



**GOVERNO
DA PARAÍBA**

**SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE**

RESOLUÇÃO CIB-PB Nº 119, DE 10 DE AGOSTO DE 2021

Aprova a atualização do regimento Grupo de Resgate Aero Médico Estadual - GRAME na Paraíba.

A Comissão Intergestores Bipartite, no uso de suas atribuições, e:

Considerando a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, a proteção e a recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências;

Considerando o Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, que regulamenta a Lei nº 8.080, de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa;

Considerando a Portaria 2.048/GM/MS, de 5 de novembro de 2002, que aprova o Regulamento Técnico dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência;

Considerando a Portaria 1.600/GM/MS, de 7 de julho de 2011, que reformula a Política Nacional de Atenção às Urgências e institui a Rede de Atenção às Urgências no Sistema Único de Saúde (SUS);

Considerando a necessidade de implementação da Rede de Urgência e Emergência da Paraíba, a fim de garantir assistência em saúde no menor tempo resposta possível, com segurança, aos pacientes com risco provável de morte;

Considerando a Resolução CIB/PB nº 13, de 03 de fevereiro de 2020, que aprova o aditivo da Etapa I do Plano da Rede de Urgência e Emergência para inclusão do de Resgate Aero Médico Estadual - GRAME;

Considerando a Resolução CIB/PB nº 14, de 03 de fevereiro de 2020, que aprova a implantação do GRAME na Paraíba e o seu regimento;

Considerando o Regulamento Brasileiro de Aviação Civil Nº 90 (RBAC 90), que normatiza as operações especiais de aviação pública; e,

Considerando a decisão da plenária da CIB-PB, na 7ª Reunião Ordinária, realizada em 10 de agosto de 2021, por videoconferência.

RESOLVE:

Art. 1º - Aprovar a atualização do regimento do Grupo de Resgate Aeromédico Estadual - GRAME, conforme anexo.

Art. 2º - O serviço é uma cooperação entre a Secretaria de Estado da Saúde e a Secretaria de Estado da Segurança e da Defesa Social, por meio do Corpo de Bombeiros Militar da Paraíba.

Art. 3º - Esta Resolução entrará em vigor na data de sua publicação.

GERALDO ANTÔNIO DE MEDEIROS
Presidente da CIB/PB

SORAYA GALDINO DE ARAUJO LUCENA
Presidente do COSEMS/PB

ANEXO da Resolução CIB/PB nº 119/2021

REGIMENTO DO GRUPO DE RESGATE AEROMÉDICO ESTADUAL – GRAME/PB

DO OBJETIVO

O presente Regimento tem por objetivo a regulamentação do Grupo de Resgate Aeromédico Estadual, com a colaboração e cooperação entre a SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DA PARAÍBA - SES e a SECRETARIA DA SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL DA PARAÍBA - SESDS, por meio do CORPO DE BOMBEIROS MILITAR DA PARAÍBA - CBMPB, visando o atendimento pré-hospitalar móvel, na modalidade suporte aéreo avançado de vida - SAAV, bem como para o transporte de órgãos, tecidos e equipes de saúde para a captação de órgãos nas 03 (três) macrorregiões de saúde paraibanas.

DAS ATRIBUIÇÕES DOS PARTICIPES

O Grupo de Resgate Aeromédico Estadual - GRAME deverá estar integrado ao Departamento de Operações Aéreas - DOA/CBMPB, e ao Centro Estadual de Regulação Hospitalar - CERH/SES.

I. Compete a Secretaria Estadual de Saúde (SES):

- a) Homologar helipontos das unidades hospitalares junto à Agência Nacional de Aviação Civil (ANAC) e disponibilizar equipamentos, materiais e insumos hospitalares e pré-hospitalares necessários para o desempenho das missões;
- b) Disponibilizar equipes de saúde – médicos e enfermeiros, para compor a escala operacional do GRAME;
- c) Realizar o gerenciamento das ocorrências junto ao Centro Estadual de Regulação Hospitalar - CERH e aos Núcleos Internos de Regulação - NIR das unidades hospitalares requisitantes e de destino, além da central de transplantes do Estado da Paraíba no caso dos transportes de órgãos, tecidos e equipes de saúde para realizarem a captação de órgãos/tecidos;
- d) Promover conjuntamente as atividades de atualização e educação continuada necessárias ao desenvolvimento dos processos de trabalho do GRAME;
- e) Coordenar conjuntamente as reuniões e eventos para tomada de decisões que impliquem no bom andamento do GRAME;
- f) Poderá disponibilizar recursos financeiros para operacionalização e bom andamento do serviço aeromédico, mediante autorização do Secretário de Estado da Saúde.

