





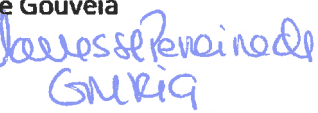


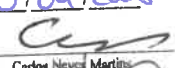



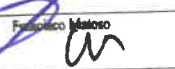

SERVIÇO DE URGÊNCIA CENTRAL

Alta por Transferência inter-hospitalar de Doentes

Procedimento Multissetorial

SUC.PM.002.00

Edição		Próxima Edição	Página
N.º 00	março/2025	março/2028	Página 1 de 7

ELABORADO/REVISTO POR:	VERIFICADO POR:	APROVADO POR:
<p>UNIDADE ORGÂNICA/ ÓRGÃO/ CARGO/ NOME/ ASSINATURA</p> <p>Serviço de Urgência Central (SUC) Diretor: Dr. João Gouveia</p>  <p>Enf. Especialista Célia Cardoso, em substituição de Enf. Gestor Carlos Neto</p>  <p>Núcleo de Gestão da Qualidade: André Martins - Enf. Especialista</p>  <p>Catarina Bekerman – Assistente Hospitalar Graduada de Medicina Interna</p>  <p>Serviço da Qualidade (SQ) Diretora: Dra. Vanessa Pereira de Gouveia</p>  <p>Validado em reunião do Núcleo de Gestão da Qualidade do SUC de 03/04/2025 com ata N.º 04/2025.</p> <p>Contributos: Ana Mirco - Enf. Especialista Fábio Pereira – Assistente Técnico Sónia Lima - Enf. Especialista</p>	<p>UNIDADE ORGÂNICA/ ÓRGÃO/ CARGO/ NOME/ ASSINATURA</p> <p>Conselho de Administração (CA): Diretor Clínico da Área dos Cuidados de Saúde Hospitalares (ACSH): Prof. Dr. Rui Tato Marinho</p>  <p>Enfermeira Diretora: Enf. Gestora Carla Martins</p>  <p>Carla Martins Ribeiro Enfermeira Diretora</p>	<p>SERVIÇO/ ÓRGÃO/ CARGO/ NOME</p> <p>Conselho de Administração (CA): Presidente: Dr. Carlos Neves Martins Vogal Executivo: Dr. Miguel Carpinheiro Vogal Executivo: Dr. Francisco Matoso Diretor Clínico da Área dos Cuidados de Saúde Hospitalares (ACSH): Prof. Dr. Rui Tato Marinho Diretora Clínica da Área dos Cuidados de Saúde Primários (ACSP): Dra. Eunice Carrapiço Enfermeira Diretora: Enf. Gestora Carla Martins</p> <hr/> <p>ATA/ASSINATURAS</p> <p>O C.A. aprova</p> <div data-bbox="1053 1500 1372 1971" style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>PRESENTE À SESSÃO DO C. A. DE 10/04/2025</p> <p>O Presidente  Carlos Neves Martins</p> <p>O Dir. Clínico ACSH  Rui Tato Marinho</p> <p>A Dir. Clínica ACSP  Eunice Carrapiço</p> <p>O Vogal  Miguel Carpinheiro</p> <p>O Vogal  Francisco Matoso</p> <p>A Enf. Diretora  Carla Martins Ribeiro</p> <p>ATA Nº 17/2025</p> </div>
Data: 03/04/2025	Data: ___/___/___	Data: ___/___/___

			SUC.PM.002.00
SERVIÇO DE URGÊNCIA CENTRAL			
Alta por Transferência inter-hospitalar de Doentes do Serviço de Urgência Central			
Procedimento Multissetorial			
Edição	Próxima Edição	Página	
N.º 00	março/2025	dezembro/2028	Página 2 de 7

Handwritten signatures and initials in blue ink, including what appears to be 'JL', 'Am', 'A', 'ES', and 'JF'.

