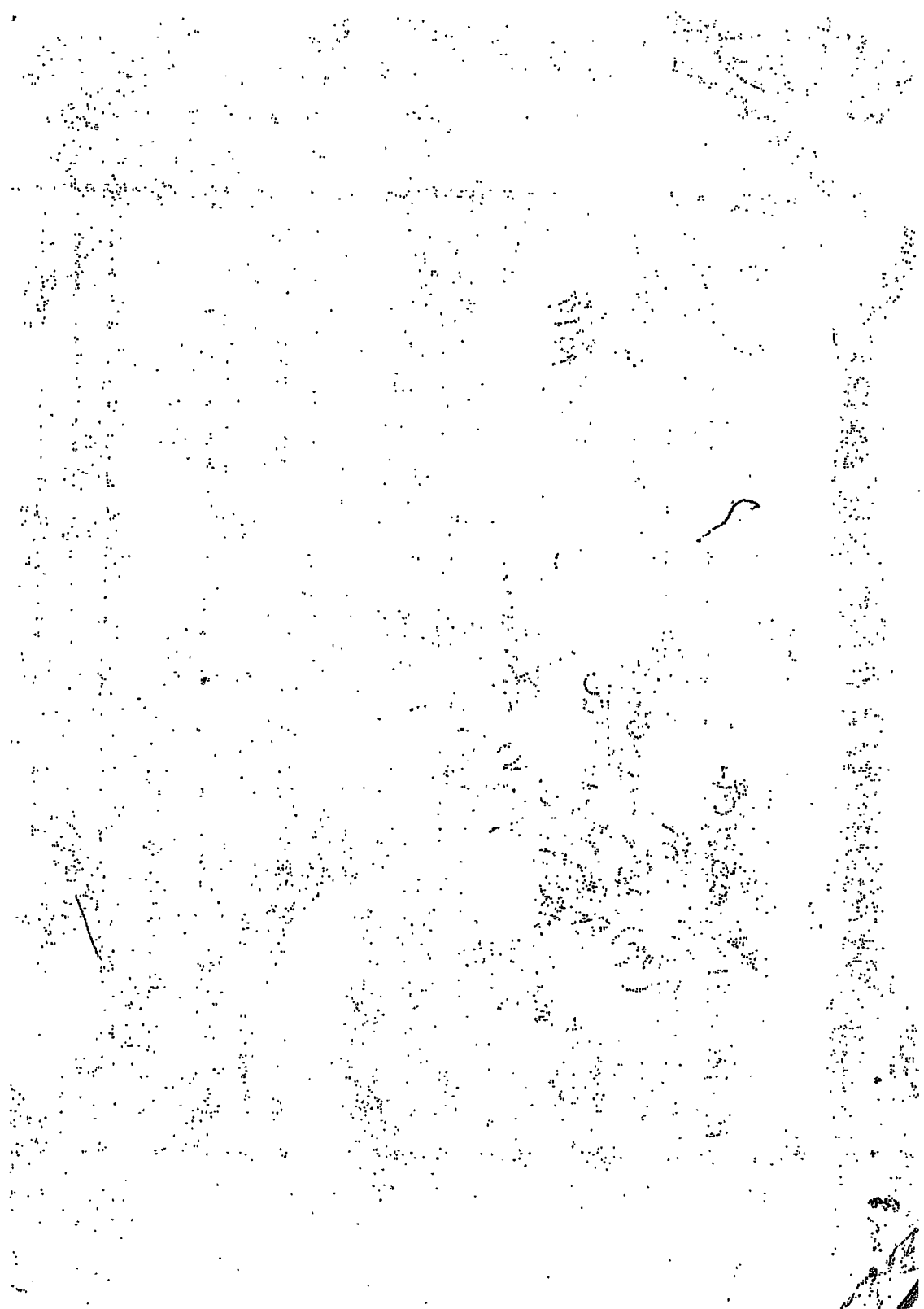
ASSINATURA DO ATENDENTE:

[Handwritten Signature]

FICHA DE TRIAGEM



DATA	HORA:	
R/10/021	05:05	
NOME PACIENTE:	Nelson	
TELEFONE:	(65) 9.9642-0414	
ENDEREÇO:	R. Planalto	
BAIRRO:	R. Itaquero	Nº 1414
PONTO DE REFERÊNCIA:	Três Árvores	
SINTOMAS/QUEIXAS		
() FEBRE	() ALGIA GENERALIZADA	() ACIDENTE
() FALTA DE AR	() ALCOOLIZADO	QUANTAS VITIMAS
() DOR ABDOMINAL	() TROCA DE SONTA	() CARRO () MOTO () BICICLETA
() CONVULSÃO	() ACAMADO	OBS: _____
() PRESSÃO ALTA	() VÔMITO	_____
() GESTANTE	() BRIGA/AGRESSÃO	_____
() DIABETES	() DESMAIO	_____
() DOR DE CABEÇA	() VERTIGEM/TONTURA	_____
() QUEDA		
() ALTURA	() PRÓPRIA ALTURA	
() AMBULANCIA BRANCA		() SAMU
ASSINATURA DO ATENDENTE: _____		



FICHA DE TRIAGEM



DATA: 18/10/2021 HORA: 13:59

NOME PACIENTE: _____

TELEFONE: _____

ENDEREÇO: Praça da Liberdade

BAIRRO: _____ Nº _____

PONTO DE REFERENCIA: Museu Central

SINTOMAS/QUEIXAS

() FEBRE	() ALGIA GENERALIZADA	() ACIDENTE
() FALTA DE AR	() ALCOOLIZADO	QUANTAS VITIMAS 04
() DOR ABDOMINAL	() TROCA DE SONDA	() CARRO () MOTO (X) BICICLETA
() CONVULSÃO	() ACAMADO	OBS: _____
() PRESSÃO ALTA	() VÔMITO	_____
() GESTANTE	() BRIGA/AGRESSÃO	_____
() DIABETES	() DESMAIO	_____
() DOR DE CABEÇA	() VERTIGEM/TONTURA	_____

() QUEDA () ALTURA () PROPRIA ALTURA

() AMBULANCIA BRANCA () SAMU

ASSINATURA DO ATENDENTE: _____

FICHA DE TRIAGEM			
DATA 18/10/21	HORA: 18:31		
NOME PACIENTE: Júlio César			
TELEFONE:			
ENDEREÇO: rua Jovem		Nº	
BAIRRO:			
PONTO DE REFERÊNCIA:			
SINTOMAS/QUEIXAS			
() FEBRE	() ALGIA GENERALIZADA	() ACIDENTE	
() FALTA DE AR	() ALCOOLIZADO	QUANTAS VITIMAS _____	
() DOR ABDOMINAL	() TROCA DE Sonda	() CARRO () MOTO () BICICLETA	
() CONVULSÃO	() ACAMADO	OBS: _____	
() PRESSÃO ALTA	() VÔMITO	_____	
() GESTANTE	() BRIGA/AGRESSÃO	_____	
() DIABETES	() DESMAIO	_____	
() DOR DE CABEÇA	() VERTIGEM/TONTURA	_____	
() QUEDA			
() ALTURA () PRÓPRIA ALTURA			
() AMBULANCIA BRANCA		(X) SAMU	
ASSINATURA DO ATENDENTE: _____			

FICHA DE TRIAGEM



DATA: 18/10/2021		HORA: 03:11	
NOME PACIENTE: JOSE APARECIDO FERREIRA			
TELEFONE: 99611-4066		Bairro - Pôrto	
ENDEREÇO: Rua Amadeu / Rua medianeira			
BAIRRO: Pôrto Amadeu		Nº 460	
PONTO DE REFERÊNCIA: Igreja da redondeza			
SINTOMAS/QUEIXAS		OBS:	
() FEBRE	() ALGIA GENERALIZADA	() ACIDENTE	
() FALTA DE AR	() ALCOOLIZADO	QUANTAS VITIMAS _____	
(X) DOR ABDOMINAL	() TROCA DE SONDA	() CARRO () MOTO () BICICLETA	
() CONVULSÃO	() ACAMADO	OBS: _____	
() PRESSÃO ALTA	() VÔMITO	_____	
() GESTANTE	() BRIGA/AGRESSÃO	_____	
() DIABETES	() DESMAIO	_____	
() DOR DE CABEÇA	() VERTIGEM/TONTURA	_____	
() QUEDA			
() ALTURA	() PRÓPRIA ALTURA		
() AMBULANCIA BRANCA	() SAMU		
ASSINATURA DO ATENDENTE: _____			

1911		1912		1913		1914		1915		1916		1917		1918		1919		1920		1921		1922		1923		1924		1925		1926		1927		1928		1929		1930		1931		1932		1933		1934		1935		1936		1937		1938		1939		1940		1941		1942		1943		1944		1945		1946		1947		1948		1949		1950		1951		1952		1953		1954		1955		1956		1957		1958		1959		1960		1961		1962		1963		1964		1965		1966		1967		1968		1969		1970		1971		1972		1973		1974		1975		1976		1977		1978		1979		1980		1981		1982		1983		1984		1985		1986		1987		1988		1989		1990		1991		1992		1993		1994		1995		1996		1997		1998		1999		2000		2001		2002		2003		2004		2005		2006		2007		2008		2009		2010		2011		2012		2013		2014		2015		2016		2017		2018		2019		2020		2021		2022		2023		2024		2025		2026		2027		2028		2029		2030		2031		2032		2033		2034		2035		2036		2037		2038		2039		2040		2041		2042		2043		2044		2045		2046		2047		2048		2049		2050		2051		2052		2053		2054		2055		2056		2057		2058		2059		2060		2061		2062		2063		2064		2065		2066		2067		2068		2069		2070		2071		2072		2073		2074		2075		2076		2077		2078		2079		2080		2081		2082		2083		2084		2085		2086		2087		2088		2089		2090		2091		2092		2093		2094		2095		2096		2097		2098		2099		2100		2101		2102		2103		2104		2105		2106		2107		2108		2109		2110		2111		2112		2113		2114		2115		2116		2117		2118		2119		2120		2121		2122		2123		2124		2125		2126		2127		2128		2129		2130		2131		2132		2133		2134		2135		2136		2137		2138		2139		2140		2141		2142		2143		2144		2145		2146		2147		2148		2149		2150		2151		2152		2153		2154		2155		2156		2157		2158		2159		2160		2161		2162		2163		2164		2165		2166		2167		2168		2169		2170		2171		2172		2173		2174		2175		2176		2177		2178		2179		2180		2181		2182		2183		2184		2185		2186		2187		2188		2189		2190		2191		2192		2193		2194		2195		2196		2197		2198		2199		2200		2201		2202		2203		2204		2205		2206		2207		2208		2209		2210		2211		2212		2213		2214		2215		2216		2217		2218		2219		2220		2221		2222		2223		2224		2225		2226		2227		2228		2229		2230		2231		2232		2233		2234		2235		2236		2237		2238		2239		2240		2241		2242		2243		2244		2245		2246		2247		2248		2249		2250		2251		2252		2253		2254		2255		2256		2257		2258		2259		2260		2261		2262		2263		2264		2265		2266		2267		2268		2269		2270		2271		2272		2273		2274		2275		2276		2277		2278		2279		2280		2281		2282		2283		2284		2285		2286		2287		2288		2289		2290		2291		2292		2293		2294		2295		2296		2297		2298		2299		2300		2301		2302		2303		2304		2305		2306		2307		2308		2309		2310		2311		2312		2313		2314		2315		2316		2317		2318		2319		2320		2321		2322		2323		2324		2325		2326		2327		2328		2329		2330		2331		2332		2333		2334		2335		2336		2337		2338		2339		2340		2341		2342		2343		2344		2345		2346		2347		2348		2349		2350		2351		2352		2353		2354		2355		2356		2357		2358		2359		2360		2361		2362		2363		2364		2365		2366		2367		2368		2369		2370		2371		2372		2373		2374		2375		2376		2377		2378		2379		2380		2381		2382		2383		2384		2385		2386		2387		2388		2389		2390		2391		2392		2393		2394		2395		2396		2397		2398		2399		2400		2401		2402		2403		2404		2405		2406		2407		2408		2409		2410		2411		2412		2413		2414		2415		2416		2417		2418		2419		2420		2421		2422		2423		2424		2425		2426		2427		2428		2429		2430		2431		2432		2433		2434		2435		2436		2437		2438		2439		2440		2441		2442		2443		2444		2445		2446		2447		2448		2449		2450		2451		2452		2453		2454		2455		2456		2457		2458		2459		2460		2461		2462		2463		2464		2465		2466		2467		2468		2469		2470		2471		2472		2473		2474		2475		2476		2477		2478		2479		2480		2481		2482		2483		2484		2485		2486		2487		2488		2489		2490		2491		2492		2493		2494		2495		2496		2497		2498		2499		2500		2501		2502		2503		2504		2505		2506		2507		2508		2509		2510		2511		2512		2513		2514		2515		2516		2517		2518		2519		2520		2521		2522		2523		2524		2525		2526		2527		2528		2529		2530		2531		2532		2533		2534		2535		2536		2537		2538		2539		2540		2541		2542		2543		2544		2545		2546		2547		2548		2549		2550		2551		2552		2553		2554		2555		2556		2557		2558		2559		2560		2561		2562		2563		2564		2565		2566		2567		2568		2569		2570		2571		2572		2573		2574		2575		2576		2577		2578		2579		2580		2581		2582		2583		2584		2585		2586		2587		2588		2589		2590		2591		2592		2593		2594		2595		2596		2597		2598		2599		2600		2601		2602		2603		2604		2605		2606		2607		2608		2609		2610		2611		2612		2613		2614		2615		2616		2617		2618		2619		2620		2621		2622		2623		2624		2625		2626		2627		2628		2629		2630		2631		2632		2633		2634		2635		2636		2637		2638		2639		2640		2641		2642		2643		2644		2645		2646		2647		2648		2649		2650		2651		2652		2653		2654		2655		2656		2657		2658		2659		2660		2661		2662		2663		2664		2665		2666		2667		2668		2669		2670		2671		2672		2673		2674		2675		2676		2677		2678		2679		2680		2681		2682		2683		2684		2685		2686		2687		2688		2689		2690		2691		2692		2693		2694		2695		2696		2697		2698		2699		2700		2701		2702		2703		2704		2705		2706		2707		2708		2709		2710		2711		2712		2713		2714		2715		2716		2717		2718		2719		2720		2721		2722		2723		2724		2725		2726		2727		2728		2729		2730		2731		2732		2733		2734		2735		2736		2737		2738		2739		2740		2741		2742		2743		2744		2745		2746		2747		2748		2749		2750		2751		2752		2753		2754		2755		2756		2757		2758		2759		2760		2761		2762		2763		2764		2765		2766		2767		2768		2769		2770		2771		2772		2773		2774		2775		2776		2777		2778		2779		2780		2781		2782		2783		2784		2785		2786		2787		2788		2789		2790		2791		2792		2793		2794		2795		2796		2797		2798		2799		2800		2801		2802		2803		2804		2805		2806		2807		2808		2809		2810		2811		2812		2813		2814		2815		2816		2817		2818		2819		2820		2821		2822		2823		2824		2825		2826		2827		2828		2829		2830		2831		2832		2833		2834		2835		2836		2837		2838		2839		2840		2841		2842		2843		2844		2845		2846		2847		2848		2849		2850		2851		2852		2853		2854		2855		2856		2857		2858		2859		2860		2861		2862		2863		2864		2865		2866		2867		2868		2869		2870		2871		2872		2873		2874		2875		2876		2877		2878		2879		2880		2881		2882		2883		2884		2885		2886		2887		2888		2889		2890		2891		2892		2893		2894		2895		2896		2897		2898		2899		2900		2901		2902		2903		2904		2905		2906		2907		2908		2909		2910		2911		2912		2913		2914		2915		2916		2917		2918		2919		2920		2921		2922		2923		2924		2925		2926		2927		2928		2929		2930		2931		2932		2933		2934		2935		2936		2937		2938		2939		2940		2941		294	
------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	-----	--