II. Compete à Secretaria de Estado da Segurança e da Defesa Social (SESDS):

- a) Disponibilizar viaturas terrestres e aeronaves de asa fixa e/ou rotativas habilitadas e operadas pelo Corpo De Bombeiros Militar Da Paraíba (CBMPB) para o desenvolvimento das atividades de atendimento pré-hospitalar móvel, remoção aeromédica, transporte de órgãos e/ou tecidos, além de

equipes de saúde responsáveis por este atendimento , dentro das 03 (três) macrorregiões de saúde paraibanas, como em outras localidades do território nacional, atendendo aos critérios de acionamento presentes neste regimento;

- b) Realizar as manutenções preventivas e corretivas das viaturas e aeronaves, assim como o abastecimento de combustível de todos os veículos;
- c) Designar servidores para compor as escalas da tripulação operacional das aeronaves e viaturas, conforme necessidade, e complementar as escalas das equipes de saúde;
- d) Desenvolver cursos de atualização e capacitação para todos os componentes do serviço;
- e) Gerenciar reuniões, assembléias e eventos, junto aos componentes do GRAME para melhoria das atividades, planejamento e tomada de decisões;
- f) Disponibilizar um centro de apoio para o GRAME com área específicas para: *hangarar* as aeronaves, estacionamento de viaturas, almoxarifado, sala de reunião e repouso das equipes;
- g) Poderá disponibilizar recursos financeiros para operacionalização e bom andamento do serviço aeromédico, mediante autorização do Secretário de Estado de Segurança e da Defesa Social.

DO REGIME DE TRABALHO

O serviço aeromédico se dará por regime de escala, 7 dias por semana, 12h por dia, inclusive feriados, mediante escala profissional, confeccionada pelo GRAME, com jornada iniciando de 7h às 19h.

Por regra geral, o serviço é diurno. Contudo, se já estiver empenhado antes do termino do serviço, o plantão só será findado quando cessados os cuidados pela equipe do GRAME ao paciente transportado, junto ao hospital de destino.

ACIONAMENTO DO SERVIÇO AEROMÉDICO

1) RESGATE:

Para as demandas de resgate, quando couber, segundo os critérios deste regimento, o acionamento deverá ocorrer por meio da Central de Regulação do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - CRU/SAMU 192 ou Centro Integrado de Operações Policiais - CIOP (193). Quando ocorrer por meio do SAMU, esse fará o contato com o CIOP, que repassará a demanda para o GRAME e a equipe de plantão avaliará a necessidade de despacho de uma aeronave.

2) TRANSPORTE INTERHOSPITALAR:

Para as demandas de Transporte Inter-hospitalar, segundo os critérios deste regimento, o acionamento deverá ocorrer por meio das centrais de regulação de leitos ou, na sua inexistência, dos NIR das unidades hospitalares, de tal maneira que a unidade solicitante deverá repassar a ocorrência para o CERH, que avaliará a necessidade de despacho de uma aeronave e acionará o GRAME.

3) TRANSPORTE DE ÓRGÃOS, TECIDOS E/OU EQUIPES PARA CAPTAÇÃO

Para as demandas de captação de órgãos e/ou tecidos, segundo os critérios deste regimento, considerando o fator tempo, o acionamento deverá ocorrer por meio da Central de Transplantes da Paraíba, de tal maneira que a instituição repassará a demanda para o CERH, que avaliará a necessidade de despacho de uma aeronave e acionará o GRAME.