1. OBJETIVO

Estabelecer um procedimento que normalize o processo de alta por transferência física do doente entre o Serviço de Urgência Central (SUC) da Unidade Local de Saúde Santa Maria (ULSSM) e outras instituições hospitalares, sempre que a mesma determine uma transmissão de responsabilidade temporária ou definitiva sobre os cuidados de saúde a prestar¹¹, após o episódio de urgência assegurando:

- O direito de acesso à informação clínica, respeitando o enquadramento legal em vigor;
- A continuidade dos cuidados de saúde necessários após a alta do episódio de urgência no SUC, zelando pela prestação de cuidados de saúde de qualidade;
- O respeito pelos direitos e legítimos interesses dos doentes.

2. ÂMBITO DE APLICAÇÃO

Este procedimento aplica-se a todos os profissionais do SUC envolvidos no processo de alta por transferência inter-hospitalar de doentes (por ordem alfabética):

- Assistentes Sociais (AS);
- Assistentes Técnicos (AT);
- Enfermeiros;
- Médicos;
- Técnicos Auxiliares de Saúde (TAS);
- Técnicos de Transportes de Doentes.

Fica excluído deste procedimento o retorno de doentes não urgentes que tenham vindo ao SUC da ULSSM para realização de observação e tratamento por especialidades específicas e retornem aos hospitais de origem em menos de 24 horas.

3. RESPONSABILIDADES

Implementação do Procedimento: Diretor de Serviço, Enfermeiro Gestor, Administrador Hospitalar do SUC, Chefes de Equipa de Urgência, Chefes de Equipa de Enfermagem, Coordenadores e subcoordenadores dos assistentes técnicos e assistentes sociais;

Monitorização da Implementação: Núcleo de Gestão da Qualidade do SUC;

Revisão do Procedimento: Núcleo de Gestão da Qualidade do SUC.

4. SIGLAS, ACRÓNIMOS E ABREVIATURAS

AS – Assistente Social

AT – Assistente Técnico

CAC – Centro de Atendimento Clínico

CSP – Cuidados de Saúde Primários

EPD – Encarregado(a) de Proteção de Dados

ERPI – Estrutura Residencial para Pessoas Idosas

ERS – Entidade Reguladora da Saúde

HSM – Hospital de Santa Maria

¹¹ ERS (2020) Regulamento n.º 964/2020 - Transferência de utentes entre os estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde - Contributos e Pareceres

			SUC.PM.002.00
SERVIÇO DE URGÊNCIA CENTRAL			
Alta por Transferência inter-hospitalar de Doentes do Serviço de Urgência Central			
Procedimento Multissetorial			
Edição	Próxima Edição	Página	
N.º 00	março/2025	dezembro/2028	Página 3 de 7



MCDT – Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica

PCE – Processo Clínico Eletrónico

PTM – Protocolo de Triagem de Manchester

RNU – Registo Nacional de Doentes

SQ – Serviço da Qualidade

SGTD – Sistema de Gestão do Transporte de Doentes

SNS – Serviço Nacional de Saúde

SUC – Serviço de Urgência Central

TAS – Técnico(a) Auxiliar de Saúde

ULSSM – Unidade Local de Saúde Santa Maria

UTD – Unidade de Transporte de Doentes

5. DEFINIÇÕES E CONCEITOS

Alta Clínica: Decisão médica através da qual um doente poderá sair do SUC, em função do seu quadro clínico, efetivada através de nota de alta médica, conforme instrução de trabalho – Nota de alta médica, registada no processo clínico eletrónico (PCE) do doente.

Alta de Enfermagem: Processo através do qual, após ter alta clínica, o doente pode ter alta do ponto de vista de cuidados de enfermagem.