FICHA DE TRIAGEM

DATA	17/10/20	HORA:	06:12
NOME PACIENTE:	Walter José de Campos		
TELEFONE:			
ENDEREÇO:			
BAIRRO:	Jardim América	Nº	
PONTO DE REFERÊNCIA:	na frente do prédio municipal		
SINTOMAS/QUEIXAS			
() FEBRE	() ALGIA GENERALIZADA	() ACIDENTE	QUANTAS VITIMAS 1
() FALTA DE AR	() ALCOOLIZADO	() CARRO	() MOTO
() DOR ABDOMINAL	() TROCA DE SONDIA	() BICICLETA	
() CONVULSÃO	() ACAMADO	OBS:	
() PRESSÃO ALTA	() VÔMITO	Atrapalhado	
() GESTANTE	() BRIGA/AGRESSÃO	na frente de	
() DIABETES	() DESMAIO	após	
() DOR DE CABEÇA	() VERTIGEM/TONTURA		
() QUEDA			
() ALTURA	() PROPRIA ALTURA		
() AMBULANCIA BRANCA		() SAMU	
ASSINATURA DO ATENDENTE:			

FICHA DE TRIAGEM



DATA: 14/10/24

HORA: 10:28

NOME PACIENTE: Ronaldo

TELEFONE: (65) 9.99618018 - Adrielly

SAMU
192

ENDEREÇO: R. m. enaura

BAIRRO: São João

Nº

PONTO DE REFERENCIA: Av. Jac. bagueira

SINTOMAS/QUEIXAS

() FEBRE	() ALGIA GENERALIZADA	(X) ACIDENTE
() FALTA DE AR	() ALCOOLIZADO	QUANTAS VITIMAS 2
() DOR ABDOMINAL	() TROCA DE SONDA	(X) CARRO (X) MOTO () BICICLETA
() CONVULSÃO	() ACAMADO	OBS: _____
() PRESSÃO ALTA	() VÔMITO	Acidente leve
() GESTANTE	() BRIGA/AGRESSÃO	moderado.
() DIABETES	() DESMAIO	_____
() DOR DE CABEÇA	() VERTIGEM/TONTURA	_____
() QUEDA		
() ALTURA	() PROPRIA ALTURA	

() AMBULANCIA BRANCA

(X) SAMU

ASSINATURA DO ATENDENTE: Jefferson



FICHA DE TRIAGEM

DATA: 07/10/21 HORA: 16:22

NOME PACIENTE: X Márcia Leônidas de Azevedo SAMU 192

TELEFONE: X

ENDEREÇO: R. Aras do Sol

BAIRRO: Nº

PONTO DE REFERÊNCIA: Aras do Sol

SINTOMAS/QUEIXAS	
() FEBRE	() ALGIA GENERALIZADA
() FALTA DE AR	() ALCOOLIZADO
() DOR ABDOMINAL	() TROCA DE Sonda
() CONVULSÃO	() ACAMADO
() PRESSÃO ALTA	() VÔMITO
() GESTANTE	() BRIGA/AGRESSÃO
() DIABETES	() DESMAIO
() DOR DE CABEÇA	() VERTIGEM/TONTURA
() QUEDA	
() ALTURA	() PROPRIA ALTURA

() AMBULANCIA BRANCA (X) SAMU

ASSINATURA DO ATENDENTE: J. J. J. J.

(X) ACIDENTE
QUANTAS VITIMAS
() CARRO (X) MOTO () BICICLETA
OBS: Acidente de moto

FICHA DE TRIAGEM



DATA	17/10/21	HORA:	18:08
NOME PACIENTE:	Desconhecidos		
TELEFONE:	98427-3159		
ENDEREÇO:	São Geraldo - Esquina da Bela Pádua		
BAIRRO:	Centro		
PONTO DE REFERENCIA:	Perto da Praça das Colônias.		
SINTOMAS/QUEIXAS			
☐ FEBRE ☐ FALTA DE AR ☐ DOR ABDOMINAL ☐ CONVULSÃO ☐ PRESSÃO ALTA ☐ GESTANTE ☐ DIABETES ☐ DOR DE CABEÇA ☐ QUEDA ☐ ALTURA ☐ AMBULANCIA BRANCA	☐ ALGIA GENERALIZADA ☐ ALCOOLIZADO ☐ TROCA DE SONDAS ☐ ACAMADO ☐ VÔMITO ☐ BRIGA/AGRESSÃO ☐ DESMAIO ☐ VERTIGEM/TONTURA ☐ PRÓPRIA ALTURA	☒ ACIDENTE QUANTAS VITIMAS: 1 ☐ CARRO ☒ MOTO ☐ BICICLETA OBS: Moto x moto envolvidos 1 em estado grave.	
ASSINATURA DO ATENDENTE:		(X) SAMU G. Magal	



FICHA DE TRIAGEM

DATA	17/10/21	HORA:	23:28
NOME PACIENTE:	PM Lino		
TELEFONE:	SAMU 192		
ENDEREÇO:	R. Palmares		
BAIRRO:	Porto Seguro		
PONTO DE REFERÊNCIA:	Bar da Alzirona - Salina		
SINTOMAS/QUEIXAS			
☐ FEBRE	☐ ALGIA GENERALIZADA	☐ ACIDENTE	QUANTAS VITIMAS
☐ FALTA DE AR	☐ ALCOOLIZADO	☐ CARRO	☐ MOTO
☐ DOR ABDOMINAL	☐ TROCA DE SONTA	☐ BICICLETA	
☐ CONVULSÃO	☐ ACAMADO	OBS:	1 vítima de
☐ PRESSÃO ALTA	☐ VÔMITO		Tiro - Mulher
☐ GESTANTE	☐ BRIGA/AGRESSÃO		
☐ DIABETES	☐ DESMAIO		
☐ DOR DE CABEÇA	☐ VERTIGEM/TONTURA		
☐ QUEDA			
☐ ALTURA	☐ PRÓPRIA ALTURA		
☐ AMBULANCIA BRANCA			
ASSINATURA DO ATENDENTE: B. Nogueira			
☒ SAMU			

FICHA DE TRIAGEM			
DATA		HORA:	
16/10/2021		07:48	
NOME PACIENTE: Antônio Soares			
TELEFONE: -			
ENDEREÇO: R. Jorge Amado			
BAIRRO: São Jorge Nº 464 N			
PONTO DE REFERENCIA: R. Saleteia Carneiro			
SINTOMAS/QUEIXAS			
() FEBRE	() ALGIA GENERALIZADA	() ACIDENTE	
() FALTA DE AR	() ALCOLIZADO	QUANTAS VITIMAS	
() DOR ABDOMINAL	() TROCA DE Sonda	() CARRO () MOTO () BICICLETA	
(?) CONVULSÃO	() ACAMADO	OBS: _____	
() PRESSÃO ALTA	() VÔMITO	_____	
() GESTANTE	() BRIGA/AGRESSÃO	_____	
() DIABETES	() DESMAIO	_____	
() DOR DE CABEÇA	() VERTIGEM/TONTURA	_____	
() QUEDA			
() ALTURA	() PRÓPRIA ALTURA		
() AMBULANCIA BRANCA () SAMU			
ASSINATURA DO ATENDENTE: _____			



9.84 499346
Selia



SAMU
192

FICHA DE TRIAGEM

DATA

16/10/2021

HORA:

08:48

NOME PACIENTE:

TELEFONE:

ENDEREÇO: Descendo para o Belar Visão Vira Direita

BAIRRO: Linozera, rua de ferro Nº

PONTO DE REFERÊNCIA:

SINTOMAS/QUEIXAS

☐ FEBRE	☐ ALGIA GENERALIZADA	☐ ACIDENTE
☐ FALTA DE AR	☐ ALCOOLIZADO	QUANTAS VITIMAS 01
☐ DOR ABDOMINAL	☐ TROCA DE Sonda	☐ CARRO ☐ MOTO ☒ BICICLETA
☐ CONVULSÃO	☐ ACAMADO	OBS:
☐ PRESSÃO ALTA	☐ VÔMITO	
☐ GESTANTE	☐ BRIGA/AGRESSÃO	
☐ DIABETES	☐ DESMAIO	
☐ DOR DE CABEÇA	☐ VERTIGEM/TONTURA	
☐ QUEDA		
☐ ALTURA	☐ PRÓPRIA ALTURA	

☐ AMBULANCIA BRANCA ☐ SAMU

ASSINATURA DO ATENDENTE:

Ne

FICHA DE TRIAGEM



DATA: 15/10/2021 HORA: 15:52
NOME PACIENTE: Fundão Continuo do Gortão
TELEFONE: (66) 99908-7353
SAMU 192

ENDEREÇO: Av. Rio Arimã

BAIRRO: Centro

Nº

PONTO DE REFERÊNCIA: Com Ponto a Pnt. Espetáculo da Igreja Arimã.

