



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

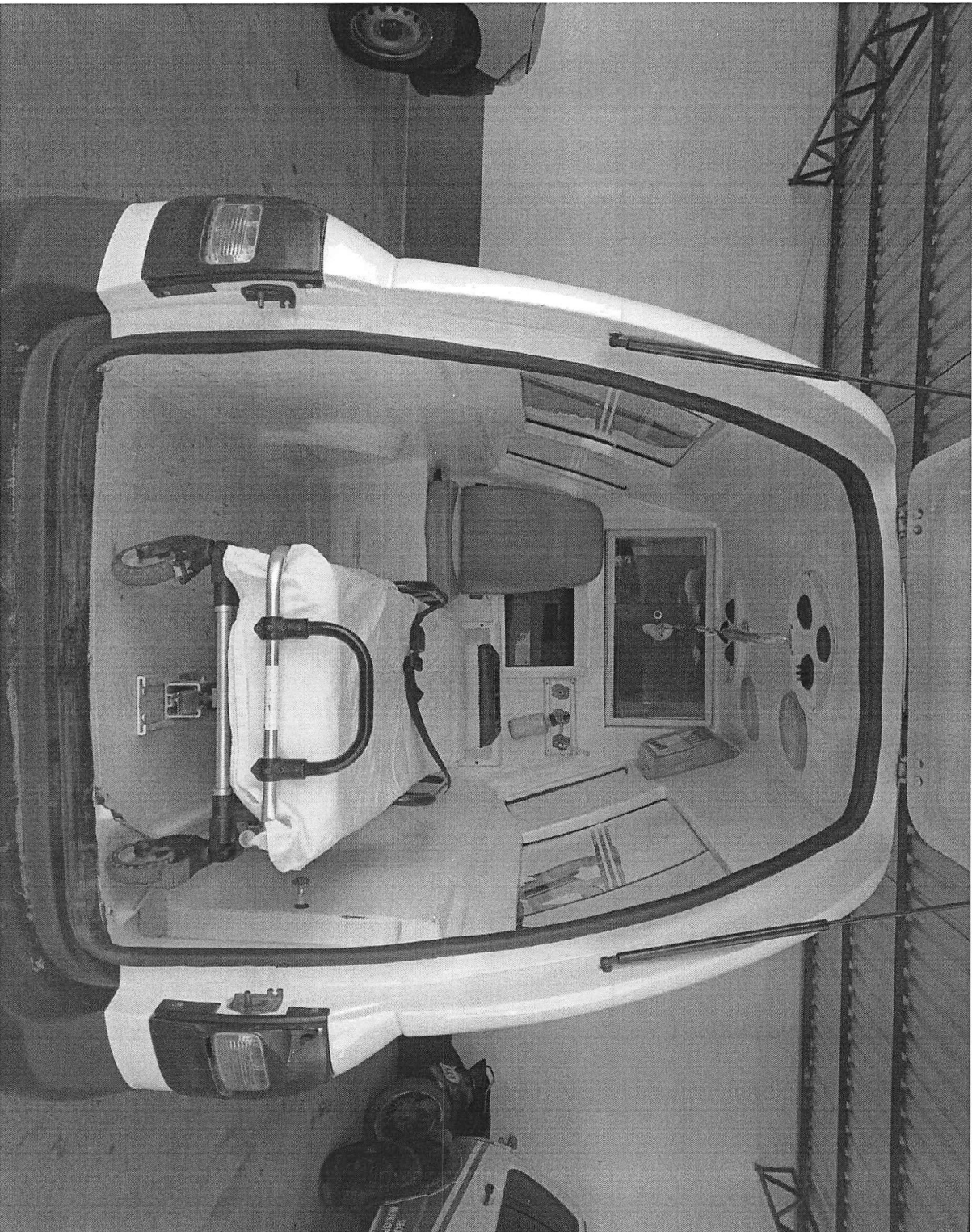
** Parada realizando serviço de retifica de motor

*** 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

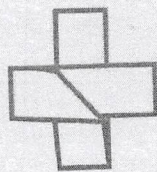
Rua Sorocaba, 63W, Centro - Juara/MT CEP:78575-000

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

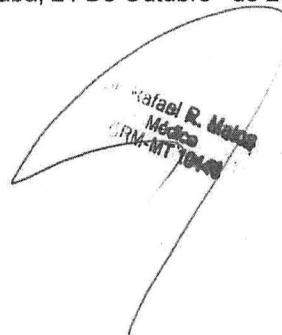
Ref. Maria Lúcia Moreira da Silva

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

15 de outubro de 2021 10:01

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

15 de outubro de 2021 10:35

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

15 de outubro de 2021 10:44

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

30 de setembro de 2021 15:33

Boa tarde, confirmo o recebimento Obrigada 🙏

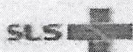
[Texto das mensagens anteriores oculto]

Sus: 4074020905/1074-

DN: 02.03.98

RG: 1487951-4

SAÚDE INDÍGENA



Secretaria Especial de Saúde Indígena

Ministério da Saúde



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>

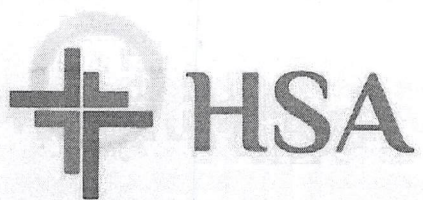
Boa Tarde, confirmo o recebimento

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

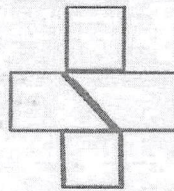
CEP: 78575000

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

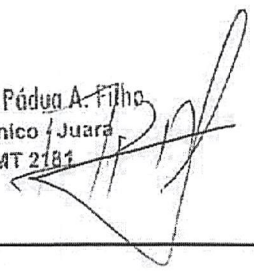
Nivaldo da Silva Marqu
5100402-INT
[Signature]

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

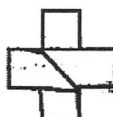
15/10/21

Governo do Estado de Mato Grosso
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

ANEXO 01

LAUDO MÉDICO DE
TRATAMENTO FORA DO DOMICÍLIO
(L M)

Órgão Emitente		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>Avaliação e conduta com Cirurgião 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 FIGAR 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

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

Nome da Mãe: MARIA CRISTINA DE OLIVEIRA

Dt 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.

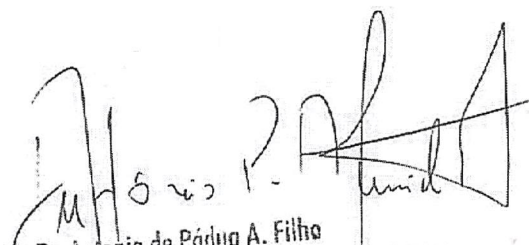


Dr. Antonio de Pádua A. Filho
Médico Clínico - Juara
CRM-MT 2181

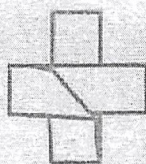
SOLICITAÇÃO DE AMBULÂNCIA

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

do Pac: CATARINA ROCHA

Local: POSTO B COVID 19 POSTO B ENFERMIA

Em Resposta:

24/04/2024

Em Atendimento:

14/04/2024

Receituário Médico

Dr: LUIZ MIGUEL GARCIA DA COSTA MARQUES

CRM: 7654

Indicação:

AMBULANCIA

PARA TRANSPORTE DE PACIENTE POR AMBULANCIA BASICA PARA CIDADE DE ORIGEM APÓS ATENDIMENTO MÉDICO.

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

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

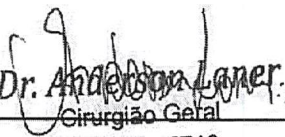
Upa

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

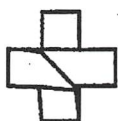
Situ Intencional do SUS
ante caso de acidente

Governo do Estado de Mato Grosso
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

ANEXO 01

LAUDO MÉDICO DE
TRATAMENTO FORA DO DOMICÍLIO
(L M)

Órgão 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:			
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 + Incontinência urinária

- 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 Emitente		Anexo ao Pedido Nº	
PACIENTE	Nome		Doc. Identidade
	Residência <i>Itapecuru 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 cura, DM + HAS. Não se trata o reser extenso e esquerdo e novo 4º quadrante, não se reser</i> <i>2. Nódulos de e de insomnio. Anos 1991: PA: 90/60 mmHg FC: 89 FR: 22</i> <i>Spr 2: 991. mouro do lura.</i>			
2- Exame Físico <i>lúmen ocular e auditivo. gdo</i>			
- Diagnóstico provável: <i>Pt de depresso</i>			CID <i>5105</i>
- Exame(s) complementar(es) realizado(s). Anexar cópias			
- Tratamento(s) realizado(s) <i>Atorvastatina + ASB</i>			
- Tratamento / exame indicador: <i>- Índice de controle de glicemia</i>			
- Duração provável do tratamento:			

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

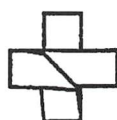
**Governo do Estado de Mato Grosso
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE**

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 silêncio, foi solicitado TC de tórax. 2- Exame Físico Realizado 08-10-21: redução volumétrica do parênquima pulmonar direito, desvio das estruturas médias lineares para a esquerda. Hoje apresenta tosse sem expectoração, silêncio diffusa 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

L.º Melaniza A. Cavallante Delboy
CRM 10471/MT RQE 4810
Podólogo

Médico Assistente

Junta Médica - Carimbo - CRM

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

Local e Data

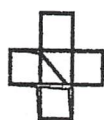
Ass. Carimbo Matrícula

Governo do Estado de Mato Grosso
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

ANEXO 01

**LAUDO MÉDICO DE
TRATAMENTO FORA DO DOMICÍLIO
(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 e o parênquima cerebral 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 Sonda	() CARRO () MOTO () BICICLETA
() CONVULSÃO	(X) ACAMADO	OBS: 1º - uso Sonda enteral
() PRESSÃO ALTA	() VÔMITO	2º - 5 VU.
() 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 almoço
() 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 Lagoa	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 com Alghimall	
()) GESTANTE	()) BRIGA/AGRESSÃO	meio bone de 2 dias	
()) DIABETES	()) DESMAIO	Ritua de de gongar-ta	
(X)) DOR DE CABEÇA	()) VERTIGEM/TONTURA		
()) QUEDA			
()) ALTURA	()) PROPRIA ALTURA		
(X)) AMBULANCIA BRANCA		()) SAMU	
ASSINATURA DO ATENDENTE: <i>Alghimall</i>			

FICHA DE TRIAGEM



DATA

HORA:

24/10/2011 13:00

NOME PACIENTE:

M^{re} M^{re} Madalena

TELEFONE:

SAMU
192

ENDEREÇO:

R. dos Anjos, 1003

BAIRRO:

Fátima dos Anjos

Nº

150.2

PONTO DE REFERÊNCIA:

82 Anjos

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	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
() DOR ABDOMINAL	() TROCA DE SONTA	() BICICLETA	
() CONVULSÃO	() ACAMADO		
() PRESSÃO ALTA	(x) VÔMITO	OBS: Mulher com hipertensão, relata em uso de PS, fez medicação, porém, hoje não se encontra bem.	
() 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>			

encaminhado pelo PSF, virou PS para atendimento.



FICHA DE TRIAGEM

DATA	HORA:
22/10/2021	16:03
NOME PACIENTE:	Jelange
TELEFONE:	9.662.2588
ENDERECO:	Rua Estrela Guia
BAIRRO:	Supremo do Sul
PONTO DE REFERENCIA:	

Nº 1908.5

SAMU
192

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	() 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 California

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

Relata anorexia

(X) DOR DE CABEÇA

(X) VERTIGEM/TONTURA

Relata tontura

() QUEDA

() Queda

Relata tontura

() ALTURA

() PRÓPRIA ALTURA

Relata tontura

() Queda

() Queda

Relata tontura

(X) AMBULANCIA BRANCA

() SAMU

Relata tontura

ASSINATURA DO ATENDENTE:

de Almeida

() SAMU

Relata tontura

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 Lenc	Nº	878-N
PONTO DE REFERENCIA	Frente a Universidade Cede		
SINTOMAS/QUEIXAS			
(X) FEBRE	(X) ALGIA GENERALIZADA	() ACIDENTE	OBS: Foi 15 dias em casa sem apresentar febre, mas com e dor de cabeça.
() 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.			

J. M. M. M.

Foi por tratamento
mas não teve
melhora.

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

☐ QUEDA	
☐ ALTURA	☐ PROPRIA ALTURA

☒ AMBULANCIA BRANCA	☐ SAMU
ASSINATURA DO ATENDENTE:	

FICHA DE TRIAGEM

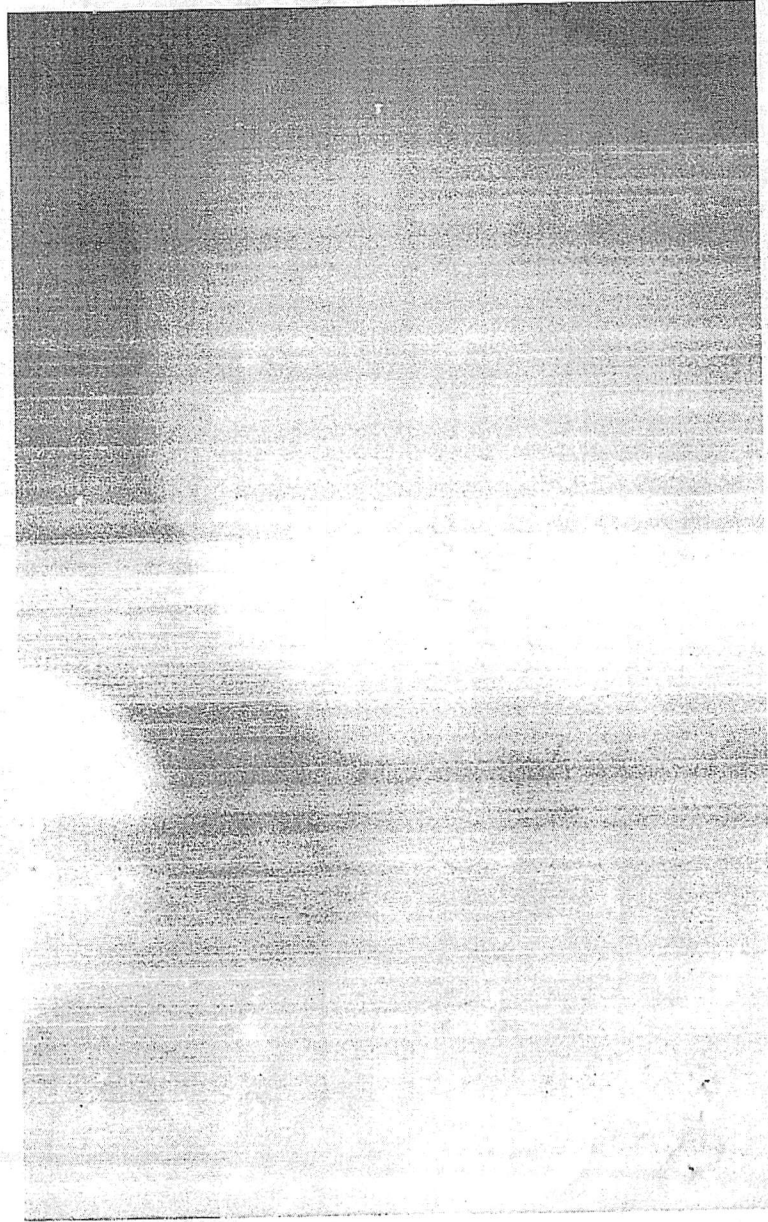


DATA: 20/10/2021		HORA: 06:32	
NOME PACIENTE: MARIO JOE			
TELEFONE: 9.9948.0533			
ENDERECO: Rua Taquara		Nº 459.5	
BAIRRO: Jardim Primavera			
PONTO DE REFERENCIA: Rua da Glória Nova, final da rua			
SINTOMAS/QUEIXAS			
☐ FEBRE	☐ ALGIA GENERALIZADA	☐ ACIDENTE	
☐ FALTA DE AR	☐ ALCOOLIZADO	QUANTAS VITIMAS _____	
☐ 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	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 SONDA ☐ ACAMADO ☐ VÔMITO ☐ BRIGA/AGRESSÃO ☐ DESMAIO ☐ VERTIGEM/TONTURA ☐ PROPRIA ALTURA
☐ AMBULANCIA BRANCA ☐ ASSINATURA DO ATENDENTE:	
☐ SAMU	

☐ ACIDENTE
 QUANTAS VITIMAS _____
☐ CARRO ☐ MOTO ☐ BICICLETA
 OBS: _____

17/10/2023

10:51:19

10:51:19

ARTILHAR

Artigo

1

4

1

parando nossas

1

2

A sua avaliação:

Artigo



SAMU
192

FICHA DE TRIAGEM

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

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
ASSINATURA DO ATENDENTE: _____ () SAMU

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 SONTA	() 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:	BAIRO:	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	invernos ocorrendo 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 equine		
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 18/10/2021 HORA: 10:00



NOME PACIENTE: Edilaine de Costa

TELEFONE: 9.8436-9181 (moradia)

ENDERECO: Rua dos Barbosinha

BAIRRO: Rural Nº

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

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

() QUEDA
() ALTURA () PROPRIA ALTURA

() AMBULANCIA BRANCA () SAMU

ASSINATURA DO ATENDENTE:

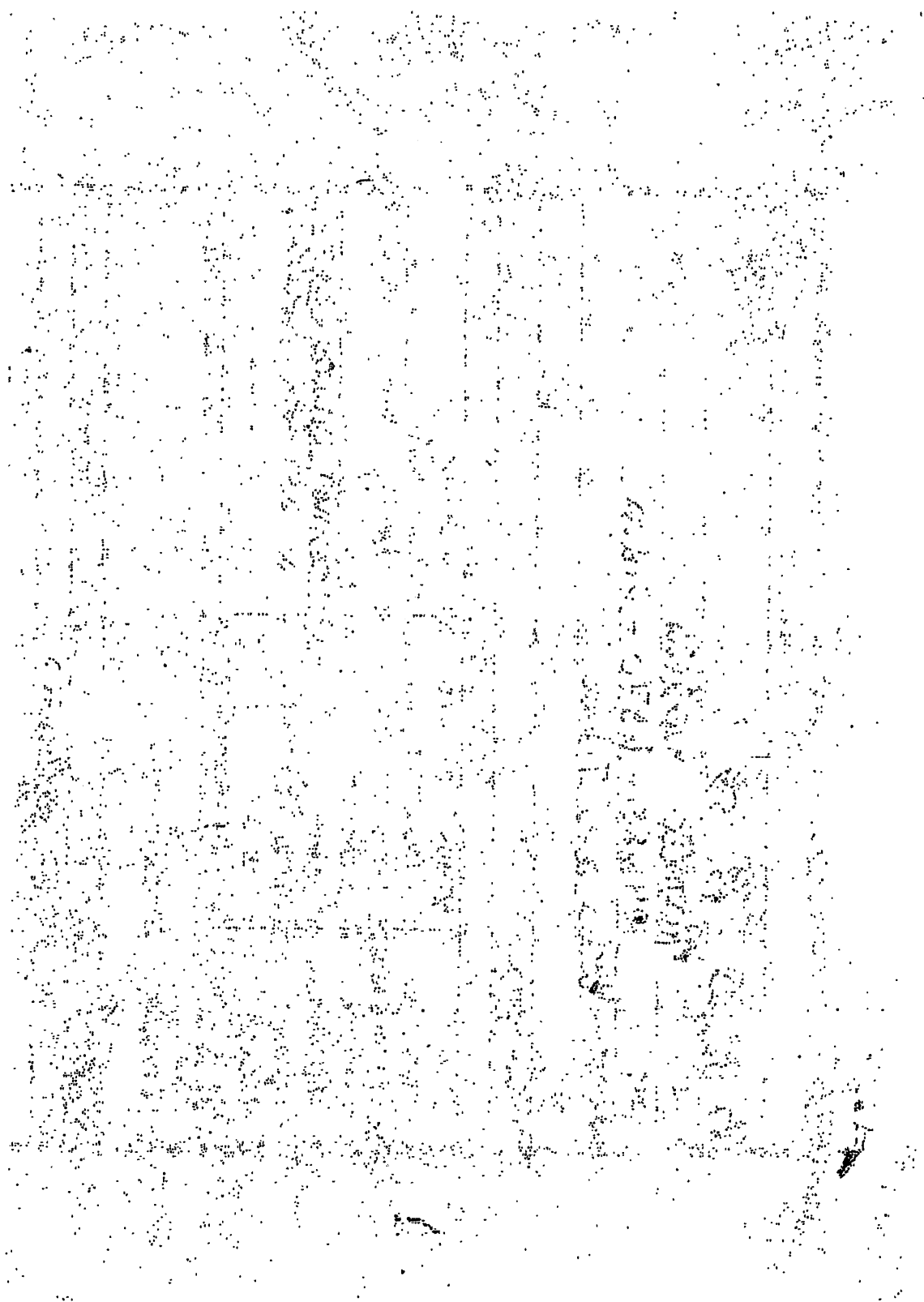
FICHA DE TRIAGEM



DATA	HORA:	
18/10/2021	15:31	
NOME PACIENTE:	Rauon	
TELEFONE:	(67) 9.9876 5318	
ENDERECO:	R. Flonau opolis	
BAIRRO:	Leu tu	Nº 188
PONTO DE REFERENCIA:	Quilômetro 0,5 Cima (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, possibly a list or a set of instructions, written in a cursive or shorthand style. The text is heavily obscured by noise and artifacts, making it largely illegible. Some faint, vertical text is visible in the center-right area, possibly reading "1/2" and "100".

FICHA DE TRIAGEM		
DATA	HORA:	
17/10/21	13:59	
NOME PACIENTE:	Romão Góulvia	
TELEFONE:	99629-6870 - Dalva	
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	Correr quando se
() GESTANTE	() BRIGA/AGRESSÃO	de dentro celular.
() 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 loja

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 agredido por
() GESTANTE	() BRIGA/AGRESSÃO	3 fêmeas adúlteras.
() DIABETES	() DESMAIO	Relato oral.
() DOR DE CABEÇA	() VERTIGEM/TONTURA	
() QUEDA		
() ALTURA	() PRÓPRIA ALTURA	* Agressão

(X) AMBULANCIA BRANCA () SAMU

ASSINATURA DO ATENDENTE: J. J. J. J.

FICHA DE TRIAGEM



SAMU
192

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	(X)) ALGIA GENERALIZADA	() ACIDENTE
() FALTA DE AR	()) ALCOOLIZADO	QUANTAS VITIMAS
()) DOR ABDOMINAL	()) TROCA DE SONTA	()) CARRO ()) MOTO ()) BICICLETA
()) CONVULSÃO	()) ACAMADO	OBS:
()) PRESSÃO ALTA	()) VÔMITO	Mulher com um
()) GESTANTE	()) BRIGA/AGRESSÃO	lateral, no local
()) DIABETES	()) DESMAIO	Desidratada.
()) DOR DE CABEÇA	()) VERTIGEM/TONTURA	

() QUEDA

() ALTURA ()) PROPRIA ALTURA Cadeirante *

(X)) AMBULANCIA BRANCA ()) SAMU

ASSINATURA DO ATENDENTE: R. Irapuan Almeida

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 REFERENCIA:

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 - médico

☐) 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 () BICICLETA
() CONVULSÃO	(x) 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:			



SAMU
192

FICHA DE TRIAGEM

DATA: 18/10/2014 HORA: 14:41

NOME PACIENTE: Augusta de Paula

TELEFONE:

ENDEREÇO: R. Maria Luciana

BAIRRO: Jd. Colúmbia

PONTO DE REFERÊNCIA: Nº 39 E

SINTOMAS/QUEIXAS

() FEBRE () ALGIA GENERALIZADA () ACIDENTE
() FALTA DE AR () ALCOOLIZADO QUANTAS VITIMAS
() DOR ABDOMINAL () TROCA DE SONDA () CARRO () MOTO () BICICLETA
() CONVULSÃO () ACAMADO OBS: foi pch na obra -
() PRESSÃO ALTA () VÔMITO no local para casa
() GESTANTE () BRIGA/AGRESSÃO
() DIABETES () DESMAIO
() DOR DE CABEÇA () VERTIGEM/TONTURA
() QUEDA
() ALTURA () PRÓPRIA ALTURA

(x) transporte

(x) AMBULANCIA BRANCA () SAMU

ASSINATURA DO ATENDENTE: Jefferson

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 terno 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: atendimento no PS
() 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 dos Santos	

FICHA DE TRIAGEM



DATA: 12/10/2021		HORA: 15:26	
NOME PACIENTE: Andreia e Marcos Vinicius			
TELEFONE: 9.9648.0528			
ENDERECO: Rua Vargas Grande			
BAIRRO: Alvorada		Nº 166-5	
PONTO DE REFERENCIA: Rpto ultimo teve internet.			
SINTOMAS/QUEIXAS			
() FEBRE	() ALGIA GENERALIZADA	() ACIDENTE	QUANTAS VITIMAS
() FALTA DE AR	() ALCOCULIZADO	() CARRO	() MOTO
() DOR ABDOMINAL	() TROCA DE SONTA	() BICICLETA	
() CONVULSAO	() ACAMADO	OBS:	
() PRESSAO ALTA	() VOMITO		
() GESTANTE	() BRIGA/AGRESSAO		
() DIABETES	() DESMAIO		
() DOR DE CABECA	() VERTIGEM/TONTURA		
() QUEDA			
() ALTURA	() PROPRIA 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

QUANTAS VITIMAS
() CARRO () MOTO () BICICLETA
OBS: Trazer pct sentinela
Covid-19 intemperado

FICHA DE TRIAGEM



DATA	12/10/2021	HORA	13:26
NOME PACIENTE:	Guilherme		
TELEFONE:	9.9968 - 5805		
ENDEREÇO:	R. São Francisco, 150		
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		
() AMBULANCIA BRANCA		() SAMU	
ASSINATURA DO ATENDENTE:			

Luise de Visicula

FICHA DE TRIAGEM



DATA	HORA:	
11/10/24	09:47	
NOME PACIENTE: Aparecida (mãe)		
TELEFONE: (66) 99682-3291		
ENDEREÇO: Rua, Japuram 4		
BAIRRO: Alvorada 2	Nº 4535	
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 ☐ PROPRIA ALTURA	☐ ACIDENTE QUANTAS VITIMAS ☐ CARRO ☐ MOTO ☐ BICICLETA OBS: Mulher agredida de frente à parede Alvorada
☒ 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 SONTA	() CARRO () MOTO () BICICLETA
() CONVULSÃO	() ACAMADO	OBS:
() PRESSÃO ALTA	(x) VÔMITO	Surpresa com dor
() GESTANTE	() BRIGA/AGRESSÃO	de barriga e dor de cabeça
() DIABETES	() DESMAIO	
() DOR DE CABEÇA	(x) VERTIGEM/TONTURA	
() QUEDA		
() ALTURA	() PROPRIA 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 Sonda	☐) 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:		
BAIRRO:	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	
() AMBULANCIA BRANCA		() 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:	Marcelo Soares
TELEFONE:	9.8436-6539
ENDEREÇO:	R. Várzea
BAIRRO:	São João
PONTO DE REFERÊNCIA:	Nº 365 N

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	☐ SAMU
ASSINATURA DO ATENDENTE:	

Levar ao 155 f.d. América
08:30 hr

FICHA DE TRIAGEM



DATA:

06/10/2021

HORA:

18:30

NOME DO PACIENTE:

Samuel Lopes

TELEFONE:

ENDEREÇO:

BAIRRO:

PONTUAÇÃO DE REFERÊNCIA:

SINTOMAS/QUEIXAS

() DOR

() ALGIA GENERALIZADA

() ACIDENTE

() TORMENTA DE AR

() ALCOOLIZADO

QUANTAS VITIMAS

() DOR ABDOMINAL

() TROCA DE SONDAS

() CARRO () MOTO () BICICLETA

() CONVULSÃO

() ACAMADO

OBS:

() PRESSÃO ALTA

() VÔMITO

() INCONTINÊNCIA

() BRIGA/AGRESSÃO

() LESÕES

() DESMAIO

() DOR DE CABEÇA

() VERTIGEM/TONTURA

() INCONTINÊNCIA

() ALTURA

() PRÓPRIA ALTURA

() RESULCADA BRANCA

() SAMU

ASSINATURA DO ATENDENTE:

1. The first part of the report
 2. The second part of the report
 3. The third part of the report
 4. The fourth part of the report
 5. The fifth part of the report
 6. The sixth part of the report
 7. The seventh part of the report
 8. The eighth part of the report
 9. The ninth part of the report
 10. The tenth part of the report
 11. The eleventh part of the report
 12. The twelfth part of the report
 13. The thirteenth part of the report
 14. The fourteenth part of the report
 15. The fifteenth part of the report
 16. The sixteenth part of the report
 17. The seventeenth part of the report
 18. The eighteenth part of the report
 19. The nineteenth part of the report
 20. The twentieth part of the report
 21. The twenty-first part of the report
 22. The twenty-second part of the report
 23. The twenty-third part of the report
 24. The twenty-fourth part of the report
 25. The twenty-fifth part of the report
 26. The twenty-sixth part of the report
 27. The twenty-seventh part of the report
 28. The twenty-eighth part of the report
 29. The twenty-ninth part of the report
 30. The thirtieth part of the report
 31. The thirty-first part of the report
 32. The thirty-second part of the report
 33. The thirty-third part of the report
 34. The thirty-fourth part of the report
 35. The thirty-fifth part of the report
 36. The thirty-sixth part of the report
 37. The thirty-seventh part of the report
 38. The thirty-eighth part of the report
 39. The thirty-ninth part of the report
 40. The fortieth part of the report
 41. The forty-first part of the report
 42. The forty-second part of the report
 43. The forty-third part of the report
 44. The forty-fourth part of the report
 45. The forty-fifth part of the report
 46. The forty-sixth part of the report
 47. The forty-seventh part of the report
 48. The forty-eighth part of the report
 49. The forty-ninth part of the report
 50. The fiftieth part of the report
 51. The fifty-first part of the report
 52. The fifty-second part of the report
 53. The fifty-third part of the report
 54. The fifty-fourth part of the report
 55. The fifty-fifth part of the report
 56. The fifty-sixth part of the report
 57. The fifty-seventh part of the report
 58. The fifty-eighth part of the report
 59. The fifty-ninth part of the report
 60. The sixtieth part of the report
 61. The sixty-first part of the report
 62. The sixty-second part of the report
 63. The sixty-third part of the report
 64. The sixty-fourth part of the report
 65. The sixty-fifth part of the report
 66. The sixty-sixth part of the report
 67. The sixty-seventh part of the report
 68. The sixty-eighth part of the report
 69. The sixty-ninth part of the report
 70. The seventieth part of the report
 71. The seventy-first part of the report
 72. The seventy-second part of the report
 73. The seventy-third part of the report
 74. The seventy-fourth part of the report
 75. The seventy-fifth part of the report
 76. The seventy-sixth part of the report
 77. The seventy-seventh part of the report
 78. The seventy-eighth part of the report
 79. The seventy-ninth part of the report
 80. The eightieth part of the report
 81. The eighty-first part of the report
 82. The eighty-second part of the report
 83. The eighty-third part of the report
 84. The eighty-fourth part of the report
 85. The eighty-fifth part of the report
 86. The eighty-sixth part of the report
 87. The eighty-seventh part of the report
 88. The eighty-eighth part of the report
 89. The eighty-ninth part of the report
 90. The ninetieth part of the report
 91. The ninety-first part of the report
 92. The ninety-second part of the report
 93. The ninety-third part of the report
 94. The ninety-fourth part of the report
 95. The ninety-fifth part of the report
 96. The ninety-sixth part of the report
 97. The ninety-seventh part of the report
 98. The ninety-eighth part of the report
 99. The ninety-ninth part of the report
 100. The hundredth part of the report

FICHA DE TRIAGEM



DATA: 06/10/2021

HORA: 16:22

PACIENTE:

Nome: Juarez

ENDEREÇO:

Edificação, A Amor

SEXO:

Estado, latuiciao

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 não esquecer amarrar com a assistente social.

O paciente não está mais com responsabilidade de hospital, foi dado o suposto 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:	Barreiro Fag. José Maria	Nº
PONTO DE REFERENCIA:		

SINTOMAS/QUEIXAS		
() FEBRE	() GARGALGIA 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: 06/10/21		HORA: 19:55
NOME PACIENTE: Lúcia 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 ☐ QUEDA ☐ ALTURA	☐ ALGIA GENERALIZADA ☐ ALCOOLIZADO ☐ TROCA DE SONDA ☐ ACAMADO ☐ VÔMITO ☐ BRIGA/AGRESSÃO ☐ DESMAIO ☐ VERTIGEM/TONTURA ☐ Queda ☐ Altura	☐ ACIDENTE QUANTAS VITIMAS ☐ CARRO ☐ MOTO ☐ BICICLETA OBS: Paciente com história de trabalho no OP's em surto e agressivo
☐ AMBULANCIA BRANCA ☒ SAMU		
ASSINATURA DO ATENDENTE: Br. Maria		

- 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:

Rodrig



FICHA DE TRIAGEM

DATA: 05/10/21	HORA: 10:19
PACIENTE: Maria Moreira da Silva	
Nº: 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	

TIPO: () PRÓPRIA ALTURA
PLANCIA BRANCA () SAMU
TIPO 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	HORA:	
04/10/2013	13:34	
NOME PACIENTE: Maria da Silva Janga		
TELEFONE:	SAMU 192	
9614-3148		
ENDEREÇO:	R. Band do Rio Branco	
BAIRRO:	P. Calafornia	
PONTO DE REFERÊNCIA:	Casa Vermelha Argentina	
Nº 366-e		
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	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: Precine ao 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, 85 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

✓ Orogen

)BRIGA/AGI

DD-

1997

)DESMO

Donnell

100

JVERTIGEM/TONTURA

1000

1000

11

100

PROPRIA ALTURA

ISAMU

FICHA DE TRIAGEM



DATA

02/10/2021

HORA:

09:55

NOME PACIENTE:

Aparecida Remuêdo da Silva

TELEFONE:

9.8463-4385 (Rita de Cassia)

SAMU
192

ENDERECO:

Rua Lima

BAIRRO:

Paranaquiva

Nº

24-5

PONTO DE REFERENCIA:

De dentro da frente a casa,

SINTOMAS/QUEIXAS

☐ FEBRE☒ DOR 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

405.6084.1583.1614 -> CNS

☐ AMBULANCIA BRANCA☐ SAMU

ASSINATURA DO ATENDENTE:

FICHA DE TRIAGEM



DATA

02/10/2021

HORA:

10:26

NOME PACIENTE:

Guarile

TELEFONE:

SAMU
192

ENDEREÇO:

Km 7 / H52

BAIRRO:

Nº

PONTO DE REFERENCIA:

(Sistemab)

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

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 Nº

PONTO DE REFERENCIA: Final da rua

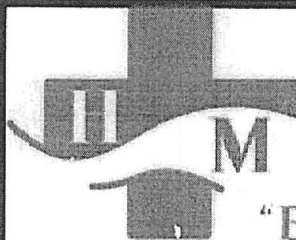
SINTOMAS/QUEIXAS

() 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
() CONSTANTE	() BRIGA/AGRESSÃO	Final dos 8:00
() DIABETES	() DESMAIO	
() DOR DE CABEÇA	() VERTIGEM/TONTURA	
() SEDA		
() ALTURA	() PROPRIA ALTURA	

(X) AMBULANCIA BRANCA () SAMU

ASSINATURA DO ATENDENTE: Graciele

**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 Magron.

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:

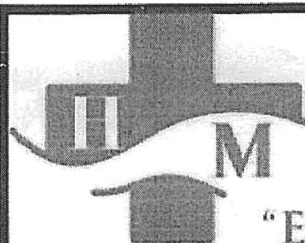
1- Adridly

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 Semmario 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, SSVV, S.Ma-nitol 250ml puro, refusou alguma oxigênio e cateterização.