ATRIBUIÇÕES DO SERVIÇO SOLICITANTE

I. Do médico solicitante:

- a) avaliar a necessidade/indicação do transporte inter-hospitalar aeromédico, a partir das normas vigentes, e solicitá-lo ao CERH, após a confirmação da vaga pelo hospital de destino ou pelo CERH, quando couber;
- b) não remover o paciente em risco iminente de vida sem a prévia e obrigatória avaliação e atendimento respiratório, hemodinâmico e outras medidas urgentes, específicas para cada caso, que o estabilizem e o preparem para o transporte requisitado;
- c) considerar os princípios básicos do transporte para que não cause o agravamento do estado clínico do usuário e garanta a sua estabilidade para o transporte rápido e seguro;
- d) informar ao médico regulador do CERH, para transporte inter-hospitalar, ou ao CIOP, para casos de resgate, as condições clínicas do paciente, de maneira clara e objetiva;
- e) preencher o documento de transferência, constante no Anexo I deste Regimento;
- f) responsabilizar-se pela assistência ao paciente transferido até que o mesmo seja recebido pelo médico da unidade responsável pelo transporte; e
- g) disponibilizar telefone de contato para que a equipe do DOA/GRAME possa esclarecer dúvidas e confirmar dados.

II. Do Serviço solicitante:

- a) obter a autorização escrita do paciente ou de seu responsável para a realização da transferência inter-hospitalar aeromédica;
- b) responsabilizar-se pelo transporte do paciente até o aeródromo ou pelo acionamento de unidade móvel com perfil adequado à complexidade do mesmo;
- c) encaminhar para o CERH a solicitação constante no Anexo I deste Regimento, devidamente preenchida, datada, carimbada e assinada.

§1º – O documento de transferência de que trata a alínea “e” do inciso I deverá acompanhar o paciente durante o transporte e compor seu prontuário na unidade receptora, registrando informações relativas ao atendimento prestado na unidade solicitante, como cópia dos documentos pessoais do paciente (RG, Cartão Nacional do SUS e comprovante de residência), o diagnóstico de entrada, os exames já realizados e as condutas terapêuticas adotadas, incluindo cópia da última evolução e prescrição, nome e CRM legíveis, além da assinatura do médico solicitante.

§2º – Poder-se-á prescindir da autorização de que trata a alínea “a” do inciso II quando o usuário não estiver apto a fornecê-la ou estiver desacompanhado de responsável.

§3º – A responsabilidade do médico que acompanhará o paciente durante o transporte inter-hospitalar aeromédico e do médico da unidade receptora não cessa a responsabilidade de indicação e avaliação do profissional médico da unidade solicitante.

ATRIBUIÇÕES DO GRUPO DE RESGATE AEROMÉDICO ESTADUAL – GRAME

I. Do GRAME:

- a) Aquelas estabelecidas no Capítulo II da Portaria GM/MS nº 2.048/2002, em situações de resgate;
- b) Acionar a unidade e equipe de transporte.
- c) avaliar e decidir quanto à viabilidade do transporte inter-hospitalar aeromédico requisitado;
- d) informar ao médico regulador da Central de Regulação de Leitos, caso as condições clínicas do paciente no momento da recepção para transporte não sejam condizentes com as informações que foram fornecidas ao médico regulador e repassadas por este à equipe de transporte;
- e) obedecer às diretrizes estabelecidas neste Regulamento e demais Normativas que tratem da matéria em âmbito nacional para o transporte inter-hospitalar aeromédico pediátrico e neonatal, sendo que as aeronaves utilizadas para esta modalidade devem possuir equipamentos necessários para realizá-lo adequadamente;
- f) registrar todas as intercorrências do transporte na ficha de atendimento do GRAME e entregar a sua cópia ao estabelecimento de destino junto à documentação do usuário;
- g) repassar o caso, bem como todas as informações e a documentação do usuário, ao médico do serviço receptor;
- h) comunicar ao CERH a conclusão do serviço de transporte.