SINTOMAS/QUEIXAS

() FEBRE	() ALGIA GENERALIZADA	() ACIDENTE
() FALTA DE AR	() ALCOOLIZADO	QUANTAS VITIMAS
() DOR ABDOMINAL	() TROCA DE SONDA	() CARRO () MOTO () BICICLETA
() CONVULSÃO	() ACAMADO	OBS: <u>Acidente</u>
() PRESSÃO ALTA	() VÔMITO	<u>Não houve deslocamento</u>
() GESTANTE	() BRIGA/AGRESSÃO	<u>Com fratura e sutura no tórax</u>
() DIABETES	() DESMAIO	<u>no ar Arimã (baga).</u>
() DOR DE CABEÇA	() VERTIGEM/TONTURA	

() QUEDA
() ALTURA () PRÓPRIA ALTURA

() AMBULANCIA BRANCA (X) SAMU

ASSINATURA DO ATENDENTE: Leandro

FICHA DE TRIAGEM



DATA	15/10/21	HORA:	13:18
NOME PACIENTE:	Otávia Bonita		
TELEFONE:	(66) 99229-3324		
ENDEREÇO:	Em frente a garagem municipal		
BAIRRO:	Nº		
PONTO DE REFERENCIA:			
SINTOMAS/QUEIXAS			
☐ FEBRE	☐ ALGIA GENERALIZADA	☒ ACIDENTE	QUANTAS VITIMAS
☐ FALTA DE AR	☐ ALCOOLIZADO	☐ CARRO	☐ MOTO ☒ BICICLETA
☐ DOR ABDOMINAL	☐ TROCA DE SONDA	OBS: <u>Donhera, que da ele</u>	
☐ CONVULSÃO	☐ ACAMADO	<u>bicicleta, que eu, do, lado,</u>	
☐ PRESSÃO ALTA	☐ VÔMITO	<u>nação na perna.</u>	
☐ GESTANTE	☐ BRIGA/AGRESSÃO		
☐ DIABETES	☐ DESMAIO		
☐ DOR DE CABEÇA	☐ VERTIGEM/TONTURA		
☒ QUEDA			
☐ ALTURA	☐ PRÓPRIA ALTURA		
☐ AMBULANCIA BRANCA		☐ SAMU	
ASSINATURA DO ATENDENTE: Jefferson			

Handwritten notes on the left side of the page, including the word "X" and other illegible markings.

Handwritten notes on the right side of the page, including the word "X" and other illegible markings.

FICHA DE TRIAGEM



DATA

15/10/21

HORA:

19:48

NOME PACIENTE:

Leure

TELEFONE:

98429-5448

**SAMU
192**

ENDEREÇO:

R. Jacatuba

BAIRRO:

Centro

Nº

1958

PONTO DE REFERENCIA:

SINTOMAS/QUEIXAS

☐) FEBRE	☐) ALGIA GENERALIZADA	☐) ACIDENTE
☐) FALTA DE AR	☐) ALCOOLIZADO	QUANTAS VITIMAS _____
☐) DOR ABDOMINAL	☐) TROCA DE SONDA	☐) CARRO ☐) MOTO ☐) BICICLETA
☐) CONVULSÃO	☐) ACAMADO	OBS: <u>Crise de ansiedade</u>
☐) PRESSÃO ALTA	☐) VÔMITO	_____
☐) GESTANTE	☐) BRIGA/AGRESSÃO	_____
☐) DIABETES	☐) DESMAIO	_____
☐) DOR DE CABEÇA	☐) VERTIGEM/TONTURA	_____

☐) QUEDA

☐) ALTURA

☐) PRÓPRIA ALTURA

☐) AMBULANCIA BRANCA

☒) SAMU

ASSINATURA DO ATENDENTE:

B. M. M. J.

FICHA DE TRIAGEM



DATA	HORA:	
15/10/21	20:27	
NOME PACIENTE:	Luzia	
TELEFONE:	99616-7615	
ENDEREÇO:	R- Colômbia esp. com Costa Rica	
BAIRRO:	St. América	
PONTO DE REFERENCIA:	Esquina com um bar preto	
SINTOMAS/QUEIXAS		
☐ FEBRE ☐ FALTA DE AR ☐ DOR ABDOMINAL ☐ CONVULSÃO ☐ PRESSÃO ALTA ☐ GESTANTE ☐ DIABETES ☐ DOR DE CABEÇA	☐ ALGIA GENERALIZADA ☐ ALCOOLIZADO ☐ TROCA DE Sonda ☐ ACAMADO ☐ VÔMITO ☐ BRIGA/AGRESSÃO ☐ DESMAIO ☐ VERTIGEM/TONTURA	☐ ACIDENTE QUANTAS VITIMAS _____ ☐ CARRO ☐ MOTO ☐ BICICLETA OBS: <u>Senhora Passando</u> <u>avulsa na</u> _____ _____
☐ QUEDA ☐ ALTURA ☐ PRÓPRIA ALTURA		
☐ AMBULANCIA BRANCA ASSINATURA DO ATENDENTE: <u>B. Nave</u>	☐ SAMU	

FICHA DE TRIAGEM



DATA	15/10/21	HORA:	21:28
NOME PACIENTE:	Dona Batista		
TELEFONE:	99226-8752		
ENDEREÇO:	R - Porto Alegre		
BAIRRO:	Centro	Nº	7015
PONTO DE REFERENCIA:	Próximo à Nave Gaúcha na		
SINTOMAS/QUEIXAS			
() FEBRE	() ALGIA GENERALIZADA	() ACIDENTE	QUANTAS VITIMAS
() FALTA DE AR	() ALCOOLIZADO	() CARRO () MOTO () BICICLETA	
() DOR ABDOMINAL	() TROCA DE SONDA	OBS: Paciente que sofreu	
() CONVULSÃO	() ACAMADO	com dor no estômago	
() PRESSÃO ALTA	() VÔMITO		
() GESTANTE	() BRIGA/AGRESSÃO		
() DIABETES	() DESMAIO		
() DOR DE CABEÇA	() VERTIGEM/TONTURA		
() QUEDA			
() ALTURA	() PRÓPRIA ALTURA		
() AMBULANCIA BRANCA		(X) SAMU	
ASSINATURA DO ATENDENTE:	B. Magalhães		

FICHA DE TRIAGEM



DATA	15/10/21	HORA:	23:15
NOME PACIENTE:	Luciano		
TELEFONE:	99976-4910		
ENDEREÇO:	R - Mirilia - Bairro do Mercado Sorriso		
BAIRRO:	Alvorada		
PONTO DE REFERENCIA:	Vai guardar na frente		
SINTOMAS/QUEIXAS			
() FEBRE	() ALGIA GENERALIZADA	() ACIDENTE	QUANTAS VITIMAS
() FALTA DE AR	() ALCOOLIZADO	() CARRO	() MOTO
() DOR ABDOMINAL	() TROCA DE SONDA	() BICICLETA	
() CONVULSÃO	() ACAMADO	OBS: Cortou a mão e o sangue está saindo	
() PRESSÃO ALTA	() VÔMITO		
() GESTANTE	() BRIGA/AGRESSÃO		
() DIABETES	() DESMAIO		
() DOR DE CABEÇA	() VERTIGEM/TONTURA		
() QUEDA			
() ALTURA	() PRÓPRIA ALTURA		
() AMBULÂNCIA BRANCA		(X) SAMU	
ASSINATURA DO ATENDENTE:	P. M. Magal.		

FICHA DE TRIAGEM



DATA	HORA:	
14/10/2021	16:01	
NOME PACIENTE: <u>Auguste de Oliveira</u>		
TELEFONE: _____		
ENDERECO: <u>Rua Caluformia</u>	Nº _____	
BAIRRO: _____		
PONTO DE REFERENCIA: <u>à pedido da Juizara / Lembrete</u>		
SINTOMAS/QUEIXAS <u>Drº Antonio</u>		
☐) FEBRE ☐) FALTA DE AR ☐) DOR ABDOMINAL ☐) CONVULSÃO ☐) PRESSÃO ALTA ☐) GESTANTE ☐) DIABETES ☐) DOR DE CABEÇA	☐) ALGIA GENERALIZADA ☐) ALCOOLIZADO ☐) TROCA DE SONDA ☐) ACAMADO ☐) VÔMITO ☐) BRIGA/AGRESSÃO ☐) DESMAIO ☐) VERTIGEM/TONTURA	☐) ACIDENTE QUANTAS VITIMAS _____ ☐) CARRO ☐) MOTO ☐) BICICLETA OBS: _____ _____ _____ _____
☐) QUEDA ☐) ALTURA	☐) PRÓPRIA ALTURA	<u>Paciente em juízo</u>
☐) AMBULANCIA BRANCA ☐) SAMU		
ASSINATURA DO ATENDENTE: _____		

FICHA DE TRIAGEM



DATA	14/10/21		HORA:	19:16	
NOME PACIENTE:	Natalina				
TELEFONE:	99652-5700				
ENDERECO:	R-Tocantins				
BAIRRO:	Porto Seguro				Nº 223 N
PONTO DE REFERENCIA:	Estad. aguardando na frente				
SINTOMAS/QUEIXAS					
() FEBRE	() ALGIA GENERALIZADA	() ACIDENTE	QUANTAS VITIMAS		
() FALTA DE AR	() ALCOOLIZADO	() CARRO	() MOTO	() BICICLETA	
() DOR ABDOMINAL	() TROCA DE SONDA	OBS: Percebi dor de cabeça e tontura.			
() CONVULSÃO	() ACAMADO				
() PRESSÃO ALTA	() VÔMITO				
() GESTANTE	() BRIGA/AGRESSÃO				
() DIABETES	() DESMAIO				
() DOR DE CABEÇA	() VERTIGEM/TONTURA				
() QUEDA					
() ALTURA	() PRÓPRIA ALTURA				
() AMBULANCIA BRANCA	SAMU				
ASSINATURA DO ATENDENTE: B. Maciel					



FICHA DE TRIAGEM



DATA: 13/10/21 HORA: 16:10

NOME PACIENTE: Cida

TELEFONE: (66) 98420-0585 = Rodrigo

SAMU 192

ENDEREGO: Remembuco

BAIRRO: João de Barro

Nº S/N

PONTO DE REFERENCIA: Começo da entrada do bairro.

SINTOMAS/QUEIXAS

☐ FEBRE	☐ ALGIA GENERALIZADA	☐ ACIDENTE
☐ FALTA DE AR	☐ ALCOOLIZADO	QUANTAS VITIMAS
☐ DOR ABDOMINAL	☐ TROCA DE SONTA	☐ CARRO ☐ MOTO ☐ BICICLETA
☐ CONVULSÃO	☐ ACAMADO	OBS: _____
☐ PRESSÃO ALTA	☐ VÔMITO	_____
☐ GESTANTE	☐ BRIGA/AGRESSÃO	_____
☐ DIABETES	☒ DESMAIO	_____
☐ DOR DE CABEÇA	☒ VERTIGEM/TONTURA	_____

OBS: Paciente saiu de casa.

☐ QUEDA ☐ ALTURA ☐ PROPRIA ALTURA

☐ AMBULANCIA BRANCA ☐ SAMU

ASSINATURA DO ATENDENTE: Jefferson

THE
JOURNAL
OF
THE
AMERICAN
MEDICAL
ASSOCIATION
PUBLISHED WEEKLY
CHICAGO, ILL.
1914

FICHA DE TRIAGEM



DATA 15/10/21 HORA: 16:45

NOME PACIENTE: Jose Bulao

TELEFONE: _____

ENDEREÇO: _____

BAIRRO: _____ Nº _____

PONTO DE REFERENCIA: _____

SINTOMAS/QUEIXAS

() FEBRE	() ALGIA GENERALIZADA	() ACIDENTE
() FALTA DE AR	() ALCOOLIZADO	QUANTAS VITIMAS _____
() DOR ABDOMINAL	() TROCA DE SONTA	() CARRO () MOTO () BICICLETA
() CONVULSÃO	() ACAMADO	OBS: _____
() PRESSÃO ALTA	() VÔMITO	<u>sem on pct, joel b.</u>
() GESTANTE	() BRIGA/AGRESSÃO	<u>paratHSL</u>
() DIABETES	() DESMAIO	_____
() DOR DE CABEÇA	() VERTIGEM/TONTURA	_____

() QUEDA
() ALTURA () PROPRIA ALTURA

() AMBULANCIA BRANCA _____ () SAMU

ASSINATURA DO ATENDENTE: _____

FICHA DE TRIAGEM



DATA

13/10/21

HORA:

19:57

NOME PACIENTE:

TELEFONE: 99623-7640

SAMU
192

ENDEREÇO:

Rua Roberto Ruesing

BAIRRO:

João do Barro

Nº

57E

PONTO DE REFERENCIA:

SINTOMAS/QUEIXAS

☐) FEBRE	☐) ALGIA GENERALIZADA	☐) ACIDENTE
☐) FALTA DE AR	☐) ALCOOLIZADO	QUANTAS VITIMAS
☐) DOR ABDOMINAL	☐) TROCA DE SONDA	☐) CARRO ☐) MOTO ☐) BICICLETA
☐) CONVULSÃO	☐) ACAMADO	OBS: Pessoa machucada
☐) PRESSÃO ALTA	☐) VÔMITO	
☐) GESTANTE	☐) BRIGA/AGRESSÃO	
☐) DIABETES	☐) DESMAIO	
☐) DOR DE CABEÇA	☐) VERTIGEM/TONTURA	
☐) QUEDA		
☐) ALTURA	☐) PRÓPRIA ALTURA	

☐) AMBULANCIA BRANCA

☒) SAMU

ASSINATURA DO ATENDENTE: B. Nassif

FICHA DE TRIAGEM



DATA

13/10/2021

HORA:

21:04

NOME PACIENTE:

Gabriela

TELEFONE:

98461-8661

SAMU
192

ENDEREÇO:

Rua Curitiba

BAIRRO:

Centros

Nº

1081

PONTO DE REFERENCIA:

Paro da Bracheta Tratoras/mos

SINTOMAS/QUEIXAS Fundos de um restaurante

() FEBRE

() ALGIA GENERALIZADA

() ACIDENTE

() FALTA DE AR

() ALCOLIZADO

QUANTAS VITIMAS

() DOR ABDOMINAL

() TROCA DE SONDIA

() CARRO () MOTO () BICICLETA

() CONVULSÃO

() ACAMADO

() PRESSÃO ALTA

() VÔMITO

OBS: Pores fortes dentro do ouvido.