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

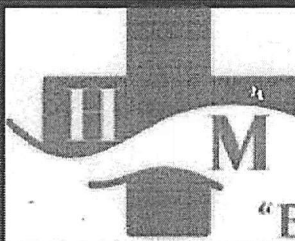
NOME:
1- Adailly

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-FI.</i>							
BAIRRO: <i>Centro</i>			Nº:				
NOME DA VÍTIMA: <i>Orli Geronias dos Santos</i>			IDADE: <i>57a.</i> SEXO: <i>F.</i>				
SUS:							
AVALIAÇÃO EXAME CLÍNICO - PRINCIPAIS SINTOMAS/QUEIXAS							
<i>Vítima de atropelamento, refere algia torácica e opressão esternal na base, diáfragma, com dificuldade comunicativa. Integre no RS p/ demais cuidados.</i>							
SINAIS VITAIS	PA	SPO ₂	FC	FR	T	GLICEMIA	BCF
	<i>160 x 100</i>	<i>97%</i>	<i>86</i>	<i>23</i>	<i>36,7°C</i>	<i>mg/dl</i>	<i>bpm</i>
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			



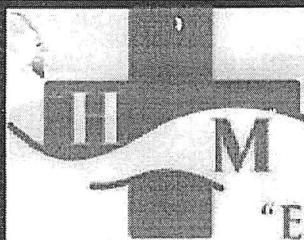
HOSPITAL MUNICIPAL DE JUARA

"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> SEXO: <i>M.</i>				
SUS:							
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	FR	T	GLICEMIA	BCF
	130 x 80	96%	86	20	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 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:

ASSINATURA/CARIMBO

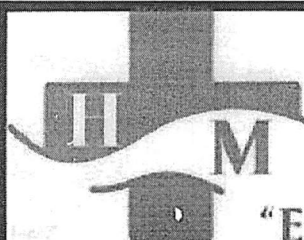
1-

Admelly

2-

Alves

ASSINATURA/CARIMBO/CONDUTOR



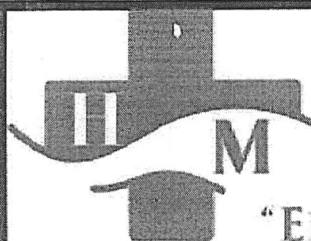
HOSPITAL MUNICIPAL DE JUARA



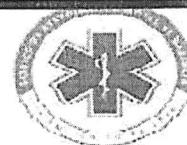
SAMU
192

"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 DINO DO SILVA			IDADE SEXO M.
SUS: CPF 036396911-62.			
AVALIAÇÃO EXAME CLÍNICO - PRINCIPAIS SINTOMAS/QUEIXAS			
Vítima de capotamento, consciente, comunicativo, em viés de estado de embriaguez, referiu dor em cervical, a. apresenta náuseas, realizou 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: 25/10/21 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

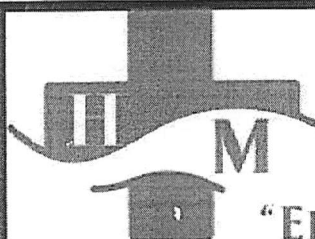
ASS. ENFERMEIRO OU TÉCNICO PELO RECEBIMENTO DO PACIENTE:

RAS Regiane A. da Silva
Enfermeira
COREN-MT 222223

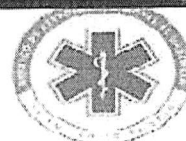
ASS. E CARIMBO DO MÉDICO RESPONSÁVEL PELO RECEBIMENTO:

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

AValiação EXAME CLÍNICO - PRINCIPAIS SINTOMAS/QUEIXAS

Foram encaminhado para o Hospital.

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	

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- Andréa Ramos	ASSINATURA/CARIMBO: Andréa Ramos 68672416
2- Cavaldo	ASSINATURA/CARIMBO/CONDUTOR: Cavaldo

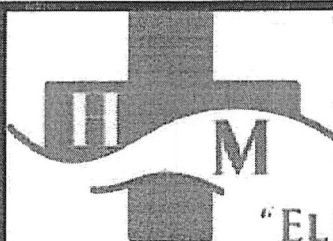
HOSPITAL



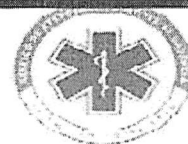
FICHA DE TRIAGEM

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 ☐ PRÓPRIA ALTURA		
☐ AMBULANCIA BRANCA		☒ SAMU
ASSINATURA DO ATENDENTE: B. Magal		

☐ Evadiu-se do local ☐ TROTE	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- <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: 703.058.1778.6575

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- Anderson Ramos

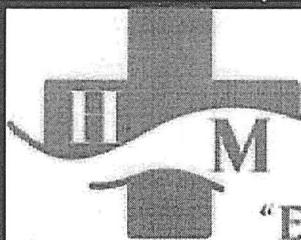
ASSINATURA/CARIMBO

Anderson Ramos 68672476

2- Ocivaldo

ASSINATURA/CARIMBO/CONDUTOR

Ocivaldo



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	SPO ₂ 94 %	FC 100
		FR	T °C
		GLICEMIA 112 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: 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: Jariangopolis

BAIRRO: Jd. Paraquari

Nº: 18455

NOME DA VÍTIMA: Carlos A. Pereira dos Santos

IDADE
29

SEXO
M

SUS: 700.0090.8600.8601

AValiação EXAME/CLÍNICO - PRINCIPAIS SINTOMAS/QUEIXAS

Paciente, desconhecido de nome, 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

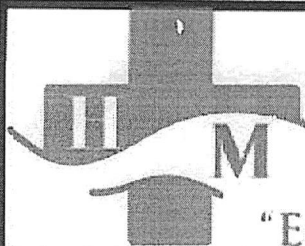
Andrea Ramos 68672016

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: _____

REMOVEDO 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:

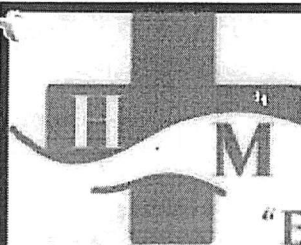
1- *Chadema*

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 Josemi Don dos Santos Silva

IDADE

SEXO

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 Jf
ASS. ENFERMEIRO OU TÉCNICO PELO RECEBIMENTO DO PACIENTE:

VONT

ASS. E CARIMBO DO MÉDICO RESPONSÁVEL PELO RECEBIMENTO:

IDENTIFICAÇÃO DA EQUIPE DO SAMU

NOME:

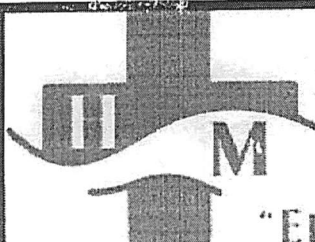
1- Claudemir

ASSINATURA/CARIMBO

x

2- Marcio

ASSINATURA/CARIMBO/CONDUTOR



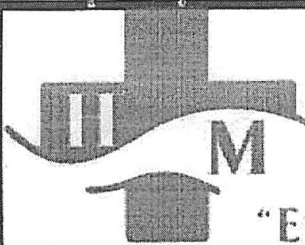
HOSPITAL MUNICIPAL DE JUARA

"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
(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:

Dr. Fernando Diniz
Médico
CRM-MT 12287

ASS. E CARIMBO DO MÉDICO RESPONSÁVEL PELO RECEBIMENTO:

IDENTIFICAÇÃO DA EQUIPE DO SAMU

NOME:

1- Remilda

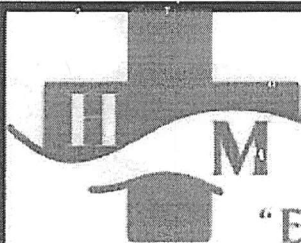
ASSINATURA/CARIMBO

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 Soares 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-

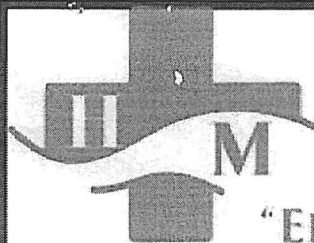
Romildo.

ASSINATURA/CARIMBO

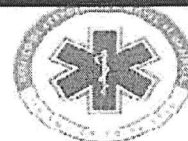
2-

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-

2-

ASSINATURA/CARIMBO/CONDUTOR



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:

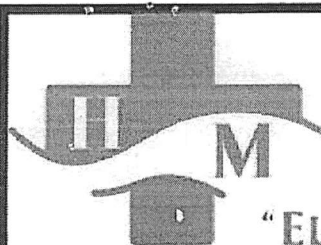
1.

ASSINATURA/CARIMBO

Ronilda de Oliveira Gonçalves
 OPEN-MT 001 035 397
 Entregagem

2.

ASSINATURA/CARIMBO/CONDUTOR



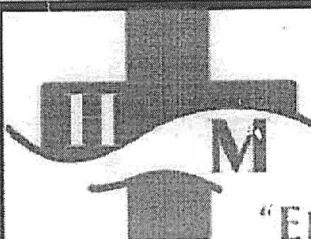
HOSPITAL MUNICIPAL DE JUARA



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:

Nicolau 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:

PEROPORTE

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

Sintoma pessoal,
baixa temperatura

() 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

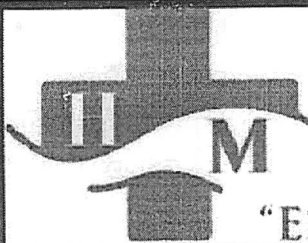
Andrea Ramos 68672476

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

15

SEXO

F.

SUS:

AVALIAÇÃO EXAME CLÍNICO - PRINCIPAIS SINTOMAS/QUEIXAS

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

SINAIS
VITAIS

PA

110 x 70

SPO₂

99%

FC

100

FR

21

T

36,0°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:

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

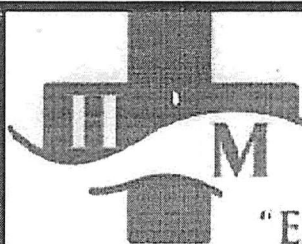
ASSINATURA/CARIMBO

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 repouso. Apresenta glicemia elev. (em jejum).

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

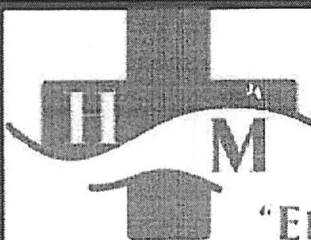
Anderson Ramos 68672476

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. Jamahw

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 solo, 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
- ☐)TOTE

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

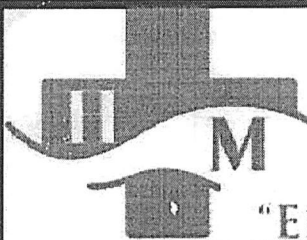
☐) FEBRE	☐) ALGIA GENERALIZADA	☐) ACIDENTE
☐) FALTA DE AR	☐) ALCOOLIZADO	QUANTAS VITIMAS
☐) DOR ABDOMINAL	☐) TROCA DE SONDA	☐) CARRO ☐) MOTO ☐) BICICLETA
☐) CONVULSÃO	☐) ACAMADO	OBS: Última medicação utilizada.
☐) PRESSÃO ALTA	☐) VÔMITO	
☐) GESTANTE	☐) BRIGA/AGRESSÃO	
☐) DIABETES	☐) DESMAIO	
☐) DOR DE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

☐) QUEDA

☐) ALTURA ☐) PRÓPRIA ALTURA

☐) AMBULANCIA: BRANCA ☒) SAMU

ASSINATURA DO ATENDENTE:



HOSPITAL MUNICIPAL DE JUARA



"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

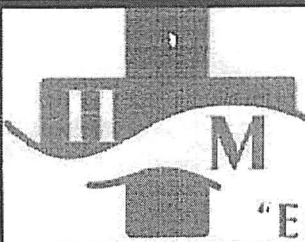
Anderson Ramos 88672416

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

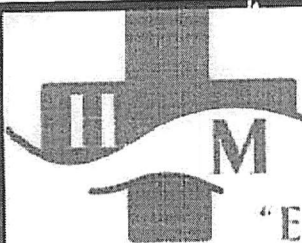
NOME:

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

SUS: 705.8057-016-0718

AValiação EXAME CLÍNICO - PRINCIPAIS SINTOMAS/QUEIXAS

Paciente encaminhado pelo Hm5, 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 de 1992

BAIRRO: R. Eldorado

NOME DA VÍTIMA: Adriana Camargo

SUS: 107.1050.2453.7570

AValiação EXAME CLÍNICO - PRINCIPAIS SINTOMAS/QUEIXAS

Prontidão deambulatória, orientada, consciente. Refere a queda e
grau de consciência.

SINAIS

VITAIS

PA 130 x 70

SPO₂ 99%

FC 100

FR

T

GLICEMIA mg/dl

BCF bpm

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

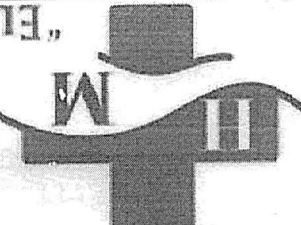
Anderson Ramos



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. Giacchino

BAIRRO: Leão

NOME DA VÍTIMA: Leona Clary Bimelo da Silva

SUS: 18-354-841-92

AValiação EXAME CLÍNICO - PRINCIPAIS SINTOMAS/QUEIXAS

Paciente menor, vítima de engasgamento, com poucos reflexos, tímido, arboriza manobras

SINAIS	PA	SP02	FC	FR	T	GLICEMIA	BCF
VITAIS	X						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:

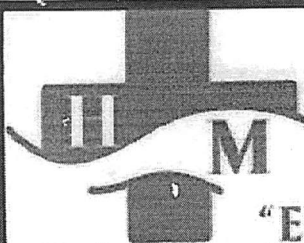
ASS. E CARIMBO DO MÉDICO RESPONSÁVEL PELO RECEBIMENTO:

IDENTIFICAÇÃO DA EQUIPE DO SAMU

ASSINATURA/CARIMBO

NOME:

ASSINATURA/CARIMBO/CONDUZTOR



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:

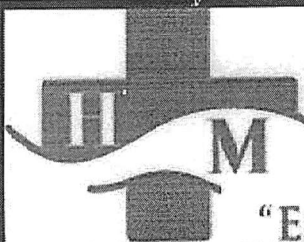
1- Ch. Jannia

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: 1/1/1

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 expirando, 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
- ☒ 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
- ☒ 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

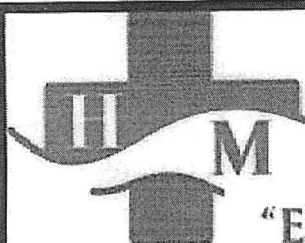
NOME:
1- Claudemir

ASSINATURA/CARIMBO

R.

2- Orlando

ASSINATURA/CARIMBO/CONDUTOR



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 para 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

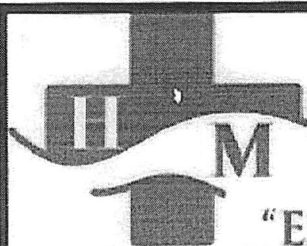
NOME:

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 Cruz

BAIRRO: São João Nº: 103

NOME DA VÍTIMA: José Julian Monteiro 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

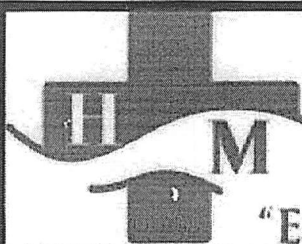
ASSINATURA/CARIMBO

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

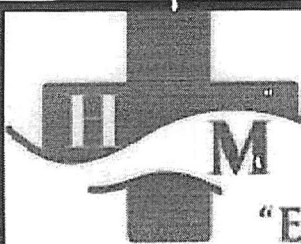
NOME:

ASSINATURA/CARIMBO

1- _____

ASSINATURA/CARIMBO/CONDUTOR

2- _____



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/

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-

marcelo

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, regular, sobre com dor constante 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. - 001 036 397

2- Marcelo

ASSINATURA/CARIMBO/CONDUTOR

HOSPITAL MUNICIPAL DE JUARA



SAMU 192

"ELIDIA MASCHIETTO SANTILLO"

DATA:

HORA SAÍDA

HORA CHEGADA

DATA NASCIMENTO

LOCALIZAÇÃO DA OCORRÊNCIA:

R: Estrada Santa

BAIRRO:

Guarã Sul

NOME DA VÍTIMA:

Ana Carolina da Silva

IDADE

SEXO

77

F

SUS: 708501386136978

AValiação EXAME CLÍNICO - PRINCIPAIS SINTOMAS/QUEIXAS

Idoso, Comorbidade, Comunicação, Não responde, Análise de SSV, Afirmação de Terma Médica de Juarez que o mesmo foi morto - Joãoana

SINAIS

PA

140 x 500

SP02

96 %

FC

80

FR

22

T

°C

37

GLUCEMIA

mg/dl

BCF

bpm

DESTINO DO PACIENTE

EM CASO DE PACIENTE RECUSAR A IR A UNIDADE

HOSPITALAR

Eu Carolina Silva

RG

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

ASSP: Adilson Silva

REMOVIDO PARA:

ASS. ENFERMEIRO OU TÉCNICO PELO RECEBIMENTO DO PACIENTE:

ASS. E CARIMBO DO MÉDICO RESPONSÁVEL PELO RECEBIMENTO:

IDENTIFICAÇÃO DA EQUIPE DO SAMU

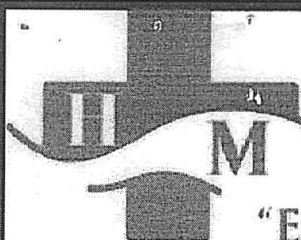
NOME:

1- Adilson Silva

ASSINATURA/CARIMBO

ASSINATURA/CARIMBO/CONDUCTOR

2- Adilson Silva



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

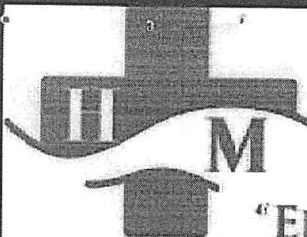
ASS. ENFERMEIRO OU TÉCNICO PELO RECEBIMENTO DO PACIENTE:

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: 478.856.071-20

AVALIAÇÃO EXAME CLÍNICO - PRINCIPAIS SINTOMAS/QUEIXAS

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

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

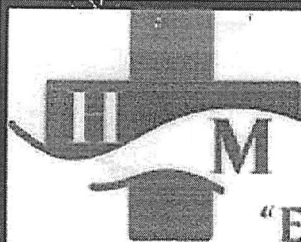
ASS. ENFERMEIRO OU TÉCNICO PELO RECEBIMENTO DO PACIENTE:

[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:

IDADE

SEXO

for Bruno

53

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:

ASSINATURA/CARIMBO

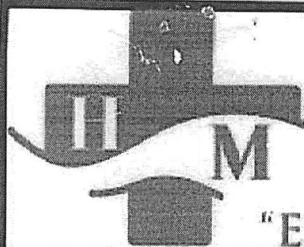
1- Anderson Ramos

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
(x) 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

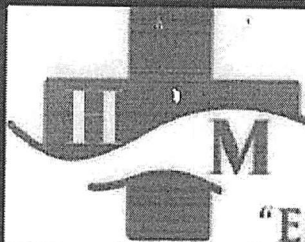
Anderson Ramos 08672476

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 Guiana dos Santos

IDADE
62

SEXO
F

SUS: 106.5043.1695.1694

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- Anderson Ramos

ASSINATURA/CARIMBO

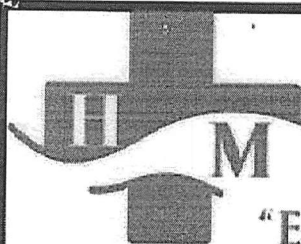
Anderson Ramos 68672476

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 ar ambiente, emagrecido 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:

(X) Prontuário

REMOVIDO PARA:

Artur Garcia

ASS. ENFERMEIRO OU TÉCNICO PELO RECEBIMENTO DO PACIENTE:

[Assinatura]

ASS. E CARIMBO DO MÉDICO RESPONSÁVEL PELO RECEBIMENTO:

IDENTIFICAÇÃO DA EQUIPE DO SAMU

NOME:

1- Andueza Ramos

ASSINATURA/CARIMBO

Andueza Ramos 60672476

2-

Oliveira

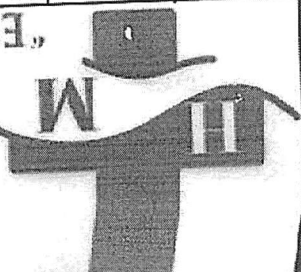
ASSINATURA/CARIMBO/CONDUTOR

Oliveira



HOSPITAL MUNICIPAL DE JUARA

"ELIDIA MASCHIETTO SANTILLO"



DATA: 13/10/21	HORA SAÍDA: 16:45	HORA CHEGADA: 17:15	DATA NASCIMENTO: 23/04/63
LOCALIZAÇÃO DA OCORRÊNCIA: Jamp - Jms H8U			
BAIRO: Centro			
NOME DA VÍTIMA: Sr. Jamp			
SUS: 1406.2045.5020.7560			
AVALIAÇÃO EXAME CLÍNICO - PRINCIPAIS SINTOMAS/QUEIXAS:			
Paciente em atendimento por trauma de alto risco, vítima de acidente de trânsito, com lesões múltiplas, sendo encaminhado para atendimento em unidade hospitalar.			
SEXO: M	IDADE: 58	Nº:	

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: _____

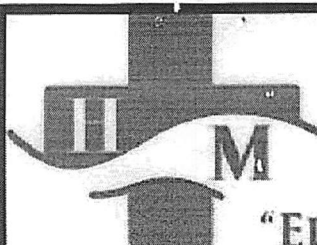
REMOVIDO PARA:

ASS. ENFERMEIRO OU TÉCNICO PELO RECEBIMENTO DO PACIENTE: H8U

ASS. E CARIMBO DO MÉDICO RESPONSÁVEL PELO RECEBIMENTO: Jamp

IDENTIFICAÇÃO DA EQUIPE DO SAMU

NOME: 1- Anderson Jamp	ASSINATURA/CARIMBO: Anderson Jamp 68672474
2- Oliveira	ASSINATURA/CARIMBO/CONDUÇÃO: Oliveira



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: 407.662.4404.5595

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
(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:

ASS

ASS. E CARIMBO DO MÉDICO RESPONSÁVEL PELO RECEBIMENTO:

IDENTIFICAÇÃO DA EQUIPE DO SAMU

NOME: 1- Anderson Ramos

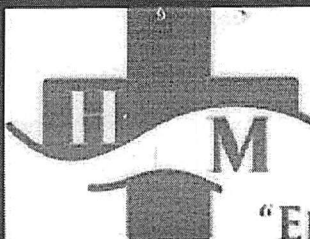
ASSINATURA/CARIMBO

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 Cristina 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

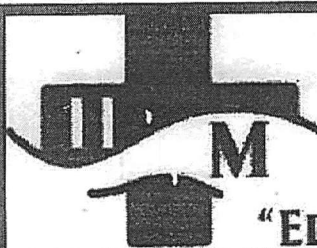
ASSINATURA/CARIMBO

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: Hmg / 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 Oligomenorria
para mãe em uso de mameiro alto
fluxo

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

DESTINO DO PACIENTE

☐ Atendido mas recusa ir a Unidade Hospitalar	EM CASO DE PACIENTE RECUSAR A IR A UNIDADE HOSPITALAR Eu <u></u> RG <u></u> assumo inteira responsabilidade na recusa do atendimento prestado pelo SAMU de ir até a unidade hospitalar. ASS: <u></u>
☐ 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

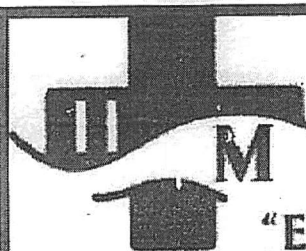
NOME:
1- Adrielly

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
roda, que estava sobre a estrada, foi SAMU
que o encontrou 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 36,7 °C 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

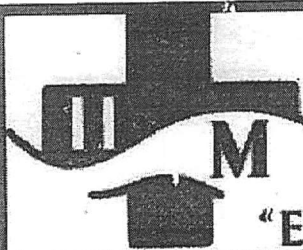
ASSINATURA/CARIMBO

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

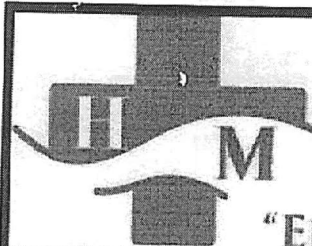
NOME:
1- Anderson

ASSINATURA/CARIMBO

2- Nacio

ASSINATURA/CARIMBO/CONDUTOR

HOSPITAL MUNICIPAL DE JUARA		"ELIDIA MASCHIETTO SANTILLO"	
SAMU 192			
DATA: 12/10/21		HORA SAÍDA: 12:45	HORA CHEGADA: 13:00
LOCALIZAÇÃO DA OCORRÊNCIA: Colônia Ribalta			
Bairro:			
NOME DA VÍTIMA: Diego da Costa Lima			
SUS:			
AValiação Exame Clínico - Principais Sintomas/Queixas			
paciente em estado de inconsciência, com pupilas mióticas e reagentes à luz, reflexos osteotendinosos presentes, saturação de oxigênio por oxímeter 98%.			
Sinais Vitais		Destino do Paciente	
PA: 130 x 70	SpO ₂ : 98%	FC: 110	FR: 23
T: 36°C	Glucemia: mg/dl	BCF: bpm	
EM CASO DE PACIENTE RECUSAR A IR À UNIDADE HOSPITALAR Eu _____ RG _____ assumo inteira responsabilidade na recusa do atendimento prestado pelo SAMU de ir até a unidade hospitalar. ASS: _____			
REMOVEDO PARA: () 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		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: Adailly ASSINATURA/CARIMBO: 693.943 JE ASSINATURA/CARIMBO/CONDUTOR:		2- Anderson	



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
- ☐)TROLE

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, o mesmo
inconsciente, susado, desmaiado, queixa dor
ombro direito, radiografia ^{SSVUX} ~~crânio~~ venoso nº 2/AP
SF - 250ml. PMU, integridade PS p/ demonstrar
do.

SINAIS VITAIS	PA 90 x 50	SPO ₂ 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
(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:

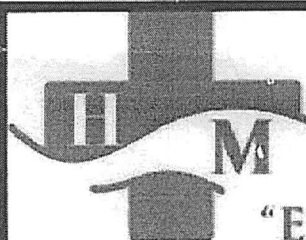
1- Adrielly

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:

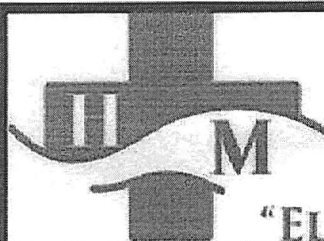
1- Adrielly

ASSINATURA/CARIMBO

693.9437E

2- Alexandre

ASSINATURA/CARIMBO/CONDUTOR



HOSPITAL MUNICIPAL DE JUARA



SAMU
192

"ELIDIA MASCHIETTO SANTILLO"

DATA: 12/10/21	HORA SAÍDA: 19:13	HORA CHEGADA: _____	DATA NASCIMENTO: 10/01/57
----------------	-------------------	---------------------	---------------------------

LOCALIZAÇÃO DA OCORRÊNCIA:

BAIRRO: Humplasil	Nº: _____
-------------------	-----------

NOME DA VÍTIMA: Maria R. Brulla	IDADE: 67a	SEXO: M
---------------------------------	------------	---------

SUS: 70200882793/482

AValiação EXAME CLÍNICO - PRINCIPAIS SINTOMAS/QUEIXAS

Realizar TC Cômico.

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: _____
---	---

X Transporte

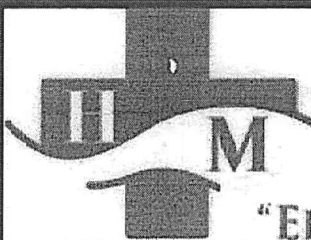
REMOVIDO PARA:

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: 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: 898004000305466.

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

HORA CHEGADA

DATA NASCIMENTO

10/01/21

11:00

08/02/14

LOCALIZAÇÃO DA OCORRÊNCIA:

R. Boa Vista, 100 - Centro

BAIRRO:

Colônia

NOME DA VÍTIMA:

Valdiana Bonaguidi

SUS:

3064016974086

AValiação EXAME CLÍNICO - PRINCIPAIS SINTOMAS/QUEIXAS

Ado. Pós-cirúrgico, náusea e opressão torácica e dispnéia.

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:

() 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- Adm.illy

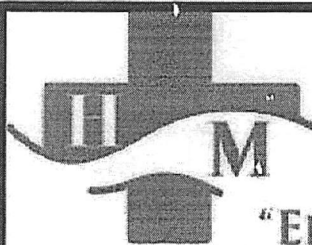
ASSINATURA/CARIMBO

69394372

ASSINATURA/CARIMBO/CONDUZTOR

2-

Adm.illy



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 obito 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 MARIA GONZAGA PALMEIRA
GRUPO 1-033
ASS. ENFERMEIRO OLIVIA MARIA GONZAGA PALMEIRA

ASS. E CARIMBO DO MÉDICO RESPONSÁVEL PELO RECEBIMENTO:

IDENTIFICAÇÃO DA EQUIPE DO SAMU

NOME:

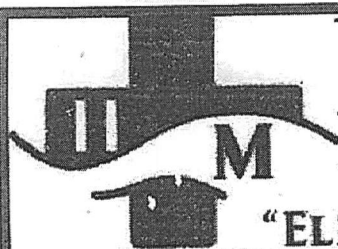
1- Adrielly

ASSINATURA/CARIMBO

693.943-TE

2- Aline Xandara

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 visto 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-

2- m. p. n. c. i. o

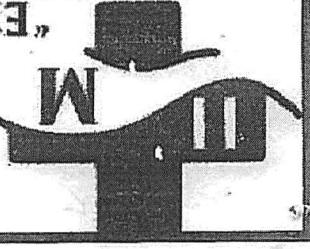
ASSINATURA/CARIMBO/CONDUTOR



**SAMU
192**

ASSINATURA/CARIMBO/CONDUTOR

2- Manila



HOSPITAL MUNICIPAL DE JUARA

"ELIDIA MASCHIETTO SANTILLO"



SAMU 192

DATA: 28/10/2017	HORA SAÍDA: 03:06	HORA CHEGADA: 16:11	DATA NASCIMENTO: 11/06/63
------------------	-------------------	---------------------	---------------------------

LOCALIZAÇÃO DA OCORRÊNCIA:

BAIRRO: Nº:

NOME DA VÍTIMA: Bráulio 70 anos de idade.

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

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
() TROTE

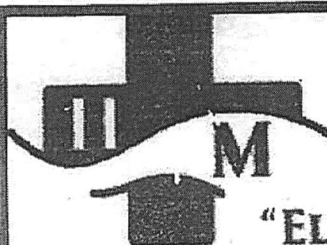
REMOVIDO PARA:

ASS. ENFERMEIRO OU TÉCNICO PELO RECEBIMENTO DO PACIENTE:

ASS. E CARIMBO DO MÉDICO RESPONSÁVEL PELO RECEBIMENTO:

IDENTIFICAÇÃO DA EQUIPE DO SAMU

NOME: 1- ASSINATURA/CARIMBO 2- ASSINATURA/CARIMBO/CONDUCTOR



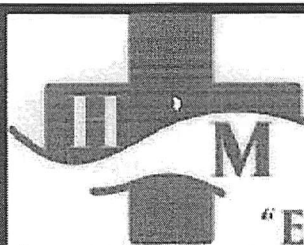
HOSPITAL MUNICIPAL DE JUARA



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:	Paulo 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- Claudemir				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 ___/___/___
-------------------	---------------------	-----------------------	--------------------------------

LOCALIZAÇÃO DA OCORRÊNCIA:

BAIRRO:

Nº:

NOME DA VÍTIMA:

Eduardo José Vilheda 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 120 x 80	SPO ² 98 %	FC 83	FR 20	T 36,0 °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 PELO RECEBIMENTO DO PACIENTE:

Regiane C Santos
ENFERMEIRA
COREN-MT 662526

ASS. E CARIMBO DO MÉDICO RESPONSÁVEL PELO RECEBIMENTO:

IDENTIFICAÇÃO DA EQUIPE DO SAMU

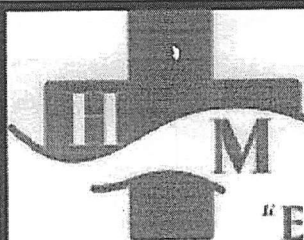
NOME:

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

Arterial T.C. de tensão. nas
sem intervenção. nas

SINAIS
VITAIS

PA

— X —

SPO₂

95%

FC

84

FR

22

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:

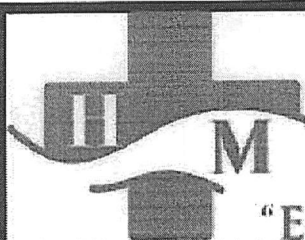
1- Romilda

ASSINATURA/CARIMBO

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:	HORA SAÍDA	HORA CHEGADA	DATA NASCIMENTO	
10/10/21	15:43	16:45	15/04/1959	
LOCALIZAÇÃO DA OCORRÊNCIA: Ilha do Ntinho.				
BAIRRO:			Nº:	
NOME DA VÍTIMA:			IDADE	SEXO
Sueli Linhares Quirado			61	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	SPO ₂	FC	FR	T	GLICEMIA	BCF
	130 x 80	47 %	118	2	36°C	175 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:

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:

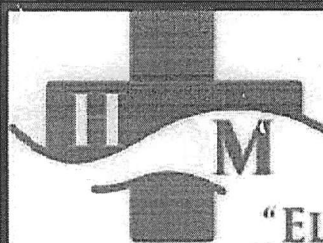
1- Romildo

ASSINATURA/CARIMBO

Romildo de Oliveira Gonçalves
ENFERMEIRO
COREN MT 001 035 397

2- Marcelo

ASSINATURA/CARIMBO/CONDUTOR



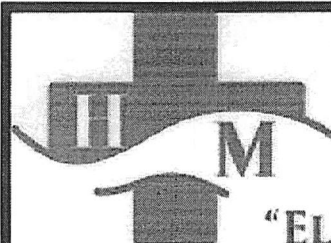
HOSPITAL MUNICIPAL DE JUARA



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 biscoito de milho;			
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	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	

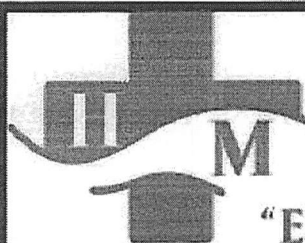
REMOVIDO PARA:

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- Oivaldo	ASSINATURA/CARIMBO/CONDUTOR Oivaldo



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. (Injuriar) 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

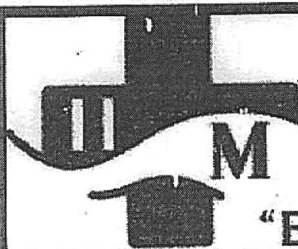
Andrea Ramos 60670412

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: _____

REMOVEDO 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

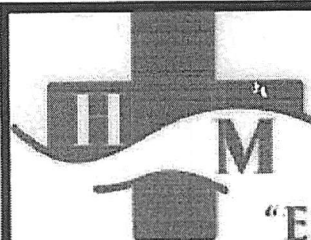
ASSINATURA/CARIMBO

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		GLUCEMIA		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: _____	
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 Gregório 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 local.

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

GLICEMIA

104 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

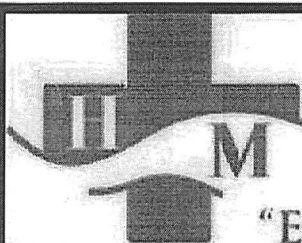
NOME:

1- Rauldo

ASSINATURA/CARIMBO
Remida de Oliveira
COREN MT 001 035 397

ASSINATURA/CARIMBO/CONDUTOR

2- Rauldo



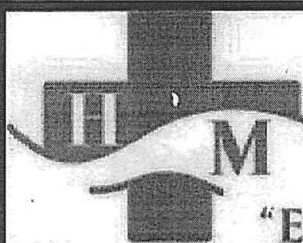
HOSPITAL MUNICIPAL DE JUARA

"ELIDIA MASCHIETTO SANTILLO"



SAMU
192

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		L	
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 da residência de Zecelinos. 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. aj.							
ASS. ENFERMEIRO OU TÉCNICO PELO RECEBIMENTO DO PACIENTE:							
Maira Alice dos Santos CREFIA 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

"ELIDIA MASCHETTO SANTILLO"



192
SAMU

DATA:

09/10/21

HORA SAÍDA

07:50

HORA CHEGADA

08:35

DATA NASCIMENTO

10/05/38

LOCALIZAÇÃO DA OCORRÊNCIA:

Rodovia de Gales

BAIRRO:

Zona Rural

NOME DA VÍTIMA:

Henrique de Oliveira

AValiação EXAME CLÍNICO - PRINCIPAIS SINTOMAS/QUEIXAS

Fluxo urinar de café-escuro, intermitente, com
sangue, coágulos em flocos. Reforço água com
urina amarela e MST. Realizado planejamento.

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:

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

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- Anderson Ramos

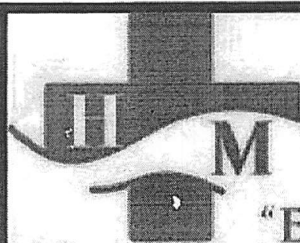
ASSINATURA/CARIMBO

[Signature]

ASSINATURA/CARIMBO/CONDOTOR

[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

Fluxo de atendimento para avaliação de lesões e fraturas
do membro superior, sem intervenção.