ATRIBUIÇÕES DO CENTRO ESTADUAL DE REGULAÇÃO HOSPITALAR - CERH

I. Da equipe:

- a) Recepcionar as informações do solicitante de forma objetiva, a fim de transmitir o local exato de origem e destino, tipo de transporte (se remoção inter-hospitalar ou transporte de órgãos e/ou tecidos), dados pessoais e quadro clínico do paciente ou especificação do órgão/tecido a ser transportado, com breve relatório preenchido pelo médico assistente, declarando explicitamente os benefícios da transferência solicitada para o paciente, nos termos do Anexo I deste Regimento;
- b) Confirmar com a unidade hospitalar de destino se a vaga está garantida, uma vez que a atribuição de regular o paciente, nestes casos, é das centrais de regulação de leitos ou, na sua inexistência, do NIR da unidade solicitante, que já deverá repassar a informação ao CERH na ocasião da solicitação;
- c) Confirmar junto à Central de Transplantes as localizações e horários de captação e transplante do órgão ou tecido a ser transportado, a fim de garantir que o transporte se dê em tempo oportuno;
- d) O GRAME será acionado em atenção estrita aos CRITÉRIOS de acionamento de aeronaves de asa fixa e/ou rotativa, instituídos deste regimento;
- e) Acionar unidade móvel, com perfil adequado à complexidade do paciente, para transporte do mesmo no percurso do aeródromo ao hospital de destino.

II. Do médico regulador do CERH:

- a) Avaliar a solicitação emitida pelo médico assistente para o transporte inter-hospitalar aeromédico;
- b) Fazer contato com o DOA/GRAME para confirmar a viabilidade de remoção aérea;
- c) Verificar a disponibilidade e a garantia do leito no estabelecimento de destino;
- d) Encaminhar ao estabelecimento solicitante o formulário constante no Anexo I deste Regimento para que seja devidamente preenchido, datado, carimbado e assinado pelo médico assistente;
- e) Enviar o formulário constante no Anexo I para o DOA/GRAME, devidamente preenchido, datado, carimbado e assinado; e
- f) Preencher o Parecer Técnico constante no Anexo III deste Regimento e encaminhá-lo ao DOA/GRAME;

ATRIBUIÇÕES DO SERVIÇO CIOP (193)

- a) Quando a solicitação ocorrer via CIOP (193), em casos de regaste, este encaminhará a solicitação ao DOA/GRAME para regulação e posterior execução da missão;
- b) Recepcionar as informações de forma objetiva do solicitante, a fim de transmitir os dados ao GRAME, contendo local exato da ocorrência, nome e contato do solicitante, dados pessoais e quadro clínico do paciente, entre outras informações pertinentes ao caso;
- c) Acionar o DOA/GRAME, atentando estritamente aos critérios de acionamento de aeronaves de asa fixa/rotativa;

d) Em caso de atendimento fora de resgate, as informações pertinentes às ocorrências serão repassadas ao CERH para os procedimentos cabíveis.

INDICAÇÕES DO TRANSPORTE INTER-HOSPITALAR AEROMÉDICO:

- I. Distâncias maiores que 250 Km (duzentos e cinquenta quilômetros) para pacientes em suporte avançado de vida;
- II. Situações em que o quadro clínico do paciente necessite de um rápido deslocamento;
- III. Crianças com cardiopatias congênitas que necessitem de abordagem cirúrgica;
- IV. Recém-nascido prematuro ou não, em suporte avançado de vida;
- V. Para distâncias menores que 250 Km (duzentos e cinquenta quilômetros), quando indicado, onde não existirem estradas ou as condições das estradas impedirem o transporte terrestre;

CRITÉRIOS PARA ACIONAMENTOS DAS AERONAVES DE ASA FIXA E ROTATIVA

- **ASA FIXA**

- I. O quadro clínico do paciente deverá ser compatível com o score de acionamento da aeronave, presente no protocolo do CERH;
- II. A transferência do usuário será condicionada à garantia da vaga no estabelecimento hospitalar de destino, sendo obrigatório que a disponibilidade da vaga/aceso esteja registrada no ato da solicitação, conforme formulário do Anexo I;
- III. O transporte inter-hospitalar aeromédico deverá ocorrer somente quando o quadro clínico do paciente e/ou a distância entre o estabelecimento de origem e de destino impossibilitar a transferência do usuário por meio terrestre em ambulância Tipo D (ambulância de suporte avançado), cujas características estão definidas na Portaria GM/MS nº 2.048, de 5 de novembro de 2002;
- IV. A operação deste tipo de transporte deverá seguir as normas e legislações específicas vigentes, provenientes do Comando da Aeronáutica e ANAC;
- V. Transporte de equipe médica, para realização de captação de órgãos e tecidos, mediante avaliação de viabilidade pela Central de Transplante.