() GESTANTE

() BRIGA/AGRESSÃO

() DIABETES

() DESMAIO

() DOR DE CABEÇA

() VERTIGEM/TONTURA

() QUEDA

() ALTURA

() PRÓPRIA ALTURA

() AMBULANCIA BRANCA

() SAMU

ASSINATURA DO ATENDENTE:

B. M. N. V. L.

FICHA DE TRIAGEM



DATA

12/10/2021

HORA:

16:42

NOME PACIENTE:

TELEFONE:

SAMU
192

ENDEREÇO:

Av. Rio Quente

BAIRRO:

Nº

PONTO DE REFERÊNCIA:

Im Grande João Deane

SINTOMAS/QUEIXAS

() FEBRE

() ALGIA GENERALIZADA

() ACIDENTE

() FALTA DE AR

() ALCOOLIZADO

QUANTAS VITIMAS

01

() DOR ABDOMINAL

() TROCA DE SONDA

() CARRO () MOTOCICLETA

() CONVULSÃO

() ACAMADO

OBS:

() PRESSÃO ALTA

() VÔMITO

() GESTANTE

() BRIGA/AGRESSÃO

() DIABETES

() DESMAIO

() DOR DE CABEÇA

() VERTIGEM/TONTURA

() QUEDA

() ALTURA

() PRÓPRIA ALTURA

() AMBULANCIA BRANCA

() SAMU

ASSINATURA DO ATENDENTE:

FICHA DE TRIAGEM		
DATA	HORA:	
12/10/21	21:32	
NOME PACIENTE:	Desembecido	
TELEFONE:	98438-8440	
ENDEREÇO:	R. Parati	
BAIRRO:	Pq. Alvorada II	Nº
PONTO DE REFERENCIA:		
SINTOMAS/QUEIXAS		
() FEBRE	() ALGIA GENERALIZADA	(X) ACIDENTE
() FALTA DE AR	() ALCOOLIZADO	QUANTAS VITIMAS
() DOR ABDOMINAL	() TROCA DE SONTA	() CARRO (X) MOTO () BICICLETA
() CONVULSÃO	() ACAMADO	OBS: Batido em uma
() PRESSÃO ALTA	() VÔMITO	carro
() GESTANTE	() BRIGA/AGRESSÃO	
() DIABETES	() DESMAIO	
() DOR DE CABEÇA	() VERTIGEM/TONTURA	
() QUEDA		
() ALTURA	() PROPRIA ALTURA	
() AMBULANCIA BRANCA		
ASSINATURA DO ATENDENTE: B. Magal		
(X) SAMU		

FICHA DE TRIAGEM



DATA: 11/10/21		HORA: 09:08	
NOME PACIENTE: Adriele			
TELEFONE: (16) 997197032 - Celular			
ENDEREGO: Av. Rio Amér.			
BAIRRO:		Nº	
PONTO DE REFERENCIA: En frente a loja magnis			
SINTOMAS/QUEIXAS			
() FEBRE	() ALGIA GENERALIZADA	() ACIDENTE	QUANTAS VITIMAS
() FALTA DE AR	() ALCOLIZADO	() CARRO	() MOTO
() DOR ABDOMINAL	() TROCA DE SONDA	() BICICLETA	
() CONVULSÃO	() ACAMADO		
() PRESSÃO ALTA	() VÔMITO		
() GESTANTE	() BRIGA/AGRESSÃO		
() DIABETES	(*) DESMAIO		
() DOR DE CABEÇA	() VERTIGEM/TONTURA		
() QUEDA			
() ALTURA	() PROPRIA ALTURA		
() AMBULANCIA BRANCA		() SAMU	
ASSINATURA DO ATENDENTE: J. J. J. J.			

OBS: Quebrar o vidro sobre o chão da sua residência - Rua 9º de Novembro, O endereço é: Rua 9º de Novembro, 1111

Expietor de emergência

FICHA DE TRIAGEM



DATA 11/10/24 HORA: 10:32

NOME PACIENTE: Marina

TELEFONE: (66) 98442 4474

SAMU
192

ENDEREÇO: Rua Maria

BAIRRO: Jardim Santa Maria

Nº 749-5

PONTO DE REFERENCIA:

SINTOMAS/QUEIXAS

☐) FEBRE	☒) ALGIA GENERALIZADA	☐) ACIDENTE
☐) FALTA DE AR	☐) ALCOOLIZADO	QUANTAS VITIMAS _____
☒) DOR ABDOMINAL	☐) TROCA DE SONDA	☐) CARRO ☐) MOTO ☐) BICICLETA
☐) CONVULSÃO	☐) ACAMADO	OBS: _____
☐) PRESSÃO ALTA	☐) VÔMITO	<u>Severa infestação</u>
☐) GESTANTE	☐) BRIGA/AGRESSÃO	<u>da moçoila</u>
☐) DIABETES	☐) DESMAIO	
☐) DOR DE CABEÇA	☐) VERTIGEM/TONTURA	

☐) QUEDA

☐) ALTURA ☐) PRÓPRIA ALTURA

☐) AMBULANCIA BRANCA ☐) SAMU

ASSINATURA DO ATENDENTE: Jefferson

Handwritten text, likely bleed-through from the reverse side of the page. The text is extremely faint and illegible due to the quality of the scan. Some faint vertical lines and clusters of characters are visible, but no specific words or sentences can be transcribed.

FICHA DE TRIAGEM



DATA: 1/1

HORA: 17:30

NOME PACIENTE:

TELEFONE:

SAMU
192

ENDEREÇO:

BAIRO:

Nº

PONTO DE REFERENCIA:

SINTOMAS/QUEIXAS

() FEBRE

() ALGIA GENERALIZADA

() ACIDENTE

() FALTA DE AR

() ALCOOLIZADO

QUANTAS VITIMAS 1

() DOR ABDOMINAL

() TROCA DE Sonda

() CARRO (X) MOTO () BICICLETA

() CONVULSÃO

() ACAMADO

OBS:

() PRESSÃO ALTA

() VÔMITO

Quem vítima de acidente de Trabalho.

() GESTANTE

() BRIGA/AGRESSÃO

() DIABETES

() DESMAIO

() DOR DE CABEÇA

() VERTIGEM/TONTURA

() QUEDA

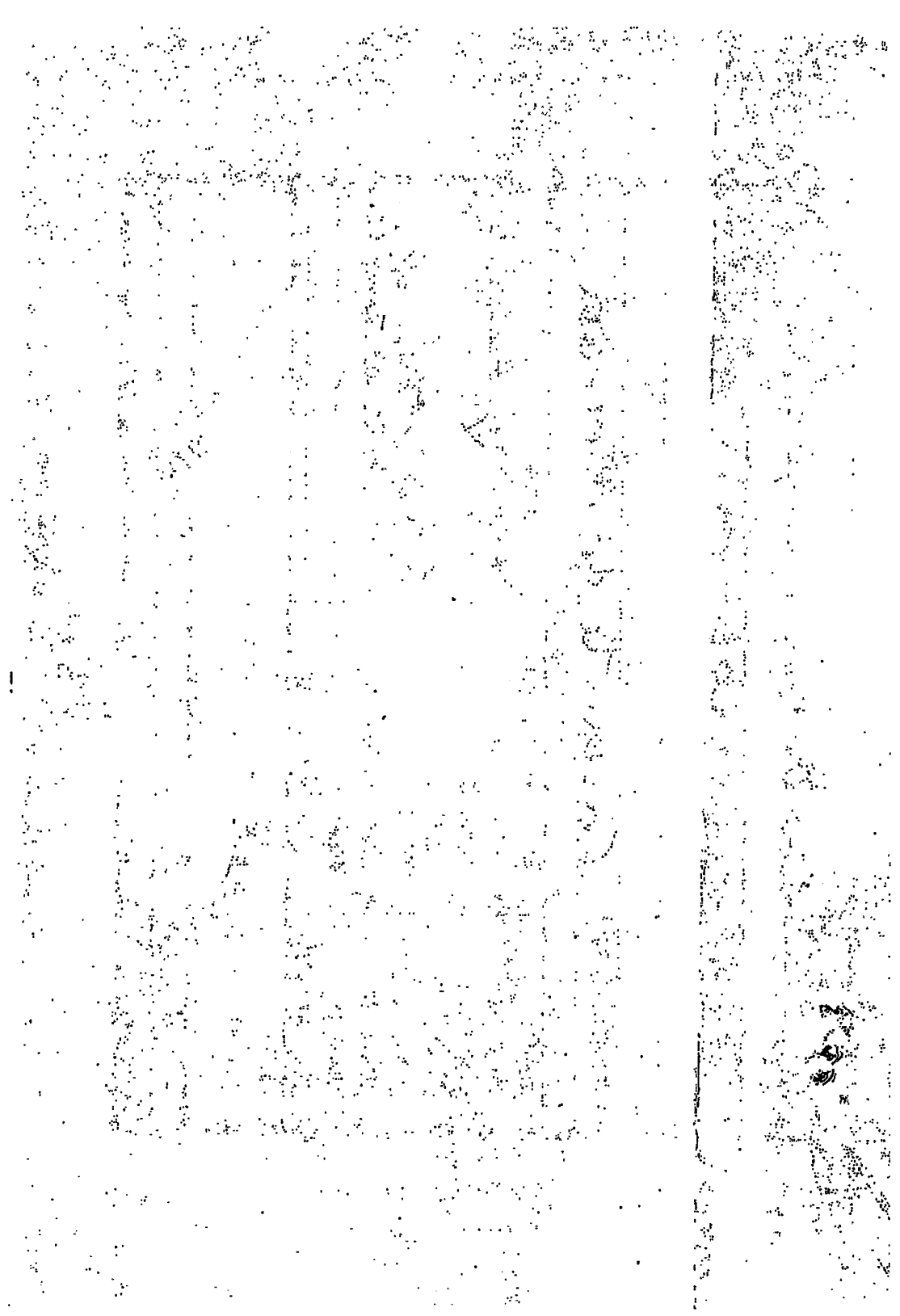
() ALTURA

() PRÓPRIA ALTURA

() AMBULANCIA BRANCA

() SAMU

ASSINATURA DO ATENDENTE:



FICHA DE TRIAGEM



SAMU
192

DATA 10/10/11 HORA: 18:12

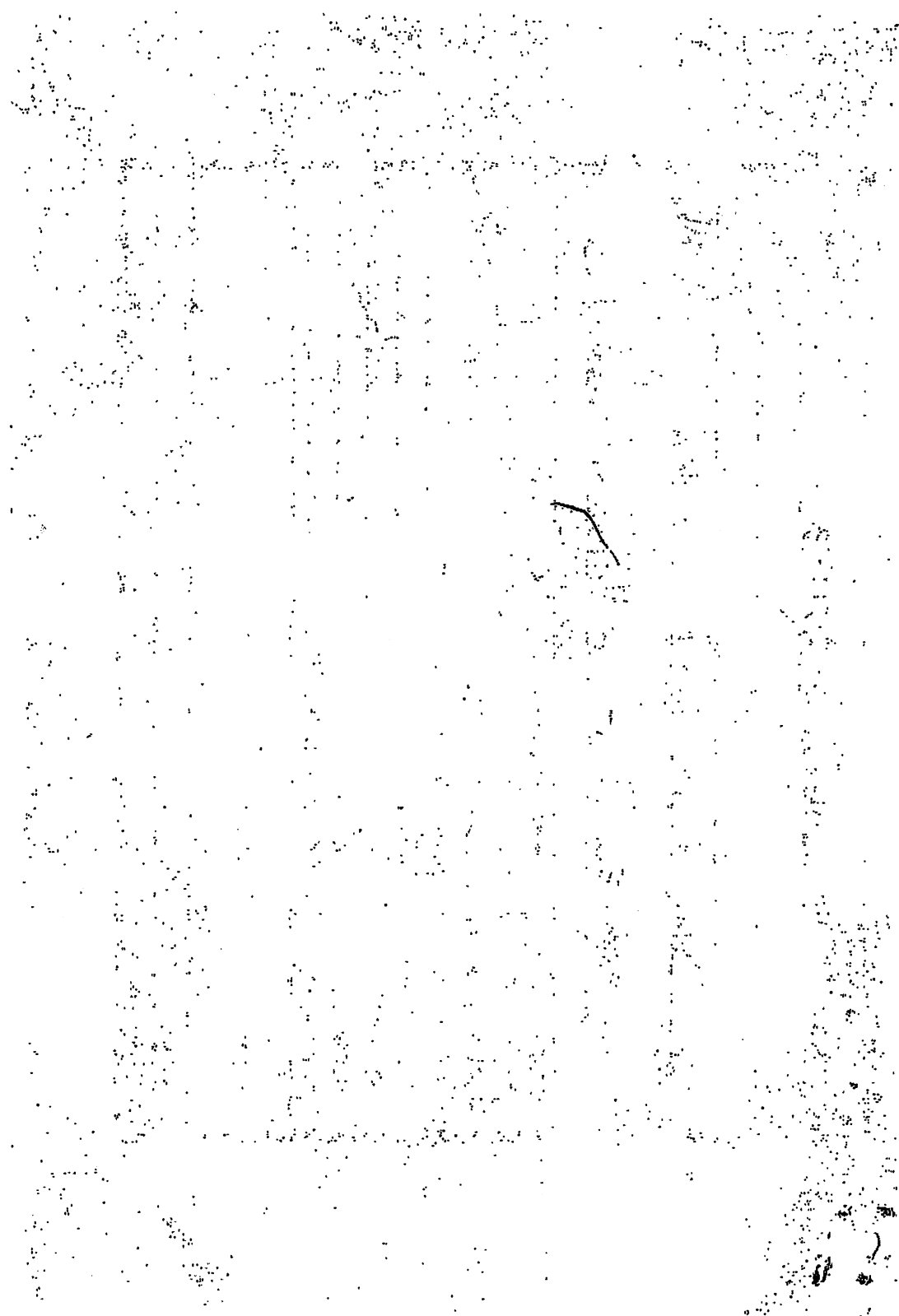
NOME PACIENTE: NOME DO PACIENTE TELEFONE: NÚMERO DO TELEFONE

ENDEREÇO: Segundo quibra-motas do Nequinho BAIRRO: Nº

PONTO DE REFERENCIA: Em frente o Nequinho Lanches SINTOMAS/QUEIXAS

() FEBRE	() ALGIA GENERALIZADA	(X) ACIDENTE
() FALTA DE AR	() ALCOOLIZADO	QUANTAS VITIMAS 1
() DOR ABDOMINAL	() TROCA DE SONDA	() CARRO (X) MOTO () BICICLETA
() CONVULSÃO	() ACAMADO	OBS:
() PRESSÃO ALTA	() VÔMITO	
() GESTANTE	() BRIGA/AGRESSÃO	
() DIABETES	() DESMAIO	
() DOR DE CABEÇA	() VERTIGEM/TONTURA	
() QUEDA		
() ALTURA	() PROPRIA ALTURA	

() AMBULANCIA BRANCA () SAMU ASSINATURA DO ATENDENTE:



FICHA DE TRIAGEM



DATA	10/10/21	HORA:	21:42	21:30
NOME PACIENTE:	Elza Rodrigues			
TELEFONE:	98429-1963			
ENDEREÇO:	Rua Argentina			
BAIRRO:	Sd. América			Nº 766V
PONTO DE REFERENCIA:	Sobrado Portão Verde.			
SINTOMAS/DUEIXAS				
() FEBRE	() ALGIA GENERALIZADA	() ACIDENTE	QUANTAS VITIMAS	
() FALTA DE AR	() ALCOOLIZADO	() CARRO	() MOTO	() BICICLETA
() DOR ABDOMINAL	() TROCA DE SONDA	OBS: Não conseguiu sair da cama e está com pressão baixa. (idêntica)		
() CONVULSÃO	(X) ACAMADO			
() PRESSÃO ALTA	() VÔMITO			
() GESTANTE	() BRIGA/AGRESSÃO			
(X) DIABETES	() DESMAIO			
() DOR DE CABEÇA	() VERTIGEM/TONTURA			
() QUEDA				
() ALTURA	() PRÓPRIA ALTURA			
() AMBULANCIA BRANCA	(X) SAMU			
ASSINATURA DO ATENDENTE:	B. Nogueira			

FICHA DE TRIAGEM



DATA

10/10/21

HORA:

22:18

22:53

NOME PACIENTE:

TELEFONE:

98463-4038 (maior)

SAMU
192

ENDEREÇO:

Rua Paravação Paulista

BAIRRO:

Pq. Alvorada

Nº

PONTO DE REFERÊNCIA:

Alado do Mercado Paraíso

SINTOMAS/QUEIXAS

☐) FEBRE	☐) ALGIA GENERALIZADA	☐) ACIDENTE
☐) FALTA DE AR	☐) ALCOOLIZADO	QUANTAS VITIMAS _____
☐) DOR ABDOMINAL	☐) TROCA DE SONTA	☐) CARRO ☐) MOTO ☐) BICICLETA
☒) CONVULSÃO	☐) ACAMADO	OBS: _____
☐) PRESSÃO ALTA	☐) VÔMITO	_____
☐) GESTANTE	☐) BRIGA/AGRESSÃO	_____
☐) DIABETES	☐) DESMAIO	_____
☐) DOR DE CABEÇA	☐) VERTIGEM/TONTURA	_____
☐) QUEDA		
☐) ALTURA	☐) PRÓPRIA ALTURA	

☐) AMBULANCIA BRANCA

☒) SAMU

ASSINATURA DO ATENDENTE:

B. M. M. M.

FICHA DE TRIAGEM



SAMU
192

DATA: 09/10/21 HORA: 07:40

NOME PACIENTE: Amelinda Belchiorina de Oliveira

TELEFONE:

ENDEREÇO: Pq. frente da ponte Rodovia do Vale - 7 km

BAIRRO: Zona Rural Nº

PONTO DE REFERENCIA:

SINTOMAS/QUEIXAS

() FEBRE	() ALGIA GENERALIZADA	(X) ACIDENTE
() FALTA DE AR	() ALCOOLIZADO	QUANTAS VITIMAS 7
() DOR ABDOMINAL	() TROCA DE SONDA	(X) CARRO () MOTO () BICICLETA
() CONVULSÃO	() ACAMADO	OBS:
() PRESSÃO ALTA	() VÔMITO	Acidente de carro,
() GESTANTE	() BRIGA/AGRESSÃO	7 vítimas, 1 sem vida
() DIABETES	() DESMAIO	com muita ferimentos.
() DOR DE CABEÇA	() VERTIGEM/TONTURA	

() QUEDA
() ALTURA () PROPRIA ALTURA

(X) SAMU

() AMBULANCIA BRANCA

ASSINATURA DO ATENDENTE: Ricardo

FICHA DE TRIAGEM



DATA: 09/10/21 HORA: 07:40
 NOME PACIENTE: Eliana Cristina Rodrigues M.T.
 TELEFONE: SAMU 192

ENDERECO: Rodovia do Vale Nº

BAIRO: Zona Rural

PONTO DE REFERENCIA: 11 Frente do Posto

SINTOMAS/QUEIXAS			
() FEBRE	() ALGIA GENERALIZADA	(X) ACIDENTE	QUANTAS VITIMAS
() FALTA DE AR	() ALCOLIZADO	() CARRO	() MOTO () BICICLETA
() DOR ABDOMINAL	() TROCA DE SONDIA	OBS:	
() CONVULSÃO	() ACAMADO		
() PRESSÃO ALTA	() VÔMITO		
() GESTANTE	() BRIGA/AGRESSÃO		
() DIABETES	() DESMAIO		
() DOR DE CABEÇA	() VERTIGEM/TONTURA		
() QUEDA			
() ALTURA	() PROPRIA ALTURA		

() AMBULANCIA BRANCA (X) SAMU

ASSINATURA DO ATENDENTE: J. J. J. J.



FICHA DE TRIAGEM

DATA: 09/10/2021 HORA: 09:30

NOME PACIENTE: Dúci Maria de Oliveira

TELEFONE:

SAMU
192

ENDEREÇO:

BAIRRO: Nº

PONTO DE REFERÊNCIA:

SINTOMAS/QUEIXAS		
() FEBRE	() ALGIA GENERALIZADA	() ACIDENTE
() FALTA DE AR	() ALCOOLIZADO	QUANTAS VITIMAS
() DOR ABDOMINAL	() TROCA DE SONTA	() CARRO () MOTO () BICICLETA
() CONVULSÃO	() ACAMADO	OBS: <u>paciente em estado de inconsciência</u>
() PRESSÃO ALTA	() VÔMITO	<u>paciente em estado de inconsciência</u>
() GESTANTE	() BRIGA/AGRESSÃO	<u>paciente em estado de inconsciência</u>
() DIABETES	() DESMAIO	<u>paciente em estado de inconsciência</u>
() DOR DE CABEÇA	() VERTIGEM/TONTURA	<u>paciente em estado de inconsciência</u>

() QUEDA	
() ALTURA	() PROPRIA ALTURA

ASSINATURA DO ATENDENTE: Transf. (X) SAMU

FICHA DE TRIAGEM



DATA: 09/10/21 HORA: 10:13

NOME PACIENTE: GILVAN ANASTASIO

TELEFONE: (66) 984494467

ENDEREÇO: em frente a: Castrillon

BAIRRO: Centro Nº

PONTO DE REFERENCIA:

SINTOMAS/QUEIXAS		
() FEBRE	() ALGIA GENERALIZADA	() ACIDENTE
() FALTA DE AR	() ALCOOLIZADO	QUANTAS VITIMAS
() DOR ABDOMINAL	() TROCA DE SONTA	() CARRO () MOTO () BICICLETA
() CONVULSÃO	() ACAMADO	OBS: em frente a castrillon
() PRESSÃO ALTA	() VÔMITO	
() GESTANTE	() BRIGA/AGRESSÃO	
() DIABETES	() DESMAIO	
() DOR DE CABEÇA	() VERTIGEM/TONTURA	
() QUEDA		
() ALTURA	() PROPRIA ALTURA	

() AMBULANCIA BRANCA (X) SAMU

ASSINATURA DO ATENDENTE: *[Signature]*

FICHA DE TRIAGEM



DATA

09/10/24

HORA:

11:15

NOME PACIENTE:

Desconhecido

TELEFONE:

SAMU
192

ENDEREÇO:

Av. Macaíba

BAIRRO:

Centro

Nº

PONTO DE REFERÊNCIA:

Em frente a loja de lã, perto a praça principal

SINTOMAS/QUEIXAS

() FEBRE

() ALGIA GENERALIZADA

() ACIDENTE

() FALTA DE AR

() ALCOOLIZADO

QUANTAS VITIMAS

() DOR ABDOMINAL

() TROCA DE SONDA

() CARRO () MOTO () BICICLETA

() CONVULSÃO

() ACAMADO

OBS:

() PRESSÃO ALTA

() VÔMITO

Homen sendo sobre a

() GESTANTE

() BRIGA/AGRESSÃO

balçada, com lesões

() DIABETES

() DESMAIO

na zona.

() DOR DE CABEÇA

() VERTIGEM/TONTURA

2º debaixo queda de moto.

() QUEDA

() ALTURA

() PRÓPRIA ALTURA

() AMBULANCIA BRANCA

() SAMU

ASSINATURA DO ATENDENTE:

de Jesus

FICHA DE TRIAGEM



DATA: 09/10/21 HORA: 18:10

NOME PACIENTE:

TELEFONE: Muita Nervosa Para Ir 192

ENDEREÇO: Rua Curitiba

BAIRRO: Paranaíba Nº 1730

PONTO DE REFERÊNCIA: J. Estação na Franta

SINTOMAS/QUEIXAS

☐) FEBRE	☐) ALGIA GENERALIZADA	☐) ACIDENTE
☐) FALTA DE AR	☐) ALCOOLIZADO	QUANTAS VITIMAS
☐) DOR ABDOMINAL	☐) TROCA DE SONDAS	☐) CARRO ☐) MOTO ☐) BICICLETA
☐) CONVULSÃO	☐) ACAMADO	OBS: <u>Carro no lado</u>
☐) PRESSÃO ALTA	☐) VÔMITO	<u>sendo muito</u>
☐) GESTANTE	☐) BRIGA/AGRESSÃO	
☐) DIABETES	☐) DESMAIO	
☐) DOR DE CABEÇA	☐) VERTIGEM/TONTURA	
☐) QUEDA		
☐) ALTURA	☐) PRÓPRIA ALTURA	

☐) AMBULANCIA BRANCA ☒) SAMU

ASSINATURA DO ATENDENTE: B. M. G. S. G. L.