Estabelecimento de origem¹: o estabelecimento prestador de cuidados de saúde, do setor público, privado, cooperativo ou social onde é elaborado o primeiro plano de cuidados ao doente perante determinada necessidade concreta de prestação de cuidados de saúde;

Estabelecimento de destino¹: o estabelecimento prestador de cuidados de saúde do setor público, privado, cooperativo ou social para onde é transferido o doente para continuação da prestação de cuidados de saúde;

Carta de transferência¹: o documento onde consta a ordem de transferência do doente, o motivo subjacente à transferência, a informação relativa à situação clínica do doente (incluindo, quando aplicável, informação quanto à existência de infeção com necessidade de isolamento), o estabelecimento de destino, o ponto de contacto no estabelecimento de destino responsável pela aceitação da transferência, o tipo de transporte, a designação do pessoal e equipamentos necessários, as terapêuticas que devam ser asseguradas durante o transporte e a identificação do responsável no estabelecimento de origem;

Transferência¹: o processo, temporário ou definitivo, de encaminhamento físico do doente do estabelecimento de origem para o estabelecimento de destino;

Pessoa significativa: pessoa a quem o doente escolhe deliberadamente que seja prestada informação clínica relevante, independentemente do grau de parentesco ou ausência do mesmo.

Acompanhante de maior: responsável pelo doente nos termos definidos em processo de maior acompanhado.

  		SUC.PM.002.00	
SERVIÇO DE URGÊNCIA CENTRAL			
Alta por Transferência inter-hospitalar de Doentes do Serviço de Urgência Central			
Procedimento Multissetorial			
Edição	Próxima Edição		Página
N.º 00	março/2025	dezembro/2028	Página 4 de 7

de
am
AA
LS
JF

6. DESCRIÇÃO

6.1. Enquadramento

O SUC da ULSSM, enquanto serviço de ação médica de referência na prestação de cuidados, necessita de garantir a segurança do doente e a qualidade dos cuidados prestados, a eficiência e o cumprimento legal, definindo assim o presente Procedimento, salvaguardando a continuidade e adequação dos cuidados.

6.2. Recursos

Recursos Informáticos: ALERT®, GlinntGH, SGTG, *Excel Microsoft 365* protegido por *password* individual;

Recursos Materiais: transporte de doente adequado à efetivação da transferência;

Recursos Humanos: todos os profissionais envolvidos no processo de alta por transferência do doente (médicos, enfermeiros, TAS, AT, AS, Unidade de Transporte de Doentes (UTD) da ULSSM e entidades de transporte de doentes mediante protocolo com a ULSSM).

6.3. Descrição:

Compete ao **médico responsável** pelo doente no SUC:

- Confirmar a existência de contactos dos acompanhantes registados para transmissão de informação inerente ao processo de transferência;
- Confirmar o hospital de referência do doente (por ordem preferencial: centro de hemodiálise, seguimento relacionado com a patologia que motiva o internamento, inscrição no centro de saúde e morada no RNU);
- Tomar a decisão de transferência de um doente devendo ser fundamentada, sempre que se verifiquem pelo menos 2 das seguintes situações¹:
 - A condição clínica do doente o justifique;
 - Decorra de pedido expresso do doente;
 - Da mesma resulte um benefício para o doente.
- Articular com o enfermeiro do setor onde o doente se encontra a ser assistido, de forma a agilizar o processo, e a assistente social ou outro profissional da equipa multidisciplinar, caso tenham sido envolvidos;
- Preencher os campos respetivos da *checklist* (Anexo I) de alta por transferência inter-hospitalar e anexá-la ao pedido de transporte (Anexo II);
- Informar o doente ou o seu representante legal, ou procurador de saúde e os acompanhantes devidamente registados no processo de admissão do doente, de forma presencial ou telefonicamente, das razões para a transferência inter-hospitalar do doente. Em caso de tentativas de contacto sem sucesso estas devem ficar registadas (data, hora e número contactado);
- Articular com o chefe de equipa respetivo, o contacto, de preferência telefónico, com o chefe de equipa do hospital de destino sobre a necessidade de transferência do doente (descrever a situação clínica, expor os motivos e benefícios que motivam a transferência e confirmar a disponibilidade de recursos para receber o doente);

			SUC.PM.002.00
SERVIÇO DE URGÊNCIA CENTRAL			
Alta por Transferência inter-hospitalar de Doentes do Serviço de Urgência Central			
Procedimento Multissetorial			
Edição	Próxima Edição	Página	
N.º 00	março/2025	dezembro/2028	Página 5 de 7