- **ASA ROTATIVA**

FATOR TEMPO

Aciona-se imediatamente a aeronave quando:

- I. Acidentes com distância superior a 50km dos hospitais de referência em trauma (HOSPITAL DE TRAUMA DE JOÃO PESSOA E DE CAMPINA GRANDE) e nas principais rodovias de acesso à



Paraíba (BRs e PBs), mediante avaliação do tempo resposta pela equipe do GRAME, considerando a indisponibilidade do atendimento via terrestre;

- II. Acidentes em que o tempo de deslocamento terrestre em função das condições de tráfego seja superior a 30 minutos.
- III. Transporte de equipe médica, para realização de captação de órgãos e tecidos, mediante avaliação de viabilidade pela Central de Transplante.

FATOR SITUACIONAL

Aciona-se imediatamente a aeronave quando:

- I. Possível existência de vítimas em número superior a 03 (três) – incidentes com múltiplas vítimas;
- II. Afogamentos;
- III. Incêndios florestais de grandes proporções, mesmo antes que o socorro terrestre tenha chegado ao local.

FATOR DECISÃO CLÍNICA

Aciona-se imediatamente a aeronave quando a equipe terrestre de suporte avançado de vida, médicos reguladores de centrais do SAMU 192 ou militares, que estejam no local da ocorrência, julguem determinante a atuação do DOA/GRAME para proteção da vida humana, uma vez considerados os fatores TEMPO e SITUACIONAL anteriormente apresentados:

- Vítima com suspeita de arritmias graves, PCR, IAM, AVC ou outras doenças cardiovasculares ou cerebrovasculares que necessitem de intervenção rápida;
- Vítima com Escala de Coma de Glasgow inferior a 12 e/ou deteriorando;
- Lesões penetrantes na cabeça, pescoço ou em extremidades proximais;
- Amputação traumática (exceto falangetas);
- Fratura de crânio aberta ou com esmagamento;
- Suspeita de fratura de pélvis;
- Suspeita de lesão na coluna cervical com paralisia;
- Duas ou mais fraturas de ossos longos;
- Tórax instável;
- Queimaduras críticas, de segundo ou terceiro grau, com área corpórea atingida maior que 20% ou que atinjam vias aéreas, face ou genitália;
- Ejeção do veículo;

- Vítima encarcerada;
- Morte de outro passageiro do veículo em decorrência da cinemática do Trauma;
- Trauma penetrante de abdome, pelve e tórax;
- Lesão por esmagamento de abdome e tórax;
- Queda de altura superior a 4 metros.

VEDAÇÃO PARA O DESLOCAMENTO DAS AERONAVES

O transporte aéreo não será realizado mediante os subitens abaixo:

- I. Condições meteorológicas adversas ao voo;
- II. Condições de segurança adversas ao voo;
- III. Impraticabilidade do local de pouso da ocorrência;
- IV. Ausência de pessoal devidamente habilitado para as práticas da atividade aérea operacional (comandantes de aeronaves, comandantes de operações aéreas, operadores aerotáticos, equipe médica devidamente qualificada);
- V. Devido a impossibilidades técnicas das aeronaves;
- VI. Seja paciente de doença infectocontagiosa, a qual a equipe do transporte aeromédico não possua barreiras de biossegurança para tal doença;
- VII. Outras condições estabelecidas no protocolo operacional padrão do serviço, que considerarão a estrutura da aeronave e as recomendações da ANAC.

MODALIDADE DE MISSÕES DO GRAME

ATIVIDADE	CARACTERÍSTICAS
Salvamento	Emprego em acidentes em rodovias, em locais isolados de difícil acesso e no perímetro urbano da Grande João Pessoa e Campina Grande, com o objetivo de: - Transportar pessoal, material, equipamentos e suprimentos necessários à atividade; - Realizar resgates e evacuação de pessoas envolvidas em calamidades e/ou sinistros como incêndios, desabamento e outros.
Combate a Incêndios Urbanos	Emprego em ocorrências de grandes proporções em toda Grande João Pessoa e Campina Grande, onde houver necessidade de se evacuar vítimas e transportar equipamentos e materiais.