SAMU
192

FICHA DE TRIAGEM

DATA: 09/10/21 HORA: 22:03

NOME PACIENTE: -

TELEFONE: 99623-0329

ENDEREÇO: Barão do Rio Branco

BAIRRO: Tocaia Grande Nº

PONTO DE REFERÊNCIA: Em frente ao Bar do Paulinho

SINTOMAS/QUEIXAS

() FEBRE	() ALGIA GENERALIZADA	(X) ACIDENTE	QUANTAS VITIMAS 2
() FALTA DE AR	() ALCOOLIZADO	() CARRO (X) MOTO () BICICLETA	
() DOR ABDOMINAL	() TROCA DE SONDIA	OBS: homem de	
() CONVULSÃO	() ACAMADO	notas e nome	
() PRESSÃO ALTA	() VÔMITO	atropelado pelo	
() GESTANTE	() BRIGA/AGRESSÃO	acidente citado.	
() DIABETES	() DESMAIO		
() DOR DE CABEÇA	() VERTIGEM/TONTURA		
() QUEDA			
() ALTURA	() PRÓPRIA ALTURA		

(X) SAMU

() AMBULANCIA BRANCA

ASSINATURA DO ATENDENTE: B. Magalhães

FICHA DE TRIAGEM



DATA		HORA:	
08/10/2011		de: 20	
NOME PACIENTE: Joo			
TELEFONE: -			
ENDERECO: Q17 Rio Grande do Sul, 99 - São Alegre			
BAIRRO: Sumaré Nº 201-5			
PONTO DE REFERENCIA: no lado Sul do rio.			
SINTOMAS/QUEIXAS			
☐ FEBRE	☐ ALGIA GENERALIZADA	☐ ACIDENTE	
☐ FALTA DE AR	☐ ALCOOLIZADO	QUANTAS VITIMAS	
☐ DOR ABDOMINAL	☐ TROCA DE SONDA	☐ CARRO	☐ MOTO ☐ BICICLETA
☐ CONVULSÃO	☐ ACAMADO	OBS:	
☐ PRESSÃO ALTA	☐ VÔMITO		
☐ GESTANTE	☐ BRIGA/AGRESSÃO		
☐ DIABETES	☐ DESMAIO		
☐ DOR DE CABEÇA	☐ VERTIGEM/TONTURA		
☐ QUEDA			
☐ ALTURA	☐ PRÓPRIA ALTURA	Paciente lapsado em Suato.	
☐ AMBULANCIA BRANCA		☐ SAMU	
ASSINATURA DO ATENDENTE:			



FICHA DE TRIAGEM

DATA 08/10/2011 HORA: 08:39

NOME PACIENTE: _____

TELEFONE: _____

SAMU
192

ENDEREÇO: Vila tua popular

BAIRRO: _____ Nº _____

PONTO DE REFERÊNCIA: (Família do Lobo Redentário)

SINTOMAS/QUEIXAS

☐) FEBRE	☐) ALGIA GENERALIZADA	☐) ACIDENTE
☐) FALTA DE AR	☐) ALCOOLIZADO	QUANTAS VITIMAS _____
☐) DOR ABDOMINAL	☐) TROCA DE Sonda	☐) CARRO ☐) MOTO ☐) BICICLETA
☐) CONVULSÃO	☐) ACAMADO	OBS: _____
☐) PRESSÃO ALTA	☐) VÔMITO	_____
☐) GESTANTE	☐) BRIGA/AGRESSÃO	_____
☐) DIABETES	☐) DESMAIO	_____
☐) DOR DE CABEÇA	☐) VERTIGEM/TONTURA	_____

☐) QUEDA Senhor desorientado

☐) ALTURA ☐) PROPRIA ALTURA hipertensão

(.:)SAMU

☐) AMBULANCIA BRANCA

ASSINATURA DO ATENDENTE: _____

FICHA DE TRIAGEM		
DATA 08/10/2011	HORA: 12:08	
NOME PACIENTE:		
TELEFONE:		
ENDEREÇO:	Bairro: Nº	
Ponto de Referência:		
SINTOMAS/QUEIXAS		
☐ FEBRE ☐ FALTA DE AR ☐ DOR ABDOMINAL ☐ CONVULSÃO ☐ PRESSÃO ALTA ☐ GESTANTE ☐ DIABETES ☐ DOR DE CABEÇA	☐ ALGIA GENERALIZADA ☐ ALCOOLIZADO ☐ TROCA DE Sonda ☐ ACAMADO ☐ VÔMITO ☐ BRIGA/AGRESSÃO ☐ DESMAIO ☐ VERTIGEM/TONTURA	☒ ACIDENTE QUANTAS VITIMAS ☐ CARRO ☐ MOTO ☐ BICICLETA OBS: Estrada de chão Sendo em família não
☐ QUEDA ☐ ALTURA	☐ PRÓPRIA ALTURA	
☐ AMBULANCIA BRANCA		☐ SAMU
ASSINATURA DO ATENDENTE:		



FICHA DE TRIAGEM

DATA: 08/10/21 HORA: 19:46 20:48

NOME PACIENTE: Lúdia Coutinho

TELEFONE: _____

ENDEREÇO: ~~Função~~ ~~Nº~~ ~~192~~ Picanha's

BAIRRO: Centro Nº _____

PONTO DE REFERÊNCIA: _____

SINTOMAS/QUEIXAS		
☐ FEBRE	☐ ALGIA GENERALIZADA	☐ ACIDENTE
☐ FALTA DE AR	☐ ALCOOLIZADO	QUANTAS VITIMAS _____
☐ DOR ABDOMINAL	☐ TROCA DE SONTA	☐ CARRO ☐ MOTO ☐ BICICLETA
☐ CONVULSÃO	☐ ACAMADO	OBS: Paciente CapSiana
☐ PRESSÃO ALTA	☐ VÔMITO	em surto.
☐ GESTANTE	☐ BRIGA/AGRESSÃO	_____
☐ DIABETES	☐ DESMAIO	_____
☐ DOR DE CABEÇA	☐ VERTIGEM/TONTURA	_____

☐ QUEDA	☐ PROPRIA ALTURA
☐ ALTURA	☐ _____

☐ AMBULANCIA BRANCA	☒ SAMU
ASSINATURA DO ATENDENTE: B. M. V. V. V.	_____

FICHA DE TRIAGEM



DATA	07/10/2023	HORA:	18:00
NOME PACIENTE:	Augusta de Paula Silva F.		
TELEFONE:	SAMU 192		
ENDEREÇO:	Al. São João Batista		
BAIRRO:	Pauze		Nº 541 E
PONTO DE REFERÊNCIA:	Ao lado antigo portão		
SINTOMAS/QUEIXAS			
() FEBRE	(X) ALGIA GENERALIZADA	() ACIDENTE	QUANTAS VITIMAS
() FALTA DE AR	() ALCOOLIZADO	() CARRO	() MOTO
() DOR ABDOMINAL	() TROCA DE SONDAS	() BICICLETA	
() CONVULSÃO	() ACAMADO	OBS:	
() PRESSÃO ALTA	() VÔMITO	Quem querendo-se de:	
() GESTANTE	() BRIGA/AGRESSÃO	Por uma razão.	
() DIABETES	() DESMAIO	Obs: não consegue levantar de	
() DOR DE CABEÇA	() VERTIGEM/TONTURA	de.	
() QUEDA			
() ALTURA	() PRÓPRIA ALTURA		
() AMBULANCIA BRANCA	(X) SAMU		
ASSINATURA DO ATENDENTE:	Alisson do Carmo Lucio		

011

FICHA DE TRIAGEM



DATA	HORA:	
07/10/2021	16:00	
NOME PACIENTE: <u>Jonile Emanuel dos Santos</u>		
TELEFONE:		
ENDEREÇO: <u>Rua Aroio</u>		
BAIRO:	Nº	
<u>Jardim Paranaquara</u>	4783 S	
PONTO DE REFERENCIA:		
SINTOMAS/QUEIXAS		
() FEBRE	() ALGIA GENERALIZADA	() ACIDENTE
() FALTA DE AR	() ALCOOLIZADO	QUANTAS VITIMAS
() DOR ABDOMINAL	() TROCA DE SONDA	() CARRO () MOTO () BICICLETA
() CONVULSÃO	() ACAMADO	OBS: <u>Mulher gestante em trabalho de parto.</u>
() PRESSÃO ALTA	() VÔMITO	
(X) GESTANTE	() BRIGA/AGRESSÃO	
() DIABETES	() DESMAIO	
() DOR DE CABEÇA	() VERTIGEM/TONTURA	
() QUEDA		
() ALTURA	() PRÓPRIA ALTURA	
() AMBULANCIA BRANCA	() SAMU	
ASSINATURA DO ATENDENTE: <u>Adilson do Carmo Lucini</u>		

FICHA DE TRIAGEM



DATA

07/10/21

HORA:

20:26

NOME PACIENTE:

Cida

TELEFONE:

98422-5843

SAMU
192

ENDEREÇO:

Rua Roberto Buesing

BAIRO:

João de Barros

Nº

66

PONTO DE REFERENCIA:

Estão aguardando na frente

SINTOMAS/QUEIXAS

() FEBRE

() ALGIA GENERALIZADA

() ACIDENTE

() FALTA DE AR

() ALCOOLIZADO

QUANTAS VITIMAS

() DOR ABDOMINAL

() TROCA DE SONDA

() CARRO () MOTO () BICICLETA

() CONVULSÃO

() ACAMADO

OBS:

(X) PRESSÃO ALTA

() VÔMITO

() GESTANTE

() BRIGA/AGRESSÃO

() DIABETES

() DESMAIO

() DOR DE CABEÇA

(X) VERTIGEM/TONTURA

() QUEDA

() ALTURA

() PRÓPRIA ALTURA

() AMBULANCIA BRANCA

(X) SAMU

ASSINATURA DO ATENDENTE:

P. M. G.



FICHA DE TRIAGEM

DATA: 07/10/21 HORA: 22:31

NOME PACIENTE: José Souza Silva

TELEFONE: 99644-2291

ENDEREÇO: Rua Porto Alegre

BAIRRO: Centro Nº 7015

PONTO DE REFERENCIA: Em frente à Nação Gás

SINTOMAS/QUEIXAS

() FEBRE	() ALGIA GENERALIZADA	() ACIDENTE
() FALTA DE AR	() ALCOOLIZADO	QUANTAS VITIMAS
() DOR ABDOMINAL	() TROCA DE SONDA	() CARRO () MOTO () BICICLETA
() CONVULSÃO	() ACAMADO	OBS: Esquilo Frasco
() PRESSÃO ALTA	() VÔMITO	afogado
() GESTANTE	() BRIGA/AGRESSÃO	
() DIABETES	() DESMAIO	
() DOR DE CABEÇA	() VERTIGEM/TONTURA	

() QUEDA

() ALTURA () PRÓPRIA ALTURA

() AMBULANCIA BRANCA

ASSINATURA DO ATENDENTE: B. M. M. J. (X) SAMU

FICHA DE TRIAGEM



DATA: 06/10/21	HORA: 18:57	20:25.
NOME PACIENTE: PM informal	SAMU 192	
TELEFONE:		
ENDEREÇO: Estrada para Novo Horizonte		
BAIRRO: Rural	Nº	
PONTO DE REFERENCIA: Antes do SCS...		
SINTOMAS/QUEIXAS		
☐ FEBRE ☐ FALTA DE AR ☐ DOR ABDOMINAL ☐ CONVULSÃO ☐ PRESSÃO ALTA ☐ GESTANTE ☐ DIABETES ☐ DOR DE CABEÇA ☐ QUEDA ☐ ALTURA ☐ AMBULANCIA BRANCA	☐ ALGIA GENERALIZADA ☐ ALCOOQUZADO ☐ TROCA DE SONTA ☐ ACAMADO ☐ VÔMITO ☐ BRIGA/AGRESSÃO ☐ DESMAIO ☐ VERTIGEM/TONTURA ☐ PROPRIA ALTURA	☒ ACIDENTE QUANTAS VITIMAS 2 ☐ CARRO ☒ MOTO ☐ BICICLETA OBS: Uma pessoa caiu de uma árvore sem se machucar. Movimentos
ASSINATURA DO ATENDENTE: B. Magal (X) SAMU		

Estrada ao lado da igrejazinha a 201.
 Viatória à caminho.