JK
 em
 D
 LS
 JH

- Após aceitação da transferência pelo médico do hospital de destino, o médico do SUC deve confirmar ao doente, ao seu representante legal, ou procurador de saúde e/ou acompanhantes devidamente registados sobre a aceitação de transferência.
- Registrar no PCE:
 - Motivos e benefícios da transferência;
 - Quadro clínico do doente, incluindo hipóteses diagnósticas e prognóstico;
 - Confirmação da disponibilidade de recursos para receber o doente;
 - Data e hora do contacto com o hospital de destino;
 - Identificação dos médicos responsáveis pela transferência de ambas as instituições, assim como contactos telefónicos institucionais acessíveis. No SUC da ULSSM colocar preferencialmente o contacto do chefe de equipa respetivo.
- Elaborar uma carta de transferência, relatório clínico, exames médicos, diagnóstico, informação sobre tratamentos realizados e demais informação essencial ao caso clínico, de acordo com as orientações constantes da Norma n.º 001/2017, de 8 de fevereiro de 2017, da Direção-Geral da Saúde;
- Efetivar, na aplicação ALERT®, a “Alta Pendente” selecionando “Alta por transferência externa”, seguido do Hospital de Destino;
- Preencher a requisição de transporte (Anexo II), adequado à efetivação da transferência;
- Entregar ao enfermeiro do setor, o pedido de transporte, avaliando conjuntamente a necessidade de acompanhamento adequada à situação clínica do doente.

Aquando de um pedido de transferência pelo doente para um hospital privado, o médico deve selecionar no ALERT® “saída contra parecer médico”, assegurando que o doente assina o documento comprovativo da sua decisão (impressão automática do ALERT®). O doente é responsável por assegurar o transporte inter-hospitalar. Deve ser acompanhado de um registo escrito (no ALERT® deve selecionar e escrever no campo “Alta do paciente / Informação para outro médico”) sobre a sua situação clínica, terapêutica efetuada e plano proposto, exames complementares de diagnóstico realizados (impressos em papel e CD em caso de exames imagiológicos) e características do transporte, em caso de necessidade.

Compete ao Enfermeiro do setor:

- Avaliar o doente e concluir os registos de Enfermagem, de acordo com a instrução de trabalho para o efeito;
- Validar a informação constante na requisição de transporte e aplicar conjuntamente com o médico responsável pelo doente o “Score de risco para o acompanhamento médico e/ou enfermeiro no transporte secundário de doentes/doentes críticos do SUC” (Anexo III);
- Preencher os campos respetivos da *checklist* alta por transferência inter-hospitalar (Anexo I);
- Solicitar ao TAS do setor, a entrega da requisição de transporte e da *checklist* alta por transferência inter-hospitalar (Anexo I), anexada à mesma, ao AT da SO do SUC;
- Solicitar ao TAS do sector, a entrega de roupa espoliada (quando aplicável);
- Comunicar ao Chefe de Equipa de Enfermagem do turno, o pedido de transporte, identificando o nome do doente, a tipologia, o hospital de destino, os requisitos de transporte e a hora de ativação;
- Quando informado da chegada da equipa de transporte pelo AT:

			SUC.PM.002.00
SERVIÇO DE URGÊNCIA CENTRAL			
Alta por Transferência inter-hospitalar de Doentes do Serviço de Urgência Central			
Procedimento Multissetorial			
Edição	Próxima Edição	Página	
N.º 00	março/2025	dezembro/2028	Página 6 de 7



- Avalia o quadro clínico do doente e despista qualquer agravamento;
- Regista o momento de alta e qual a equipa que realiza o transporte (ex: Bombeiros de Algés) no PCE;
- Confirma a correta identificação, com a equipa de transporte:
 - Do doente a transferir;
 - Do envelope que contém a informação clínica;
 - Da folha com os dados para inscrição do doente na unidade de destino;
- Encerra o PCE ao ativar a “Alta Definitiva” na aplicação ALERT®.