Coordenação de Socorro	Observação do teatro de operações pelo Comandante de Socorro ou Operações, para reconhecimento e definição da estratégia de ação.
Observação Aérea	Atividade de observação com o objetivo de realizar levantamento estratégico, reconhecimento do local do evento e dimensionamento de área (atividade de perícia e prevenção).
Busca	Realização de busca de pessoas desaparecidas.
Suporte Aéreo Avançado de Vida	Vítimas que, avaliadas por médicos reguladores ou intervencionistas, apresentem quadro clínico compatível com os critérios de acionamento estabelecidos neste Regimento. Somente as ocorrências de transporte inter-hospitalares estão sujeitas ao contato prévio com o CERH.
Transporte de Órgão e Tecidos	Mediante acionamento do CERH, para garantia de preservação dos órgãos e adequado tempo resposta demandados pelos transplantes a serem realizados.

SITUAÇÕES NÃO EMERGENCIAIS

ATIVIDADE	CARACTERÍSTICAS
Transportes	Atividade de transporte de pessoal, materiais, equipamentos e suprimentos em apoio às missões realizadas pela Corporação dentro e fora da Paraíba.
Cursos e Estágios	Emprego da aeronave na preparação da tropa e/ou tripulação, condicionado a existência desta no Plano de Instrução aprovado pelo Comando da Corporação.
Instrução	Emprego da aeronave em treinamento de militares aplicado em missões de salvamento aéreo, terrestre e aquático, dentre outros previstos em planejamento próprio e aprovado pelo Cmt. do DOA. O treinamento da equipe do DOA/GRAME obedecerá ao previsto no Plano de Instrução Anual.

DAS MACRORREGIÕES ATENDIDAS

O PACTO abrangerá as 03 (três) macrorregiões de saúde do Estado, ficando condicionada a disponibilidade de meios adequados para transporte, conforme segue:

1ª Macrorregião João Pessoa – (64 Municípios);

2ª Macrorregião Campina Grande e Monteiro – (70 Municípios);

3ª Macrorregião Patos, Piancó, Sousa e Cajazeiras – (89 Municípios).

DAS AERONAVES E DAS VIATURAS TERRESTRES

A SESDS por meio do CBMPB disponibilizará aeronaves de asa fixa e/ou rotativa, viaturas terrestres (tipo pick-up 4x4) e ambulâncias, conforme regime de trabalho estabelecido neste regimento. Para a adequada realização das remoções aéreas, poderão ser acionadas ainda as ambulâncias das unidades hospitalares estaduais ou do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU 192.

Aeronave de asa fixa (avião) será utilizado para atendimentos em municípios do interior do Estado que tenham aeródromos homologados, tendo como destinos principais a Grande João Pessoa e Campina Grande, os quais possuem hospitais de referências para o tratamento definitivo das mais diversas patologias. O avião também poderá ser utilizado para o transporte de órgãos, tecidos e equipes de saúde para a captação de órgãos, bem como para Tratamento Fora do Domicílio, quando a gravidade do caso exigir o transporte aéreo.

Aeronave de asa rotativa (helicóptero) será utilizado preferivelmente para atendimento de Suporte Aéreo Avançado de Vida nas regiões metropolitanas das sedes da 1ª e 2ª Macrorregiões de saúde, podendo realizar também atendimentos secundários, além de transporte de órgãos, tecidos e equipes de saúde para a captação de órgãos, quando o caso exigir.

As viaturas terrestres darão apoio às aeronaves e poderão realizar o atendimento pré-hospitalar móvel, bem como o transporte de órgãos, tecidos e equipes de saúde para a captação de órgãos e a colaboração nos transportes de vítimas em situação de agravo da saúde para hospitais de maior complexidade quando as aeronaves estiverem baixadas para manutenção.

DAS ALTERAÇÕES NO REGIMENTO

O presente Regimento de implantação do GRAME poderá, mediante concordância das partes e aprovação da Comissão Intergestores Bipartite, quando necessário, ser alterado por meio de Termo Aditivo ou atualização, excetuando-se o seu objetivo.

DOS CASOS OMISSOS

Os casos omissos serão resolvidos por mútuo acordo entre a SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO e a SECRETARIA DA SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL DA PARAÍBA, por meio do CORPO DE BOMBEIROS MILITAR DA PARAÍBA, obedecendo-se à legislação vigente, com o único

objetivo de implementar ações conjuntas, convergindo esforços, com vistas à consecução do objeto do presente instrumento.

Este Regimento entrará em vigor a partir da data de publicação da Resolução que o aprove.