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

DESTINO DO PACIENTE

() Atendido mas recusa ir a Unidade Hospitalar	EM CASO DE PACIENTE RECUSAR A IR A UNIDADE HOSPITALAR	Eu	RG	ASS: unidade hospitalar.
() Atendido e liberado pelo SAMU				
() Removido pelo SAMU				
() Óbito no local				
() Óbito em atendimento realizado pelo SAMU				
() Evadiu-se do local				
() TRÓTE				

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

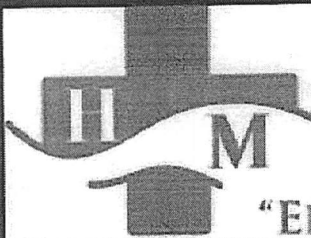
Andresson Ramos 68672412

ASSINATURA/CARIMBO/CONDUTOR

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



SAMU 192

"ELIDIA MASCHETTO SANTILLO"

DATA:

09/10/2011

HORA SAÍDA

11:45

HORA CHEGADA

11:28

DATA NASCIMENTO

1/1/11

LOCALIZAÇÃO DA OCORRÊNCIA: Av. Maracanã

BAIRRO:

NOME DA VÍTIMA: NOME IDENTIFICADO

SUS:

AValiação EXAME CLÍNICO - PRINCIPAIS SINTOMAS/QUEIXAS

Alunos Alunos Alunos

SINAIS

PA

X

SpO₂

%

FC

FR

T

°C

GLICEMIA

mg/dl

BCF

bpm

Atendido mas recusar a Unidade Hospitalar

Atendido e liberado pelo SAMU

Removido pelo SAMU

Óbito no local

Óbito em atendimento realizado pelo SAMU

Evadiu-se do local

TRÓTE

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:

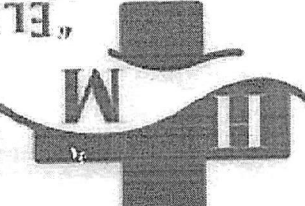
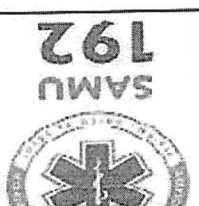
1- Anderson Ramos

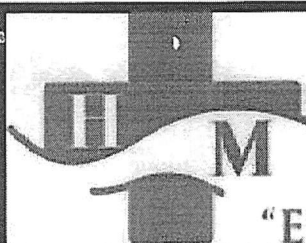
ASSINATURA/CARIMBO

2- Anderson Ramos 66672416

ASSINATURA/CARIMBO/CONDUTOR

2- Anderson Ramos

 HOSPITAL MUNICIPAL DE JUARA "ELIDIA MASCHIETTO SANTILLO"		 SAMU 192	
DATA: 19/10/21		HORA SAÍDA: 18:10	
LOCALIZAÇÃO DA OCORRÊNCIA: R. A. Cunha		HORA CHEGADA: 18:29	
BAIRRO: Jd. Santa Maria		DATA NASCIMENTO: / /	
NOME DA VÍTIMA:		IDADE: / SEXO:	
SUS:			
AValiação Exame Clínico - Principais Sintomas/Queixas			
SINAIS VITAIS		DESTINO DO PACIENTE	
PA	X	☒ () 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.		REMOVEDO PARA:	
ASS. ENFERMEIRO OU TÉCNICO PELO RECEBIMENTO DO PACIENTE:		ASS. E CARIMBO DO MÉDICO RESPONSÁVEL PELO RECEBIMENTO:	
IDENTIFICAÇÃO DA EQUIPE DO SAMU			
1- Nome: Anderson Ramos Assinatura/Carimbo:		2- Nome: Davi Assinatura/Carimbo/Condutor:	



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-

Orivaldo

ASSINATURA/CARIMBO/CONDUTOR

Orivaldo



**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. Olegário			
BAIRRO: Jd. Primavera			Nº: 701 S
NOME DA VÍTIMA: Joaquim da Silva Junior			IDADE SEXO M
SUS: 706.5053.923516396.			
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 ☐ 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- Andrae Ramos	ASSINATURA/CARIMBO Andrae 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 Farma

BAIRRO:

Alto

NOME DA VÍTIMA:

Leandro dos Santos

SUS: LDT: 361.365.654-53

AValiação EXAME CLÍNICO - PRINCIPAIS SINTOMAS/QUEIXAS

Paciente adare, desorientado, desorientado, Agnoscendo lugar.

Atente.

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:

Atente

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- Andara Ramos

ASSINATURA/CARIMBO

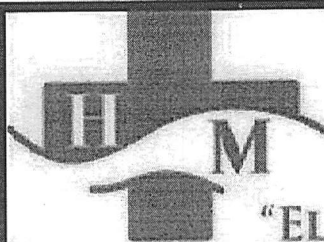
Andara Ramos 6672476

ASSINATURA/CARIMBO/CONDUÇÃO

2-

Andara

Andara



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

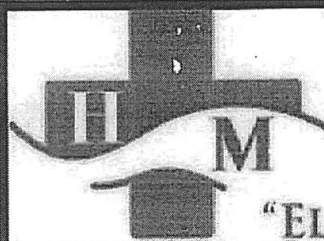
Andrea Ramos Santil
Técnica de Enfermagem
COREN MT 686.774

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 lesões 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	
2- Alexandre		ASSINATURA/CARIMBO/CONDUTOR Alexandre	

Andrea Ramos Suin
Técnica de Enfermagem
COREN MT 666.724 TL



192
SAMU

HOSPITAL
MUNICIPAL DE JUARA

"ELIDIA MASCHIETTO SANTILLO"

DATA:

08/10/21

HORA SAÍDA

09:15

HORA CHEGADA

01:39

DATA NASCIMENTO

03/02/36

LOCALIZAÇÃO DA OCORRÊNCIA:

Shomsp. Hm5/Hm5

BAIRO:

Lentes

NOME DA VÍTIMA:

Alfredo Santos

SUS: 700.7049.0250.0076

AValiação EXAME CLÍNICO - PRINCIPAIS SINTOMAS/QUEIXAS

Respiração em uso de O₂ contínuo por cateter nasal, sem
mudança para oxigênio 7L em casa, sem melhorias.

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

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

() Shomsp.

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:

Hm5/Hm5

ASS. ENFERMEIRO OU TÉCNICO PELO RECEBIMENTO DO PACIENTE:

Regiane C. Santos
ENFERMEIRA
CORRENTE MT 662626

ASS. E CARIMBO DO MÉDICO RESPONSÁVEL PELO RECEBIMENTO:

IDENTIFICAÇÃO DA EQUIPE DO SAMU

NOME:

1- Andréa Ramos

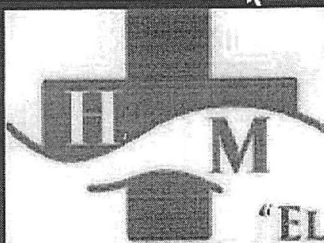
ASSINATURA/CARIMBO

Andréa Ramos

ASSINATURA/CARIMBO/CONDUZIR

2- Alexandre

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 Barbosa

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

Gravante 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

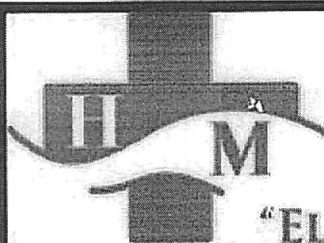
Anderson Ramos

Anderson Ramos Santos
Técnica de Enfermagem
COREN MT 686.724 TE

2- Alexandre

ASSINATURA/CARIMBO/CONDUTOR

Alexandre



HOSPITAL MUNICIPAL DE JUARA

"ELIDIA MASCHIETTO SANTILLO"



SAMU
192

DATA: 08/10/22	HORA SAÍDA 10:47	HORA CHEGADA 11:33	DATA NASCIMENTO 23/04/75
LOCALIZAÇÃO DA OCORRÊNCIA: <u>Champ Hms HSW</u>			
BAIRRO: <u>Centro</u>			Nº:
NOME DA VÍTIMA: <u>Valdir Fernandes</u>			IDADE
			SEXO M
SUS: <u>704.8004.8798.1377</u>			
AVALIAÇÃO EXAME CLÍNICO - PRINCIPAIS SINTOMAS/QUEIXAS			
<u>Paciente em uso de O₂ contínuo por cateter nasal e</u>			
<u>deu traqueia 5, encaminhado para realizar TC torax,</u>			
<u>sem inconcôrnias</u>			
SINAIS VITAIS	PA <u>X</u>	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: _____	
☒ <u>Champ</u>			
REMOVIDO PARA:			
<u>HSB/HMT</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>Andrea Ramos</u>		ASSINATURA/CARIMBO <u>Andrea 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, Lombalgia e coluna, fratura, melhora da coluna, e radiografia - melhora da coluna.

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:

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

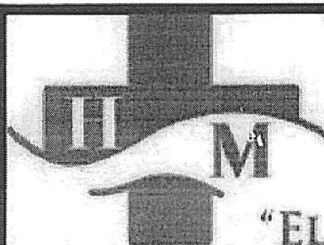
Andressa Ramos 6627916

ASSINATURA/CARIMBO/CONDUCTOR

2-

Anderson

Anderson



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	

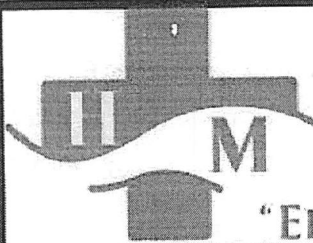
REMOVIDO PARA:

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: _____

REMOVEDO PARA:

ASS. ENFERMEIRO OU TÉCNICO PELO RECEBIMENTO DO PACIENTE:

ASS. E CARIMBO DO MÉDICO RESPONSÁVEL PELO RECEBIMENTO:

IDENTIFICAÇÃO DA EQUIPE DO SAMU

NOME:

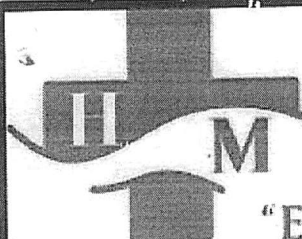
1- Claudemir

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 calmo, consciente, comunicativo. Repreensão dos 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	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:

P.S. H. m. - C.

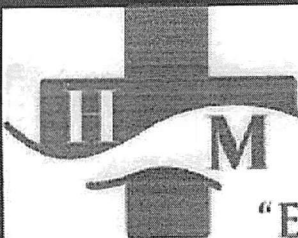
ASS. ENFERMEIRO OU TÉCNICO PELO RECEBIMENTO DO PACIENTE:

[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 algia 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:

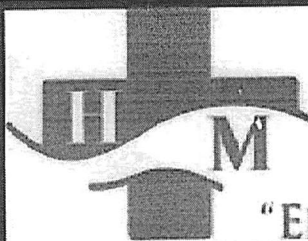
IDENTIFICAÇÃO DA EQUIPE DO SAMU

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:

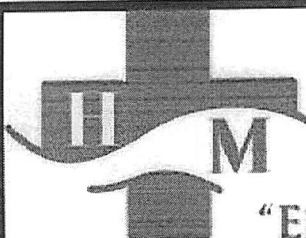
1- Cláudia

ASSINATURA/CARIMBO

L.

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:

Gravidez 3 meses Solteiro.

SUS: 702.613.154.90

AValiação EXAME CLÍNICO - PRINCIPAIS SINTOMAS/QUEIXAS

Transmissão de TC. Torção

H.D. Juv. - 19.

SINAIS
VITAIS

PA X

SPO₂ 98%

FC 76

FR

T

°C

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

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

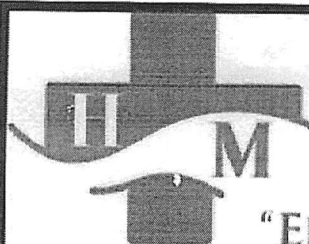
NOME

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:

[Assinatura]

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 Jovino 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

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

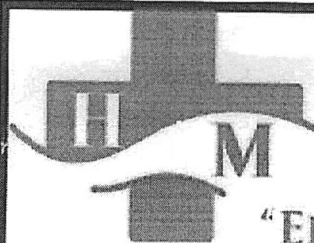
ASSINATURA/CARIMBO

ASSINATURA/CARIMBO/CONDUCTOR

NOME

1-

2-



HOSPITAL MUNICIPAL DE JUARA



SAMU
192

"ELIDIA MASCHIETTO SANTILLO"

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

LOCALIZAÇÃO DA OCORRÊNCIA:

BAIRRO:

Nº:

NOME DA VÍTIMA:

João Batista Mulo.

IDADE

SEXO

SUS: 585.049.921-04.

AValiação EXAME CLÍNICO - PRINCIPAIS SINTOMAS/QUEIXAS

transporte TC de abdome, sem intercorrência

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:

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"



SAMU 192

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

Atenuação TC de Torax, em insuficiência

SINAIS
VITAIS

PA

SP02

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

() Evadiu-se do local

() TROTE

() Óbito em atendimento realizado pelo SAMU

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

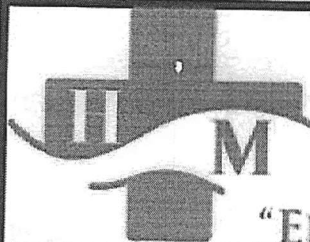
NOME:

1- *Thomaz*

ASSINATURA/CARIMBO

ASSINATURA/CARIMBO/CONDUCTOR

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 Novaigante 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 posto

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 explicam 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

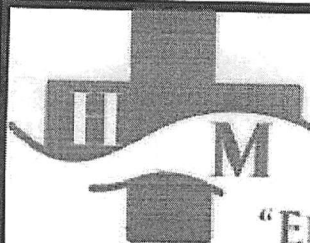
NOME:

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

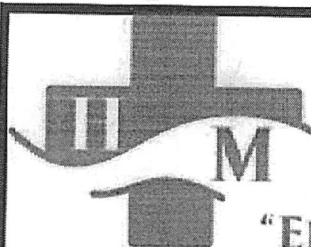
NOME:

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:

Natalie A. dos Santos Gobi

IDADE

SEXO

24

F

SUS: 700707995701580

AVALIAÇÃO EXAME CLÍNICO - PRINCIPAIS SINTOMAS/QUEIXAS

Apresenta de 3d febre e súbita contração remida do feto do
Jardim América

SINAIS VITAIS	PA	SPO ₂	FC	FR	T	GLICEMIA	BCF
	100 x 60	98 %	86		36.6°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:

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

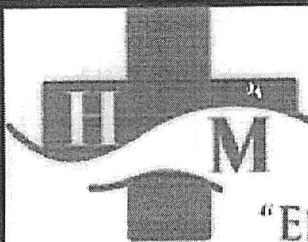
1- Romilda

ASSINATURA/CARIMBO

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

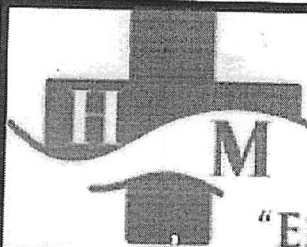
ASSINATURA/CARIMBO

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: PARAIABA

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- Andrua Ramos

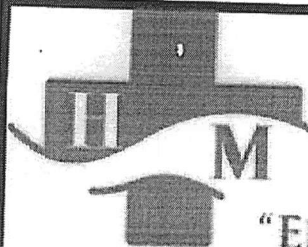
ASSINATURA/CARIMBO

Andrua Ramos 68672476

2- Ociualdo

ASSINATURA/CARIMBO/CONDUTOR

Ociualdo



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: Ithamir 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
dema 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
- () 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:

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- *Andreas Ramos*

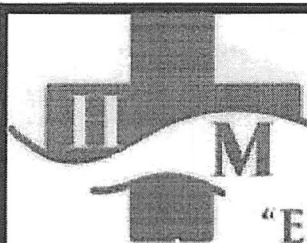
ASSINATURA/CARIMBO

Andreas 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>Stacy Silva</i>			IDADE _____ SEXO <i>M</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>120 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



SAMU 192

"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:

Itaipu

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
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

() 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

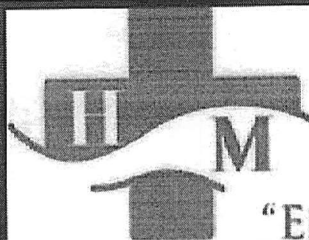
ASSINATURA/CARIMBO

Andréa Ramos 68672412

ASSINATURA/CARIMBO/CONDUTOR

2- Alexandre

Alexandre



HOSPITAL MUNICIPAL DE JUARA

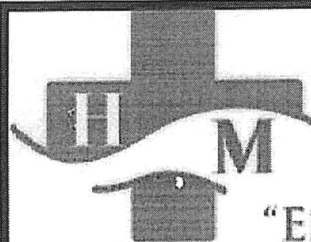


SAMU

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 deitada no chão, sem capote, 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: 704.8093.5302.2013

AValiação EXAME CLÍNICO - PRINCIPAIS SINTOMAS/QUEIXAS

Apresenta ± 32 semanas, deambular, 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

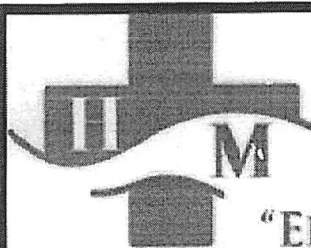
ASSINATURA/CARIMBO

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 Glebando	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:

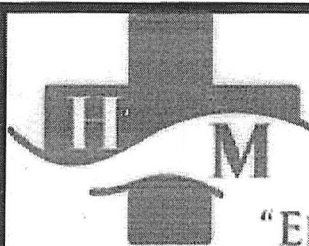
1- Claudemir

ASSINATURA/CARIMBO

e.

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
- ☒ 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:

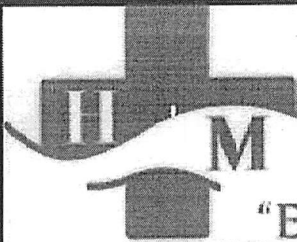
1- Claudemir

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

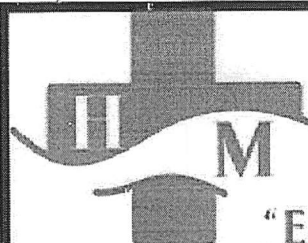
NOME:

1- Claudemir

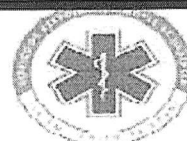
ASSINATURA/CARIMBO

2- Alexandre

ASSINATURA/CARIMBO/CONDUTOR



HOSPITAL MUNICIPAL DE JUARA



SAMU
192

"ELIDIA MASCHIETTO SANTILLO"

DATA: 03/10/2021 HORA SAÍDA: 06:29 HORA CHEGADA: 06:45 DATA NASCIMENTO: 25/02/1998

LOCALIZAÇÃO DA OCORRÊNCIA: R: Mercado 2 Inmãos

BAIRRO: São Gabriel Nº:

NOME DA VÍTIMA: Guilherme Sidnei da Silva IDADE: 22 SEXO: 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:

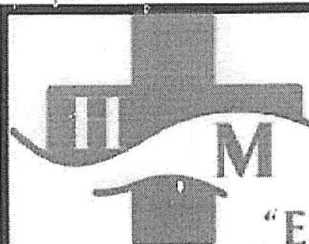
1- Anderson

ASSINATURA/CARIMBO

C.

ASSINATURA/CARIMBO/CONDUTOR

2- Rancio



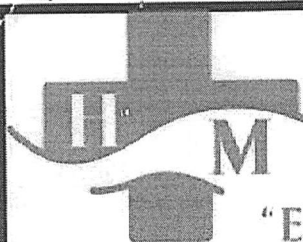
HOSPITAL MUNICIPAL DE JUARA



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: 03/01/2021 HORA SAÍDA 16:35 HORA CHEGADA 17:20 DATA NASCIMENTO 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	FR	T	GLICEMIA	BCF
	140 x 90	96 %	105	20	37,6 °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:

IDENTIFICAÇÃO DA EQUIPE DO SAMU

NOME:

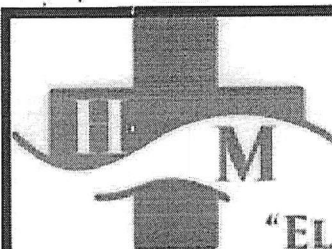
1- Claudemir

ASSINATURA/CARIMBO

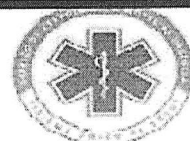
2-

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:

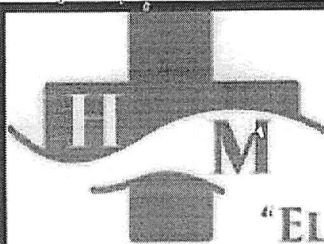
1- Claudemir

ASSINATURA/CARIMBO

2-

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	___/___/___
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 deitado em via pública. Atendido e liberado.

SINAIS VITAIS	PA	SPO ₂	FC	FR	T	GLICEMIA	BCF
	100 x 60	96 %	78	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

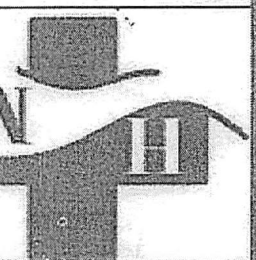
NOME:	ASSINATURA/CARIMBO
1- Claudemir	
2- MAnCio	ASSINATURA/CARIMBO/CONDUTOR

HOSPITAL MUNICIPAL DE JUARA

"ELIDIA MASCHIETTO SANTILLO"



SAMU 192



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

LOCALIZAÇÃO DA OCORRÊNCIA: *Studivi*

BAIRRO: *União*

NOME DA VÍTIMA: *Camilly dos Santos Costa*

SUS: *UF: 060 - 443.054-55*

AValiação EXAME CLÍNICO - PRINCIPAIS SINTOMAS/QUEIXAS

Exatidão, urina de guado de motricidade, encobrida em captação, orientada. Reforço após em guado. B. Aguardando em K. em gelado e encobrida que corpo.

SINAIS	PA 110 x 80	SpO ₂ 98%	FC 88	FR	T	GLICEMIA mg/dl	BCF 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: ☐ TROTE

☐ Evadit-se do local

☐ Óbito em atendimento realizado pelo SAMU

☐ Óbito no local

☒ Removido pelo SAMU

☐ Atendido e liberado pelo SAMU

☐ Atendido mas recusa ir a Unidade Hospitalar

REMOVIDO PARA: *Studivi*

ASS. ENFERMEIRO OU TÉCNICO PELO RECEBIMENTO DO PACIENTE:

Mauri José Gayer

ASS. E CARIMBO DO MÉDICO RESPONSÁVEL PELO RECEBIMENTO:

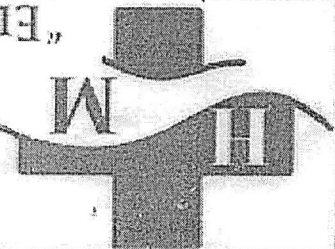
IDENTIFICAÇÃO DA EQUIPE DO SAMU

NOME: 1- *União Remo* 2- *União Remo*

ASSINATURA/CARIMBO

ASSINATURA/CARIMBO/CONDUCTOR

HOSPITAL MUNICIPAL DE JUARA



"ELIDIA MASCHIETTO SANTILLO"

SAMU 192



DATA:

02/10/21

HORA SAÍDA

05:50

HORA CHEGADA

03:05

DATA NASCIMENTO

1/1/1

LOCALIZAÇÃO DA OCORRÊNCIA:

Bairro: J. Elvinda
Jardim de São

NOME DA VÍTIMA:

IDADE

SEXO

SUS:

AValiação EXAME CLÍNICO - PRINCIPAIS SINTOMAS/QUEIXAS

Raiz gade ventilar e respirar novo telefone, pã
sem novo furore.

SINAIS	PA	SP02	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

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

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. mo

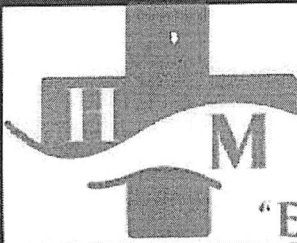
ASSINATURA/CARIMBO

Andréa Ramez 68672416

ASSINATURA/CARIMBO/CONDUCTOR

Ocaraldis

2- Ocaraldis



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
☒ 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-MT 591056-ENF.

ASS. E CARIMBO DO MÉDICO RESPONSÁVEL PELO RECEBIMENTO:

IDENTIFICAÇÃO DA EQUIPE DO SAMU

NOME:	ASSINATURA/CARIMBO
1- <u>Andreas Ramos</u>	<u>Andreas Ramos 68672476</u>
2- <u>Oivaldo</u>	<u>Oivaldo</u>



SAMU
192

HOSPITAL
MUNICIPAL DE JUARA

"ELIDIA MASCHETTO SANTILLO"

DATA:

02/10/2011

HORA SAÍDA

15:19

HORA CHEGADA

15:45

DATA NASCIMENTO

10/08/1955

LOCALIZAÇÃO DA OCORRÊNCIA:

BAIRRO:

Salvador da Terra

NOME DA VÍTIMA:

Luiz Carlos de Oliveira

SUS: 706.606.702.5393.40

AValiação Exame Clínico - Principais Sintomas/Queixas

Paciente Adorou sofrer uma queda de 1,50m de altura, apresentando dor no tornozelo direito, dor no ombro direito e dor no quadril direito. Paciente consciente, orientado, sem alterações de nível de consciência.

SINAIS
PA

90 x 60

SPO₂

96%

FC

55

FR

19

T

36°C

GLICEMIA

408

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:

Rosângela Silva
COBENAM SAMU-EMF

ASS. E CARIMBO DO MÉDICO RESPONSÁVEL PELO RECEBIMENTO:

IDENTIFICAÇÃO DA EQUIPE DO SAMU

NOME:

1- Rosângela

ASSINATURA/CARIMBO

ASSINATURA/CARIMBO/CONDUCTOR

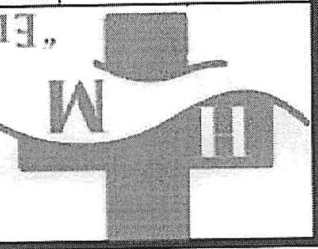
2- Rosângela



SAMU
192

HOSPITAL MUNICIPAL DE JUARA

"ELIDIA MASCHETTO SANTILLO"



DATA:

HORA SAÍDA 17:20

HORA CHEGADA 17:46

DATA NASCIMENTO

LOCALIZAÇÃO DA OCORRÊNCIA:

BAIRRO:

NOME DA VÍTIMA:

SEXO

IDADE

Nº:

AValiação EXAME CLÍNICO - PRINCIPAIS SINTOMAS/QUEIXAS

Paciente apresenta a esposa. Não possui depressão, Al-
teração na alimentação, não comunicativa,
Níveis mentais, sem queda, encaminhado a um
clínico hospitalar.

SINAIS
PA

VITAIS 120 x 80

SPO₂ 96 %

FC 115

FR 19

T 36 °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:

REMOVEDO PARA:

ASS. ENFERMEIRO OU TÉCNICO PELO RECEBIMENTO DO PACIENTE:

ASS. E CARIMBO DO MÉDICO RESPONSÁVEL PELO RECEBIMENTO:

IDENTIFICAÇÃO DA EQUIPE DO SAMU

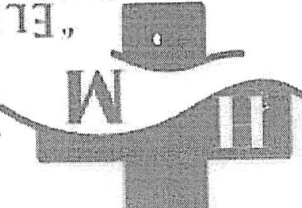
ASSINATURA/CARIMBO

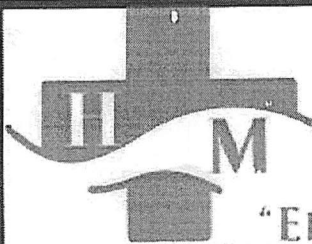
ASSINATURA/CARIMBO/CONDUCTOR

NOME:

1- Romilda

2- Marcelo

 HOSPITAL MUNICIPAL DE JUARA "ELIDIA MASCHIETTO SANTILLO" SAMU 192		DATA: 02/10/21 HORA SAÍDA: 18:24 HORA CHEGADA: 19:08 DATA NASCIMENTO: 15/04/02		LOCALIZAÇÃO DA OCORRÊNCIA: BAIRRO: Estrada Pau NOME DA VÍTIMA: Lucas M. Brito dos Santos SUS: 888, 0041, 5748, 9238		AValiação Exame Clínico - Principais Sintomas/Queixas paciente queixou-se de náusea, vômito, dor abdominal, sem prurido, sem febre, sem alteração de estado de consciência, sem alteração de nível de consciência, encaminhado a Unidade Hospitalar.		<table border="1"> <tr> <td>SINAIS</td> <td>PA</td> <td>SP02</td> <td>FC</td> <td>FR</td> <td>T</td> <td>GLICEMIA</td> <td>BCF</td> </tr> <tr> <td>VITAIS</td> <td>120 X 80</td> <td>98 %</td> <td>75</td> <td>20</td> <td>36°C</td> <td>mg/dl</td> <td>bpm</td> </tr> </table>		SINAIS	PA	SP02	FC	FR	T	GLICEMIA	BCF	VITAIS	120 X 80	98 %	75	20	36°C	mg/dl	bpm	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: <u>Renilde de Oliveira</u> 1- <u>Renilde de Oliveira</u> 2- <u>Renilde de Oliveira</u> ASSINATURA/CARIMBO/CONDUÇÃO	
SINAIS	PA	SP02	FC	FR	T	GLICEMIA	BCF																								
VITAIS	120 X 80	98 %	75	20	36°C	mg/dl	bpm																								



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	SPO ²	FC	FR	T	GLICEMIA	BCF
	<u>X</u>	<u>—</u> %	<u>—</u>	<u>—</u>	<u>—</u> °C	<u>—</u> mg/dl	<u>—</u> 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

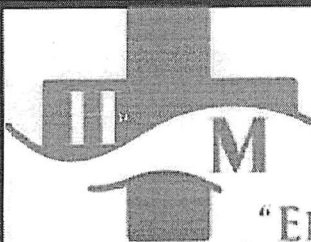
NOME:

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:

Caiani

IDADE

SEXO

SUS: 706 7075 7246 6119

AVALIAÇÃO EXAME CLÍNICO - PRINCIPAIS SINTOMAS/QUEIXAS

Paciente em estado de alcoole, 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

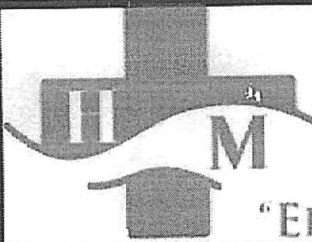
NOME:

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:

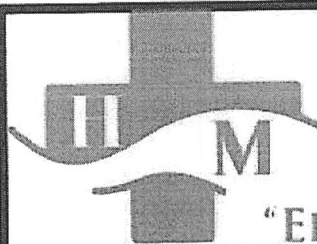
1- Romilda

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) - Rel

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

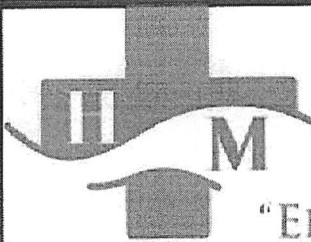
NOME:

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: 041.643.154 90.

AVALIAÇÃO EXAME CLÍNICO - PRINCIPAIS SINTOMAS/QUEIXAS

Paciente com 10 dias de covid, esposa relata falta de ar hápativo, 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

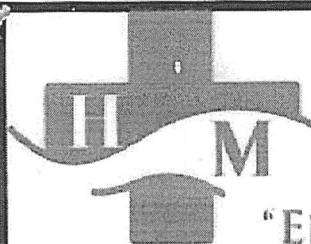
1- Romilda

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:

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

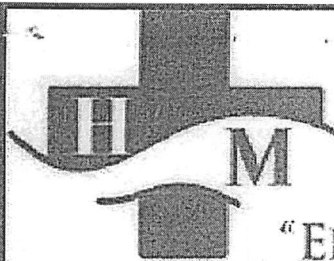
NOME: 1- Romilda

ASSINATURA/CARIMBO

Romilda de Oliveira Gonçalves
COREN-MT 001 035 397
Enfermeira

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	

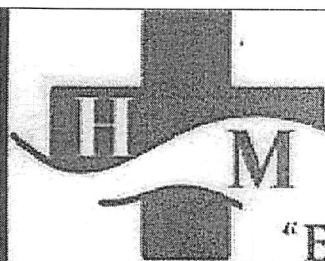
REMOVIDO PARA:

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:

IDADE

SEXO

Karolaine Borges Costa

24

F

SUS: 702. 6022. 9034. 8446

AVALIAÇÃO EXAME CLÍNICO - PRINCIPAIS SINTOMAS/QUEIXAS

Paciente, 14 semanas, diam brul. Apresenta Ref +, MF +, em
acompanhados de Centro de Saúde pelo Obstetra para
avaliação e conduta clínica.

SINAIS
VITAIS

PA

120 x 70

SPO₂

98 %

FC

79

FR

T

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- Andreia Ramos

ASSINATURA/CARIMBO

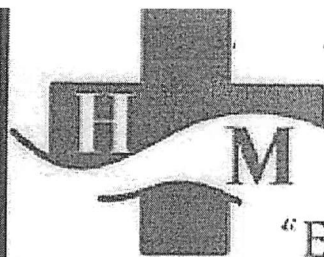
Andreia Ramos 68672416

2- Ocivaldo

ASSINATURA/CARIMBO/CONDUTOR

Ocivaldo

Andreia Ramos Santos
Enfermeira
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	SP02	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

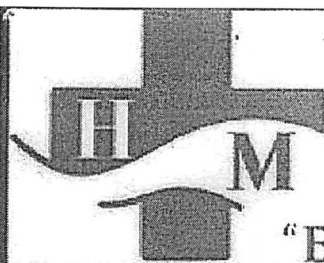
Anderson Ramos

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 D. 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:

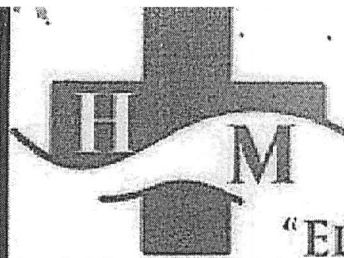
Ass. da Sme
Enfermeira
M. 694616

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	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:

P.S. Hm. y.

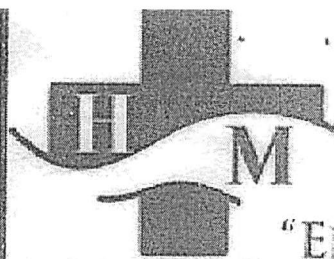
ASS. ENFERMEIRO OU TÉCNICO PELO RECEBIMENTO DO PACIENTE:

Monia

ASS. E CARIMBO DO MÉDICO RESPONSÁVEL PELO RECEBIMENTO:

IDENTIFICAÇÃO DA EQUIPE DO SAMU

NOME:	ASSINATURA/CARIMBO
1- <u>Chardemin</u>	<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: 015.198.971-03

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 pelve 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: Portão Seguro	Nº: 412	
PONTO DE REFERENCIA: Aguarda na frente		
SINTOMAS/QUEIXAS		
☐ FEBRE ☐ FALTA DE AR ☐ DOR ABDOMINAL ☒ CONVULSÃO ☐ PRESSÃO ALTA ☐ GESTANTE ☐ DIABETES ☐ DOR DE CABEÇA	☐ ALGIA GENERALIZADA ☐ ALCOOLIZADO ☐ TROCA DE Sonda ☐ JACAMADO ☐ VÔMITO ☐ BRIGA/AGRESSÃO ☐ DESMAIO ☐ VERTIGEM/TONTURA	☐ ACIDENTE QUANTAS VITIMAS _____ ☐ CARRO ☐ MOTO ☐ BICICLETA OBS: _____ _____ _____ _____
☐ QUEDA ☐ ALTURA ☐ PRÓPRIA ALTURA	Abaixo do Mercado Fica Branca	
☐ AMBULANCIA BRANCA		
ASSINATURA DO ATENDENTE: B. M. S.		

3

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 SONDA	() 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:

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 RN 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 Alvarado P.S.

SAMU

66/984630642 - Side metal GSA 192

R. F. Williams

Tachin tarsalis

1825-5

SINTOMAS/QUEIXAS

ALGIA GENERALIZADA

ACCIDENTE

()ALCOOLIZADO

QUANTAS VITIMAS

() TROCA DE SONDA

|| () CARRO () MOTO () BICICLETA

1) ACAMADO

OBS:

{VÔMITO

() BRIGA/AGRESSÃO

Floralia Indica m. ex.

DESMAIO

was quarantined.

()VERTIGEM/TONTURA

* Impasto magro.

* 1) Grundo

() PROPRIA ALTURA

(X) AMBULANCIA BRANCA

ISAMU

SIGNATURA DO ATENDENTE:

FILHA DE TRIAGEM



DATA	20/10/21	HORA	21:31
NOME PACIENTE:	Wellington		
TELEFONE:	4844-57060		
ENDEREÇO:	R. Chapuri		
BAIRRO:	Porta Seguro		
PONTO DE REFERENCIA:	Apartment na frente		
SINTOMAS/QUEIXAS			
() FEBRE	() ALGIA GENERALIZADA	() ACIDENTE	QUANTAS VITIMAS _____ () CARRO () MOTO () BICICLETA OBS: _____
() FALTA DE AR	() ALCOOLIZADO		
() DOR ABDOMINAL	() TROCA DE SONDA		
(X) CONVULSÃO	() ACAMADO		
() PRESSÃO ALTA	() VÔMITO		
() GESTANTE	() BRIGA/AGRESSÃO		
() DIABETES	() DESMAIO		
() DOR DE CABEÇA	() VERTIGEM/TONTURA		
() QUEDA			
() ALTURA	() PRÓPRIA ALTURA		
ASSINATURA DO ATENDENTE: B. M. [assinatura]			

() AMBULANCIA BRANCA

(X) SAMU

Alcance do
Mecado Tecnológica

Nº 412

FICHA DE TRIAGEM



DATA: 08/10/2021		HORA: 14:54
NOME PACIENTE: Paula Maria		
TELEFONE: 9.9906-6568		SAMU 192
ENDERECO: R. Orlando Moura		
BAIRRO: Vila Quere	Nº 239.70	
PONTO DE REFERENCIA: 705.0070 1603 9957.		
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	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 UPA.		
() 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 REFERENCIA: 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 () PRÓPRIA ALTURA

() AMBULANCIA BRANCA () SAMU

ASSINATURA DO ATENDENTE: _____

90000 UTI saída - às 08:40

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	☐) ALCOOLIZADO	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

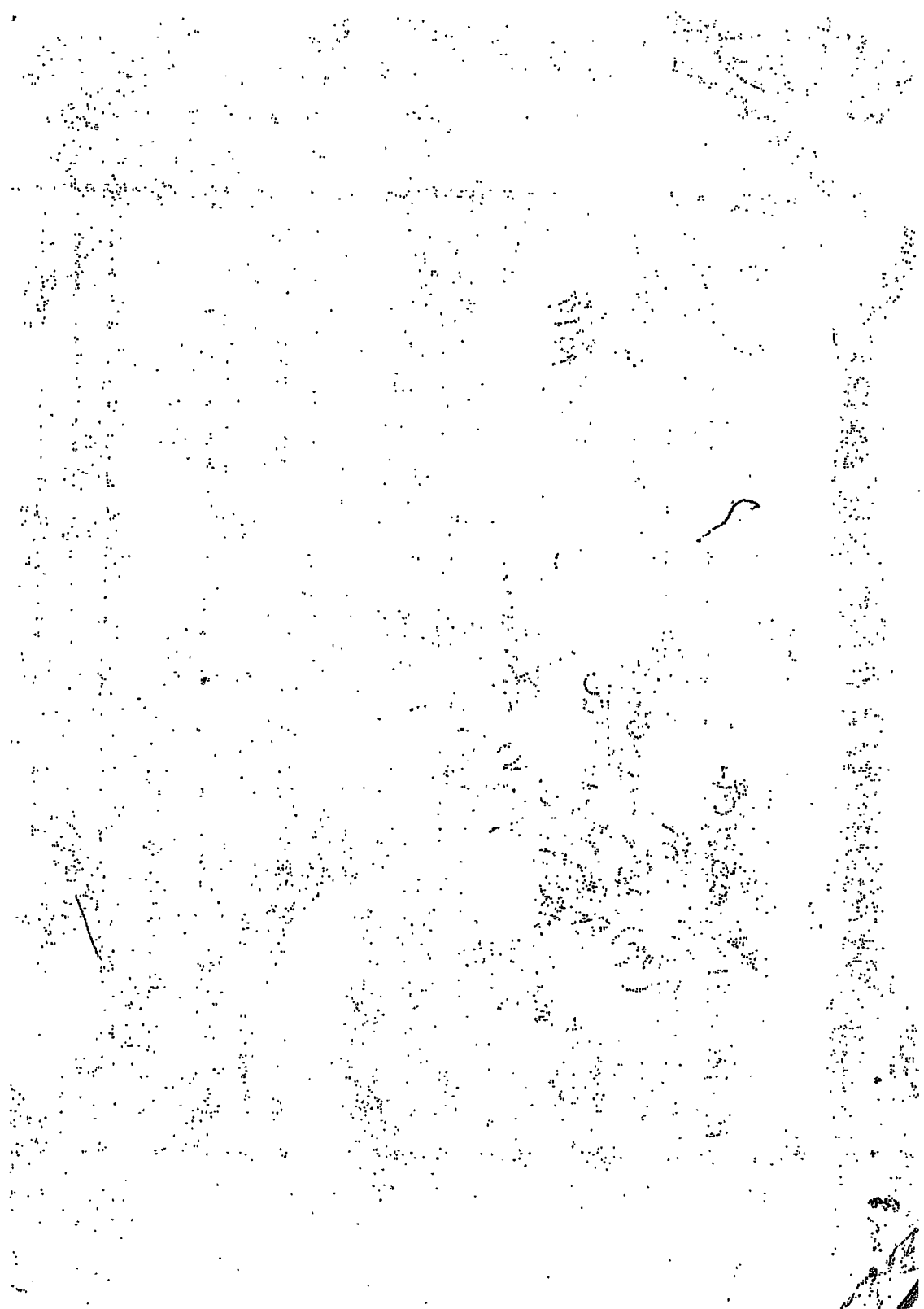
ASSINATURA DO ATENDENTE:

[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 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: 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 SONTA	() 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: _____

3ddado 3mpar

FICHA DE TRIAGEM			
DATA	HORA:		
18/10/21	18:31		
NOME PACIENTE:	Júlio Antônio		
TELEFONE:			
ENDEREÇO:	re. Jovem		
BAIRRO:	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	() PROPRIA 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			
☐ 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	☐ ACIDENTE QUANTAS VITIMAS _____ ☐ CARRO ☐ MOTO ☐ BICICLETA OBS: _____ _____ _____ _____	
☐ QUEDA ☐ ALTURA ☐ PRÓPRIA ALTURA			
☐ AMBULANCIA BRANCA		☐ SAMU	
ASSINATURA DO ATENDENTE: _____			

1	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



FICHA DE TRIAGEM

DATA	HORA:	
17/10/20	06:12	
NOME PACIENTE: Walter José de Campos		
TELEFONE:		
ENDEREÇO:		
BAIRRO:	Nº	
Jardim América		
PONTO DE REFERÊNCIA: em frente ao prédio municipal		
SINTOMAS/QUEIXAS		
() FEBRE	() ALGIA GENERALIZADA	() ACIDENTE
() FALTA DE AR	() ALCOOLIZADO	QUANTAS VITIMAS 1
() DOR ABDOMINAL	() TROCA DE SONDIA	() CARRO () MOTO () BICICLETA
() CONVULSÃO	() ACAMADO	OBS:
() PRESSÃO ALTA	() VÔMITO	Atropelamento
() GESTANTE	() BRIGA/AGRESSÃO	em frente ao
() DIABETES	() DESMAIO	apartamento
() 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			
ENDEREÇO: P. m. enova			
BAIRRO: São João		Nº	
PONTO DE REFERENCIA: Rua Jac. Pereira			
SINTOMAS/QUEIXAS			
() FEBRE	() ALGIA GENERALIZADA	(X) ACIDENTE	QUANTAS VITIMAS 2
() FALTA DE AR	() ALCOOLIZADO	(X) CARRO	(X) MOTO () BICICLETA
() DOR ABDOMINAL	() TROCA DE SONDA	OBS: Acidente leve	
() CONVULSÃO	() ACAMADO	modo.	
() PRESSÃO ALTA	() VÔMITO		
() GESTANTE	() BRIGA/AGRESSÃO		
() 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 Matheus Lebrun Maciel S. SAMU 192

TELEFONE: X

ENDEREÇO: R. Atas do Saram

BAIRRO: Nº

PONTO DE REFERENCIA: Atas do Saram

SINTOMAS/QUEIXAS	
() FEBRE	() ALGIA GENERALIZADA
() FALTA DE AR	() ALCOOLIZADO
() DOR ABDOMINAL	() TROCA DE SONTA
() 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	() ALGIA GENERALIZADA	(X) ACIDENTE	QUANTAS VITIMAS 1
() FALTA DE AR	() ALCOOLIZADO	() CARRO	(X) MOTO
() DOR ABDOMINAL	() TROCA DE SONDA	() BICICLETA	
() CONVULSÃO	() ACAMADO	OBS: Moto x moto	
() PRESSÃO ALTA	() VÔMITO		
() GESTANTE	() BRIGA/AGRESSÃO		
() DIABETES	() DESMAIO		
() DOR DE CABEÇA	() VERTIGEM/TONTURA		
() QUEDA			
() ALTURA	() PRÓPRIA ALTURA		
() AMBULANCIA BRANCA		(X) SAMU	
ASSINATURA DO ATENDENTE:	G. Magal.		

envolvidos
em estado grave.



FICHA DE TRIAGEM

DATA	17/10/21	HORA:	23:28
NOME PACIENTE:	-		
TELEFONE:	PM Lino		
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	☐ PROPRIA ALTURA		
☐ AMBULANCIA BRANCA			
ASSINATURA DO ATENDENTE: B. Nozal			
☒ SAMU			

FICHA DE TRIAGEM			
DATA		HORA:	
16/10/2021		07:48	
NOME PACIENTE: Antônio Soares			
TELEFONE: -			
ENDEREÇO: R. Jorge Amado			
BAIRRO: São Jorge			
PONTO DE REFERENCIA: R. Saleteia Carneiro			
Nº 464 N			
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	_____	
() QÜEDA			
() ALTURA	() PROPRIA 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

Nº

BAIRRO:

Pinheira, rua de ferro

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	

☐ SAMU

☐ AMBULANCIA BRANCA

ASSINATURA DO ATENDENTE:

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. Espetacular na Joga Arduida.
SINTOMAS/QUEIXAS

() FEBRE	() ALGIA GENERALIZADA	() ACIDENTE
() FALTA DE AR	() ALCOOLIZADO	QUANTAS VITIMAS
() DOR ABDOMINAL	() TROCA DE SONDA	() CARRO () MOTO () BICICLETA
() CONVULSÃO	() ACAMADO	OBS: Fundão
() PRESSÃO ALTA	() VÔMITO	Atenção diferenciada
() GESTANTE	() BRIGA/AGRESSÃO	Com Ponto a Pnt. Espetacular na Joga Arduida.
() DIABETES	() DESMAIO	no de Arduida (Joga).
() DOR DE CABEÇA	() VERTIGEM/TONTURA	

() QUEDA
() ALTURA () PRÓPRIA ALTURA

() AMBULANCIA BRANCA () SAMU

ASSINATURA DO ATENDENTE: J. J. J. J.

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
☐ FALTA DE AR	☐ ALCOOLIZADO	QUANTAS VITIMAS
☐ DOR ABDOMINAL	☐ TROCA DE SONDA	☐ CARRO ☐ MOTO ☒ BICICLETA
☐ CONVULSÃO	☐ ACAMADO	OBS:
☐ PRESSÃO ALTA	☐ VÔMITO	O Senhor, que da ele
☐ GESTANTE	☐ BRIGA/AGRESSÃO	bicicleta, que eu, do, de, de-
☐ DIABETES	☐ DESMAIO	nação na prima.
☐ 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

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 angústia</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 SONTA ☐ 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 ☐ SAMU		
ASSINATURA DO ATENDENTE:	B. Nave	

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 Gaípeverde na		
SINTOMAS/QUEIXAS			
() FEBRE	() ALGIA GENERALIZADA	() ACIDENTE	QUANTAS VITIMAS
() FALTA DE AR	() ALCOOLIZADO	() CARRO () MOTO () BICICLETA	
() DOR ABDOMINAL	() TROCA DE SONTA	OBS: Paciente que sofreu com dores e confusão mental	
() 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. Magalhães		

FICHA DE TRIAGEM



DATA	15/10/21	HORA:	23:15
NOME PACIENTE:	Luciano		
TELEFONE:	99976-4910		
ENDEREÇO:	R - Maria - 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 não	
() PRESSÃO ALTA	() VÔMITO	estancou.	
() 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:

Augusto de Oliveira

SAMU
192

TELEFONE:

ENDEREÇO:

Rua Calafornia

BAIRRO:

Nº

PONTO DE REFERÊNCIA:

à pedido da família / moradores

SINTOMAS/QUEIXAS

Drº Antonio

() 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 em risco

() 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

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 SONDA	☐ CARRO ☐ MOTO ☐ BICICLETA
☐ CONVULSÃO	☐ ACAMADO	OBS: _____
☐ PRESSÃO ALTA	☐ VÔMITO	Quemora sair de barracão.
☐ GESTANTE	☐ BRIGA/AGRESSÃO	
☐ DIABETES	☒ DESMAIO	
☐ DOR DE CABEÇA	☒ VERTIGEM/TONTURA	
☐ 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: <u>Jose Bulao</u>		
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>parat HSL</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 Tratores/nos

SINTOMAS/QUEIXAS Fundos de um restaurante

() FEBRE

() ALGIA GENERALIZADA

() ACIDENTE

() FALTA DE AR

() ALCOLIZADO

QUANTAS VITIMAS

() DOR ABDOMINAL

() TROCA DE SONDA

() CARRO () MOTO () BICICLETA

() CONVULSÃO

() ACAMADO

() PRESSÃO ALTA

() VÔMITO

OBS: Poros 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 REFERENCIA:

Im Grande João Dene

SINTOMAS/QUEIXAS

() FEBRE

() ALGIA GENERALIZADA

() QACIDENTE

() FALTA DE AR

() ALCOOLIZADO

QUANTAS VITIMAS

01

() DOR ABDOMINAL

() TROCA DE SONDA

() CARRO () AMOTO () 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:	
12/10/21	21:32	
NOME PACIENTE:	Desconhecido	
TELEFONE:	98438-8440	
ENDEREÇO:	R- Parati	
BAIRRO:	Pq. Alvorada II	Nº
PONTO DE REFERENCIA:		
SINTOMAS/QUEIXAS		
SINTOMAS GENERALIZADA		(X) ACIDENTE
() FEBRE	() ALGIA GENERALIZADA	QUANTAS VITIMAS
() FALTA DE AR	() ALCOOLIZADO	() CARRO (X) MOTO () BICICLETA
() DOR ABDOMINAL	() TROCA DE SONTA	OBS: Batido em uma
() CONVULSÃO	() ACAMADO	carro
() PRESSÃO ALTA	() VÔMITO	
() GESTANTE	() BRIGA/AGRESSÃO	
() DIABETES	() DESMAIO	
() DOR DE CABEÇA	() VERTIGEM/TONTURA	
() QUEDA		
() ALTURA	() PROPRIA ALTURA	
() AMBULANCIA BRANCA		(X) SAMU
ASSINATURA DO ATENDENTE:		B. Magal

FICHA DE TRIAGEM



DATA: 11/10/21	HORA: 09:08	
NOME PACIENTE: Adriele		
TELEFONE: (16) 997197032 - Celular	SAMU 192	
ENDEREÇO: Av. Rio Amér.		
BAIRRO:	Nº	
PONTO DE REFERÊNCIA: En frente a loja magnis		
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	Quem chegou sobre o
() GESTANTE	() BRIGA/AGRESSÃO	chão de sua residência -
() DIABETES	(*) DESMAIO	na 3ª Avenida. O paciente
() DOR DE CABEÇA	() VERTIGEM/TONTURA	passou-se desmaiado; NHE
() QUEDA		Existe de demência
() ALTURA	() PRÓPRIA ALTURA	
() AMBULANCIA BRANCA	() SAMU	
ASSINATURA DO ATENDENTE: J. J. J. J.		

FICHA DE TRIAGEM



DATA 11/10/24		HORA: 10:32
NOME PACIENTE: Maria		
TELEFONE: (66) 98442 4474		
ENDEREÇO: Rua Maria		
BAIRRO: Jardim Santa Maria	Nº 749-5	
PONTO DE REFERENCIA:		
SINTOMAS/QUEIXAS		
() FEBRE	(X)) ALGIA GENERALIZADA	()) ACIDENTE
() FALTA DE AR	()) ALCOOLIZADO	QUANTAS VITIMAS
(X)) DOR ABDOMINAL	()) TROCA DE SONDA	()) CARRO ()) MOTO ()) BICICLETA
()) CONVULSÃO	()) ACAMADO	OBS: Senhora infante de
()) PRESSÃO ALTA	()) VÔMITO	da moçoila
()) GESTANTE	()) BRIGA/AGRESSÃO	
()) DIABETES	()) DESMAIO	
()) DOR DE CABEÇA	()) VERTIGEM/TONTURA	
()) QUEDA		
()) ALTURA	()) PROPRIA ALTURA	
()) AMBULANCIA BRANCA	()) SAMU	
ASSINATURA DO ATENDENTE: J. J. J. J.		

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 structure can be discerned.

FICHA DE TRIAGEM



DATA: 1/1

HORA: 12:30

NOME PACIENTE:

TELEFONE:

SAMU
192

ENDEREÇO:

BAIRRO:

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

() GESTANTE

() BRIGA/AGRESSÃO

() DIABETES

() DESMAIO

() DOR DE CABEÇA

() VERTIGEM/TONTURA

() QUEDA

() ALTURA

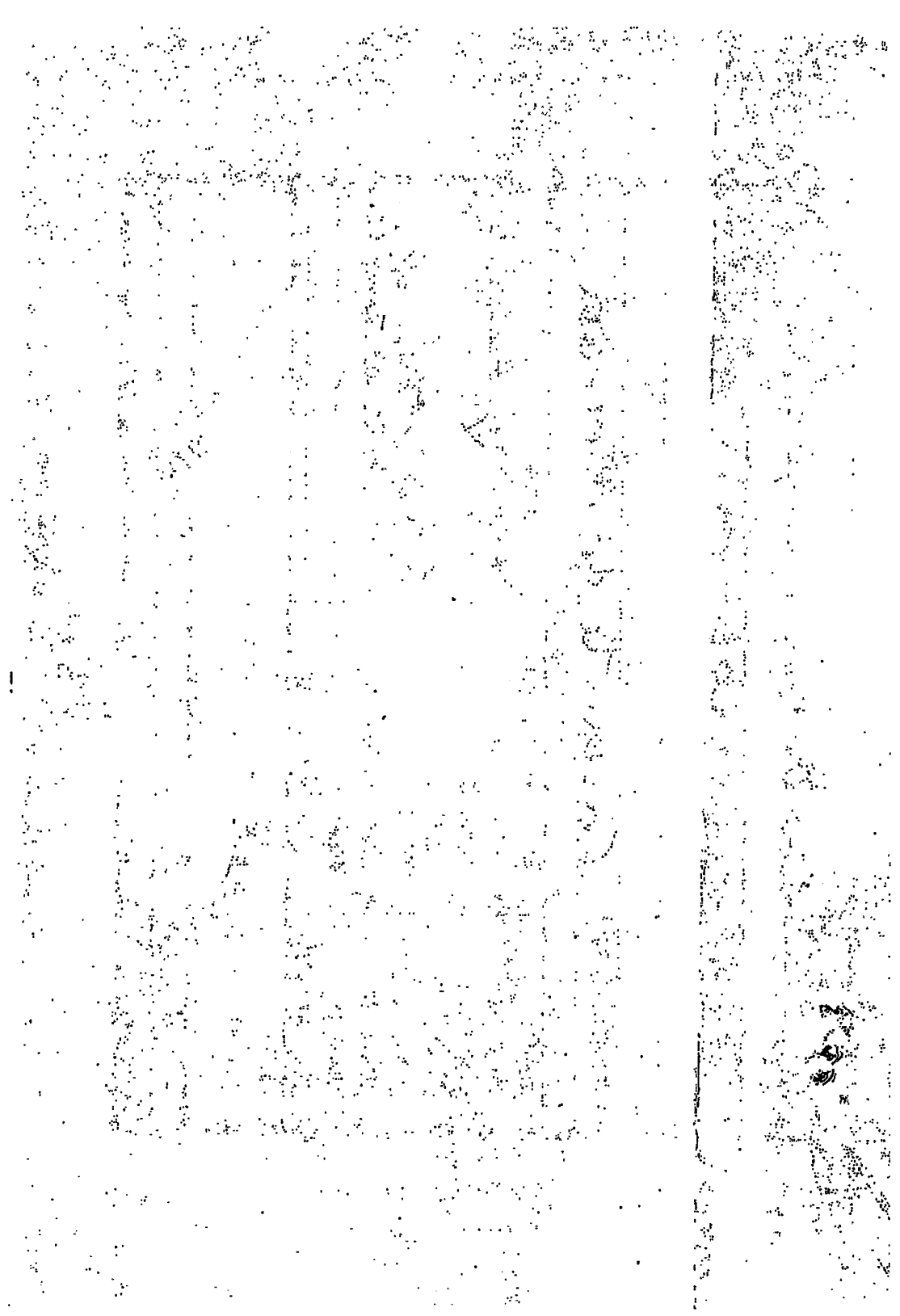
() PRÓPRIA ALTURA

() AMBULANCIA BRANCA

() SAMU

ASSINATURA DO ATENDENTE:

OBS: 1ª vítima de acidente de Trabalho.



FICHA DE TRIAGEM



SAMU
192

DATA 10/10/11 HORA: 18:12

NOME PACIENTE: 21:43

TELEFONE:

ENDEREÇO: Segundo quibra-molas do Nequinho

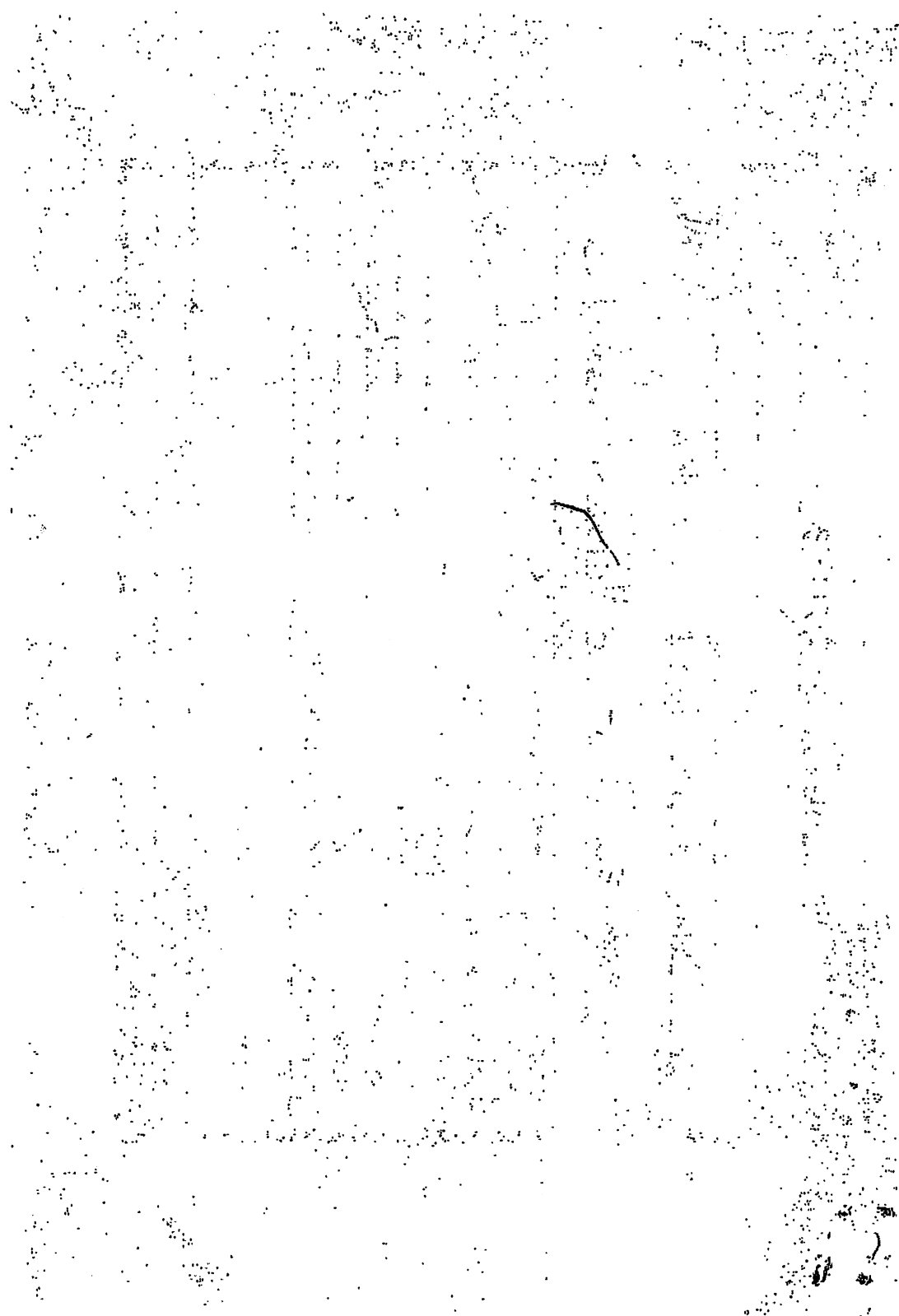
BAIRRO: Nº

PONTO DE REFERENCIA: Em frente o Nequinho Lanches

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	() SAMU
ASSINATURA DO ATENDENTE:	

QUANTAS VITIMAS 1
() CARRO (X) MOTO () BICICLETA

OBS:



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 REFERÊNCIA:	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 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:

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 Paduanino 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



SAMU
192

DATA: 09/10/21 HORA: 10:13

NOME PACIENTE: Givan Anastacio

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 SONDA	() 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: J. J. J. J.

FICHA DE TRIAGEM



DATA

09/10/24

HORA:

11:15

NOME PACIENTE:

Desconhecido

TELEFONE:

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: Homen sendo sobre a

() PRESSÃO ALTA

() VÔMITO

balança, com lesões

() GESTANTE

() BRIGA/AGRESSÃO

na zona.

() DIABETES

() DESMAIO

2º debaixo queda de moto.

() DOR DE CABEÇA

() VERTIGEM/TONTURA

() 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 beber 192

ENDEREÇO: Rua Curitiba

BAIRRO: Paranaíba Nº 1730

PONTO DE REFERENCIA: JF está na Franta

SINTOMAS/QUEIXAS

☐) FEBRE	☐) ALGIA GENERALIZADA	☐) ACIDENTE
☐) FALTA DE AR	☐) ALCOOLIZADO	QUANTAS VITIMAS
☐) DOR ABDOMINAL	☐) TROCA DE SONDIA	☐) CARRO ☐) MOTO ☐) BICICLETA
☐) CONVULSÃO	☐) ACAMADO	OBS: <u>Cachorro mordido</u>
☐) PRESSÃO ALTA	☐) VÔMITO	<u>sofrendo muito</u>
☐) GESTANTE	☐) BRIGA/AGRESSÃO	
☐) DIABETES	☐) DESMAIO	
☐) DOR DE CABEÇA	☐) VERTIGEM/TONTURA	
☐) QUEDA		
☐) ALTURA	☐) PROPRIA 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	☒) ACIDENTE	QUANTAS VITIMAS 2
☐) FALTA DE AR	☐) ALCOOLIZADO	☐) CARRO ☒) 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	☐) PROPRIA ALTURA		

☒) SAMU

☐) AMBULANCIA BRANCA

ASSINATURA DO ATENDENTE: B. Magalhães

FICHA DE TRIAGEM



DATA	08/10/2011	HORA:	de: 20
NOME PACIENTE:	Joaquim		
TELEFONE:	-		
ENDERECO:	Rua Rio Grande do Sul, 99 - São Alegre		
BAIRRO:	Sumaré		
PONTO DE REFERENCIA:	ao lado da casa nº 201-5		
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	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 Redentor)

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
Senhor desorientado
hipertensão

() JAMBU

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: ~~Fernando~~ ~~Picabau~~ ~~Nº~~

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: <u>Paciente Capsiara</u>
☐ PRESSÃO ALTA	☐ VÔMITO	<u>em surto.</u>
☐ GESTANTE	☐ BRIGA/AGRESSÃO	_____
☐ DIABETES	☐ DESMAIO	_____
☐ DOR DE CABEÇA	☐ VERTIGEM/TONTURA	_____

☐ QUEDA ☐ ALTURA ☐ PROPRIA ALTURA

☐ AMBULANCIA BRANCA ☒ SAMU

ASSINATURA DO ATENDENTE: B. M. V. 192

FICHA DE TRIAGEM



DATA	07/10/2024	HORA:	19:00
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 Sonda	() BICICLETA	
() CONVULSÃO	() ACAMADO	OBS:	
() PRESSÃO ALTA	() VÔMITO	Quem querendo-se de:	
() GESTANTE	() BRIGA/AGRESSÃO	Ten uma lesão.	
() DIABETES	() DESMAIO	Obs: não consegue levantar de	
() DOR DE CABEÇA	() VERTIGEM/TONTURA	de.	
() QUEDA			
() ALTURA	() PRÓPRIA ALTURA		
() AMBULANCIA BRANCA		(X) SAMU	
ASSINATURA DO ATENDENTE:	d. Wilson do Carmo Lucio		

011

FICHA DE TRIAGEM



DATA

07/10/2021

HORA:

16:00

NOME PACIENTE:

Jonile Gonçalves dos Santos

TELEFONE:

ENDEREÇO: Rua João

BAIRO:

Jardim Paranaíba

Nº

4783 S

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

(X) GESTANTE

() BRIGA/AGRESSÃO

Wyllen sustenta em
trabalho de parto.

() DIABETES

() DESMAIO

() DOR DE CABEÇA

() VERTIGEM/TONTURA

() QUEDA

() ALTURA

() PRÓPRIA ALTURA

() AMBULÂNCIA BRANCA

() SAMU

ASSINATURA DO ATENDENTE:

Adriano do Carmo Lucini

FICHA DE TRIAGEM



DATA	HORA:	
07/10/21	20:26	
NOME PACIENTE: Cida		
TELEFONE:	98422-5843	
ENDEREÇO:	Rua Roberto Buesing	
BAIRRO:	João de Barro	Nº 66
PONTO DE REFERENCIA: Estão aguardando na frente		
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: _____ _____ _____ _____
☐) QUEDA ☐) ALTURA	☐) PRÓPRIA ALTURA	
☐) AMBULANCIA BRANCA	☒) SAMU	
ASSINATURA DO ATENDENTE: P. M. Angel		



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 SONDAS	() 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: Atlas do SCS...		
SINTOMAS/QUEIXAS		
☐ FEBRE	☐ ALGIA GENERALIZADA	☒ ACIDENTE
☐ FALTA DE AR	☐ ALCOOQUZADO	QUANTAS VITIMAS 2
☐ DOR ABDOMINAL	☐ TROCA DE SONTA	☐ CARRO ☒ MOTO ☐ BICICLETA
☐ CONVULSÃO	☐ ACAMADO	OBS: Uma insanação
☐ PRESSÃO ALTA	☐ VÔMITO	Lado e direita
☐ GESTANTE	☐ BRIGA/AGRESSÃO	sem movimentos
☐ DIABETES	☐ DESMAIO	
☐ DOR DE CABEÇA	☐ VERTIGEM/TONTURA	
☐ QUEDA		
☐ ALTURA	☐ PRÓPRIA ALTURA	
☐ AMBULANCIA BRANCA		☒ SAMU
ASSINATURA DO ATENDENTE: B. Magal		

Estrada ao lado da igrejazinha a 201.
Vizinha à caminho.

FICHA DE TRIAGEM



DATA: 05/10/21
HORA: 07:24

NOME PACIENTE: marcos

TELEFONE: 99610-3440

SAMU
192

ENDEREÇO: Av. Jooana milga

BAIRRO:

Nº

PONTO DE REFERENCIA: Ao lado da Sala de Cadáveres

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: Rodolfo

FICHA DE TRIAGEM

DATA: 04/05/2011

HORA: 22:30



NOME PACIENTE:

Dominika

TELEFONE: 469 9-8451-2259

SAMU
192

ENDEREÇO: R. Boa Vista

CIDADE: Juv. Colônia

Nº 357.6

CONTO DE REFERÊNCIA: Proje 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: Juv		

FICHA DE TRIAGEM



FICHA DE TRIAGEM					
DATA:	HORA:				
04/10/21	19:08				
Nº PACIENTE:	Cliton				
TELEFONE:	98442-3097				
ENDEREÇO:	R. Bezerra de Araújo				
Bairro:	Bd. Eldorado				
POUNTO DE REFERENCIA:		Nº 240 E			
SINTOMAS/QUEIXAS					
() BRE	() ALGIA GENERALIZADA	() ACIDENTE	() QUANTAS VITIMAS		
() FALTA DE AR	() ALCOCULZADO		() CARRO () MOTO () BICICLETA		
() DOR ABDOMINAL	() TROCA DE SONTA		OBS: Crise depressiva - Segundo familiar, está querendo se matar.		
() CONVULSÃO	() ACAMADO				
() PRESSÃO ALTA	() VÔMITO				
() INSTANTE	() BRIGA/AGRESSÃO				
() DIABETES	() DESMAIO				
() DOR DE CABEÇA	() VERTIGEM/TONTURA				
() JOGEDA					
() ALTURA	() PROPRIA ALTURA				
() BIBULANCIA BRANCA	(X) SAMU				
ASSINATURA DO ATENDENTE: B. Nogueira					

FICHA DE TRIAGEM



三

226

Geraldo

21

com junto a uma casa
IXAS com tijolos na Calçada

ACCIDENTE

{ }ALGIA GENERALIZADA

7 FEBRE

QUANTAS VITIMAS

() CARRO () MOTO () BICICLETA

2. Verbs (e.g., *to be*)

distinction between

0	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
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	-----

1

--

11/25/51

Dr. Wang

SINATURA DO ATENDENTE

FICHA DE TRIAGEM



DATA: 03/10/2021 HORA: 06:25

NOME PACIENTE:

TELEFONE:

ENDEREÇO: Residencial

BAIRRO: São Gabriel Nº

PONTO DE REFERÊNCIA: mercado da irmã

SINTOMAS/QUEIXAS

() FEBRE	() ALGIA GENERALIZADA	() ACIDENTE
() FALTA DE AR	() ALCOOLIZADO	QUANTAS VITIMAS
() DOR ABDOMINAL	() TROCA DE SONDA	() CARRO () MOTO () BICICLETA
() CONVULSÃO	() ACAMADO	OBS: <u>topas caído no chão</u>
() 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	HORA:
03/10/2021	16:31
NOME PACIENTE:	Elisângela
TELEFONE:	996543297 Fabiano
ENDEREÇO:	Rua Chile
BAIRRO:	Ponto Seguro
PONTO DE REFERÊNCIA:	Nº 554N

SINTOMAS/QUEIXAS	
() FEBRE	(X) ALGIA GENERALIZADA
() FALTA DE AR	() ALCOOLIZADO
() DOR ABDOMINAL	() TROCA DE SONTA
() 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
fechada de ferimentos
com dores e fralda 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:

Virando 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	parcializado 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	HORA:	
08/10/21	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
() FALTA DE AR	() ALCOOLIZADO	QUANTAS VITIMAS
() DOR ABDOMINAL	() TROCA DE SONDA	() CARRO () MOTO () BICICLETA
() CONVULSÃO	() ACAMADO	OBS: Saker cado
() 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 Jaque

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: Antonio Vinicius de Aguiar Arosary	
TELEFONE: 9.9648.0528 (andriea / esposa) 192	
ENDEREÇO: R. Vazquez grande	
BAIRRO: Alvorada	Nº 1966
PONTO DE REFERENCIA: CPO62.156.438-14	
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.

Handwritten text, possibly a list or ledger, with multiple columns and rows. The text is heavily obscured by noise and artifacts, making it largely illegible. Some faint characters and lines are visible, suggesting a structured document.

FICHA DE TRIAGEM



DATA: 02/10/21 HORA: 18:24

NOME PACIENTE:

TELEFONE:

SAMU
192

ENDEREÇO: Pr da galinha ± 3 Km

BAIRRO: Rural

Nº

PONTO DE REFERENCIA: Após uma curva

SINTOMAS/QUEIXAS

☐) FEBRE	☐) ALGIA GENERALIZADA	☒) ACIDENTE
☐) FALTA DE AR	☐) ALCOOLIZADO	QUANTAS VITIMAS 1
☐) DOR ABDOMINAL	☐) TROCA DE SONDA	☐) CARRO ☒) MOTOCICLETA
☐) CONVULSÃO	☐) ACAMADO	OBS: Uma pessoa caiu no meio da estrada
☐) 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. Aguiar



FICHA DE TRIAGEM

DATA	HORA:	
02/10/2019	19:38	
NOME PACIENTE:		
TELEFONE:	99650-7223	
ENDEREÇO:	Rua F1	
BAIRRO:	Santa Cruz	
PONTO DE REFERÊNCIA:	Carro Verelho Parado	
SINTOMAS/QUEIXAS		
☐ FEBRE	☐ ALGIA GENERALIZADA	☐ ACIDENTE
☐ FALTA DE AR	☐ ALCOOLIZADO	QUANTAS VITIMAS
☐ DOR ABDOMINAL	☐ TROCA DE SONTA	☐ CARRO ☐ MOTO ☐ 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		
ASSINATURA DO ATENDENTE: B. Nery		
☒ SAMU		

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: Porto da 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

() QUINTURA () PROPRIA ALTURA

() AMBULANCIA BRANCA () SAMU

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 coto
☐ 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
sd Italo 02		
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 acidente
☐) 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 SONTA	() 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: Boira
() DIABETES	() DESMAIO	Quase alta
() DOR DE CABEÇA	() VERTIGEM/TONTURA	está em uso de Oa.

() QUEDA
() ALTURA () PRÓPRIA ALTURA

() AMBULANCIA BRANCA

(*) SAMU

ASSINATURA DO ATENDENTE:

Antônio

Handwritten text, mostly illegible due to extreme noise and grain. Faint vertical text on the left side appears to read "The [illegible] of [illegible]".

Handwritten text in the center of the page, possibly a signature or a date, appearing to read "1900" or "1901".

FICHA DE TRIAGEM



DATA

DATA
10/01/2021

HORA:

08035

NOME PACIENTE:

Swarna Victoria

TELEPHONE:

5

20

ENDERECO:

AV. Airtan Gema

BARR:

Centro

 $\frac{91}{2}$

PONTO DE REFERENCIA:

Grünso E. Langenico

SINTOMAS/QUEIXAS

() FEBRE

() ALGIA GENERALIZADA

() ACIDENTE

() FALTA DE AR

() ALCOOLIZADO

QUANTAS VITIMAS

() DOR ABDOMINAL

() TROCA DE SONTA

```
( )CARRO ( )MOTO { }BICICLETA
```

() CONVULSÃO

() ACAMADO

OBS: 580

Pressão Alta

(VÔMITO

Subner lastende

IGESTANTE

() BRIGA/AGRESSÃO

und so alle Dinge

DIABETES

() DESMAIO

laeta Conradia

() DOR DE CABECA

/ IVERTIGEM/TONTURA

101101

ALTI

PROPRIA ALTURA

() AMBULANCIA BRANCA

(.Y)SAMU

ASSINATURA DO ATENDENTE:

Ed. Larson