Compete ao Assistente Técnico da SO do SUC:

- Receber o formulário Requisição de Transporte (Anexo II) devidamente preenchido pelo médico assistente, conferindo a informação de alta pendente na aplicação ALERT®;
- Concluir a *checklist* de alta por transferência inter-hospitalar (Anexo I);
- Efetuar o registo do pedido de transporte no Sistema de Gestão de Transporte de Doentes (SGTD);
- No ficheiro Excel “*registo_transportes_suc*”, registar a informação relativa ao transporte do doente de acordo com as opções pré-definidas;
- Aos fins de semana, feriados e dias úteis entre as 20h e as 8h, contactar as entidades transportadoras de acordo com os procedimentos instituídos na ULSSM.
- No momento da alta efetiva, ao ter conhecimento da chegada da equipa de transporte:
 - Notificar o Enfermeiro do setor, da chegada da equipa de transporte;
 - Acondicionar e entregar ao enfermeiro (ou ao TAS) do respetivo setor, em envelope fechado, identificado com “ao cuidado da equipa clínica”, e com uma etiqueta de identificação do doente no canto superior direito, a documentação clínica completa, nomeadamente:
 - Impressão da Nota de Transferência;
 - CD com exames de imagem realizados, após requerer a sua impressão junto do serviço de Imagiologia (quando aplicável);
 - Impressão de análises clínicas e ECG (quando aplicável);
 - A este envelope deve ser anexo um envelope A5 que acondiciona a identificação do doente para admissão administrativa no hospital de destino. Deve ser agrafado de forma a que oculte a etiqueta de identificação do envelope, permitindo, contudo, a sua leitura se necessário, de forma a minimizar a exposição da identificação do doente, garantido a proteção de dados e a segurança na transferência do doente.
 - Confirmar que a entidade transportadora tem conhecimento do hospital de destino;
 - Entregar os valores espoliados (quando aplicável) de acordo com o Regulamento Hospitalar de Espólio;
 - Informar a pessoa significativa sobre a saída do doente para o hospital de destino e registar no campo “observações” da Alta Administrativa na plataforma GlinttGH®. Em caso de tentativas de contacto sem sucesso devem ficar registadas as tentativas de contacto (data, hora e número contactado).
 - Após a confirmação da alta médica na aplicação ALERT®, registar a alta por transferência na aplicação GlinttGH®, incluindo:

			SUC.PM.002.00
SERVIÇO DE URGÊNCIA CENTRAL			
Alta por Transferência inter-hospitalar de Doentes do Serviço de Urgência Central			
Procedimento Multissetorial			
Edição	Próxima Edição	Página	
N.º 00	março/2025	dezembro/2028	Página 7 de 7

JG
 am
 A
 B
 JF

- O nome da instituição no campo “Destino”;
- O médico responsável pela alta por transferência no campo “Médico Alta”;
- A entidade transportadora que efetua o transporte do doente, no campo “Transporte Alta”.

6.3.1 – Recolha e Arquivo

A checklist alta por transferência inter-hospitalar, fica no setor de onde o doente foi transferido até ao final do turno, momento em que é recolhida pelo Enf.º Chefe de equipa de Turno, que as entrega ao Coordenador de Equipa Técnica, que as digitaliza e arquiva para posterior auditoria. O arquivo físico deverá ser de pelo menos um ano, a eliminar após auditoria e aprovação dos seus resultados em NGQ.

6.4. Auditoria

Responsável pelo planeamento de auditoria: Núcleo de Gestão da Qualidade do SUC

Periodicidade: preferencialmente semestral, no mínimo, anual.

Operacionalização: análise de amostra representativa dos processos de doentes transferidos para outras unidades hospitalares.