FICHA DE TRIAGEM



DATA:

05/10/21

HORA:

07:24

NOME PACIENTE:

marcos

TELEFONE:

99610-3440

ENDEREÇO:

Av. Bona Milga

BAIRRO:

Nº

PONTO DE REFERENCIA:

Do lado da Sala de Cadáveres

SINTOMAS/QUEIXAS:

☐ FEBRE	☐ ALGIA GENERALIZADA	☐ ACIDENTE
☐ FALTA DE AR	☐ ALCOOLIZADO	QUANTAS VITIMAS _____
☐ DOR ABDOMINAL	☐ TROCA DE SONDA	☐ CARRO ☐ MOTO ☐ BICICLETA
☐ CONVULSÃO	☐ ACAMADO	OBS: _____
☐ PRESSÃO ALTA	☐ VÔMITO	_____
☐ GESTANTE	☐ BRIGA/AGRESSÃO	_____
☐ DIABETES	☐ DESMAIO	_____
☐ DOR DE CABEÇA	☐ VERTIGEM/TONTURA	_____
☐ QUEDA		
☐ ALTURA	☐ PRÓPRIA ALTURA	

☐ AMBULANCIA BRANCA

☐ SAMU

ASSINATURA DO ATENDENTE:

Roelvinga

FICHA DE TRIAGEM

DATA: 04/05/2011

HORA: 22:30



NOME PACIENTE:

Dominika

TELEFONE: 069 9-8451-2259

SAMU
192

ENDEREÇO: R. Boa Vista

CIDADE:

Parápolis

Nº 357.6

PONTO DE REFERÊNCIA: Rote 54 fe

SINTOMAS/QUEIXAS

☐) FOME	☐) ALGIA GENERALIZADA	☐) ACIDENTE
☐) FALTA DE AR	☐) ALCOOLIZADO	QUANTAS VITIMAS _____
☐) DOR ABDOMINAL	☐) TROCA DE SONDA	☐) CARRO ☐) MOTO ☐) BICICLETA
☐) CONVULSÃO	☐) ACAMADO	OBS: _____
☐) PRESSÃO ALTA	☐) VÔMITO	_____
☐) GESTANTE	☐) BRIGA/AGRESSÃO	_____
☐) DIABETES	☐) DESMAIO	_____
☐) DOR DE CABEÇA	☐) VERTIGEM/TONTURA	_____
☐) QUEDA		
☐) ALTURA	☐) PRÓPRIA ALTURA	
☐) AMBULANCIA BRANCA		☒) SAMU
ASSINATURA DO ATENDENTE: J. V. S.		



FICHA DE TRIAGEM

DATA: 07/10/21	HORA: 19:08
NOME DO PACIENTE: Clayton	
TELEFONE: 98442-3097	SAMU 192
ENDEREÇO: R. Bezerra de Araújo	
Bairro: Dd. Eldorado	Nº 240E

LOCAL DE REFERENCIA:

SINTOMAS/QUEIXAS		
() DOR	() ALGIA GENERALIZADA	() ACIDENTE
() DOR DE CABEÇA	() ALCOOLIZADO	QUANTAS VITIMAS
() DOR ABDOMINAL	() TROCA DE SONTA	() CARRO () MOTO () BICICLETA
() CONVULSÃO	() ACAMADO	OBS: Crise depressiva -
() PRESSÃO ALTA	() VÔMITO	Segundo familiar,
() INSTANTE	() BRIGA/AGRESSÃO	está querendo se
() DIABETES	() DESMAIO	matar.
() DOR DE CABEÇA	() VERTIGEM/TONTURA	

() FIEBRE	() PROPRIA ALTURA
() TUBERCULOSE	
() DIABETES	
() HIPERTENSÃO	
() DOENÇA CRÔNICA	

ASSINATURA DO ATENDENTE: B. Nogueira	(X) SAMU
--------------------------------------	----------



FICHA DE TRIAGEM

DATA: 04/10/21 HORA: 22:23

NOME PACIENTE: TELEFONE: (Apenas passando na rua) 192

ENDEREÇO: R. Bauru esq. com São Geraldo BAIRRO: Centro Nº

PONTO DE REFERÊNCIA: No lado do bar, em frente a uma casa com tijolos na calçada

SINTOMAS/QUEIXAS		() ACIDENTE
() FEBRE	() ALGIA GENERALIZADA	QUANTAS VITIMAS
() FALTA DE AR	() ALCOOLIZADO	() CARRO () MOTO () BICICLETA
() DOR ABDOMINAL	() TROCA DE SONDA	OBS: 2 homens caídos
() CONVULSÃO	() ACAMADO	um dentro do bar
() PRESSÃO ALTA	() VÔMITO	e outro na rua.
() GESTANTE	() BRIGA/AGRESSÃO	
() DIABETES	() DESMAIO	
() DOR DE CABEÇA	() VERTIGEM/TONTURA	

() QUEDA () ALTURA () PROPRIA ALTURA

() AMBULANCIA BRANCA (X) SAMU

ASSINATURA DO ATENDENTE: B. Nagel

FICHA DE TRIAGEM



SAMU
192

DATA: 03/10/2021 HORA: 06:25

NOME PACIENTE:

TELEFONE:

ENDEREÇO: Residencial

BAIRRO: São Gabriel Nº

PONTO DE REFERÊNCIA: mercado da irmã

SINTOMAS/QUEIXAS		ACIDENTE
☐ FEBRE	☐ ALGIA GENERALIZADA	☐ QUANTAS VITIMAS
☐ FALTA DE AR	☐ ALCOOLIZADO	☐ CARRO ☐ MOTO ☐ BICICLETA
☐ DOR ABDOMINAL	☐ TROCA DE SONDA	OBS: <u>topas caído no chão</u>
☐ CONVULSÃO	☐ ACAMADO	
☐ PRESSÃO ALTA	☐ VÔMITO	
☐ GESTANTE	☐ BRIGA/AGRESSÃO	
☐ DIABETES	☐ DESMAIO	
☐ DOR DE CABEÇA	☐ VERTIGEM/TONTURA	

☐ QUEDA

☐ ALTURA ☐ PRÓPRIA ALTURA

☐ AMBULANCIA BRANCA ☒ SAMU

ASSINATURA DO ATENDENTE:



FICHA DE TRIAGEM

DATA	HORA:
03/10/2021	16:31
NOME PACIENTE:	Elisângela
TELEFONE:	996543297 Fabiano
ENDEREÇO:	Rua Chile
BAIRRO:	Porto Seguro
PONTO DE REFERÊNCIA:	Nº 554N

SINTOMAS/QUEIXAS	
() FEBRE	(X) ALGIA GENERALIZADA
() FALTA DE AR	() ALCOOLIZADO
() DOR ABDOMINAL	() TROCA DE SONDA
() CONVULSÃO	() ACAMADO
() PRESSÃO ALTA	() VÔMITO
() GESTANTE	() BRIGA/AGRESSÃO
() DIABETES	() DESMAIO
() DOR DE CABEÇA	() VERTIGEM/TONTURA
() QUEDA	
() ALTURA	() PROPRIA ALTURA
() AMBULÂNCIA BRANCA	(X) SAMU
ASSINATURA DO ATENDENTE:	

QUANTAS VITIMAS
() CARRO () MOTO () BICICLETA
OBS: Paciente tem + ou - 4 dias que fez cirurgia de retirada de fígado. Com dores e febre líquida da cirurgia.

2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25
26
27
28
29
30
31
32
33
34
35
36
37
38
39
40
41
42
43
44
45
46
47
48
49
50
51
52
53
54
55
56
57
58
59
60
61
62
63
64
65
66
67
68
69
70
71
72
73
74
75
76
77
78
79
80
81
82
83
84
85
86
87
88
89
90
91
92
93
94
95
96
97
98
99
100

FICHA DE TRIAGEM



DATA

03/10/21

HORA:

21:33

NOME PACIENTE:

Rainaldo

TELEFONE:

SAMU
192

ENDEREÇO:

Entrada da linha barbosa

BAIRRO:

Rural

Nº

PONTO DE REFERÊNCIA:

Virado Residencial S. Gabriel

SINTOMAS/QUEIXAS

☐ FEBRE	☐ ALGIA GENERALIZADA	☐ ACIDENTE
☐ FALTA DE AR	☐ ALCOOLIZADO	QUANTAS VITIMAS 1
☐ DOR ABDOMINAL	☐ TROCA DE SONDA	☐ CARRO ☒ MOTO ☐ BICICLETA
☐ CONVULSÃO	☐ ACAMADO	OBS: Rapaz bem
☐ PRESSÃO ALTA	☐ VÔMITO	parcialmente ao chão
☐ GESTANTE	☐ BRIGA/AGRESSÃO	
☐ DIABETES	☐ DESMAIO	
☐ DOR DE CABEÇA	☐ VERTIGEM/TONTURA	
☐ QUEDA		
☐ ALTURA	☐ PRÓPRIA ALTURA	

☐ AMBULANCIA BRANCA☒ SAMU

ASSINATURA DO ATENDENTE:

B. Nagel



FICHA DE TRIAGEM



DATA	08/10/21	HORA:	22:27
NOME PACIENTE:			
TELEFONE:	9971-96676 (Sironi)		
ENDEREÇO:	R. Gonçio Borges Teixeira		
BAIRRO:	Pq Kennedy	Nº	
PONTO DE REFERENCIA: Na entrada da chácara da serraria de Guri			
SINTOMAS/QUEIXAS			
() FEBRE	() ALGIA GENERALIZADA	() ACIDENTE	QUANTAS VITIMAS
() FALTA DE AR	() ALCOOLIZADO		() CARRO () MOTO () BICICLETA
() DOR ABDOMINAL	() TROCA DE SONDA		OBS: Saker cado
() CONVULSÃO	() ACAMADO		
() PRESSÃO ALTA	() VÔMITO		
() GESTANTE	() BRIGA/AGRESSÃO		
() DIABETES	() DESMAIO		
() DOR DE CABEÇA	() VERTIGEM/TONTURA		
() QUEDA			
() ALTURA	() PRÓPRIA ALTURA		
() AMBULANCIA BRANCA		(X) SAMU	
ASSINATURA DO ATENDENTE: B. Mary			

FICHA DE TRIAGEM



DATA

08/10/2021

HORA:

15:19

NOME PACIENTE:

—

TELEFONE:

SAMU
192

ENDEREÇO:

Salão de Jantar

BAIRRO:

Q. Belo Horizonte

Nº

101-11

PONTO DE REFERENCIA:

SINTOMAS/QUEIXAS

() FEBRE

() ALGIA GENERALIZADA

() ACIDENTE

() FALTA DE AR

() ALCOOLIZADO

QUANTAS VITIMAS

() DOR ABDOMINAL

() TROCA DE SONDA

() CARRO () MOTO () BICICLETA

() CONVULSÃO

() ACAMADO

OBS: _____

() PRESSÃO ALTA

() VÔMITO

() GESTANTE

() BRIGA/AGRESSÃO

() DIABETES

() DESMAIO

() DOR DE CABEÇA

() VERTIGEM/TONTURA

() QUEDA

() ALTURA

() PRÓPRIA ALTURA

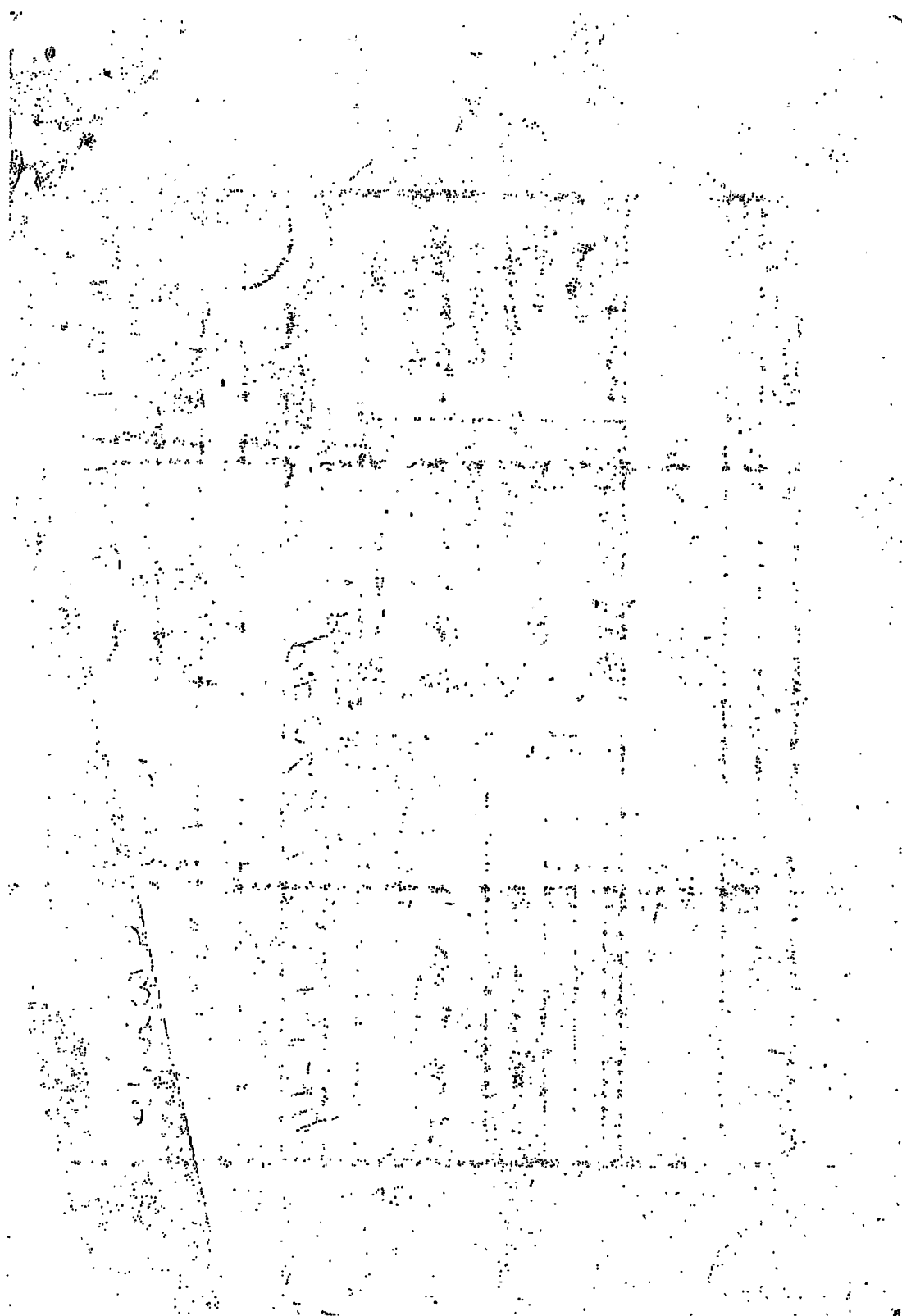
() AMBULANCIA BRANCA

() SAMU

ASSINATURA DO ATENDENTE:

FICHA DE TRIAGEM	
DATA: 02/10/2021	HORA: 12:20
NOME PACIENTE: Carlos Vinícius de Aguiar Arosary	
TELEFONE: 9.9648-0528 (andriea / esposa) 192	
ENDEREÇO: R. Vazquez grande	
BAIRRO: Alvorada	Nº 1966
PONTO DE REFERENCIA: CPF 062.156.438-14	
SINTOMAS/QUEIXAS	
☐ FEBRE ☐ FALTA DE AR ☐ DOR ABDOMINAL ☐ CONVULSÃO ☐ PRESSÃO ALTA ☐ GESTANTE ☐ DIABETES ☐ DOR DE CABEÇA	☐ ALGIA GENERALIZADA ☐ ALCOOLIZADO ☐ TROCA DE SONTA ☐ ACAMADO ☐ VÔMITO ☐ BRIGA/AGRESSÃO ☐ DESMAIO ☐ VERTIGEM/TONTURA
☐ QUEDA ☐ ALTURA	☐ ACIDENTE QUANTAS VITIMAS ☐ CARRO ☐ MOTO ☐ BICICLETA OBS:
☐ JAMBU/ANCIA BRANCA ASSINATURA DO ATENDENTE:	
☐ SAMU	

Paciente sobre de depressão,
agente de segurança segundo a esposa.



FICHA DE TRIAGEM



DATA: 02/10/21 HORA: 18:24

NOME PACIENTE:

TELEFONE:

SAMU
192

ENDEREÇO:

BAIRRO:

PONTO DE REFERENCIA:

SINTOMAS/QUEIXAS

() FEBRE

() FALTA DE AR

() DOR ABDOMINAL

() CONVULSÃO

() PRESSÃO ALTA

() GESTANTE

() DIABETES

() DOR DE CABEÇA

() QUEDA

() ALTURA

() AMBULANCIA BRANCA

ASSINATURA DO ATENDENTE:

() ALGIA GENERALIZADA

() ALCOOLIZADO

() TROCA DE SONDA

() ACAMADO

() VÔMITO

() BRIGA/AGRESSÃO

() DESMAIO

() VERTIGEM/TONTURA

() PRÓPRIA ALTURA

() SAMU

(X) ACIDENTE

QUANTAS VITIMAS 1

() CARRO (X) MOTO () BICICLETA

OBS:

Um homem
caído no meio
da estrada



FICHA DE TRIAGEM

DATA 02/10/2019	HORA: 19:38		
NOME PACIENTE: Tatiana		SAMU 192	
TELEFONE: 99650-7223			
ENDEREÇO: Rua F			
BAIRRO: Santa Cruz	Nº 448W		
PONTO DE REFERENCIA: Carro Verboho Parado			
SINTOMAS/QUEIXAS			
☐ FEBRE	☐ ALGIA GENERALIZADA	☐ JACIDENTE	QUANTAS VITIMAS
☐ FALTA DE AR	☐ ALCOOLIZADO	☐ CARRO	
☐ DOR ABDOMINAL	☐ TROCA DE SONTA	☐ BICICLETA	
☐ CONVULSÃO	☐ ACAMADO	OBS: Corte + Sangram	
☐ PRESSÃO ALTA	☐ VÔMITO	do nariz	
☐ GESTANTE	☐ BRIGA/AGRESSÃO		
☐ DIABETES	☐ DESMAIO		
☐ DOR DE CABEÇA	☐ VERTIGEM/TONTURA		
☐ QUEDA			
☐ ALTURA	☐ PROPRIA ALTURA		
☐ AMBULANCIA BRANCA		☒ SAMU	
ASSINATURA DO ATENDENTE: B. Nandy			

FICHA DE TRIAGEM		
DATA	HORA:	
02/10/21	21:38	
NOME PACIENTE:	Daiane	
TELEFONE:	98412-9301	
ENDEREÇO:	R- Nacio	
BAIRRO:	Centro	Nº 2246
PONTO DE REFERENCIA:	Perto do João de Barro, porta de vidro, grade vermelha	
SINTOMAS/QUEIXAS		
☐ FEBRE	☐ ALGIA GENERALIZADA	☐ ACIDENTE
☐ FALTA DE AR	☐ ALCOOLIZADO	QUANTAS VITIMAS
☐ DOR ABDOMINAL	☐ TROCA DE SONDA	☐ CARRO ☐ MOTO ☐ BICICLETA
☐ CONVULSÃO	☐ ACAMADO	OBS:
☐ PRESSÃO ALTA	☒ VÔMITO	
☐ GESTANTE	☐ BRIGA/AGRESSÃO	
☐ DIABETES	☒ DESMAIO	
☐ DOR DE CABEÇA	☐ VERTIGEM/TONTURA	
☐ QUEDA		
☐ ALTURA	☐ PROPRIA ALTURA	
☐ AMBULANCIA BRANCA ☒ SAMU		
ASSINATURA DO ATENDENTE: B. Magalhães		

FICHA DE TRIAGEM



DATA: 02/10/21 HORA: 22:22

NOME PACIENTE: Aparecido

TELEFONE: 9843-7895

ENDEREÇO: R- Florentino Faria da Silva (rua 10)

BAIRRO: Santa Cruz Nº 459 W

PONTO DE REFERENCIA: Ponto do buritizal. Barragem do

SINTOMAS/QUEIXAS

() FEBRE	() ALGIA GENERALIZADA	() ACIDENTE
() FALTA DE AR	() ALCOOLIZADO	QUANTAS VITIMAS
() DOR ABDOMINAL	() TROCA DE SONDA	() CARRO () MOTO () BICICLETA
() CONVULSÃO	() ACAMADO	OBS: Covid
() PRESSÃO ALTA	() VÔMITO	Siba respirar
() GESTANTE	() BRIGA/AGRESSÃO	
() DIABETES	() DESMAIO	
() DOR DE CABEÇA	() VERTIGEM/TONTURA	

() QUEDA

() ALTURA () PROPRIA ALTURA

() AMBULANCIA BRANCA

ASSINATURA DO ATENDENTE: B. Magalhães

outro
lado
da rua

FICHA DE TRIAGEM



DATA

02/10/21

HORA:

23:22

NOME PACIENTE:

Claiton Vicente Magalhães

SAMU

TELEFONE:

9 8431-3257

192

ENDEREÇO:

Rua Recanto Esq. com rua 9

BAIRRO:

Jardim Vitória

Nº

58 W

PONTO DE REFERÊNCIA:

SINTOMAS/QUEIXAS

☐ FEBRE	☐ ALGIA GENERALIZADA	☐ ACIDENTE
☐ FALTA DE AR	☐ ALCOOLIZADO	QUANTAS VITIMAS
☐ DOR ABDOMINAL	☐ TROCA DE SONDA	☐ CARRO ☐ MOTO ☐ BICICLETA
☐ CONVULSÃO	☐ ACAMADO	OBS:
☐ PRESSÃO ALTA	☐ VÔMITO	Paciente com muita
☐ GESTANTE	☐ BRIGA/AGRESSÃO	dor em um corpo
☐ DIABETES	☐ DESMAIO	no pescoço
☐ DOR DE CABEÇA	☐ VERTIGEM/TONTURA	

☐ QUEDA

☐ ALTURA

☐ PRÓPRIA ALTURA

☐ AMBULANCIA BRANCA

☒ SAMU

ASSINATURA DO ATENDENTE:

B. Magalhães

FICHA DE TRIAGEM		
DATA	HORA:	
01/10/2021	13:10	
NOME PACIENTE:		
TELEFONE: 99984.8609		
ENDEREÇO: Rua Venezuela		
BAIRRO:		Nº
Ponto de Referência: Porto de uma barbearia		
SINTOMAS/QUEIXAS		
☐) FEBRE	☐) ALGIA GENERALIZADA	☐) ACIDENTE
☐) FALTA DE AR	☐) ALCOOLIZADO	QUANTAS VITIMAS 01
☐) DOR ABDOMINAL	☐) TROCA DE Sonda	☒) CARRO ☐) MOTO ☐) BICICLETA
☐) CONVULSÃO	☐) ACAMADO	OBS: Vitima do meio
☐) PRESSÃO ALTA	☐) VÔMITO	Caida no chão.
☐) GESTANTE	☐) BRIGA/AGRESSÃO	
☐) DIABETES	☐) DESMAIO	
☐) DOR DE CABEÇA	☐) VERTIGEM/TONTURA	
☐) QUEDA		
☐) ALTURA	☐) PROPRIA ALTURA	
☐) AMBULANCIA BRANCA ☒) SAMU		
ASSINATURA DO ATENDENTE:		

FICHA DE TRIAGEM



SAMU
192

DATA: 10/2021 HORA: 10:11

PACIENTE:

ENDEREÇO:

CO: Curvelo Curvelo Joo

Nº

COMO DE REFERENCIA: Pericim ao Porto Zulo

SINTOMAS/QUEIXAS

PRE	() ALGIA GENERALIZADA	() ACIDENTE
TA DE AR	() ALCOOLIZADO	QUANTAS VITIMAS 01.
ABDOMINAL	() TROCA DE SONDA	() CARRO (x) MOTO () BICICLETA
INVULSÃO	() ACAMADO	OBS:
RESSÃO ALTA	() VÔMITO	
TANTE	() BRIGA/AGRESSÃO	
BETES	() DESMAIO	
R DE CABEÇA	() VERTIGEM/TONTURA	

IDA

ALTURA () PROPRIA ALTURA

BULANCIA BRANCA () SAMU

TURA DO ATENDENTE:

FICHA DE TRIAGEM



DATA: 19/10/2021 HORA: 08:56
NOME PACIENTE: Antenor de Rodrigues de Mota
TELEFONE: SAMU 192

ENDEREÇO:

Lento da Laid

BAIRO:

Antônio

Nº

PONTO DE REFERÊNCIA:

SINTOMAS/QUEIXAS

☐ FEBRE	☐ ALGIA GENERALIZADA	☐ ACIDENTE
☐ FALTA DE AR	☐ ALCOOLIZADO	QUANTAS VITIMAS
☐ DOR ABDOMINAL	☐ TROCA DE Sonda	☐ CARRO ☐ MOTO ☐ BICICLETA
☐ CONVULSÃO	☐ ACAMADO	OS:
☒ PRESSÃO ALTA	☐ VÔMITO	Pct. Laid magalvão
☐ GESTANTE	☐ BRIGA/AGRESSÃO	Sat. Boa
☐ DIABETES	☐ DESMAIO	Quase alta
☐ DOR DE CABEÇA	☐ VERTIGEM/TONTURA	está em uso de O2

☐ QUEDA
☐ ALTURA ☐ PRÓPRIA ALTURA

☐ AMBULANCIA BRANCA☒ SAMU

ASSINATURA DO ATENDENTE: Antenor

8/11

Handwritten notes, possibly a list or index, covering the majority of the page. The text is extremely faint and illegible due to the quality of the scan.

Handwritten notes in the center of the page, possibly a title or a specific entry. The text is illegible.

Handwritten notes on the right side of the page, possibly a date or a reference. The text is illegible.