ANEXO I DO REGIMENTO	
SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AEROMÉDICO E AUTORIZAÇÃO PARA TRANSFERÊNCIA (preenchido pelo médico solicitante e assinado pelo médico e pelo acompanhante responsável pelo paciente)	
SUMÁRIO DE TRANSFERÊNCIA (preenchido e assinado pelo médico solicitante)	
IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE	
NOME:	
DATA DE NASC.:	CARTÃO SUS:
RG:	CPF:
NOME DA MÃE:	
ENDEREÇO:	
BAIRRO:	MUNICÍPIO:
CEP:	ESTADO:
NOME DO RESPONSÁVEL:	
RG:	CPF:
ENDEREÇO:	
BAIRRO:	UF:
MUNICÍPIO:	CEP:
DATA DE NASC.:	CARTÃO SUS:
TELEFONES: () ()	
DADOS DA UNIDADE DE ORIGEM	
NOME/UNIDADE:	
MANTEDORA:	
CNES:	SIGLA:
ENDEREÇO:	BAIRRO:
CIDADE:	U.F.:
TELEFONES: () ()	
MÉDICO RESPONSÁVEL:	CRM:
TELEFONES: () ()	
DADOS DA UNIDADE DE DESTINO	
NOME/UNIDADE:	
MANTEDORA:	
CNES:	SIGLA:
ENDEREÇO:	BAIRRO:
CIDADE:	U.F.:
TELEFONES: () ()	
MÉDICO RESPONSÁVEL:	CRM:
TELEFONES: () ()	

RELATÓRIO MÉDICO

HISTÓRIA CLÍNICA:

EXAMES REALIZADOS:

MEDICAMENTOS EM USO – DROGAS VASOATIVAS/SEDAÇÃO:

OBS.:

TRATAMENTO REALIZADO:
HEMOTRANSFUSÃO / INTUBAÇÃO / DIETAS ESPECIAIS / ACESSOS / SONDAS/ DRENOS:
JUSTIFICATIVA
MOTIVO DA INDICAÇÃO DO TRANSPORTE INTER-HOSPITALAR AEROMÉDICO:
CONDIÇÃO ATUAL DO PACIENTE / RISCOS:
LOCAL:
DATA E HORÁRIO:
Declaro que todas as informações transcritas neste formulário de solicitação de transporte Aeromédico e autorização para transferência, são verídicas e de minha inteira responsabilidade. (art. 299 do CP, decreto lei nº 2.848 de 07 de Dezembro de 1940).
MEDICO RESPONSÁVEL pela TRANSFERÊNCIA:
CRM:
ASSINATURA E CARIMBO LEGÍVEL:

**ANEXO II DO REGIMENTO
AUTORIZAÇÃO PARA TRANSFERÊNCIA
(preenchida pelo médico solicitante e assinada pelo acompanhante responsável pelo paciente)**

Eu, (nome legível) _____

RG. _____, (parentesco) _____ de (nome do paciente) _____

_____ autorizo a TRANSFERÊNCIA para outra UNIDADE, conforme indicação médica, bem como a utilização de todos os meios e cuidados de tratamento que se fizerem necessários durante o transporte inter-hospitalar aeromédico, até a cidade de _____.

Declaro ciência que o transporte é apenas do paciente e não é permitido acompanhante durante o transporte inter-hospitalar aeromédico.

Data, ___/___/___ Local _____

ASSINATURA _____

Testemunhas: 1 _____

RG _____

Testemunhas: 2 _____

RG _____

() Autorização não realizada por impossibilidade de localização do(s) responsável(is).

“Dispensada quando houver risco de morte e impossibilidade de localização do(s) responsável(is). Nesta circunstância, o médico solicitante pode autorizar o transporte”. Resolução CFM nº 1.672/2003.

Data, ___/___/___ Local _____

ASSINATURA _____

TRANSPORTE INTER-HOSPITALAR AEROMÉDICO que conduza na forma de praxe, o(a) paciente _____ (Nome _____ do paciente) _____ do município de _____ até _____.
Local _____, ____ de _____ de 20____.
Médico Regulador da Central de Regulação de leitos:
Assinatura:
Carimbo Médico:

GERALDO ANTONIO DE MEDEIROS
Presidente da CIB/PB

SORAYA GALDINO DE ARAUJO LUCENA
Presidente do COSEMS/PB