7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Centro Hospitalar Lisboa Norte, EPE (2016) – Procedimento Serviço de Gestão Hospitalar – Transferência Administrativa Inter-Hospitalar de doentes.
2. Decreto-Lei n.º 52/2022, de 4 de agosto, artigo 64 – estabelece missão principal a prestação de cuidados hospitalares à população da sua área de influência, de acordo com as Redes de Referenciação Hospitalar e sem prejuízo do princípio do livre acesso e circulação no SNS.
3. Direção Geral da Saúde (2017) Norma 001/2017 - Comunicação eficaz na transição de cuidados de saúde
4. ERS (2020) Regulamento n.º 964/2020 - Transferência de utentes entre os estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde - Contributos e Pareceres
5. Lei 15/2014 – Direitos e deveres do utente dos serviços de saúde
6. Lei n.º 95/2019, de 4 de setembro - Lei de Bases da Saúde
7. Ministério da Saúde (2013) Despacho n.º 2784/2013 — Estabelece disposições relativas aos registos eletrónicos referentes às notas de alta médica e de enfermagem bem como às notas de transferência das unidades de cuidados intensivos, nos serviços e estabelecimentos integrados no Serviço Nacional de Saúde (SNS).
8. OM e SPCI (2023). Transporte de Doentes Críticos Recomendações 2023

8. HISTÓRICO DE ATUALIZAÇÕES

Nº DA EDIÇÃO	DESCRIÇÃO DA ALTERAÇÃO	DATA DE ENTRADA EM VIGOR	EMISSOR
000	Documento inicial	abril 2025	SUC

9. ANEXOS

ANEXO I – SUC.MOD.003.00_Checklist alta por transferência inter-hospitalar

ANEXO II – Requisição de transporte

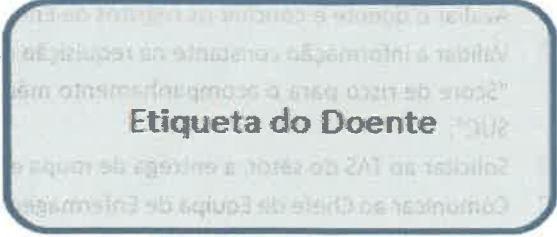
ANEXO III – Score para a Determinação do Nível de Acompanhamento no Transporte Inter-Hospitalar

Handwritten initials and signatures in blue ink, including a large 'JG' and several smaller initials.

SERVIÇO DE URGÊNCIA CENTRAL

CHECK LIST ALTA POR TRANSFERENCIA INTER-HOSPITALAR

Esta checklist deve ser preenchida e assinada por todos os profissionais envolvidos na transferência inter-hospitalar de um doente



A preencher pelo Médico Responsável:

- Confirmar a existência de contactos dos acompanhantes registados;
- Confirmar o hospital de referência do doente (por ordem preferencial: centro de hemodiálise, seguimento relacionado com a patologia que motiva o internamento, inscrição no centro de saúde e morada no RNU);
- Tomar a decisão de transferência de um doente devendo ser fundamentada, sempre que se verifiquem pelo menos 2 das seguintes situações:
 - A condição clínica do doente o justifique;
 - Decorra de pedido expresso do doente;
 - Da mesma resulte um benefício para o doente.
- Articular com o enfermeiro do setor, de forma a agilizar o processo de transferência;
- Informar o doente ou o seu representante legal, ou procurador de saúde e os acompanhantes devidamente registados no processo de admissão do doente, de forma presencial ou telefónica, das razões para a transferência inter-hospitalar do doente. Em caso de tentativas de contacto sem sucesso estas devem ficar registadas (data, hora e número contactado);
- Articular com o chefe de equipa respetivo, o contacto, de preferência telefónico, com o chefe de equipa do hospital de destino sobre a necessidade de transferência do doente (descrever a situação clínica, expor os motivos e benefícios que motivam a transferência e confirmar a disponibilidade de recursos para receber o doente);
- Após aceitação da transferência pelo médico do hospital de destino, o médico do SUC deve confirmar ao doente, ao seu representante legal, ou procurador de saúde e/ou acompanhantes devidamente registados sobre a aceitação de transferência.
- Registrar no PCE:
 - Motivos e benefícios da transferência;
 - Quadro clínico do doente, incluindo hipóteses diagnósticas e prognóstico;
 - Confirmação da disponibilidade de recursos para receber o doente;
 - Data e hora do contacto com o hospital de destino;
 - Identificação dos médicos responsáveis pela transferência de ambas as instituições, assim como contactos telefónicos institucionais acessíveis. No SUC da ULSSM colocar preferencialmente o contacto do chefe de equipa respetivo.
- Elaborar uma carta de transferência, onde conste o relatório clínico, exames médicos, diagnóstico, informação sobre tratamentos realizados e demais informação essencial ao caso clínico;
- Efetivar, na aplicação ALERT®, a "Alta Pendente" selecionando "Alta por transferência externa", seguido do Hospital de Destino;
- Preencher a requisição de transporte, adequado à efetivação da transferência;
- Entregar ao enfermeiro do setor, o pedido de transporte, avaliando conjuntamente a necessidade de acompanhamento adequada à situação clínica do doente.

Assinatura e número da cédula profissional: _____

Handwritten initials and signatures in blue ink, including 'JG', 'AF', 'ES', and 'EM'.

A preencher pelo Enfermeiro do setor:

- Avaliar o doente e concluir os registos de Enfermagem, de acordo com a instrução de trabalho para o efeito;
 - Validar a informação constante na requisição de transporte e aplicar conjuntamente com o médico responsável pelo doente o “Score de risco para o acompanhamento médico e/ou enfermeiro no transporte secundário de doentes/doentes críticos do SUC”;
 - Solicitar ao TAS do setor, a entrega de roupa espoliada (quando aplicável);
 - Comunicar ao Chefe de Equipa de Enfermagem do turno, o pedido de transporte, identificando o nome do doente, a tipologia, o hospital de destino, os requisitos de transporte e a hora de ativação;
 - Solicitar ao TAS do setor, a entrega da requisição de transporte e da checklist alta por transferência inter-hospitalar ao AT da SO do SUC;
- Quando informado da chegada da equipa de transporte pelo AT:
- Avalia o quadro clínico do doente e despista qualquer agravamento;
 - Regista o momento de alta e qual a equipa que realiza o transporte (ex: Bombeiros de Algés) no PCE;
 - Confirma a correta identificação, com a equipa de transporte:
 - Do doente a transferir;
 - Do envelope que contém a informação clínica;
 - Da folha com os dados para inscrição do doente na unidade de destino;
 - Encerra o PCE ao ativar a “Alta Definitiva” na aplicação ALERT®.

Assinatura e número da cédula profissional: _____

A preencher pelo Assistente Técnico da SO do SUC:

- Receber o formulário Requisição de Transporte devidamente preenchido pelo médico assistente, conferindo a informação de alta pendente na aplicação ALERT®;
 - Efetuar o registo do pedido de transporte no Sistema de Gestão de Transporte de Doentes (SGTD);
 - No ficheiro Excel “*registo_transportes_suc*”, registar a informação relativa ao transporte do doente de acordo com as opções pré-definidas;
 - Aos fins de semana, feriados e dias úteis entre as 20h e as 8h, contactar as entidades transportadoras de acordo com os procedimentos instituídos na ULSSM.
- No momento da alta efetiva, ao ter conhecimento da chegada da equipa de transporte:**
- Notificar o Enfermeiro do setor, da chegada da equipa de transporte;
 - Acondicionar e entregar ao enfermeiro (ou ao TAS) do respetivo setor, em envelope fechado, identificado com “ao cuidado da equipa clínica”, e com uma etiqueta de identificação do doente no canto superior direito, a documentação clínica completa, nomeadamente:
 - Impressão da Nota de Transferência;
 - CD com exames de imagem realizados, após requerer a sua impressão junto do serviço de Imagiologia (quando aplicável);
 - Impressão de análises clínicas e ECG (quando aplicável);
 - Anexar um envelope A5 que condiciona a identificação do doente para admissão administrativa no hospital de destino.
 - Confirmar que a entidade transportadora tem conhecimento do hospital de destino;
 - Entregar os valores espoliados (quando aplicável) de acordo com o Regulamento Hospitalar de Espólio;
 - Informar a pessoa significativa sobre a saída do doente para o hospital de destino e regista-lo no campo “observações”;
 - Registar a alta por transferência na aplicação GlinttGH®, incluindo:
 - O nome da instituição no campo “Destino”;
 - O médico responsável pela alta por transferência no campo “Médico Alta”;
 - A entidade transportadora que efetua o transporte do doente, no campo “Transporte Alta”.

Assinatura e número mecanográfico _____

SUC.MOD.003.00



Handwritten signatures and initials in blue ink, including 'JG', 'VF', 'AS', 'LS', and 'am'.

SCORE DE RISCO PARA ACOMPANHAMENTO MÉDICO E/OU ENFERMEIRO NO TRANSPORTE SECUNDÁRIO DE DOENTES/DOENTES CRITICOS DO SUC

Adaptado de Etxebarria et al., Eur J Emerg Med, 1998, 5, p. 13-14

1. VIA AÉREA ARTIFICIAL Não 0 Sim (tubo de Guedel) 1 Sim (se intubado ou traqueostomia recente) 2		8. PACEMAKER Não 0 Sim, definitivo 1 Sim, provisório (externo ou endocavitário) 2	
2. FREQUÊNCIA RESPIRATORIA FR entre 10 e 14 / min 0 FR entre 15 e 35 / min 1 Apneia ou FR < 10 / min ou FR > 35 / min ou respiração Irregular 2		9. ESTADO DE CONSCIÊNCIA Escala de Glasgow = 15 0 Escala de Glasgow > 8 e < 14 1 Escala de Glasgow ≤ 8 2	
3. SUPORTE RESPIRATÓRIO Não 0 Sim (Oxigenoterapia) 1 Sim (Ventilação Mecânica) 2		10. SUPORTE TÉCNICO E FARMACOLÓGICO Nenhum dos abaixo indicados 0 Grupo I 1 Naloxona Corticosteróides Manitol a 20% Analgésicos Grupo II 2 Inotrópicos Vasodilatadores Antiaritmícos Bicarbonatos Trombolíticos Anticonvulsivante Anestésicos Gerais Dreno torácico e Aspiração	
4. ACESSOS VENOSOS Não 0 Acesso periférico 1 Acesso central em doente instável 2			
5. AVALIAÇÃO HEMODINÂMICA Estável 0 Moderadamente estável (requer < 15ml/min) 1 Instável (inotrópicos ou sangue) 2			
6. MONITORIZAÇÃO DO ECG Não 0 Sim (desejável) 1 Sim (em doente instável) 2			
7. RISCO DE ARRITMIAS Não 0 Sim, baixo risco* (e EAM > 48 h) 1 Sim, alto risco* (e EAM < 48 h) 2		TOTAL	

* Baixo risco = sem risco imediato de vida ou sem necessidade de intervenção terapêutica imediata.

* Alto risco = risco imediato de vida ou necessitando de intervenção terapêutica imediata.

Pontos	Nível	Veículo	Equipa	Monitorização	Equipamento
0-2 (apenas com O2 e linha EV)	A	Ambulância normal	Tripulante	Nenhum	"Standard" ambulância AMS
3-6 (sem nenhum item com pontuação 2)	B	Ambulância normal	Enfermeiro	Sat. O2, ECG, FC, TA não invasiva	Acima descrito + Monitor de transporte, Injectáveis + soros
≥ 7 ou < 7 se item com pontuação 2	C	Ambulância medicalizada ou helicóptero ambulância	Médico + Enfermeiro	Sat. O2, ECG, FC, TA e Capnografia se indicado	Acima descrito + Ventilador transporte, Material para a via aérea avançada, Desfibrilhador com pace, Seringas e Bombas perfusoras.

IN: Transporte de Doentes Críticos – Recomendações, SPCI, 2008, p. 37

Handwritten signature in blue ink.

ULSSM - Administração

Entrada Nº 143434-1

04/04/2025

Ass: Natália

Saida / /

Ass: