

Projudi - Processo Eletrônico do Judiciário de Roraima

Início Ações 1º Grau Ações 2º Grau Parecer Citações Intimações Audiências Sessões 2º Grau Buscas Estatísticas Outros

Operação realizada com sucesso. Protocolo: 2446689120190816145415

Processo 0823773-34.2019.8.23.0010 ☆ - (14 dia(s) em tramitação)

Classe Processual: 7 - Procedimento Ordinário

Assunto Principal: 9597 - Seguro

Nível de Sigilo: Público

Prioridade: Maior que 60 anos (conforme Lei 10.741/2003)

Informações GeraisInformações AdicionaisPartesMovimentaçõesApensamentos (0)Vínculos (0)

Realces

Realçar Movimentos de: ☐ Magistrado ☐ Servidor ☐ Advogado ☐ Membro MP ☐ Defensor ☐ Procurador ☐ Outros ☐ Audiência

Ocultar Movimentos: ☐ Inválidos ☐ Sem Arquivo ☐ Hab. Provisória

Filtros

Movimentado Por: ☐ Advogado ☐ Defensor de Justiça ☐ Entidades Remessa ☐ Magistrado ☐ Procurador ☐ Servidor

Sequencial(Intervalo): ao Data do Movimento(Período): à

Descrição:

11 registro(s) encontrado(s), exibindo de 1 até 11

500 por pág.1

Seq.	Data	Evento	Movimentado Por
☐	11	16/08/2019 14:54:15	JUNTADA DE PETIÇÃO DE CONTESTAÇÃO
JOÃO ALVES BARBOSA FILHO Procurador			
11.1 Arquivo: Petição Ass.: JOAO ALVES BARBOSA FILHOJOAO ALVES BARBOSA FILHO, 2632206CONTESTACAO011.pdf Público			
11.2 Arquivo: DOCS 1 - part I Ass.: JOAO ALVES BARBOSA FILHOJOAO ALVES BARBOSA FILHO, 2632206CONTESTACAOAnexo0111.pdf Público			
11.3 Arquivo: DOCS 1 - part II Ass.: JOAO ALVES BARBOSA FILHOJOAO ALVES BARBOSA FILHO, 2632206CONTESTACAOAnexo0112.pdf Público			
11.4 Arquivo: KIT SEGURADORA Ass.: JOAO ALVES BARBOSA FILHOJOAO ALVES BARBOSA FILHO, 2632206CONTESTACAOAnexo02.PDF Público			
☒	10	13/08/2019 10:12:39	JUNTADA DE PETIÇÃO DE CUMPRIMENTO DE INTIMAÇÃO
Cumprimento de intimação - Referente ao evento CONCEDIDO O PEDIDO (02/08/2019)			
LEITURA DE INTIMAÇÃO REALIZADA			
(Pelo advogado/curador/defensor de EDNA DE SOUZA LUZ) em 12/08/2019 com prazo de 15 dias úteis			
*Referente ao evento (seq. 6) CONCEDIDO O PEDIDO (02/08/2019) e ao evento de expedição seq. 7.			
☒	8	02/08/2019 17:30:32	EXPEDIÇÃO DE CERTIDÃO GERAL
Referente ao evento (seq. 6) CONCEDIDO O PEDIDO (02/08/2019 15:34:33). Identificador do Cumprimento: 0001.			
EXPEDIÇÃO DE INTIMAÇÃO			
Para advogados/curador/defensor de EDNA DE SOUZA LUZ com prazo de 15 dias úteis - Referente ao evento CONCEDIDO O PEDIDO (02/08/2019)			
☒	6	02/08/2019 15:34:33	CONCEDIDO O PEDIDO
BRUNO FERNANDO ALVES COSTA			
Magistrado			
5	01/08/2019 15:41:50	CONCLUSOS PARA DECISÃO - DECISÃO INICIAL	SISTEMA CNJ
4	01/08/2019 15:41:49	RECEBIDOS OS AUTOS	SISTEMA CNJ
3	01/08/2019 15:41:49	REMETIDOS OS AUTOS PARA DISTRIBUIDOR	SISTEMA CNJ
Registro de Distribuição			
2	01/08/2019 15:41:49	DISTRIBUÍDO POR SORTEIO	SISTEMA CNJ
1ª Vara Cível			
☒	1	01/08/2019 15:41:48	JUNTADA DE PETIÇÃO DE INICIAL
EDSON SILVA SANTIAGO			
Advogado			



EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA 1ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE BOA VISTA/RR

Processo: 08237733420198230010

SÚMULA 474 STJ: “A indenização do seguro DPVAT, em caso de invalidez parcial do beneficiário, será paga de forma proporcional ao grau de invalidez.”

SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S.A., com sede na cidade do Rio de Janeiro/RJ, à Rua Senador Dantas, nº 74, 5º andar, inscrita no CNPJ sob nº 09.248.608/0001-04, neste ato representado por seus advogados que esta subscrevem nos autos da **AÇÃO DE COBRANÇA DO SEGURO DPVAT**, que lhe promove **EDNA DE SOUZA LUZ**, em trâmite perante este Douto Juízo, vem, *mui* respeitosamente, à presença de Vossa Excelência, apresentar

CONTESTAÇÃO

Consoante às razões de fato e de direito que passa a expor

BREVE SÍNTESE DA DEMANDA

Alega a parte Autora em sua peça vestibular que foi vítima de acidente automobilístico na data de **04/11/2017**, restando permanentemente inválida.

Destaca-se que a parte apenas procedeu com o registro na Delegacia de Polícia na data **04/11/2017**.

Cumpre esclarecer que após a devida análise da documentação apresentada a Seguradora, o médico perito avaliou como incompleta e parcial a lesão acometida pela vítima, o que por certo descaracteriza o pleito de indenização integral por seguro obrigatório DPVAT.

Deste modo, a Ré procedeu com o pagamento da verba indenitária na monta de **R\$ 6.750,00 (seis mil e setecentos e cinquenta reais)**, valor este correspondente ao percentual da invalidez parcial e permanente apresentada pela parte Autora em sede administrativa.

A pretensão esposada na inicial não merece prosperar, visto que sua argumentação afigura-se totalmente contrária à orientação jurisprudencial traçada pelo Superior Tribunal de Justiça, bem como preceitua a legislação vigente sobre o DPVAT. É o que se demonstrará em seguida.

PRELIMINARMENTE

DA TEMPESTIVIDADE

A Ré apresenta a presente contestação em consonância com regra prevista no art. 218, § 4º do CPC/2015¹, prestigiando os princípios da celeridade, economia processual e boa-fé, pugnando desde já pelo recebimento da mesma.

DO DESINTERESSE NA REALIZAÇÃO DA AUDIÊNCIA PRELIMINAR DE CONCILIAÇÃO

Conforme se observa na exordial, a natureza do pedido do Seguro Obrigatório DPVAT, cujo cerne da questão é a suposta invalidez do demandante e o grau da lesão sofrida para fins indenizatórios do referido Seguro.

Assim, **torna-se imprescindível a realização da prova pericial**, pois, a Lei do DPVAT prevê graus diferenciados referentes à extensão das lesões acometidas pelas vítimas, classificando-as em total ou parcial, esta última subdividida em completa e incompleta, em caso de invalidez parcial do beneficiário a indenização será paga de forma proporcional ao grau da debilidade sofrida.

Desse modo, informa que não há interesse na realização da audiência preliminar de conciliação, e, visando dirimir as dúvidas existentes sobre a invalidez do autor, requer, se Vossa Excelência assim entender, a antecipação da prova pericial nos termos do art. 381, do CPC/2015².

DO MÉRITO

DA AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML QUANTIFICANDO A LESÃO - ÔNUS DA PROVA DO AUTOR

Pode-se observar que a parte autora não apresentou qualquer documento conclusivo no que tange ao direito de receber a íntegra do teto indenizatório no que se refere à invalidez de caráter permanente, vez que não trouxe aos autos laudo do IML que atenda o disposto no Art. 5º § 5º da Lei 6.194/74, documento imprescindível para que se estabeleça o grau de limitação do membro afetado, a fim de quantificar da indenização.

Com efeito, a parte Autora deixou de juntar aos autos o Laudo do Instituto Médico Legal, furtando-se de provar o percentual de invalidez e o grau de redução funcional do membro supostamente afetado, em inobservância ao art. 373, I, CPC³.

¹[1] Art. 218 - Os atos processuais serão realizados nos prazos prescritos em lei. [...] § 4º - Será considerado tempestivo o ato praticado antes do termo inicial do prazo.

²[1] Art. 381. A produção antecipada da prova será admitida nos casos em que: II - a prova a ser produzida seja suscetível de viabilizar a autocomposição ou outro meio adequado de solução de conflito;

³“APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT. AUSÊNCIA DE PROVA DA INVALIDEZ PERMANENTE. **LAUDO INDIRETO DO IML. INSUFICIÊNCIA. ÔNUS DA PROVA DO AUTOR. IMPROCEDÊNCIA DO PEDIDO. MANUTENÇÃO DA SENTENÇA.** 1 - O pagamento de indenização com base no seguro obrigatório se restringe às hipóteses de morte da vítima ou de invalidez permanente, ainda que parcial, além da possibilidade de reembolso por despesas médicas que se fizerem necessárias em razão do acidente. 2 - **Não se desincumbindo o Autor do ônus de comprovar a invalidez permanente decorrente de acidente automobilístico, conforme exigem os artigos 5º da Lei 6.194/74 e 333, I, do Código de Processo Civil, deve ser julgado improcedente o pleito indenizatório.**” (TJ-MG - AC: 10342120045667001 MG, Relator: José Marcos Vieira, Data de Julgamento: 13/03/2014, Câmaras Cíveis / 16ª CÂMARA CÍVEL, Data de Publicação: 24/03/2014)

Logo, tendo a parte autora deixado de comprovar suas alegações, impõe-se a improcedência total dos pedidos Autorais.

Caso este não seja o entendimento deste Douto Juízo, prossegue a Ré em suas argumentações apenas por amor ao debate.

DO PAGAMENTO REALIZADO NA ESFERA ADMINISTRATIVA

É incontroverso na presente demanda que a parte Autora recebeu efetivamente na esfera administrativa o pagamento da indenização oriunda do Seguro Obrigatório DPVAT, referente ao sinistro em tela na monta de **R\$ 6.750,00 (seis mil e setecentos e cinquenta reais)**, após a regulação do sinistro.

BANCO DO BRASIL

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA CORRENTE

CLIENTE: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A

BANCO: 001 AGÊNCIA: 1769-8 CONTA: 000000611000-2

DATA DA TRANSFERENCIA:	18/06/2019
------------------------	------------

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL:	6.750,00
--------------	----------

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: EDNA DE SOUSA LUZ

BANCO: 104

AGÊNCIA: 03027

CONTA: 000000008913-0

Nr. da Autenticação A278D77887D2DD0

Ocorre, que durante o processo administrativo a parte foi submetida a perícia e de acordo com avaliação médica realizada por dois médicos especializados, sendo um na figura de revisor.

Portanto, é cristalino que o pagamento administrativo realizado encontra-se de acordo com o descrito no laudo administrativo, sendo certo que foram utilizados os critérios de fixação de indenização.

Vale salientar que é usual quando do pagamento da indenização em âmbito administrativo, que o beneficiário da verba indenizatória assine documento de quitação, onde se lê que:

“(...) com o pagamento efetuado dou, plena, rasa, geral, irrevogável e irretratável quitação para mais nada reclamar quanto ao sinistro noticiado.”

Com o procedimento adotado quando do pagamento da indenização, temos caracterizado o ato jurídico perfeito e acabado, dando-se quitação geral e irrestrita à Seguradora reguladora do sinistro.

É de sabença que para que fossem afastados os efeitos da quitação, a parte Autora deveria desconstituí-la através da propositura da correspondente ação anulatória, recorrendo os fatos e fundamentos jurídicos para

inquinar a quitação outorgada de próprio punho pela parte beneficiária, por suposto vício de consentimento, dolo ou coação, o que de fato não ocorreu, em perfeita consonância com o artigo 849 do Código Civil.

Não obstante, a parte autora não formulou pedido algum de anulação do ato jurídico liberatório, cuja validade é presumida e somente poderia ser desconstituída por sentença.

Ademais, temos que a parte Autora poderia, e quiçá deveria ressaltar no referido recibo sua intenção de quitação somente quanto ao valor efetivamente recebido, o que por certo não ocorreu.

Desta forma, a Ré efetuou o pagamento da importância legalmente estabelecida, no caso em apreço, referente a monta de R\$ 6.750,00 (seis mil e setecentos e cinquenta reais), o qual foi aceito pela beneficiária legal.

Ante o exposto, deve o feito ser julgado extinto com resolução de mérito, o que se requer com fundamento nos art. 487, inciso I, do Código de Processo Civil.

DO PAGAMENTO PROPORCIONAL À LESÃO

Conforme ilação dos documentos acostados pelo requerente, o mesmo foi vítima de acidente ocasionado por veículo automotor na data de **04/11/2017**. Ademais, **houve pagamento administrativo na razão de R\$ 6.750,00 (seis mil e setecentos e cinquenta reais)**.

Mister destacar ao ilustre Magistrado a edição da Medida Provisória nº 451/08, atualmente convertida na Lei nº 11.945/2009, em vigência desde 15 de dezembro de 2008, que alterou o texto dos arts. 3º e 5º da Lei nº 6.194/74 em seu art. 31, assim como anexou tabela à aludida Lei, estabelecendo percentuais indenizatórios aos danos corporais, subdividindo-os em totais e parciais⁴.

Por certo, a mencionada Lei 11.945/09 deverá ser aplicada ao caso concreto, em respeito ao princípio *tempus regit actum* (Art. 6º, §1º, LINDB).

Recentemente, a Suprema Corte firmou posicionamento sobre a constitucionalidade da inovação legal trazida originariamente pela MP 451/08, conforme se verifica no julgamento da ADI 4627/DF.

Ademais, a jurisprudência é pacífica quanto à necessidade de quantificação, sendo este o entendimento consagrado através da Súmula 474, do STJ⁵.

Em continuidade, tem-se a aludida Lei prevê graus diferenciados de invalidez permanente, classificando-a em total ou parcial, esta última subdividida em completa e incompleta, o que de certo deverá ser observado por esse Nobre Magistrado.

Dentro desse contexto, a Medida Provisória nº 451/2008 (posteriormente convertida na Lei 11.945/09), complementando a Lei 6.194/74, especificou em termos objetivos o percentual do valor máximo da indenização de acordo com os tipos de invalidez permanente.

⁴RECURSO CÍVEL. SEGURO DPVAT. AÇÃO DE COBRANÇA. COMPLEMENTAÇÃO DE INDENIZAÇÃO. i) EM CASO DE INVALIDEZ PARCIAL, O PAGAMENTO DO SEGURO DPVAT DEVE, POR IGUAL, OBSERVAR A RESPECTIVA PROPORCIONALIDADE. É VÁLIDA A UTILIZAÇÃO DE TABELA PARA REDUÇÃO PROPORCIONAL DA INDENIZAÇÃO A SER PAGA POR SEGURO DPVAT, EM SITUAÇÕES DE INVALIDEZ PARCIAL, AINDA QUE O ACIDENTE TENHA OCORRIDO ANTES DA LEI Nº 11.945/09. ii) INDENIZAÇÃO INDEVIDA. HIPÓTESE EM QUE A PARTE AUTORA NÃO FAZ JUS À COMPLEMENTAÇÃO DA INDENIZAÇÃO, POIS NÃO HOUE A DEMONSTRAÇÃO DE QUE A LESÃO SOFRIDA TENHA SIDO DE MAIOR GRAVIDADE DO QUE A INDENIZADA ADMINISTRATIVAMENTE. iii) APLICAÇÃO DA SÚMULA 474 DO SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA. A indenização do seguro DPVAT, em caso de invalidez parcial do beneficiário, será paga de forma proporcional ao grau da invalidez. iv) RECURSO CONHECIDO E PROVIDO. SENTENÇA REFORMADA.

⁵**Súmula 474 | Superior Tribunal de Justiça** “A indenização do seguro DPVAT, em caso de invalidez parcial do beneficiário, será paga de forma proporcional ao grau da invalidez.”

Outrossim, conforme antedito, a referida inovação legal, no art. 3º, §1º, II, da Lei 6.194/74, trouxe a figura da invalidez parcial incompleta. Portanto, a fim de dirimir o cerne da questão, qual seja, o percentual indenizável, é imprescindível a realização de prova pericial, ocasião em que se verificará se a lesão suportada pelo autor é parcial incompleta, apontando sua respectiva repercussão geral.

Destarte, para se chegar ao valor indenizável devido, na hipótese de invalidez parcial incompleta, devem ser observadas duas etapas:

Identifica-se o tipo de dano corporal segmentar na Tabela, aplicando-se o respectivo percentual de perda;

Sobre o valor encontrado, aplica-se os percentuais de acordo com o grau de repercussão: intensa – 75%; média – 50%; leve – 25%; e sequela residual – 10%.

Evidente, pois, inexistir qualquer direito de indenização integral ao Autor, devendo ser respeitada a proporcionalidade do grau de invalidez.

Sendo assim, na hipótese de condenação da seguradora, o valor indenizatório deverá ser apontado após a realização de perícia médica, constatando a extensão da lesão do autor, observando-se o método de cálculo apresentado em seguida abatido o valor pago na seara administrativa na monta de **R\$ 6.750,00 (SEIS MIL E SETECENTOS E CINQUENTA REAIS)**.

DA IMPOSSIBILIDADE DA INVERSÃO DO ÔNUS DA PROVA

Não há que se falar em inversão do ônus da prova, vez que o seguro DPVAT não se trata de relação de consumo, e sim de uma obrigação legal.

Assim, não pode a parte autora ser confundida como consumidora, pois, não há qualquer relação de consumo entre as partes litigantes, o que gera a inaplicabilidade da inversão do ônus da prova, característica do Código de Defesa do Consumidor.

Neste sentido é o recente entendimento firmado pelos Tribunais pátrios⁶, ratificando o descabimento da inversão do ônus da prova com base na aplicação do Código de Defesa do Consumidor.

Sendo assim, por se tratar de prova essencial dos fatos constitutivos da pretensão autoral, deverá o ônus da prova ser custeado pela parte autora, como determina o art. 373, I do CPC.

DOS JUROS DE MORA E DA CORREÇÃO MONETÁRIA

Em relação aos juros de mora, o Colendo Superior Tribunal de justiça editou a Súmula nº 426 pacificando a incidência dos juros a partir da citação⁷.

⁶“PROCESSO CIVIL. AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT. PRELIMINAR DE FALTA DE INTERESSE DE AGIR NÃO APRECIADA PELO JUÍZO A QUO. IMPOSSIBILIDADE DE APRECIÇÃO PELA INSTÂNCIA REVISORA. **INVERSÃO DO ÔNUS DA PROVA, COM BASE NO CÓDIGO DE DEFESA DO CONSUMIDOR. INAPLICABILIDADE DO DIPLOMA LEGAL CONSUMERISTA ÀS RELAÇÕES DE SEGURO OBRIGATÓRIO.** Agravo de Instrumento interposto de decisão que em ação de cobrança do seguro obrigatório DPVAT deferiu a inversão do ônus da prova. 1. Preliminar de ausência de interesse de agir não enfrentada pelo juízo a quo impede o exame pela instância revisora, sob pena de supressão de instância. 2. **A contratação compulsória do seguro obrigatório DPVAT afasta a natureza consumerista da relação jurídica entre seguradora e segurado, e impossibilita a decretação da inversão do ônus da prova com base no artigo 6º, VIII, da Lei nº 8078/90.** 3. **Recurso a que se dá provimento, com base no artigo 557 § 1º-A do Código de Processo Civil, para afastar a inversão do ônus da prova decorrente da aplicação do Código de Defesa do Consumidor.**”(TJ-RJ - AI: 00612946320148190000 RJ 0061294-63.2014.8.19.0000, Relator: DES. FERNANDO FOCH DE LEMOS ARIGONY DA SILVA, Data de Julgamento: 12/01/2015, TERCEIRA CAMARA CIVEL, Data de Publicação: 16/01/2015).

⁷“SÚMULA N. 426: Os juros de mora na indenização do seguro DPVAT fluem a partir da citação.”

Com relação à correção monetária, é curial que seja analisada questão acerca a forma da Lei 6.899/1981, ou seja, a partir da propositura da ação⁸

Assim sendo, na remota hipótese de condenação, requer que os juros moratórios sejam aplicados a partir da citação, bem como a correção monetária seja computada a partir do ajuizamento da presente ação.

DOS HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS

Observar-se que o parte autora litiga sob o pálio da Gratuidade de Justiça e, em caso de eventual condenação, os honorários advocatícios deverão ser limitados ao patamar **máximo** de 20% (vinte por cento), nos termos do art. 85, §2º do Código de Processo Civil.

Contudo, a demanda não apresentou nenhum grau de complexidade nem mesmo exigiu um grau de zelo demasiado pelo patrono da parte autora, pelo que se amolda nos termos dos incisos I, II, III e IV do §2º art. 85, do Código de Processo Civil.

Desta feita, na remota hipótese de condenação da Ré, requer que o pagamento dos honorários advocatícios seja arbitrado na monta de 10% (dez por cento), conforme supracitado.

CONCLUSÃO

Ante o exposto, ante a ausência de laudo pericial do IML que atenda o disposto no Art. 5º § 5º da Lei 6.194/74, documento imprescindível para que se estabeleça o grau de limitação do membro afetado, a fim de quantificar a indenização, informa que não há interesse na realização da audiência preliminar de conciliação.

Pelo exposto e por tudo mais que dos autos consta, requer a total improcedência dos pedidos da parte autora.

Em caso de eventual condenação, pugna a Ré, **pela aplicação da tabela de quantificação da extensão da invalidez, exposta na lei 11.945/2009, bem como o que preconiza a Sumula 474 do STJ.**

Na remota hipótese de condenação, pugna-se para que os juros moratórios sejam aplicados a partir da citação válida, a correção monetária na forma da fundamentação da peça de bloqueio e honorários advocatícios sejam limitados ao percentual máximo de 10% (dez por cento).

Por se tratar de ônus da prova da parte autora, pugna-se pela realização da prova pericial pelo IML com o fito de auferir o nexo de causalidade entre a lesão da vítima e o suposto acidente automobilístico, bem como se há valor indenizável a ser pago. Caso Vossa Excelência assim não entenda, requer que os custos da realização da prova pericial sejam arcados pela parte autora ou pelo Estado, eis que imprescindível a produção da prova para o deslinde da demanda.

Requer, outrossim, a produção de prova documental suplementar e haja vista a necessidade de elucidar aspectos que contribuam com a veracidade dos fatos alegados na exordial requer o depoimento pessoal da vítima para que esclareça:

- Queira a vítima esclarecer a dinâmica do acidente, os veículos envolvidos e suas características, o membro ou segmento do corpo afetado e se houve encaminhamento ao hospital;
- Queira esclarecer se houve requerimento administrativo em razão do sinistro narrado na inicial ou outro sinistro;
- Se a vítima recebeu algum valor referente a este ou outro sinistro.

⁸art. 1º. (...)

§2º Nos demais casos, o cálculo far-se-á a partir do ajuizamento da ação.

Para fins do exposto no artigo 106, inciso I, do Código de Processo Civil, requer que todas as intimações sejam encaminhadas ao escritório de seus patronos, sito na Rua São José, nº 90, 8º andar, Centro, Rio de Janeiro-RJ, CEP: 20010-020 e que as publicações sejam realizadas, exclusivamente, em nome do patrono SIVIRINO PAULI, inscrito sob o nº 101B/RR, sob pena de nulidade das mesmas.

Nestes Termos,
Pede Deferimento,

BOA VISTA, 15 de agosto de 2019.

JOÃO BARBOSA
OAB/RR 451-A

SIVIRINO PAULI
101-B - OAB/RR

QUESITOS DA RÉ

- 1 - Queira o Sr. Perito informar se há nexo de causalidade entre o acidente narrado na petição inicial e a lesão apresentada pelo autor. Caso haja, informar se da referida lesão resultou invalidez permanente ou temporária;
- 2 - Queira o Sr. Perito informar se a invalidez permanente é notória ou de fácil constatação;
- 3 - Queira o Sr. Perito esclarecer quando a vítima teve ciência de sua incapacidade com base nos documentos médicos acostados aos autos;
- 4 - Queira o Sr. Perito informar se a vítima encontra-se em tratamento ou já se esgotaram todas as possibilidades existentes na tentativa de minimizar o dano;
- 5 - Queira o Sr. Perito informar se à época do acidente o membro afetado já contava com alguma sequela oriunda de circunstância anterior;
- 6 - Queira o Sr. Perito informar se a lesão apresenta caráter parcial ou total. Sendo a invalidez parcial incompleta, queira o Ilustre Perito informar o membro afetado e se a redução proporcional da indenização corresponde a 75% (setenta e cinco por cento) para as perdas de repercussão intensa, 50% (cinquenta por cento) para as de média repercussão, 25% (vinte e cinco por cento) para as de leve repercussão, 10% (dez por cento) para as de sequelas residuais, consoante o disposto no Art. 3º, inciso II, da Lei 6.194/74;
- 7 - Queira o Sr. Perito esclarecer todo e qualquer outro elemento necessário ao deslinde da causa.

TABELA DE GRADAÇÃO

Danos Corporais Previstos na Lei	Total (100%)	Intensa (75%)	Média (50%)	Leve (25%)	Residual (10%)
Perda anatômica e/ou funcional completa de ambos os membros superiores ou inferiores	R\$ 13.500,00	R\$ 10.125,00	R\$ 6.750,00	R\$ 3.375,00	R\$ 1.350,00
Perda anatômica e/ou funcional completa de ambas as mãos ou de ambos os pés					
Perda anatômica e/ou funcional completa de um membro superior e de um membro inferior					
Perda completa da visão em ambos os olhos (cegueira bilateral) ou cegueira legal bilateral					
Lesões neurológicas que cursam com: (a) dano cognitivo-comportamental alienante; (b) impedimento do senso de orientação espacial e/ou do livre deslocamento corporal; (c) perda completa do controle esfinteriano; (d) comprometimento de função vital ou autonômica					
Lesões de órgãos e estruturas crânio-faciais, cervicais, torácicos, abdominais, pélvicos ou retro-peritoneais cursando com prejuízos funcionais não compensáveis de ordem autonômica, respiratória, cardiovascular, digestiva, excretora ou de qualquer outra espécie, desde que haja comprometimento de função vital	R\$ 9.450,00	R\$ 7.087,50	R\$ 4.725,00	R\$ 2.362,50	R\$ 945,00
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros superiores e/ou de uma das mãos					
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros inferiores					
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos pés	R\$ 6.750,00	R\$ 5.062,50	R\$ 3.375,00	R\$ 1.687,50	R\$ 675,00
Perda auditiva total bilateral (surdez completa) ou da fonação (mudez completa) ou da visão de um olho					
Perda completa da mobilidade de um dos ombros, cotovelos, punhos ou dedo polegar	R\$ 3.375,00	R\$ 2.531,25	R\$ 1.687,50	R\$ 843,75	R\$ 337,50
Perda completa da mobilidade de um quadril, joelho ou tornozelo					
Perda completa da mobilidade de um segmento da coluna vertebral exceto o sacral					
Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dentre os outros dedos da mão	R\$ 1.350,00	R\$ 1.012,50	R\$ 675,00	R\$ 337,50	R\$ 135,00
Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dos dedos do pé					
Perda integral (retirada cirúrgica) do baço					

SUBSTABELECIMENTO

JOÃO ALVES BARBOSA FILHO, brasileiro, casado, advogado inscrito na OAB/CE 27.954-A, **JOÃO PAULO RIBEIRO MARTINS**, brasileiro, solteiro, advogado, inscrito na OAB/ RJ sob o nº 144.819; **JOSELAINE MAURA DE SOUZA FIGUEIREDO**, brasileira, casada, advogada, inscrita na OAB/ RJ sob o nº 140.522; **FERNANDO DE FREITAS BARBOSA**, brasileiro, casado, advogado inscrito na OAB/ RJ sob o n.º 152.629 substabelecem, com reserva de iguais, na pessoa do advogado **SIVIRINO PAULI**, inscrito na **101-B - OAB/RR** os poderes que lhes foram conferidos por **SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A**, nos autos de Ação de Cobrança de Seguro DPVAT, que lhe move **EDNA DE SOUZA LUZ**, em curso perante a **1ª VARA CÍVEL** da comarca de **BOA VISTA**, nos autos do Processo nº 08237733420198230010.

Rio de Janeiro, 15 de agosto de 2019.



JOÃO ALVES BARBOSA FILHO - OAB/RR 451-A

FERNANDO DE FREITAS BARBOSA - OAB RJ 152.629

JOSELAINE MAURA DE SOUZA FIGUEIREDO- OAB RJ 140.522

JOAO PAULO RIBEIRO MARTINS - OAB RJ 144.819

BANCO DO BRASIL

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA CORRENTE

CLIENTE: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A

BANCO: 001 AGÊNCIA: 1769-8 CONTA: 000000611000-2

DATA DA TRANSFERENCIA: 18/06/2019

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 6.750,00

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: EDNA DE SOUSA LUZ

BANCO: 104

AGÊNCIA: 03027

CONTA: 000000008913-0

Nr. da Autenticação A278D77887D2DDD0

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3190368525

Cidade: Boa Vista

Natureza: Invalidez Permanente

Vítima: EDNA DE SOUSA LUZ

Data do acidente: 04/11/2017

Seguradora: PORTO SEGURO CIA DE SEGUROS GERAIS

PARECER

Diagnóstico: TRAUMATISMO CRANIOENCEFÁLICO COM FORMAÇÃO DE HEMATOMA SUBDURAL.

Descrição do exame físico: AO EXAME, EVOLUIU COM TONTURA, DIFICULDADE DE MARCHA, DIMINUIÇÃO DA FORÇA MOTORA E DA SENSIBILIDADE EM HEMICORPO DIREITO, APRESENTA DIFICULDADE NA FALA.

Resultados terapêuticos: VÍTIMA SOFREU TRAUMATISMO CRANIOENCEFÁLICO COM FORMAÇÃO DE HEMATOMA SUBDURAL E FOI SUBMETIDA A CRANIOTOMIA DRENAGEM DO COÁGULO, FEZ FISIOTERAPIA, FEZ ACOMPANHAMENTO COM NEUROCIRURGIÃO E FOI INDICADO USO CONTÍNUO DE AMITRIPTILINA. ESTÁ DE ALTA MÉDICA DEFINITIVA.

Sequelas permanentes: DÉFICIT FUNCIONAL EM SISTEMA NERVOSO CENTRAL.

Sequelas: Com sequela

Data do exame físico: 13/06/2019

Conduta mantida:

Observações: CONFORME A DESCRIÇÃO DO EXAME FÍSICO HÁ LIMITAÇÃO FUNCIONAL DE GRAU MÉDIO E SISTEMA NERVOSO CENTRAL.

Este parecer substitui os demais pareceres anteriores a esta data.

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Lesões neurológicas que cursem com impedimento do senso de orientação espacial e/ou do livre deslocamento corporal	100 %	Em grau médio - 50 %	50%	R\$ 6.750,00
Total			50 %	R\$ 6.750,00

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3190368525 **Cidade:** Boa Vista **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: EDNA DE SOUSA LUZ **Data do acidente:** 04/11/2017 **Seguradora:** PORTO SEGURO CIA DE SEGUROS GERAIS

PARECER

Diagnóstico: TRAUMATISMO CRANIOENCEFÁLICO COM FORMAÇÃO DE HEMATOMA SUBDURAL.

Descrição do exame físico: AO EXAME, EVOLUIU COM TONTURA, DIFICULDADE DE MARCHA, DIMINUIÇÃO DA FORÇA MOTORA E DA SENSIBILIDADE EM HEMICORPO DIREITO, APRESENTA DIFICULDADE NA FALA.

Resultados terapêuticos: VÍTIMA SOFREU TRAUMATISMO CRANIOENCEFÁLICO COM FORMAÇÃO DE HEMATOMA SUBDURAL E FOI SUBMETIDA A CRANIOTOMIA DRENAGEM DO COÁGULO, FEZ FISIOTERAPIA, FEZ ACOMPANHAMENTO COM NEUROCIRURGIÃO E FOI INDICADO USO CONTÍNUO DE AMITRIPTILINA. ESTÁ DE ALTA MÉDICA DEFINITIVA.

Sequelas permanentes: DÉFICIT FUNCIONAL EM SISTEMA NERVOSO CENTRAL.

Sequelas: Com sequela

Data do exame físico: 13/06/2019

Conduta mantida:

Observações: CONFORME A DESCRIÇÃO DO EXAME FÍSICO HÁ LIMITAÇÃO FUNCIONAL DE GRAU MÉDIO E SISTEMA NERVOSO CENTRAL.

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Lesões neurológicas que cursem com impedimento do senso de orientação espacial e/ou do livre deslocamento corporal	100 %	Em grau médio - 50 %	50%	R\$ 6.750,00
Total			50 %	R\$ 6.750,00

**Laudo de Avaliação Médica para fins de Verificação e
Quantificação de Lesões Permanentes em Vítimas do Seguro DPVAT**

Documento confidencial, de circulação restrita, regida por sigilo.

Número do sinistro:	3190368525
Nome do(a) Examinado(a):	EDNA DE SOUSA LUZ
Endereço do(a) Examinado(a):	RUA CÍCERO CORRÊA DE MELO FILHO 1166 CARANÃ
Identificação - Órgão Emissor / UF / Número:	311.054.322-20
Data e local do acidente:	04/11/2017 BOA VISTA RR
Data e local do exame:	BOA VISTA/RR, 13/06/2019

Resultado da Avaliação Médica

I) Descreva o(s) diagnóstico(s) das lesões efetivamente produzidas no acidente relatado e comprovado.

VITIMA DE COLISÃO DE BICICLETA COM MOTOCICLETA COM CONSEQUENTE TRAUMATISMO CRÂNIO ENCEFÁLICO COM FORMAÇÃO DE HEMATOMA SUBDURAL

II) Descrever o tratamento realizado, eventuais complicações e a data da alta.

VITIMA FICOU EM COMA POR 22 DIAS, FEZ CRANIOTOMIA DRENAGEM DO COÁGULO, FEZ FISIOTERAPIA, FEZ ACOMPANHAMENTO COM NEUROCIRURGIÃO E FOI INDICADO USO CONTÍNUO DE AMITRIPTILINA.

III) Descreva o exame físico atual especificamente relacionado ao diagnóstico relatado.

VITIMA: EVOLUIU COM TONTURA, DIFICULDADE DE MARCHA, DIMINUIÇÃO DA FORÇA MOTORA E DA SENSIBILIDADE EM HEMICORPO DIREITO, APRESENTA DIFICULDADE NA FALA

IV) Nexo de causalidade: as lesões descritas são decorrentes do acidente de trânsito e comprovadas na documentação apresentada?

(X) SIM () NÃO

V) Existe sequela (lesão deficitária irreversível não mais susceptível a qualquer medida terapêutica)?

(X) SIM () NÃO

VI) Descrever objetivamente as sequelas (déficits funcionais permanentes) resultantes do acidente.

CRÂNIO/FACIAL: LESÃO NEUROLÓGICA COM DEFICIT COGNITIVO/MARCHA EM GRAU MODERADO

VII) Segundo previsto no inciso II, §1º do art. 3º da Lei 6.194/74, modificado pelo art. 31º da Lei 11.945/2009 determine o dano corporal permanente e o quantifique correlacionando a melhor graduação e, em caso de danos parciais, o percentual que represente os prejuízos definitivos em cada segmento corporal acometido.

a) Havendo alguma das condições abaixo, assinalar sempre justificando o enquadramento no campo das observações (*).

() "Vítima em tratamento"

Esta avaliação médica deve ser repetida em ___ dias.

() "Sem sequela permanente" (Não existem lesões diretamente decorrentes de acidente de trânsito que não sejam suscetíveis de amenização proporcionada por qualquer medida terapêutica).

b) Havendo dano corporal segmentar, apresente abaixo as graduações que sejam relativas às regiões corporais acometidas.

Região Corporal (Sequela): ESTRUTURA CRANIO/FACIAL

% do dano: () 10% residual () 25% leve (X) 50% médio () 75% intensa () 100% completo

Região Corporal (Sequela):

% do dano: () 10% residual () 25% leve () 50% médio () 75% intensa () 100% completo

Região Corporal (Sequela):

% do dano: () 10% residual () 25% leve () 50% médio () 75% intensa () 100% completo

Região Corporal (Sequela):

% do dano: () 10% residual () 25% leve () 50% médio () 75% intensa () 100% completo

VIII) .* Observações e informações adicionais de interesse voltado ao exame médico e/ou a valoração do dano corporal.



Dr. Regina Claudia Reboucas Mendes Alho
Médica do Trabalho
CRM/RR 1032
RQE: 177

Assinatura do(a) Médico(a) Examinador(a)

Carimbo com nome e CRM

REGINA CLAUDIA REBOUCAS MENDES ALHO - Registro no CRM: 1032 - RR

Rio de Janeiro, 26 de Junho de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190368525

Vítima: EDNA DE SOUSA LUZ

Data do Acidente: 04/11/2017

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), EDNA DE SOUSA LUZ

Informamos que o pagamento da indenização o Seguro DPVAT foi efetuado de acordo com as informações abaixo:

Multa:	R\$ 0,00
Juros:	R\$ 0,00
Total creditado:	R\$ 6.750,00

Dano Pessoal: Lesões neurológicas que cursem com impedimento do senso de orientação espacial e/ou do livre deslocamento corporal 100%

Graduação: Em grau médio 50%

% Invalidez Permanente DPVAT: (50% de 100%) 50,00%

Valor a indenizar: 50,00% x 13.500,00 = R\$ 6.750,00

Recebedor: **EDNA DE SOUSA LUZ**

Valor: **R\$ 6.750,00**

Banco: **104**

Agência: **000003027**

Conta: **000008913-0**

Tipo: **CONTA POUPANÇA**

NOTA: O percentual final indicado equivale à perda funcional ou anatômica avaliada, e é aplicado sobre o limite da indenização por Invalidez Permanente que é de R\$ 13.500,00.

Uma das coberturas do Seguro DPVAT é o reembolso de despesas médicas e suplementares - DAMS. Caso existam despesas devidamente comprovadas, decorrentes do mesmo acidente e ainda não solicitadas, retorne ao mesmo ponto de atendimento onde foram apresentados os documentos do pedido do seguro DPVAT da cobertura Invalidez Permanente ou acesse o nosso site para maiores informações.

Quer retornar ao mercado de trabalho? Faça parte do Recomeço, programa da Seguradora Líder para beneficiários do Seguro DPVAT. Cadastre seu currículo e confira vagas de emprego em: www.seguradoralider.com.br/recomeco.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você



ÁREA DE SINISTROS - DQVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

06 JUN 2019

AGENTE SEGURADORA
Av. Capanga, 144 - Bairro: 414 - 91400-000 - Foz de Iguaçu, PR

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL
503338-1
23/10/2015
EDNA DE SOUZA LUZ
JOSUÉ ANTUNES LUZ
ELISABETE BISPO DE SOUZA
ILHÉUS - BA
CERTO NASC 13951 FLS 162 LIV A-20
ITAUIPE-BA
311.054.322-20
1 VIA
AMADEU ROCHA TRIANI
PONTA PRETA - RJ
LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO DE RORAIMA
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO ODELO CRUZ
Polegar Direito
Edna de Souza Luz
CARTÃO DE IDENTIDADE

Sistema Único de Saúde
EDNA DE SOUSA LUZ
Data Nasc.: 01/05/1959
Sexo: F
702 7036 0731 0860
VIADELO PULSADO E ENTÃO O SISTEMA

GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL GERAL DE RORAIMA - PAAR / PSFE

BLOQUEIO

ACÓDIGO DE ENDEREÇO: 3308 - AEROPORTO

00060721		04/11/2017 08:38:07		FICHA DE ATENDIMENTO		TRAUMATOLOGIA		NOTURNO 19		19	
Paciente				Data Nascimento		Idade		CNS		CPT	
EDNA DE SOUZA NUNES				01/05/1959		58 A 4 M 3 D		293005821629521		162561	
Tipo Doc		Documento		Grupo Sanguíneo		Sexo		Naturalidade		Nacionalidade	
				F		F		BOA VISTA - RR		BRASILEIRA	
Mãe				Pa.		Contato					
EZABETE ALVES				JOSE ANTONES		(95) 99912-3622		Oxigênio			
Endereço											
RUA - CICERO CORREA DE MELO FILHO - 1165 - CARANA - BOA VISTA - RR											
Classe de Risco		Plano Convênio		Nº de Cartão		Validade		Autenticação		Sa. Prontat	
		SUS - SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE									
Motivo do Atendimento		Caráter do Atendimento		Profissional de Atendimento		Procedência		Temp.		Peso	
ACIDENTE DE MOTO		URGÊNCIA									
Sinal		Tipo de Queixa		Procedência		Snt.		Registrao por		Registrao	
GRANDE TRAUMA		DEMANDA ESPONTÂNEA						ATLAS GONZAGA			
Queixa Principal				☐ Síndrome Febril		☐ Sintoma Respiratório		☐ Suspeita de Dengue			
Anamnese de Enfermagem						GSC		TOTAL			
						10/12/2017 08:38:07		12/24/58			

Anamnese - (HORA DA CONSULTA - 08:38 h)

Paciente com queixa de acidente de moto bilicular. Colateralmente com dor no dorso de pescoço/B ombros. Sem dor no abdômen. Não há febre, náuseas, vômitos.

Hipótese Diagnóstica

T.C.B. (Lombalgia)

SADT - Exames Complementares

☐ RAO-X ☐ ULTRA-SOM ☐ TC ☐ SANGUE ☐ URINA ☐ ECO ☐ OUTROS:

PRESCRIÇÃO

10/12/2017 08:38:07

ÁREA DE SINISTROS - DAVAT

CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

10/12/2017

Conduta

☐ Alta por Decisão Médica

☐ Alta a Paciente

☐ Alta a Família

☐ Transferência para:

óbito

Anexo do 1º Atendimento: ☐ Sim ☐ Não

Destino: ☐ Família ☐ IML Anatomia Patológica

Assinatura do Paciente ou Responsável

Assinatura e Assinatura do Médico

Impressão por: atlas.gonzaga

Data Hora: 04/11/2017 08:38:11

Dr. Simão Lúcio

Neurocirurgião

CRM-RR 1347 RQE 124

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

SUS Sistema Único de Saúde
Ministério da Saúde

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE SOLICITANTE

RAE

2 - NOME DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE SOLICITANTE

RAE

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

3 - NOME DO PACIENTE

Edson de Sá Filho

4 - ENDEREÇO NACIONAL DE RUA DE RUA

5 - ENDEREÇO DO LUGAR DE RESIDÊNCIA

Rua Roberto Silva

6 - ENDEREÇO DO LUGAR DE RESIDÊNCIA

Rua Luciano Cordeiro - Vila Militar Filho

7 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

Rio de Janeiro

8 - Nº DO PROMISSÁRIO

9 - SEXO

10 - DATA DE NASCIMENTO

01/05/1999

11 - N.º DE FOLHA DE CONTATO

12 - N.º DE FOLHA DE CONTATO

13 - N.º DE FOLHA DE CONTATO

14 - N.º DE FOLHA DE CONTATO

15 - N.º DE FOLHA DE CONTATO

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

16 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

ACE para (60 ± 80/40; RV2; RV5) + UEDA
admissa

17 - CONDIÇÕES DE JUSTIFICATIVA INTERNAÇÃO

Admissa

18 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE EXAMES DIAGNÓSTICOS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS)

Admissa + Exame Físico

19 - DESCRIÇÃO DO PROBLEMA

UEDA

PROCEDIMENTO SOLICITADO

20 - N.º DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

Admissa + Exame Físico

21 - CLÍNICA

22 - CARACTER DA INTERNAÇÃO

23 - DOCUMENTO

24 - N.º DO DOCUMENTO (CONTINUAÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO)

25 - N.º DO DOCUMENTO (CONTINUAÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO)

26 - NOME DO PROFISSIONAL QUE SOLICITA A INTERNAÇÃO

Dr. Sérgio Junior

27 - DATA DA INTERNAÇÃO

28 - ASSINATURA E CARTELO DO DOENTE DO REGISTRO DO CONSELHO

Dr. Sérgio Junior

29 - ACIDENTE DE TRABALHO

30 - ACIDENTE DE TRÁFEGO

31 - ACIDENTE DE TRÁFEGO

32 - ACIDENTE DE TRÁFEGO

33 - ACIDENTE DE TRÁFEGO

34 - ACIDENTE DE TRÁFEGO

35 - ACIDENTE DE TRÁFEGO

36 - ACIDENTE DE TRÁFEGO

37 - ACIDENTE DE TRÁFEGO

38 - ACIDENTE DE TRÁFEGO

39 - ACIDENTE DE TRÁFEGO

40 - ACIDENTE DE TRÁFEGO

41 - ACIDENTE DE TRÁFEGO

42 - ACIDENTE DE TRÁFEGO

43 - ACIDENTE DE TRÁFEGO

AUTORIZAÇÃO

44 - NOME DO PROFISSIONAL QUE AUTORIZA

45 - NOME DO PROFISSIONAL QUE AUTORIZA

46 - NOME DO PROFISSIONAL QUE AUTORIZA

47 - NOME DO PROFISSIONAL QUE AUTORIZA

48 - NOME DO PROFISSIONAL QUE AUTORIZA

49 - NOME DO PROFISSIONAL QUE AUTORIZA

50 - NOME DO PROFISSIONAL QUE AUTORIZA

51 - NOME DO PROFISSIONAL QUE AUTORIZA

52 - NOME DO PROFISSIONAL QUE AUTORIZA

53 - NOME DO PROFISSIONAL QUE AUTORIZA

54 - N.º DO DOCUMENTO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

55 - N.º DO DOCUMENTO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

56 - N.º DO DOCUMENTO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

57 - N.º DO DOCUMENTO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

58 - N.º DO DOCUMENTO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

59 - N.º DO DOCUMENTO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

60 - N.º DO DOCUMENTO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

61 - N.º DO DOCUMENTO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

62 - N.º DO DOCUMENTO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

63 - N.º DO DOCUMENTO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

64 - N.º DO DOCUMENTO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR



GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

BOLETIM OPERATÓRIO

BOLETIM OPERATÓRIO

Data: 2011/17 O.S.

Cdm do Sangue

DIAGNÓSTICO PSICOPATOLÓGICO:

Mania Substancial Aguda (USDA)

INDICAÇÃO TERAPÊUTICA:

TIPO DE INTERVENÇÃO:

Quimioterapia e Drogas de USDA

MEDICAÇÕES E ACIDENTES:

DIAGNÓSTICO CIRÚRGICO:

0 nódulo

ÁREA DE SINISTROS - GEXAT
CONTÉUDO NÃO VERIFICADO

CIRURGIÃO:

Dr. Zimélio

1º AUXILIAR:

2º AUXILIAR:

INSTRUMENTADORA:

Leo

3º AUXILIAR:

ANESTESIA:

ANESTESISTAS:

ANESTÉSICO:

INÍCIO:

FIM:

DURAÇÃO:

09 JUN 2018

VERIFICADO
por: Dr. Zimélio, Dr. Leo, Dr. Zimélio

RELATÓRIO CIRÚRGICO

- 1) Realizado o exame geral e específico e a seguir:
- 2) Incisão na "quarta costela" (D) e Hemostase + Curativo final (D)
- 3) Parotomia + Drenagem de USDA + colocação + Vindegar de feno
hemostático e na coagulação.
- 4) Drenagem de hemostase + Drenagem + Curativo + Drenagem
- 5) Fechamento da pele e Curativo

Dr. Zimélio
RORAIMA
CRM-RR 1347 RDE 184

9. 2018
CENTRO DE ATENDIMENTO
HOSPITALAR
RORAIMA



EMERGENCIA

FICHA DE ANESTESIA

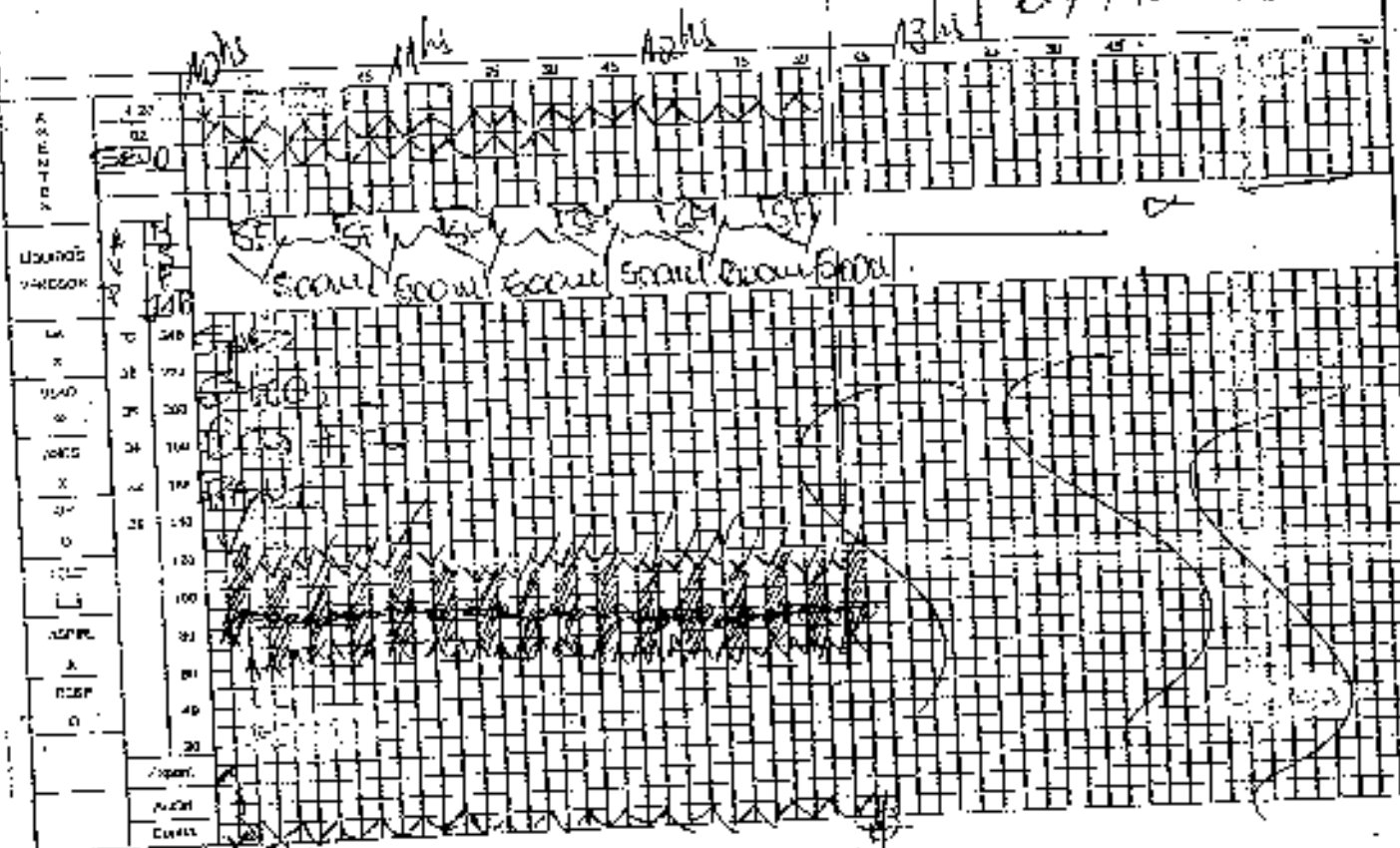
GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA

SECRETARIA DE SAÚDE

LEILA DE SOUZA NUNES - 50 ANOS

PRE-MEDICAÇÃO: MORF. 10MG - DIAZ. 10MG

304 VIGIA-22
04/NOV/2017



FEUTAL - 950ml
WACCINA - 60ml
PROPOFOL - 150ml
ROVEROL - 10 - 30
SUCRAL - 70ml
FALOTINA - 10ml
EXALACTHON - 10ml

CLAMATO FECHADO
CLOM. ANCILODE
COA

FEUTAL - 950ml
WACCINA - 60ml
PROPOFOL - 150ml
ROVEROL - 10 - 30
SUCRAL - 70ml
FALOTINA - 10ml
EXALACTHON - 10ml

FEUTAL - 950ml
WACCINA - 60ml
PROPOFOL - 150ml
ROVEROL - 10 - 30
SUCRAL - 70ml
FALOTINA - 10ml
EXALACTHON - 10ml

FEUTAL - 950ml
WACCINA - 60ml
PROPOFOL - 150ml
ROVEROL - 10 - 30
SUCRAL - 70ml
FALOTINA - 10ml
EXALACTHON - 10ml

FEUTAL - 950ml
WACCINA - 60ml
PROPOFOL - 150ml
ROVEROL - 10 - 30
SUCRAL - 70ml
FALOTINA - 10ml
EXALACTHON - 10ml

FEUTAL - 950ml
WACCINA - 60ml
PROPOFOL - 150ml
ROVEROL - 10 - 30
SUCRAL - 70ml
FALOTINA - 10ml
EXALACTHON - 10ml

FEUTAL - 950ml
WACCINA - 60ml
PROPOFOL - 150ml
ROVEROL - 10 - 30
SUCRAL - 70ml
FALOTINA - 10ml
EXALACTHON - 10ml

FEUTAL - 950ml
WACCINA - 60ml
PROPOFOL - 150ml
ROVEROL - 10 - 30
SUCRAL - 70ml
FALOTINA - 10ml
EXALACTHON - 10ml

ANTES DA INDUÇÃO ANESTÉSICA

NOME

Responsável Cirúrgico

Edna de Souza Lima

SAÍDA (Sala Pós-Operatória)

PACIENTE CONFIÁVEL

☒ Sim ☐ Não

Procedimento

☒ Sim ☐ Não

Consentimento

☒ Sim ☐ Não

Procedimento

☒ Sim ☐ Não

Procedimento

☒ Sim ☐ Não

Procedimento

☒ Sim ☐ Não

VERIFICAÇÃO DE SÍNDROME ANESTÉSICA

CONCLUIDA

☒ Sim ☐ Não

EXAMENHO DE PULSO NO PACIENTE EM

FUNIONAMENTO

☒ Sim ☐ Não

O PACIENTE POSSUI

ALERGIA CONHECIDA

☒ Sim ☐ Não

Procedimento

Procedimento

Procedimento

Procedimento

Procedimento

Procedimento

Procedimento

Procedimento

Procedimento

Procedimento

Procedimento

Procedimento

Procedimento

Procedimento

Procedimento

ANTES DE O PACIENTE SAIR DA SALA DE

OPERAÇÕES

SAÍDA (Sala Pós-Operatória)

OS PROFISSIONAIS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM

OU DA EQUIPE MÉDICA CONFIRMARÃO

VERBALMENTE COM A EQUIPE:

1- O NOME DO PROCEDIMENTO

REGISTRADO

☒ Sim ☐ Não

2- SE AS CONDIÇÕES DE INSTRUMENTAIS

CIRÚRGICOS, COMPRESSAS E AGULHAS

ESTÃO CORRETAS

☒ Sim ☐ Não

3- COMO A AMOSTRA PARA ANATOMIA

PAUCOLÓGICA ESTÁ IDENTIFICADA

(INCLUINDO O NOME DO PACIENTE)

☒ Sim ☐ Não

SE HÁ ALGUM PROBLEMA COM EQUIPAMENTO

PARA SER RESOLVIDO

☒ Sim ☐ Não

4- O CIRURGIÃO, O ANESTESIOLOGISTA E A

EQUIPE DE ENFERMAGEM REVISARÃO

PREPARAÇÕES ESSENCIAIS PARA A

RECUPERAÇÃO E O MANEJO DESTA PACIENTE

☒ Sim ☐ Não

5- O CIRURGIÃO, O ANESTESIOLOGISTA E A

EQUIPE DE ENFERMAGEM REVISARÃO

PREPARAÇÕES ESSENCIAIS PARA A

RECUPERAÇÃO E O MANEJO DESTA PACIENTE

☒ Sim ☐ Não

6- O CIRURGIÃO, O ANESTESIOLOGISTA E A

EQUIPE DE ENFERMAGEM REVISARÃO

PREPARAÇÕES ESSENCIAIS PARA A

RECUPERAÇÃO E O MANEJO DESTA PACIENTE

☒ Sim ☐ Não

7- O CIRURGIÃO, O ANESTESIOLOGISTA E A

EQUIPE DE ENFERMAGEM REVISARÃO

PREPARAÇÕES ESSENCIAIS PARA A

RECUPERAÇÃO E O MANEJO DESTA PACIENTE

☒ Sim ☐ Não

Assinatura e Carimbo



ESTADO DE RORAIMA
"AMAZONIA PATRIMONIO DOS BRASILEIROS"
HOSPITAL GERAL DE RORAIMA

EVOLUÇÃO INTERDISCIPLINAR

DATA
HORA

EVOLUÇÃO

04/01/17

Edna de Souza Lima

- (1) Estado geral bom, com boa evolução.
- (2) Sg. 100% - 1500 g
- (3) R. 50% - 500 g (10) 24h
- (4) C. 100% - 100 g
- (5) Sg. 100% - 100 g (10) 24h
- (6) R. 100% - 100 g (10) 24h
- (7) C. 100% - 100 g (10) 24h
- (8) R. 100% - 100 g (10) 24h
- (9) C. 100% - 100 g (10) 24h
- (10) Sg. 100% - 100 g (10) 24h

Dr. Sérgio Lacerda
neurofisiologista
CRM-RR-1347 RDE 1983

ASSINATURA:



ESTADO DE RORAIMA
"AMAZONIA PATRIMONIO DOS BRASILEIROS"
HOSPITAL GERAL DE RORAIMA

EVOLUÇÃO INTERDISCIPLINAR

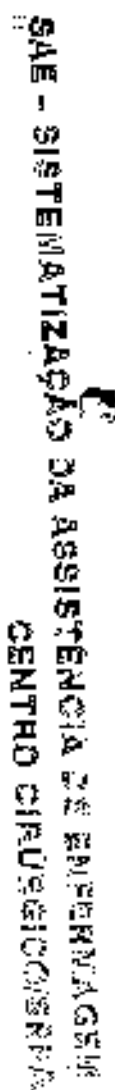
DATA
HORA

EVOLUÇÃO

04/11/19	Clínica de Roraima
(1) Exatidão da anamnese.	
(2) Exatidão da anamnese.	
(3) Exatidão da anamnese.	
(4) Exatidão da anamnese.	
(5) Exatidão da anamnese.	
(6) Exatidão da anamnese.	
(7) Exatidão da anamnese.	
(8) Exatidão da anamnese.	
(9) Exatidão da anamnese.	
(10) Exatidão da anamnese.	
(11) Exatidão da anamnese.	
(12) Exatidão da anamnese.	
(13) Exatidão da anamnese.	
(14) Exatidão da anamnese.	
(15) Exatidão da anamnese.	
(16) Exatidão da anamnese.	
(17) Exatidão da anamnese.	
(18) Exatidão da anamnese.	
(19) Exatidão da anamnese.	
(20) Exatidão da anamnese.	
(21) Exatidão da anamnese.	
(22) Exatidão da anamnese.	
(23) Exatidão da anamnese.	
(24) Exatidão da anamnese.	
(25) Exatidão da anamnese.	
(26) Exatidão da anamnese.	
(27) Exatidão da anamnese.	
(28) Exatidão da anamnese.	
(29) Exatidão da anamnese.	
(30) Exatidão da anamnese.	
(31) Exatidão da anamnese.	
(32) Exatidão da anamnese.	
(33) Exatidão da anamnese.	
(34) Exatidão da anamnese.	
(35) Exatidão da anamnese.	
(36) Exatidão da anamnese.	
(37) Exatidão da anamnese.	
(38) Exatidão da anamnese.	
(39) Exatidão da anamnese.	
(40) Exatidão da anamnese.	
(41) Exatidão da anamnese.	
(42) Exatidão da anamnese.	
(43) Exatidão da anamnese.	
(44) Exatidão da anamnese.	
(45) Exatidão da anamnese.	
(46) Exatidão da anamnese.	
(47) Exatidão da anamnese.	
(48) Exatidão da anamnese.	
(49) Exatidão da anamnese.	
(50) Exatidão da anamnese.	
(51) Exatidão da anamnese.	
(52) Exatidão da anamnese.	
(53) Exatidão da anamnese.	
(54) Exatidão da anamnese.	
(55) Exatidão da anamnese.	
(56) Exatidão da anamnese.	
(57) Exatidão da anamnese.	
(58) Exatidão da anamnese.	
(59) Exatidão da anamnese.	
(60) Exatidão da anamnese.	
(61) Exatidão da anamnese.	
(62) Exatidão da anamnese.	
(63) Exatidão da anamnese.	
(64) Exatidão da anamnese.	
(65) Exatidão da anamnese.	
(66) Exatidão da anamnese.	
(67) Exatidão da anamnese.	
(68) Exatidão da anamnese.	
(69) Exatidão da anamnese.	
(70) Exatidão da anamnese.	
(71) Exatidão da anamnese.	
(72) Exatidão da anamnese.	
(73) Exatidão da anamnese.	
(74) Exatidão da anamnese.	
(75) Exatidão da anamnese.	
(76) Exatidão da anamnese.	
(77) Exatidão da anamnese.	
(78) Exatidão da anamnese.	
(79) Exatidão da anamnese.	
(80) Exatidão da anamnese.	
(81) Exatidão da anamnese.	
(82) Exatidão da anamnese.	
(83) Exatidão da anamnese.	
(84) Exatidão da anamnese.	
(85) Exatidão da anamnese.	
(86) Exatidão da anamnese.	
(87) Exatidão da anamnese.	
(88) Exatidão da anamnese.	
(89) Exatidão da anamnese.	
(90) Exatidão da anamnese.	
(91) Exatidão da anamnese.	
(92) Exatidão da anamnese.	
(93) Exatidão da anamnese.	
(94) Exatidão da anamnese.	
(95) Exatidão da anamnese.	
(96) Exatidão da anamnese.	
(97) Exatidão da anamnese.	
(98) Exatidão da anamnese.	
(99) Exatidão da anamnese.	
(100) Exatidão da anamnese.	

Dr. João Carlos
Neurocirurgião
CRM-RN 1347 RQE 193

ASSINATURA: _____

[illegible]

UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA II



NOME: Edna de Souza Nunes, 58 anos - 60 kg

BOX

18

Data: 04/11/2017

DIAGNÓSTICOS: Acidente de trânsito - TCE: Grave + Caudomia para Drenagem de Hematoma Subdural: Aguda com Desvio de Linha Média

PRESCRIÇÃO MÉDICA

HORÁRIOS

Prontuário: 1700850721

DN: 01/05/1959

DI HGR: 04/11/2017

DI UTI: 04/11/2017

Médico Responsável

Dr. Adilson Leal

Or. Adilson Leal

Or. Adilson Leal

Or. Adilson Leal

Or. Adilson Leal

Or. Adilson Leal

Or. Adilson Leal

Or. Adilson Leal

Or. Adilson Leal

Or. Adilson Leal

Or. Adilson Leal

Or. Adilson Leal

Or. Adilson Leal

Or. Adilson Leal

Or. Adilson Leal

Or. Adilson Leal

Or. Adilson Leal

Or. Adilson Leal

Or. Adilson Leal

Or. Adilson Leal

Or. Adilson Leal

Or. Adilson Leal

Or. Adilson Leal

Or. Adilson Leal

Or. Adilson Leal

Or. Adilson Leal

Or. Adilson Leal

Or. Adilson Leal

Or. Adilson Leal

Or. Adilson Leal

Or. Adilson Leal

Or. Adilson Leal

Or. Adilson Leal

Or. Adilson Leal

Or. Adilson Leal

Or. Adilson Leal

Or. Adilson Leal

Nome: Edna de Souza Nunes

Idade: 58a

DN: 01/05/1958

Peso: 60kg

BOX: 18

Data: 04/11/2017-20:27

DIH: 04/11/17

DIUTI: 04/11/17

Prontuário: 1700860321

Diagnósticos: Acidente de trânsito + TCE Grave + Craniotomia para Drenagem de Hematoma Subdural Agudo com Desvio de Linha Média

N.m. Variação de sinais nos últimos 24 horas

FC	37	SD	102
PAB	23	FVC	
PI	88	PIA	
		Glicemia	

Prescrição médica sendo seguida? ☒ sim ☐ não

Medicação orla:

Medicações a serem checadas:

INTERCORRÊNCIA

CARDIOVASCULAR: Não Sopros, BCNF 2+. Ruidos Cardíacos Rítmicos

QVA:	DVA:	Arritmias?	APP:
m/h ou µg/kg/h	m/h ou µg/kg/h	() Taquicardia	Cava:
() em diminuição	() em diminuição	() Bradicardia	EC:
() em aumento	() em aumento	PCR? <i>Alce</i>	Pulsos: <i>7</i>
() mantida	() mantida		
() retirada	() retirada		

RESPIRATÓRIO: Não Estertores, MV normal, Expansibilidade Torácica, sem Secreções orotraqueal, Acoplada a VM.

Ar ambiente	Secreção:	Hipoxemia?	() Desconforto Res?	Pao2/FiO2:
O2 CN	() sem	Causa:	() Broncoespasmo?	Ajustes:
O2 Másc	() pouca		() Congestão?	
O2 Tubo Y	() moderada		() SARA?	
VM	() abundante		() Refluxo?	
AVM	Aspecto:			

GASTROINTESTINAL: Abdômen Simétrico A palpação superficial e profunda normal, não visceromegalia, RHA +, Peristalse presente.

RENAL: Hidratação, Diurese Adequada

Dieta instalada?	() Refrôm/Vômitos?	Diurese últimas 24h:	Estimulação?
() Sim	() Diarreia?	<i>0,47</i> ml/kg/h	() Hipercalemia?
() Não-Motivo?	() Sangramentos?	() RA	() Diurese?
	() Distensão?	() IRG	Outro:
	() Ausência de RHA?	() TRS	

NEUROLÓGICO: Pupila Isotórea: Sedado

Sedação? ☒ sim ☐ não	() Sonolência	() Disperso e orientado	Pupila:
RASS: <i>3</i>	() Despertar e desorientado	() Comatose	D: <i>3</i> mm
GCS: <i>3</i>	() Depressivo	() Anóxico	E: <i>3</i> mm
Em despertar?	() Agitado	() Delirium	RPM: <i>2</i>
() sim ☐ não ☒	() Despertar mas não interage com examinador		

Outras Intercorrências:

Estável

Impressão clínica:

Estável

Conduta médica:

ATB, Suporte Clínico, FST, Neuroproteção

Sedeção adequada	Analgesia	Oxigeno	Tubo / CUF	Plata = 30	Profilaxia VP	Profilaxia úlcera
Oftalmoproteção	Mudança ocular	Cabeça elevada	Sonda vesical	Orela	Prevenção	Fibra alimentar



ADMISSÃO MÉDICA

UTI-H

HGR
Hospital Geral
de Fortaleza

Nome: Edna de Souza Nunes

Idade: 58a

DN: 01/05/1959

Peso: 60kg

BOX: 48

Data: 04/11/2017 14:25

DIH: 04/11/17

DIUTI: 04/11/17

Prontuário: 1700860721

Diagnósticos: Acidente de trânsito + TCE Grave + Craniotomia para Drenagem de Hematoma Subdural Agudo com Desvio da Linha Média

REINTERNACÃO NA UTI: () S (X) N Especialidade responsável: Neurocirurgia

ORIGEM: (X) CENTRO CIRÚRGICO () TRAUMA () UTI-01 () ENFERMARIA () RESMODINÂMICA () PA
() MATERNIDADE () Outros

Relatório de Admissão:

Paciente proveniente do Centro Cirúrgico, com os diagnósticos supracitados, em PQI Craniotomia para Drenagem de Hematoma Subdural Agudo com Desvio da Linha Média, urgência com Intercorrências. Deu entrada pela UT após acidente de trânsito (Colisão Moto-Bicicleta) + Rebaixamento do nível de consciência, ECG: S. Na admissão encontra-se em Estado Grave porém, estável em TOT, sob VM, sem DVA, com PAM limítrofe, sob sedoanulgesia, com Pupílas Míodicas e Isocóricas, com boa diálise e boa troca gasosa. Sem DHE. **Obs: A paciente Faz uso de AAS.**

Dispositivos Invasivos prévios à admissão:

1. AVF em MSD
2. SVD
3. TOT, n° 7,5; Fixação 22.
4. Dreno à vácuo em Região Temporal D.

Exame Físico na Admissão:

Paciente em RCG, RASS(-3), sedado, resprando com ajuda de aparelhos, antitérica, acanótica, afébril, com Hematoma na pálpebra Direita e Esquerda (Olho de Guepardo), com escorições na Face, cotovelo D e Quadri. D, micratada.

AP: MV(+), sem RA

AL: RCR em 2T, DNF SS

Abdomen: Flácido, RHA(+).

Sigue abaixo sinais vitais admissionais:

FC: 100 / FR: 21 / PA: 120x75 / SpO2: 100 / Tx: 36,5

Dr. Adilson Leoni
Médico
CRM/RB 1778

CONDUTA:

1. Exames admissionais + radiografia de tórax. **TC de Controle em 24hs + Reavaliação pela Neurocirurgia**
2. Neuroproteção



Nome: Edna de Souza Nunes	Idade: 55a	DN: 01/05/1969	Peso: 60kg	BOX: 18
Data: 04/11/2017, 13:50	DE: 04/11/17	DIUT: 04/11/17	Prontuário: 1700860/21	
Diagnósticos: Acidente de trânsito + TCE Grave + Craniotomia para Drenagem de Hematoma Subdural Agudo com Desvio de Linha Média				

[illegible]

NOME: Carina de Souza Nunes IDADE: 1 ano DATA: 10/05/2010 NOX: 1001

HORA	T	P	R	P.A.	PAP	PVC / P.C	LÍQUIDOS ADMINISTRADOS		LÍQUIDOS ELIMINADOS					ABAJOMETROS VENTILATORIOS				
							INFUSÃO VETORIAL	DETS	DIURESE	DIURESE	DIURESE	DIURESE	MDO	HIO	LF	VOG	PEEP	ASS
07:00																		
08:00																		
09:00																		
10:00																		
11:00																		
12:00																		

07h00min - 12h00min: Lq. dos Administrados: 100ml Plasma: 100ml Plaquetas Líquidos Eliminados: 100ml JMD UF: 100 Balanço Parcial: 0 Enfermeiro: 100

13:00	35.0	85	15	10/12	35		100ml						VC	20	18	20	5	100%	Indefinida
14:00	35.0	85	15	10/12	35								VC	20	18	20	5	100%	Indefinida
15:00							100ml						VC	20	18	20	5	100%	Indefinida
16:00	35.0	85	15	10/12	35								VC	20	18	20	5	100%	Indefinida
17:00													VC	20	18	20	5	100%	Indefinida
18:00	35.0	85	15	10/12	35								VC	20	18	20	5	100%	Indefinida

19:00	35.0	85	15	10/12	35								VC	20	18	20	5	100%	Indefinida
20:00	35.0	85	15	10/12	35								VC	20	18	20	5	100%	Indefinida
21:00													VC	20	18	20	5	100%	Indefinida
22:00	35.0	85	15	10/12	35								VC	20	18	20	5	100%	Indefinida
23:00	35.0	85	15	10/12	35								VC	20	18	20	5	100%	Indefinida
01:00													VC	20	18	20	5	100%	Indefinida
02:00	35.0	85	15	10/12	35								VC	20	18	20	5	100%	Indefinida
03:00	35.0	85	15	10/12	35								VC	20	18	20	5	100%	Indefinida
04:00	35.0	85	15	10/12	35								VC	20	18	20	5	100%	Indefinida
05:00	35.0	85	15	10/12	35								VC	20	18	20	5	100%	Indefinida
06:00	35.0	85	15	10/12	35								VC	20	18	20	5	100%	Indefinida

18h00min - 06h00min: Lq. dos Administrados: 100ml Plasma: 100ml Plaquetas Líquidos Eliminados: 100ml JMD UF: 100 Balanço Parcial: 0 Enfermeiro: 100

Total: 100 Líquidos Administrados: 100 Líquidos Eliminados: 100 Balanço Final: 0

EVOLUÇÃO MÉDICA DIURNA UTI II

BOX: 16

Nome: Edna de Souza Nunes	Idade: 53a	DN: 01/06/1959	Peso: 60kg	BOX: 16
Data: 05/11/2017 07:32	DIH: 04/11/17	DIUT: 04/1/17	Prontuário: 170088072	
Diagnósticos: Acidente de trânsito + TCE Grave + Craniotomia para Drenagem de Hematoma Subdural Agudo com Desvio de Linha Média				

Infeccioso: Foco ativo: () Sim () Não Onde? () Infecção em remissão () Infecção sem mudança () Infecção em crescente Pico de febre nas últimas 24 horas: 2 Úlcera de Pressão: () Sim (x) Não Onde? H. de Culturas positivas:	Histórico de Hemoderivados: <table border="1"> <thead> <tr> <th>Data</th> <th>Tipo:</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> </tbody> </table>	Data	Tipo:																	Histórico de Antimicrobianos: <table border="1"> <thead> <tr> <th>Antimicrobiano</th> <th>Início</th> <th>Término</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </tbody> </table>	Antimicrobiano	Início	Término																								
Data	Tipo:																																														
Antimicrobiano	Início	Término																																													
<table border="1"> <thead> <tr> <th>Data</th> <th>Lokal</th> <th>Agentes</th> <th>Sensibilidade</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </tbody> </table>	Data	Lokal	Agentes	Sensibilidade																																											
Data	Lokal	Agentes	Sensibilidade																																												

Neuroológico: Glasgow: 3 (AO: 1 RV: 1 MRW: 1) RASS: -5 Em desmahe () Em despertar diário ()
Exame físico: Pupilas isofotoreagentes, Sedado

Cardiovascular: Não Sopro, BCNF 2t, Ruídos Cardíacos Rítmicos

Noradrenalina (x) ml/h Q mcg/kg/min Dobutamina ()
 Lactato: SvCO₂ Sap CO₂ EC: Outras:

Respiratório: Não Estertores, MV normal. Expansibilidade Torácica, Secreções orotraqueal serosa, Acoplada a VM,

A. Abente () Macro O₂ () VNI () TQT () TOT () nº Fixação:

Del. TOT: Data de extubação: Falhas de extubação:

Aspecto da secreção traqueal: serosa

Gasometria arterial:

pH: IO:

pO₂:

pCO₂: AQ:

HCO₃: 34

Gastrointestinal:

Última Evacuação: não

Débito de sonda: 1550 ml

Dietas: (x) Zero () Parenteral () Enteral / Via: Kcal prescrita: 00 Kcal recebido: 00

Exame físico: Abdomen Simétrico A palpação superficial e profunda normal, não visceromegalia, RHA +

Peristalse: presente

Renal: Hidratação, Diurese Adequada

Garfos: 1848 Diurese: 1,8 ml/kg/h Última TRS:

Pardas: 1050 Pardas insensíveis: 450

Balanço nas 24h: -364 Balanço Acumulado:

TRS: S() N()

CIC:

LP:

Impressão clínica: Estável

Conduta: Suporte Clínico, FST, ATB, Neuroproteção

Pendências:

05/11/2017 07:32
 EDNA DE SOUZA NUNES
 170088072

95/11/17

Leucocitose

20: 1º caso de leucemia / Origem de KSD.4 (D)

20: 2º caso de leucemia com intercorrência; no momento encontra-se sob tratamento (Rimexol) e IVA (dose única); exames recentes: p/leucocitose, de 10 a 20 mil/mm³; F17 limpa, seca e sem flogose.

20: Evolução discreta de redução e estabilização
após 10 dias de tratamento.

Sigeto de 1/17

Dr. Simão L. M. L.
Neurocirurgião
CRM-PR 1347 RDE 180

Nome: Edna de Souza Nunes	Idade: 58a	DN: 01/05/1959	Peso: 60kg	BOX: 18
Data: 05/11/2017 19:07	DIH: 04/11/17	DIUTI: 04/11/17	Prontuário: 1/00860721	

Diagnósticos: Acidente de trânsito + TCE Grave + Craniotomia para Drenagem de Hematoma Subdural Agudo com Desvio de Linha Média

R/n - Variação de sinais nos últimos seis horas	
SpO ₂	96
FC	96
PAM	90
PA	
FR	20
Glicemia	90

Prescrição médica sendo seguida? ☒ sim ☐ não

Medicação em falta:

Medicações não usadas:

INTERCORRÊNCIA

CARDIOVASCULAR: Não Sopro, BCNF 2t, Ruidos Cardíacos Rítmicos

DVA1: ml/min ou mg/kg/d ☐ em diminuição ☐ em ascensão ☐ mantida ☐ roturada	DVA2: ml/min ou mg/kg/d ☐ em diminuição ☐ em ascensão ☐ mantida ☐ roturada	Arritmias? ☐ Taquiarritmia ☐ bradycardia PCP? ☒ Não	APP: Cava: EC: Pálidos: ☒
--	--	--	--

RESPIRATÓRIO: Não Estertores, MV normal, Expansibilidade Torácica, sem Secreções orofaríngeas, Acoplada a VM.

☒ ar ambiente ☐ O2 CN ☐ O2 Másc. ☐ O2 Tubo Y ☐ VNI ☒ VM	Secreção: ☐ seca ☒ pouca ☐ moderada ☐ abundante aspecto:	Hipoxemia? Causa: No:	Desconforto Rcs? B. espasmo? Congestão? SARA? Rota? Outr:	PnO2/FiO2: Ajustes:
--	--	-----------------------------	--	------------------------

GASTROINTESTINAL: Abdômen Simétrico A palpação superficial e profunda normal, não visceromegalia, RHA +, Peristálse presente.

Data instalada? ☒ Sim ☐ Não. Motivo:	☐ Hematoma/Vômitos? ☐ Diarreia? ☐ Sangramento? ☐ Distensão? ☐ Ausência de RHA?
---	---

RENAL: Hidratada, Diurese Adequada

Diurese últimas 24h: ml/kg/d IRI: KRI:	Estimulação? ☐ Hidratação? ☐ Fil. elico? Outr:
---	---

NEUROLÓGICO: Pupilas Isocóricas, Sedado

Sedação? ☐ sim ☒ não RASS: GCS: Em despertar? ☐ sim ☒ não	☐ Sonolência ☐ Despertar e desorientado ☐ Depressivo ☐ Agitado ☐ Desperto mas não interage com examinador	Despertar orientado ☐ Confuso ☐ Anóxico ☐ Jejum	Pupilas: D: 2 mm E: 2 mm RFR:
---	--	---	--

Outras Intercorrências:

Estável

Impressão clínica:

Estável

Conduta médica:

ATB, Suporte Clínico, FST, Neuroproteção

Sedação adequada	Analgesia	Cateter	Tubo / Cuff	P. Inté < 30	P. Inté < 30	Profilaxia Úlcera
Oftalmoproteção	Mudança decúbito	Cabeceira elevada	Sonda vesical	Dieta	Profilaxia	Hb em alimentos

Enfermeiro -

Evolução de Enfermagem - UTI

Técnicos em Enfermagem

Período Matutino

Período Noturno

Ass:

Ass:

Período Vespertino

Período Vespertino

13.00. Admissão de paciente em CC com
 P.T. de 45 anos, com queixa de dor no
 abdômen, febre e vômitos. Exame físico
 normal. Diagnóstico: síndrome da
 dor aguda. Tratamento: analgésicos e
 hidratação. Evolução: melhora da
 dor e vômitos. Paciente em boas
 condições para alta.

13.00. Paciente admitido em CC com
 dor no abdômen, febre e vômitos. Exame físico
 normal. Diagnóstico: síndrome da
 dor aguda. Tratamento: analgésicos e
 hidratação. Evolução: melhora da
 dor e vômitos. Paciente em boas
 condições para alta.

Ass:

Ass: Mariana de Almeida

Período Noturno

Período Noturno

13.00. Realização de X de rotina. Paciente em boas
 condições. Medicação: 1 comprimido de
 Sulfadiazina por via oral. Paciente em boas
 condições. Evolução: melhora da
 dor e vômitos. Paciente em boas
 condições para alta.

13.00. Paciente admitido em CC com
 dor no abdômen, febre e vômitos. Exame físico
 normal. Diagnóstico: síndrome da
 dor aguda. Tratamento: analgésicos e
 hidratação. Evolução: melhora da
 dor e vômitos. Paciente em boas
 condições para alta.

Ass:

Ass: Dr. Sebastião

[illegible]

23:05:01 [E]

divinese:	Esopontinea	Swiss	noted	Swiss	noted
() Colinta	potzofia	Ylialia	Coligne	Ylialia	Harbait
() odor	Edenta	leedias	unice		
Colontia:	Ulinpide	Conary	unids	Salmon	sacri
Sacroses:	Sti	agapto		Alpa	Flig
				Ad	sin
				to	Prech

Centro Médico

Está en el camino

.....

.....

Date: _____

13.000

.....

RESULTADO DE EXAMES LABORATORIAIS UTI II

FIGR

Nome: Edna de Souza Nunes

Idade: 55a

DN: 01/05/1959

Peso: 80kg

BOX: 18

Data: 04/11/2017 13:48

DIR: 01/11/17

DIUTI: 04/11/17

Prontuário: 1700860721

Diagnósticos: Acidente de trânsito + TCE Grave + Craniotomia para Drenagem de Hematoma Subdural Agudo com Desvio da Linha Média

Hemograma / Coagulograma

Data	03/11	07/11	08/11	09/11	10/11	11/11
Hb	9.4	6.80	7.40	9.10	8.40	8.80
Ht	26.9	19.50	22.50	26.40	24.00	23.70
Leucócitos	9.6	5.35	5.61	6.84	6.51	5.57
Neutrófilos	91.2	73.70	69.80	84.40	72.40	68.30
Linfócitos	5.7	20.20	19.20	6.50	12.70	13.90
Bastões						
Plaquetas	192.000	92.000	102.000	148.000	153.000	157.000
TAP	28.3	14.30	14.90		14.40	13.20
TTPA	49.5	27.8	31.50		31.80	31.80
RNI	2.3	1.04	1.10		1.03	0.96

Gasometria / Ionograma / Bioquímica

Na	145	149	148	147	145	134	146
K	4.4	3.8	3.36	3.12	3.15	2.44	3.24
Ca	1.1	1.02	1.16	1.06	1.14	1.03	1.24
Cl	110	109	103	103	99	66	58
Magnésio	1.10	1.02	0.99	1.25	1.39	1.24	1.46
Fósforo	2.14	2.40	2.10	2.97	3.13	2.63	2.15
Glicose	259.2	151.18	86.04	126.37	123.09	442.45	
TGO	27.2	20.82	24.96	33.19	33.09	25.02	25.67
TGP	17.5	15.13	16.52	18.40	29.47	24.11	19.45
BT	0.3	0.27	0.31	0.56	0.92	1.04	1.61
BD	0.1	0.31	0.15	0.19	0.41	0.48	0.85
DI	0.2	0.06	0.16	0.37	0.51	0.56	2.66
Albumina	3.8	3.07	2.78	2.78	3.05	2.69	2.66
PCR	15.4	26.19	37.66	51.42	64.02	62.64	75.27
Uréia	32.08	21.09	19.95	10.67	13.14	16.48	24.14
Creatinina	0.8	1.09	0.78	0.74	0.78	0.84	0.72
Lactato	24.2	17.46	15.13	9.68	13.79	12.71	11.74

SOFA							
BHDO DIA	30.01	42	167	926	830	1199	

RESULTADO DE EXAMES LABORATORIAIS UTI II



Nome: Edna de Souza Nunes	Idade: 68a	DN: 01/05/1959	Peso: 80kg	BOX: 10
Data: 04/11/2017 13:48	DIH: 04/11/17	DIUTE: 04/11/17	Prontuário: 1700850721	
Diagnósticos: Acidente de trânsito + TCE Grave + Craniotomia para Drenagem de Hematoma Subdural Agudo com Desvio de Linha Média				

Hemograma / Coagulograma

Data	13/11	14/11	15/11	16/11	17/11	18/11	19/11
Hb	8,30	8,08	6,10	8,5	8,10	8,90	9,1
Ht	24,20	24,4	20,40	26,7	24,80	25,70	27,4
Leucócitos	6.640	6,9	6,48	6480	5.410	7,05	10,7
Neutrófilos	69,70	90,00	29,50	81,5	76,00	74	95,9
Linfócitos	14,70	4,20	7,8	10,2	13,10	18,00	14,1
Bastões							
Plaquetas	194.000	145.00	98.000	123.000	187.000	256.000	352.000
TAP	12,30	12,7	13,50	12,9	14,10	12,7	
TPA	31,80	30,0	26,90	33	35,20	30,9	
RNI	1,17	0,9	0,97	0,92	1,29	0,91	

Gasometria / Ionograma / Bioquímica

Na	144,00	145	147	146	145,00	145	148
K	3,53	3,8	4,29	3,31	3,55	3,06	3,6
Ca	1,19	1,1	1,10	1,23	1,19	1,21	1,1
Cl	98,00	104	108	104	103,00	102	108
Magnésio	1,55	1,4	2,14	1,68	1,55	1,57	1,5
Fósforo	4,42	2,3	3,00	1,78	2,62	2,71	3,00
Glicose	103,99	224,9	124,20	121,34	132,30	183,36	152,7
TGO	81,58	81,6	61,00	62,22	48,81	32,09	32,8
TGP	26,70	52,8	98,02	46,78	39,81	36,59	73,5
BT		2,4	1,22	1,66	1,32	1,19	1,1
BD		1,3	0,68	0,86	0,65	0,96	0,4
BI		1,2	0,59	0,80	0,67	0,68	0,6
Albumina	2,50	2,74	2,82	2,80	2,96	2,74	3,04
PCR	25,45	20,7	82,41	47,59	79,95	67,24	78,8
Ureia	17,66	29,9	35,95	22,02	37,54	28,09	36,08
Creatinina	0,60	0,7	0,69	0,5	0,62	0,62	0,6
Lactato	17,40	16,5	14,05	15,20	17,78	11,38	15,8
SOFA							
APACHE II	19,33	11,85			46,53		36,75



HOSPITAL GERAL DE RORAIMA
UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA



EVOLUÇÃO DA FISIOTERAPIA

Nome: Edna da Silva

Idade: 73 Sexo: M() F() Data: 04/11/17 Leito: 13 D.I.H.: 01

Diagnóstico: ICÉ crônica + hemotórax secundária

MANHÃ

Nível de consciência:	Glasgow:	AO:	RV:	RM:	Sinal de:	D + F	Ramsay:
FResp: 18	SatO2: 90%	Ritmo:	Desconf. resp:	Padrão Resp:			
Tórax:	Tosse:	Expansibilidade e complacência:					
AP:	Secreção:						
Intubado: () TQT ()	Acoplado ao vtr: Sim () Não ()		Ventilador:	Modo: VCV			
Parâmetros:		FIO2: 25%		PEEP: 5	FR: 18	Vt: 300	
Hemodinâmico: Estável (x) Instável (-)		Uso de DVA:		PA: 12 x 3	FC: 78	T:	
ADM:	Edema:						
Tônus:	Trofismo:	Força muscular:					
Conduta:		Profissional:					

TARDE

Nível de consciência:	Glasgow:	AO:	RV:	RM:	Sinal de:	D + F	Ramsay:
FResp:	SatO2:	Ritmo:	Desconf. resp:	Padrão Resp:			
Tórax:	Tosse:	Expansibilidade e complacência:					
AP:	Secreção:						
Intubado: () TQT ()	Acoplado ao vtr: Sim () Não ()		Ventilador:	Modo:			
Parâmetros:							
Hemodinâmico: Estável () Instável ()		Uso de DVA:		PA:	FC:	T:	
ADM:	Edema:						
Tônus:	Trofismo:	Força muscular:					
Conduta:		Profissional:					

NOITE

Nível de consciência:	Glasgow:	AO:	RV:	RM:	Sinal de:	D + F	Ramsay:
FResp: 20	SatO2: 95%	Ritmo:	Desconf. resp:	Padrão Resp:			
Tórax:	Tosse:	Expansibilidade e complacência:					
AP:	Secreção:						
Intubado: (x) TQT ()	Acoplado ao vtr: Sim (x) Não ()		Ventilador: SERVUS	Modo: VCV			
Parâmetros:		FIO2: 30%		PEEP: Sim 14/10	FR: 20 ppm		
Hemodinâmico: Estável () Instável ()		Uso de DVA:		PA: 11 x 70	FC: 84	T:	
ADM:	Edema:						
Tônus:	Trofismo:	Força muscular:					
Conduta:		Profissional:					

Gabriel Perizoto
Fisioterapeuta Intensivista
CREFTQ 12/20238-F

Fisioterapia - Controle Ventilatório

Nome: Edna de Sousa

Letto: 18 Diagnóstico: TDE aguda + hipertensão

Guia de controle

Data	04/11/17	06/11/17	07/11/17	08/11/17	10/11	12/11/17	13/11/17	14/11/17	19/11/17	20/11/17
Hora	02:00	11:10	04:36		15:00	11:30	04:43	04:43	08:39	13:50
IO	340	406	280	280	285	315	260		353	305
Est	20,7	51	46	40,8	80		36		94	68
Rva	22	21,7	16,7	20,5	13		11		—	—
Ppico	19	23	21		30	22	28		19	20
Plato	8	13	14		15		12		12	10
Pdist	3	7	9		5		11		4	5
Pouff	40	35	35		25		30		40	—
TOI/TOF dia	7,5	7,5	7,5		7,5		7,5		7,5	7,5
Nº/Fixação	2,5	3,5	4,5		4,5		4,5		—	—
Profissional	Edna de Sousa	Edna de Sousa	Edna de Sousa	Edna de Sousa	Edna de Sousa		Edna de Sousa		Edna de Sousa	Edna de Sousa

Cst: Vt/Plato = $\frac{400}{200} = 2$ (Normal = 60-100 ml/cmH2O)
 Rva: Ppico - Pplateo (60/50) (Valor normal = 4-10 cmH2O/L/S)
 Pressão de Distensão: Plato - Peep (Manter < 15 em SDR)

Peso Predito (Alt(cm)) = $0,91 + 50,0 H$
 + 45,0 M

Dr. Thiago
 Fisioterapeuta
 2020/02/17

UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA II



NOME:

Edna de Souza Nunes, 58 anos - 60 kg

BOX

18

Data:

05/11/2017

DIAGNOSTICOS: Acidente de trânsito + TCE Grave + Craniotomia com Drenagem de Hematoma Subdural Agudo com Desvio da Linha Média

PRESCRIÇÃO MÉDICA

HORÁRIOS

Promotário: 1700860721

1 Dieta zero sólido 2º ordem

Alimentação

DN: 01/05/1980

2 SF 0,45% EV em BIC 84ml/min. Adicionar GH50% 40ml EV em Casa base.

18:00

DI HGR: 09/11/2017

3 SF 0,9% ou SRL 500ml IV ACM

ACM

DI UTI: 04/11/2017

4 Cefazolina 1g EV 8h (04/11)

18:00

Médico Responsável

5 Nuvadalina 100mg IV em BIC - ACM

ACM

6 Fentanyl puro EV em BIC - Corl

BIC

7 Metaxolona pura EV em BIC - Corl

BIC

8 Propofol Puro X BIC

BIC

9 Remifentanyl 100mg IV 8h

BIC

10 Fentanyl pura 40mg 50% 0,1 mg/ml 1g e 0 antes e após. Suspensão A&P Ordem.

BIC

11 Metoprolol 10mg EV 8h

BIC

12 Diplofer 2g IV 8h. Se Tx > 37,5

BIC

13 Hidro tiolose 0,3% (2 gotas em Cada olho 4x/dia

BIC

14 Hidro tiolose oral com cápsulas 0,2% 3x/dia

BIC

15 Rastão 0,5% com diluente 2 em 4h

BIC

16 Glucosin (capilar de 5h) Correções conforme protocolo no ato

BIC

17 Manter cateter e elevação 45°

BIC

18 FST: sedore e Respiratório

BIC

19 Omeprazol 40mg IV 8h

BIC

20 Metaxolona 100mg IV 8h

BIC

21

BIC

22

BIC

23

BIC

24

BIC

25

BIC

26

BIC

27

BIC

28

BIC

29

BIC

30

BIC

TABELA DE CONTROLE GLICÊMICO

Glicemia capilar	Insulina Regular 50
180 - 200	0,2 U
181 - 210	0,4 U
211 - 240	0,8 U
241 - 270	0,8 U
271 - 300	1,0 U

Glic. Cap. < 70mg/dl = 40ml IV 50% 50%

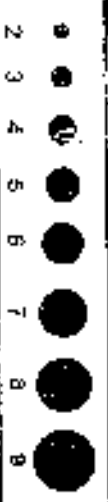
AVISAR PLANTONISTA

GOV. DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL GERAL DE PARIQUÁ
UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA
BALANÇO HÍDRICO

NOME: _____ IDADE: _____ DATA: _____ SEXO: _____

HORA	Intervenção	Exame	Temperatura	Frequência	Medicamentos	Diuréticos	Insulina	Antídotos	Sinais	Sintomas	Observações	Iniciado	Cálculo	
													< 20	Classe 30x 40ml - IV
07:00													Insulina Regular SC:	
08:00														
09:00														
10:00														
11:00														
12:00													271 - 280	10 UI
13:00													301 - 330	12 UI
14:00													> 330	Avançar Plantonista
15:00													ANOTAÇÕES	
16:00														
17:00														
18:00														
19:00														
20:00														
21:00														
22:00														
23:00														
00:00														
01:00														
02:00														
03:00														
04:00														
05:00														
06:00														

Medidas da pupila (mm)



TIPO DE PUPILA			TAMANHO DA PUPILA		
HORA	TIPO	TIPO	HORA	P.E.	P.D.
10			22		
12			24		
14			02		
16			04		
18			06		
20			08		

Thema: Scorpion

DATA: 05/11/77

BOOK _____

[illegible]

Евстафий

OTM/Contm - 2th/Contm Liquidos e Semicontmados									
13000	34.5	6.6	20	40/50	6.2				
14000	34.5	6.6	20	40/50	6.2				
15000	34.5	6.6	20	40/50	6.2				
16000	34.5	6.6	20	40/50	6.2				
17000	34.5	6.6	20	40/50	6.2				
18000	34.5	6.6	20	40/50	6.2				
19000	34.5	6.6	20	40/50	6.2				
20000	34.5	6.6	20	40/50	6.2				
21000	34.5	6.6	20	40/50	6.2				
22000	34.5	6.6	20	40/50	6.2				
23000	34.5	6.6	20	40/50	6.2				
24000	34.5	6.6	20	40/50	6.2				
25000	34.5	6.6	20	40/50	6.2				
26000	34.5	6.6	20	40/50	6.2				
27000	34.5	6.6	20	40/50	6.2				
28000	34.5	6.6	20	40/50	6.2				
29000	34.5	6.6	20	40/50	6.2				
30000	34.5	6.6	20	40/50	6.2				
31000	34.5	6.6	20	40/50	6.2				
32000	34.5	6.6	20	40/50	6.2				
33000	34.5	6.6	20	40/50	6.2				
34000	34.5	6.6	20	40/50	6.2				
35000	34.5	6.6	20	40/50	6.2				
36000	34.5	6.6	20	40/50	6.2				
37000	34.5	6.6	20	40/50	6.2				
38000	34.5	6.6	20	40/50	6.2				
39000	34.5	6.6	20	40/50	6.2				
40000	34.5	6.6	20	40/50	6.2				
41000	34.5	6.6	20	40/50	6.2				
42000	34.5	6.6	20	40/50	6.2				
43000	34.5	6.6	20	40/50	6.2				
44000	34.5	6.6	20	40/50	6.2				
45000	34.5	6.6	20	40/50	6.2				
46000	34.5	6.6	20	40/50	6.2				
47000	34.5	6.6	20	40/50	6.2				
48000	34.5	6.6	20	40/50	6.2				
49000	34.5	6.6	20	40/50	6.2				
50000	34.5	6.6	20	40/50	6.2				

1

[illegible]

පළාතාභිමුඛ පාර්ශව:

Enfermidade: _____

 VGE
Verband der
Gesamten
Entrepreneure
in Deutschland e.V.
CONFERE 741222



HOSPITAL GERAL DE RORAIMA
UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA
EVOLUÇÃO DA FISIOTERAPIA



Nome: Carlos da Silva Nunes
Idade: 52 Sexo: M Data: 05/11/17 Leito: D.I.H:
Diagnóstico: TUE Squam, PC Ovarietária para drenagem Hemitorácica

MANHÃ

Nível de consciência:	Glasgow:	AD:	RV:	RM:	Sedeção:	Resposta:
<u>Alerta</u>					<u>Intimulável</u>	<u>Resposta</u>
FResp:	SpO2:	Ritmo:	Descont. resp.:		Padrão Resp.:	
<u>10</u>	<u>98</u>	<u>normal</u>	<u>sf</u>		<u>normal</u>	
Tórax:	Tosse:		Expansibilidade e complacência:			
<u>normal</u>	<u>sf</u>		<u>normal</u>			
AP:	Secreção:					
<u>NIVEL 1</u>	<u>ausente</u>					
Intubado (X) TOT ()	Acoplado ao var Sim (X) Não ()		Ventilador:		Modo:	
			<u>Sa 200 S</u>		<u>VCU</u>	
Parâmetros:						
<u>FiO2 0.21</u>	<u>PR 20</u>	<u>VC 350</u>				
Hemodinâmico: Estável (X) Instável ()	Uso de DVA:		PA:		FC:	T:
	<u>normal</u>		<u>98 x 74</u>		<u>98</u>	
ADM:	Edema:					
<u>normal</u>						
Tônus:	Profundidade:		Força muscular:			
<u>normal</u>	<u>normal</u>					
Conduta:						
<u>Desintoxicação</u>	<u>Respiratória</u>					
<u>inspiração TOT</u>						

Profissional:
Maria Virginia Ripardo
FISIO (11)
CRM 1067687-5

TARDE

Nível de consciência:	Glasgow:	AD:	RV:	RM:	Sedeção:	Resposta:
FResp:	SpO2:	Ritmo:	Descont. resp.:		Padrão Resp.:	
Tórax:	Tosse:		Expansibilidade e complacência:			
AP:	Secreção:					
Intubado () TOT ()	Acoplado ao var Sim () Não ()		Ventilador:		Modo:	
Parâmetros:						
Hemodinâmico: Estável () Instável ()	Uso de DVA:		PA:		FC:	T:
ADM:	Edema:					
Tônus:	Profundidade:		Força muscular:			
Conduta:						

NOITE

Nível de consciência:	Glasgow:	AD:	RV:	RM:	Sedeção:	Resposta:
FResp:	SpO2:	Ritmo:	Descont. resp.:		Padrão Resp.:	
Tórax:	Tosse:		Expansibilidade e complacência:			
AP:	Secreção:					
Intubado () TOT ()	Acoplado ao var Sim () Não ()		Ventilador:		Modo:	
Parâmetros:						
Hemodinâmico: Estável () Instável ()	Uso de DVA:		PA:		FC:	T:
ADM:	Edema:					
Tônus:	Profundidade:		Força muscular:			
Conduta:						



NOME: Edna de Souza Nunes, 58 anos - 60 kg

BOX

18

Data: 06/11/2017

DIAGNÓSTICOS: Admissão do transito + TCE Grave + Craniotomia para Drenagem de Hematoma Subdural Agudo com Desvio de Linha Média

Prontuário: 1700860721

PRESCRIÇÃO MÉDICA

HORÁRIOS

DN: 01/05/1959

DI HGR: 04/11/2017

DI UTI: 04/11/2017

Médico Responsável

1 Dieta zero até 2ª ordem

2 SF 0,5% EV em PIC Panhã, Adicionar GHSC% 40ml EV em Garra 1bae

3 SF 0,8% ou SRA 500ml IV AQM

4 Defalcar 1g EV 8h (CAV)

5 Noradrenalina CV Amp + SG% 100ml EV em PIC - AQM

6 Fentetil 0,05 EV em BIC - Cont

7 Metazocin 0,05 EV em BIC - Cont

8 Freceptil Piv X SIO

9 Resiliatix 50mg IV 2h

10 Enoxaparin 40mg SC CIV 12h a 1gelo antes e após. Sincronizo 100 2ª Ordem

11 Metoprolol 10mg EV 8h

12 Dipirona 500 IV 08h, Sa Tx = 37,5

13 Hipoclorose 0,5% 02 mlss em Cada olco 3x 4x4x

14 Hipoclorose 0,5% 02 mlss em Cada olco 3x 4x4x

15 Pseudo efedrina com Chexedro 2 ou 4%

16 Clonazepam 0,5mg IV BIC, Correções conforme protocolo 101p 10

17 Metoprolol 10mg EV 8h

18 FTT Monitor e Reperitubos

19 Verificar mudança de devulso conforme protocolo fixado em 101p

20 Monitorar cateter de drenagem

21

22

23

24

25

26

27

28

29

30

31

32

33

34

35

36

37

38

39

TABELA DE CONTROLE GLICÊMICO

Glicemia capilar Insulina Regular SC

15.1 - 130 02 U

18.1 - 24.3 04 U

21.1 - 24.0 06 U

24.1 - 27.0 08 U

27.1 - 30.0 10 U

31.1 - 33.0 12 U

34.1 - 36.0 14 U

37.1 - 39.0 16 U

40.1 - 42.0 18 U

43.1 - 45.0 20 U

46.1 - 48.0 22 U

49.1 - 51.0 24 U

52.1 - 54.0 26 U

55.1 - 57.0 28 U

58.1 - 60.0 30 U

61.1 - 63.0 32 U

64.1 - 66.0 34 U

67.1 - 69.0 36 U

70.1 - 72.0 38 U

73.1 - 75.0 40 U

76.1 - 78.0 42 U

79.1 - 81.0 44 U

82.1 - 84.0 46 U

85.1 - 87.0 48 U

88.1 - 90.0 50 U

91.1 - 93.0 52 U

94.1 - 96.0 54 U

97.1 - 99.0 56 U

100.1 - 102.0 58 U

103.1 - 105.0 60 U

EVOLUÇÃO MÉDICA DIURNA UTI II

BOX: 18

Nome: Edna de Souza Nunes Idade: 58a DM: 01/05/1959 Peso: 60kg BOX: 18
 Data: 06/11/2017 07:31 DH: 04/11/17 DIUTI: 04/11/17 Prontuário: 1700860721
 Diagnósticos: Acidente de trânsito + TCE Grave + Craniotomia para Drenagem de Hematoma Subdural Agudo com Desvio de Linha Média

Infecções: Foco ativo: () Sim () Não Onde? () Infecção em remissão () Infecção sem mudanças () Infecção em crescente Focos de febre nas últimas 24 horas: 2 Úlcera de Pressão: () Sim (x) Não Onde?		Histórico de Hemoderivados: <table border="1"> <thead> <tr> <th>Data</th> <th>Tipo</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> </tbody> </table>		Data	Tipo															Histórico de Antimicrobianos: <table border="1"> <thead> <tr> <th>Antimicrobiano</th> <th>Indic</th> <th>Térm. do</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </tbody> </table>		Antimicrobiano	Indic	Térm. do																								
Data	Tipo																																															
Antimicrobiano	Indic	Térm. do																																														
Histórico de Culturas positivas: <table border="1"> <thead> <tr> <th>Sítio</th> <th>Local</th> <th>Agente</th> <th>Sensibilidade</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </tbody> </table>		Sítio	Local	Agente	Sensibilidade																																											
Sítio	Local	Agente	Sensibilidade																																													

Neuroológico: Glasgow: 3 (AO: 1, RV: 1) MRM: 1) RASS: 5 Em despertar () Em despertar diário ()
 Exame físico: Pupilas Isotóricas, Sedado

Cardiovascular: Não Sopro, BCNF 2t, Ruidos Cardíacos Rítmicos

Noradrenalina (x) mL/h 3 mcg/kg/min. Dobutamina () Outras:
 Lactato: SVxO₂ Cap CO₂ EC:

Respiratório: Não Estertores, MV normal; Expansibilidade Torácica, Secreções orotraqueal serosa, Acoplada a VM, Ventilante () Macro O ₂ () L VNI () TQT () TOT () n" Exação: Data TOT: Data da extubação: Falhas de extubação: Aspecto da secreção traqueal: serosa	Gasometria arterial: pH: .0: pO ₂ : pCO ₂ : AG: HCO ₃ : BE:
---	---

Gastrointestinal: Última Evacuação: não Dêito de sonda: 1550 ml
 Dieta: (x) Zero () Parenteral () Enteral / Via: Kcal presc: 00 Kcal recbido: 00
 Exame físico: Abdomen Simétrico A palpação superficial e profunda normal, não visceromegalia, RHA +,
 Peristalse: presente.

Renal: Hidratado. Diurese Adequada Ganhos: 1648 Diurese: 1,8 mL/kg/h Perdas: 1950 Perdas Insensíveis: 460 Balanço nas 24h: -304 Balanço Acumulado:	Última TRS:	TRS: S () N () CICr: UR:
---	-------------	----------------------------------

Impressão clínica: Estável

Conduta: Suporte Clínico, FST, ATB, Neuroproteção

Pendências:

[Assinatura]
 06/11/2017
 07:31
 04/11/17
 04/11/17

06/11/17 Surveillance

Dr. 3. Dr. Cristiano Pimenta de 4.3.02 @

Rev. Paciente evoluiu com melhorias nas últimas 24h, deitado de dor, entre 150ml/24h.
A memória melhorou e acordando com estímulo de voz, porém, insônia e
petechias, movimento de 4 membros; FO limpa, recu e sem flacidez.

Dr. 02: TC - cérebr + Supratentorial de UTJ

Dr. Simão Henrique
Neurocirurgião
CRM 134790 RJ



EVOLUÇÃO MÉDICA NOTURNA UTIL II

HGX: 18

Em: 05/11/2017 22:

Nome: Edna de Souza Nunes	Idade: 68a	DN: 01/05/1959	Peso: 60kg	BOX: 18
Data: 05/11/2017 20:27	DIH: 04/11/17	DIUT: 04/11/17	Prontuário: 1700880721	
Diagnósticos: Acidente de trânsito + TCE Grave + Craniotomia para Drenagem do Hematoma Subdural Agudo com Desvio da Linha Média				

Nm. Variação de sinais nos últimos 4h		Prescrição médica sendo seguida? ☒ sim ☐ não	
SpO ₂	100	Medicação em falta:	
FC	66	Medicações não chegadas:	
PAM	72		
PR	16		

INTERCORRÊNCIA

CARDIOVASCULAR: Não Sopro, BCNF 2L, Ruidos Cardíacos Rítmicos

DVA1: <u>Não</u>	DVA2: <u>Não</u>	Arritmias?	APP:
() em diminuição	() em diminuição	() Taquicardia	Cava:
() em aumento	() em aumento	() Bradicardia	EC:
() mantida	() mantida	PCR? <u>Não</u>	Pulsos: <u>+</u>
() retirada	() retirada		

RESPIRATORIO: Não Estertores, MV normal, Expansibilidade Torácica, sem Secreções orotraqueal, Acoplada a VM.

Ar ambiente:	Secreção:	Hipoxemia?	() Desconforto Res?	PaO ₂ /FiO ₂ :
() O ₂ CN	() sem	Causa:	() Broncoespasmo?	Ajustes:
() O ₂ Macro	() pouca		() Congestão?	
() O ₂ Turq Y	() moderada		() SARA?	
() VNI	() abundante		() Rote?	
() VM	Aspecto:		Outro:	

GASTROINTESTINAL: Abdomen Simétrico A palpação superficial e profunda normal, não visceromegalia, RHA + Peristaltse: presente,

Dietas instalada?	() Retorno/Vômitos?	Diurese últimos 4h:	Estimulação?
() SIM	() Diarreia?	() 0-50	() Hidratação?
() Não Motivo?	() Sangramentos?	() 50-100	() Diálise?
	() Distensão?	() 100-200	Outro:
	() Ausência de RHA?	() >200	

ROLÓGIO: Pupilas Isotóricas, Sencas

Despertar? () sim () não	() Sonolência	Desperdo e orientado	Pupilas:
RASS: <u>5</u>	() Desperdo e desorientado	() Comatoso	D: <u>2</u> mm
GCS: <u>5</u>	() Depressivo	() Anisocório	E: <u>2</u> mm
Em despertar?	() Alerta	() Delirium	RPM: <u>2</u>
() sim () não	() Desperdo mas não interage com examinador		

Outras intercorrências:

Estável

Impressão clínica:

Estável

Conduta médica:

ATB, Soporle Clínico, FST, Neuroproteção

Sedação adequada	Analgesia	Cateter	Fubo / CUF	P. Ulaté < 55	Prófexia	Prófexia úlcera
Oxím. Proteção	Mucosa de úlcera	Cabeceira elevada	Sonda vesical	Dieta	Profilaxia	Ficha alimentar

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM - UTI

NOME: Edna do Lago

IDADE: 78

DATA: 16/05/2023 LENO: 48

CL: 1

H/O: Acidente de trânsito - TE grave

Isolamento de contato/residência: ☐ Sim ☒ Não

ESCALA DE RAMSAY	
Acordado, tranquilo e/ou inquieto	1
Cooperativo, orientado e tranquilo	2
Acordado, responde a comandos verbais	3
Comando: "ressaca leve e assimilo to" o paciente	4
Sinais vitais: 38,2 e 94,4 e 100, 98, 98, 98, 98	5
Sint. respiratória: 20 e 10, 10, 10, 10, 10	6
Sint. respiratória: 20 e 10, 10, 10, 10, 10	7
Sint. respiratória: 20 e 10, 10, 10, 10, 10	8
Sint. respiratória: 20 e 10, 10, 10, 10, 10	9
Sint. respiratória: 20 e 10, 10, 10, 10, 10	10

AVANÇADO PUPILAR	
Resposta	1
Resposta	2
Resposta	3
Resposta	4
Resposta	5
Resposta	6
Resposta	7
Resposta	8
Resposta	9
Resposta	10

ESCALA DE GLASSGOW	
Abertura dos olhos	1
Resposta verbal	2
Resposta motora	3
Score	4

ESCALA DE BRADEN	
Alerta	1
Atividade	2
Alteração da pele	3
Humidade	4
Força	5
Friction	6
Shear	7
Score	8

SISTEMA RESPIRATÓRIO

Esponfiosidade: ☐ Espontânea ☐ Taquipneia ☐ Bradipneia ☐ Normal

Desaturação: ☐ Desaturação ☐ Saturação ☐ Normal

Respiração: ☐ Respiração ☐ Normal

Secretos: ☐ Secos ☐ Úmidos ☐ Normal

SISTEMA CARDIOVASCULAR

Período: ☐ MATUTINO ☒ VESPERTINO ☐ NOTURNO

Assess. Venoso Central: ☒ Sim ☐ Não

Assess. Venoso Periférico: ☐ Sim ☒ Não

Sinais de irradiação no sítio de punção: ☐ Sim ☒ Não

Hemotransfusão: ☒ Sim ☐ Não

SISTEMA GASTROINTESTINAL

Alimentação oral: ☒ Sim ☐ Não

Alimentação enteral: ☐ Sim ☒ Não

Alimentação parenteral: ☐ Sim ☒ Não

Alimentação intratecal: ☐ Sim ☒ Não

CURATIVOS E DRENOS

Região: F.O

Procedimento: Spiga

Região: Região

Características: Região

Produto: Região

Drenos: Região

Secreções: Região

ÚLCERA POR PRESSÃO

Região: Região

Características: Região

Produto: Região

Drenos: Região

Secreções: Região

INTEGRIDADE CUTÂNEA

Região: Região

ENFERMEIRO(a):

7.

පරිශ්‍රව්‍යය **මිනිසාගේ**

[illegible]

Period Verbalizing

Annals of the Entomological Society of America

1. university I believe all children should
 2. attend college because it is
 3. important to learn new things
 4. and to get a good education.

1

Periodo No:Ultimo

— 455 —

40

အိမ်ထောင်ရေး

5.3o. 24 - Apor o número e categoria de inscrição do CORREN em assinatura, quando não o mesmo for assinado pelo interessado.

UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA II

NOME: Edna de Souza Nunes, 58 anos - 60 kg

BOX

18

Data: 07/11/2017

DIAGNÓSTICOS: Acidente de trânsito + TGF - Grave + Cranioctomia para Drenagem de Hematoma Subdural Agudo com Derrivo de Linha Média

PRESCRIÇÃO MÉDICA

HORÁRIOS

Prontuário: 1700860721

DN: 01/05/1950

DI HGR: 04/11/2017

DI UTI: 04/11/2017

Médico Responsável

1 Dieta zero até 2º orden

2 9F 0,60% EV em BIC 84r/h. Adicionar GI 150% 10ml EV em Cade base.

3 8F 0,8% em SHL 500ml IV ACM

4 Celestona 1g EV 80h (04/11)

5 Noroxanina 0,2 Acip 1 505x 100ml EV em BIC - ACM

6 Fentol puro EV em BIC - Cont

7 Metazolan puro EV em BIC - Cont

8 Propofol Puro X GIC

9 Res. Cl. na 00mg IV 505x

10 Enxofalina 505x 40mg SC 01x/dia (sem antes e após). Suspensão Até 2º Orden.

11 Metoprolol 2g IV 80h. Se Tx se 87,5

12 Tricloron 2g IV 80h. Se Tx se 87,5

13 Hidralazina 0,5% 0,2 505x em Cade base 4x/dia.

14 Digiere oral com curculina 0,12% 1x/dia

15 Binho dia 1 com curculina 2 cu 4x

16 Glicem a 05h de 05h. Correlações com o protocolo no 1º dia

17 Bando de 05h elevada 15x

18 05h Motora e Hespitação

19 Ote burrudeia de 05h de 05h conforme protocolo 1x/dia no 1º dia.

20 05h 1º labocela elevada 45x

21 05h 1º labocela elevada 45x

22 05h 1º labocela elevada 45x

23 05h 1º labocela elevada 45x

24 05h 1º labocela elevada 45x

25 05h 1º labocela elevada 45x

26 05h 1º labocela elevada 45x

27 05h 1º labocela elevada 45x

28 05h 1º labocela elevada 45x

29 05h 1º labocela elevada 45x

30 05h 1º labocela elevada 45x

TABELA DE CONTROLE Glicêmicos

Glicemia capilar Insulina Regular 9C

< 51 - 180 02 U

181 - 240 02 U

241 - 270 06 U

271 - 300 08 U

> 300 10 U

AVISA: PLANTONISTA

Glic. 030 < 70mg/dL = 40r/h IV 6h 60%

Bouffon
Med. 03/11

TRANSFUSÃO DE HEMOCOMPONENTES

DATA: 02/11/17
 NOME: SOTYRA DA SILVA MORAES
 Nº DA BOLSÃO: 01111403410
 BOLSÃO: ABO: O+
 PACIENTE: ABO: O+
 SINAIS VITAIS: PA: 92/51 P: 107 FR: 20
 INÍCIO: 20/4/00 hs 7:36 PA: 95/44 P: 67 FR: 20
 MEIO: 100% O2
 FIM: 12/01/17 hs 7:36 PA: 92/51 P: 67 FR: 20
 Ass. Téc. de Enfermagem: K. J. J. J.
 Ass. Enfermeiro: K. J. J. J.
 O enfermeiro responsável

Atestado
 Hemorroidária

EVOLUÇÃO MÉDICA DIURNA UT II

BOX: 18

Nome: Edna de Souza Nunes	Idade: 68a	DN: 01/05/1959	Peso: 60kg	BOX: 18
Data: 07/11/2017 08:08	DIE: 04/11/17	DIUTI: 04/11/17	Prontuário: 1700860721	
Diagnósticos: Acidente de trânsito + TCE Grave + Craniotomia para Drenagem de Hematoma Subdural Agudo com Desvio de Linha Média				

Infeccioso:

Foco ativo: () Sim () Não

Onde?

() Infecção em remissão

() Infecção sem mudança

() Infecção em crescimento

Picos de febre nas últimas 24 horas: 2

Úlcera de Pressão: () Sim (x) Não

Onde?

Histórico do Hemoderivados:

Data	Tipo

Histórico de Antimicrobianos:

Antimicrobianos	Dose	Terminou

Histórico de Culturas positivas:

Data	Local	Agente	Sensibilidade

Neurológico: Glasgow: 3 (AO: 1 RV: 1) MRM: 1 () RASS: -6 Em decúbito () Em decúbito lateral ()

Exame físico: Pupilas isofotoreagentes, Sodado

Cardiovascular: Não Sopro, BCNF 2l, Ruidos Cardíacos Rítmicos

Noradrenalina (x) ml/h 0 mg/kg/min

Dobutamina ()

Outras:

Lactato: SVCO₂ Gap CO₂ LCO₂

Respiratório: Não Estertores, MV normal, Expansibilidade Torácica, Secreções orotraqueais serosas, Acoplada a VM

Gasometria arterial:

pH: IO:

pO₂:

pCO₂: AG:

HCO₃: BE:

Assembleia () Macro O₂ () L VNI () QI () TOT () n° Fixação:

QI TOT: Data da extubação

Falhas de extubação

Aspecto da secreção traqueal: serosa

Gastrointestinal: Última Evacuação: não

Débito da sonda: 1650 ccl

Diet: (x) Zero () Parenteral () Enteral / Via:

Kcal prescrita: 00

Kcal recebido: 00

Exame físico: Abdomen Simétrico A palpação superficial e profunda normal, não visceromegalia, RHA +, Peristalse: presente,

Reint: Hidratação, Diurese Adequada

Ganhos: 1646 Diurese: 1,8 ml/kg/h

Última TRS:

Perdas: 1950 Perdas insensíveis: 450

Balanco nas 24h: -304 Balanco Acumulado:

TRS: S () N ()

ClCr

UF:

Impressão clínica: Estável

Conduta: Suporte Clínico, PST, ATB, Neuroproteção

Pendências:

Desenvolvido de cm

[Assinatura]

Dr. João Marcos Gomes
Médico
Cirurgião 1932

~~11/17 Änderung~~

✓ Dec 42 DAO Continues p/ Director of USDA (D)

seri: Poziție stabilă sau intermediară, la 10 dec 32 1/2 h.

fez memória em favor do desmembramento da seção, pagando brasileira e estrangeira.

40. $\text{C}_6\text{H}_6 + \text{TC-dioxin} + \text{Supporte de VT} + \text{Petre dans systeme}$

Dr. Simdo Lundberg
Neurosurgeon
Columbia 1347 RUE

Revised Writings

[illegible]

Jan 1 1930

Ass: St. Kitts University Dist. SVDOS 2014

Periodo Verificado: Noviembre

[illegible]

புதுப்புது:

Periodo-Admission 153/154

Quantidade em ventilação mecânica com o CPAP
maioria nitrogênio líquido diversos gases para solda
e os de soldagem e de gases para solda
Previsão de 10 de Junho de 2010
Estatuto dos cidadãos do Brasil

Wm. H. Long, Quidley
P. J. Long, Quidley

Ass: 00000000

Don't know

DATE RECEIVED BY THE COMPTROLLER OF THE CURRENCY

Resolução do Colégio 311/2007, Art. 41- Pre

desafios a continuidade da assistência;

EVOLUÇÃO MÉDICA DIURNA UTI II

BOX: 18

Nome: Edna de Souza Nunes	Idade: 58a	DN: 01/05/1958	Peso: 60kg	BOX: 18
Data: 08/11/2017 07:28	DRH: 04/11/17	DIUTI: 04/11/17	Prontuário: 1700860721	
Diagnósticos: Acidente de trânsito + TCE Grave + Craniotomia para Drenagem de Hematoma Subdural Agudo com Desvio de Linha Média				

Infecções: Foco ativo: () Sim () Não Onde? () Infecção em remissão () Infecção sem mudança () Infecção em crescimento Pico de febre nas últimas 24 horas: 2 Úlcera de Pressão: () Sim (x) Não Onde? Histórico de Culturas positivas: <table border="1"> <thead> <tr> <th>Data:</th> <th>Local:</th> <th>Agente:</th> <th>Susceptibilidade:</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </tbody> </table>	Data:	Local:	Agente:	Susceptibilidade:																	Histórico de Hemoderivados: <table border="1"> <thead> <tr> <th>Data:</th> <th>Tipo:</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> </tbody> </table>	Data:	Tipo:											Histórico de Antimicrobianos: <table border="1"> <thead> <tr> <th>Antimicrobiano</th> <th>Início</th> <th>Término</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </tbody> </table>	Antimicrobiano	Início	Término															
Data:	Local:	Agente:	Susceptibilidade:																																																	
Data:	Tipo:																																																			
Antimicrobiano	Início	Término																																																		

Neurológico: Glasgow: 3 (AO: 1 RV: 1 MRM: 1) RASS: -5 Em desmaio () Em despertar viário ()

Exame físico: Pupilas Isocóricas, Sedado

Cardiovascular: Não Sopro, BCNF 2t, Ruídos Cardíacos Rítmicos

Noradrenalina (x) não 0 mcg/kg/min

Lactato: 8Vco Dobutamina: ()

Gap CO₂ EC:

Outras

Respiratório: Não Esteriores, MV normal, Expansibilidade Torácica, Secreções orotraqueal serosa, Acoplada a VM,

Gasometria arterial:

pH: IO:

pO₂:

pCO₂:

AG:

HCO₃:

BE:

Arterial () Macro O₂ () L VNI () TOT () TOT () nº Fração:

DTOT: Data da extubação:

Falhas de extubação:

Aspecto da secreção traqueal serosa

Gastrointestinal:

Última Evacuação: não

Debito de sonda: 1560 ml

Dietar (x) Zero () Parenteral () Enteral / Via:

Kcal prescrito: 00

Kcal recebido: 00

Exame físico: Abdomen Simétrico A palpação superficial e profunda normal, não visceromegalia, RHA +, Peristálie: presente,

Renal: Hidratação, Diurese Adequada

Ganhos: 1046

Diurese: 1,8 mEq/g/h

Última TRS:

TRS: S () N ()

Perdas: 1950

Perdas insensíveis: 450

CCR:

Balanco nas 24h: -304

Balanco Acumulado:

UF:

Impressão Clínica: Estável

Conduta: Suporte Clínico, FST, ATB, Neuroproteção

Pendências:

Agitada, diferente de sempre em

[Assinatura]

[Assinatura]

08/11/17 *Shane Smith*

10/26/2010 PD Certified by [Signature] of [Name] of USDA

ser: Podate mai multe p^{te} extrase, marcate cu 4 segmente, papule marcate
e potregite, 70 lung, acc a ser. flou.

*) $\text{Inf } T \neq \text{Sup } T$ if $\forall x \in T$

Dr. Simon M. Myers
Neurosurgeon
CRM PR 1347 RDE 1955

Evolução Noturna - UTI II

Nome: Edna de Souza Nunes	Idade: 58a	DN: 01/05/1959	Peso: 60kg	BOX: 18
Data: 04/11/2017 23:27	DH: 04/11/17	DIUT: 04/11/17	Prontuário: 1700680721	

Diagnósticos: Acidente de trânsito + TCE Grave + Craniotomia para Drenagem de Hematoma Subdural Agudo com Débito de Linha Média

Variação de sinais nas últimas seis horas			
Ta	36 - 34,9	SpO ₂	95 - 100
Rc	63 - 118	RVC	
PAM	75 - 145	PIA	
FR	10 - 28	Glicemia	139 - 179

Prescrição médica sendo seguida? () sim () não

• Medicação em falta:

• Medicamentos já checados:

INTERCORRÊNCIAS

CARDIOVASCULAR:

DVA1: <u>170/84</u> ☐ mlt ou <u>105/60</u> ☐ em diminuição ☐ em ascensão ☒ mantida ☐ retrada	DVA2: <u>170/84</u> ☐ mlt ou <u>105/60</u> ☐ em diminuição ☐ em ascensão ☐ mantida ☐ retrada	Arritmias? ☐ Taquicardia ☐ Bradicardia PCR? <u> </u>	APP: <u> </u> Cava: <u> </u> EC: <u> </u> Pulsos: <u> </u>
---	--	--	---

RESPIRATÓRIO:

☐ ar ambiente ☐ O2 CN ☐ O2 Másc ☐ O2 Tubo Y ☐ VNI ☒ VM	Secreção: ☐ sem ☐ pouca ☐ moderada ☐ abundante Aspecto: <u> </u>	Hipoxemia? O2 sat: <u> </u> PaO ₂ : <u> </u> FiO ₂ : <u> </u>	☐ Desconforto Res? ☐ Broncoespasmo? ☐ Congestão? ☐ SARA? ☐ Rala? Outro: <u> </u>	PaO ₂ /FiO ₂ : <u> </u> Ajustes: <u> </u>
--	--	---	---	--

GASTROINTESTINAL:

Dfina instalada? ☒ Sim ☐ Não: Motivo? <u> </u>	☐ Refluxo/Vômitos? ☐ Diarria? ☐ Sangramentos? ☐ Distensão? ☐ Ausência de RIA?	RENAL: <u>170/84</u> Diurese últimas 6h: <u>0,4</u> ☐ IRA ☐ Kfina <u> </u>	Estimulação? ☐ Hidratação? ☐ Dietética? Outro: <u> </u>
--	--	--	---

NEUROLÓGICO:

Sedação? <u>(-5)</u> sim () não RASS: <u>(-5)</u> GCS: <u>(-5)</u> Em despertar? ☐ sim () não	☐ Soroação ☐ Deserto e desorientado ☐ Depressivo ☐ Agitado ☐ Despertar mas não interage com examinador	☐ Deserto e orientado ☐ Comatoso ☐ Anóxico ☐ Delírio	Pupilas: D: <u> </u> mm E: <u> </u> mm RRM: <u> </u>
--	---	---	--

Outras intercorrências:

NÃO HOUVE

Dr. Adilson Leonel
Médico
1700680729

Impressão clínica:

GRAVE, EM TOT. FOS VAS, COMPROMETIDA COM OVA
 CM BOSC. BASTA COM FALHA NA SITUAÇÃO DE

Condição médica: PELA MANEIRA. PER TC DE CRÂNIO HOJE À
 NOITE
 AGUARDANDO AVALIAÇÃO DA NEUROCIRURGIA

Sedação adequada	Analgesia	Calor:	Tubo / Cat	P. Pq 4-30	Profilaxia TV	Profilaxia úlcera
------------------	-----------	--------	------------	------------	---------------	-------------------



PEDIDO DE PARECER

UNIDADE: H62
NOME: Elisa Tualco
IDADE: _____ REGISTRO: _____
BLOCO: A ENFERMARIA: _____ FEITO: 10/11/17
JTE: _____ EMERGÊNCIA: _____
DE: ORTOPEDIA PARA: UTI 55

Dados Clínicos:

Paciente S/a com quadro
de Febre, tosse, e secreção
a começar 09/11/17
Solicito reserva na UTI

08/11/17

Data

Carlos Enrique
Médico
CRM RR 465

Médico

Data

Médico



UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA - II

PEDIDO DE AVALIAÇÃO

Nome: Edna de Souza Nunes	Idade: 58a	DN: 01/05/1959	Peso: 60kg	BOX: 18
Data: 08/11/2017 21:38	DIH: 04/11/17	DIUTI: 04/11/17	Prontuário: 1700860721	
Diagnósticos: Acidente de trânsito + TCE Grave + Craniotomia para Drenagem de Hematoma Subdural Agudo com Desvio de Linha Média				

De: UTI-2	Para NEUROCIRURGIA
-----------	--------------------

Paciente grave porém hemodinamicamente estável, com TOT acoplado ao VM, sustentada com DVA em dose baixa, com falha na extubação por Rebaixamento do nível de consciência e tosse ineficaz. TC de Crânio realizada hoje em caráter de emergência evidenciando Hematoma Intraparenquimatoso em Região frontal. Pupilas Mióticas e Isotócorreagentes.

Solicito avaliação e conduta por esta especialidade.

Grato,

Data: 09/11/17

Dr. Adilson Leonel
 Médico
 CRM 101779

*Equipe hemodinâmica, fôtil e
 de suporte. Hemodinâmica
 amplificada hemodinâmica.*

*Dr. Patrícia
 Mantem no observatório*

UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA
 HOSPITAL DE CLÍNICA
 11-11-17



HOSPITAL DE CARDIOLOGIA DO RIO DE JANEIRO
UNIDADE DE REPERCUSSÃO
EVOLUÇÃO DA SINISTERRATIA

Paciente: Edson de Souza Chaves

Idade: 58 Sexo: M Data de Admissão: 17.12.17 Data de Alta: 18.12.17

Diagnóstico: Doença da Coroa, taquicardia + fibrilação sinusal, insuficiência cardíaca congestiva, hipertensão arterial sistólica.

Nível de consciência:		Classificação de risco:		Sinais vitais:	
Resposta:	Suave:	Pronto:	Teórico:	Resposta:	Resposta:
Tônus:		Tensão:		Exatidão da percepção:	
AP:		Secreção:			
Tachicardia () TD ()		Auscultação no vtr. Sim () Não ()		Vestibular:	
Fadiga:		Uso de DVA:		FC: T:	
Hemodinâmica: Estável () Instável ()		Uso de DVA:		FC: T:	
ADN:		Tensão:		Exatidão da percepção:	
Tônus:		Tensão:		Exatidão da percepção:	
Cardio:		Tensão:		Exatidão da percepção:	
Nível de consciência:		Classificação de risco:		Sinais vitais:	
Resposta:	Suave:	Pronto:	Teórico:	Resposta:	Resposta:
Tônus:		Tensão:		Exatidão da percepção:	
ADN:		Tensão:		Exatidão da percepção:	
Tônus:		Tensão:		Exatidão da percepção:	
Cardio:		Tensão:		Exatidão da percepção:	
Nível de consciência:		Classificação de risco:		Sinais vitais:	
Resposta:	Suave:	Pronto:	Teórico:	Resposta:	Resposta:
Tônus:		Tensão:		Exatidão da percepção:	
ADN:		Tensão:		Exatidão da percepção:	
Tônus:		Tensão:		Exatidão da percepção:	
Cardio:		Tensão:		Exatidão da percepção:	

PARADOXO

PARADOXO

PARADOXO

Dr. Rodrigo Pinheiro
Residência em Cardiologia
CREIO-12.279-F

UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA II

NOME:

Edna de Souza Luz, 58 anos - 60 kg

BOX

18

Data:

18/11/2017

DIAGNÓSTICOS: Adesão de lágrima + TCE Grave + Cefalotomia para Drenagem de Hematomas Subdural Agudo com Evacuo de Linha Média + Despertar extensível - Síndrome de Abstinência - Candidíase vaginal

PRESCRIÇÃO MÉDICA

HORÁRIOS

Prontuário: 1700800721

1 Dieta enteral SNE 1500kcal/dia

SNE

DN: 06/06/1998

2 SF 0.45% EV em BIC 64ml/h

SF

DI HGR: 04/11/2017

3 SF 0.8% ou SRL 500ml IV/ACM

SF

DI LIT: 04/11/2017

4 Ceftriaxona 1g em 100ml de Solução Salina 0.9% a 30°C

ACM

Médica Responsável

5 Reclamação 50mg IV q8h

ACM

6 Enalaprilato 5mg EV q12h

ACM

7 Vasopressina 10mg EV q8h

ACM

8 Dexametazona 2mg IV q8h

ACM

9 Hidralazina 20mg EV q8h

ACM

10 Beato 5mg EV q8h

ACM

11 Glicose 50% 50ml EV q8h

ACM

12 Clonitina 2mg EV q8h

ACM

13 Marfan 2mg EV q8h

ACM

14 1st Motora e Respiratória

ACM

15 Mucosa 2mg EV q8h

ACM

16 KCl 0.9% 40ml + 5% 0.8% 250ml EV em BIC correr em 4 horas

ACM

17 Higiene perianal do 1 UT com álcool 70% 2 x ao dia

ACM

18 INZ com ampicilina 1 ampola 12/12h

ACM

19

ACM

20

ACM

21

ACM

22

ACM

23

ACM

24

ACM

25

ACM

26

ACM

27

ACM

28

ACM

29

ACM

30

ACM



EVOLUÇÃO MÉDICA DIURNA UTI II

Nome: Edna de Souza Luz

Idade: 50a

DN: 01/05/1959

Peso: 60kg

BOX: 18

Data: 18/11/2017 11:25

DIH: 04/11/17

DIUTI: 04/11/17

Prontuário: 1703880721

Diagnósticos: Acidente de trânsito + TCE Grave + Craniotomia para Drenagem de Hematoma Subdural Agudo com Desvio de Linha Média + Despertar Desfavorável + Síndrome de Abstinência + TSS ✓ (18/11)

Infecções:

Foco ativo () Sim ☒ Não

Onde?

() infecção em remissão

() infecção sem mudança

() infecção em crescimento

Picos de febre nas últimas 24 horas: 05

Variação de Sinais Vitais e Glicemia nas últimas 24h.

Sinal	Variação
FC	98 - 115
TA	100 - 120
FR	24 - 34
SpO2	96 - 99
Tem	36 - 38,1
Glicemia	121 - 264

Histórico de Antimicrobianos:

Antimicrobiano	Início	Fim
Cefalotina	04/11	

Histórico de Culturas positivas:

Data	Foco	Agente	Sensibilidade

Neurológico: Glasgow: 11 GAC: 4 IV: 1 MMH: 6 RASS:

Em desmahe () Em despertar rápido ☒

Exame físico: Sem secreção. Pupilas: 3-4 TORÇÃO GASTRO

Cardiovascular:

Noradrenalina () Dobutamina () Outras:

Lactato: 3VcD: Gap CCz: EO:

Exame físico: RCP em AT. ANI 55 (18/11/2017)

Respiratório:

Ar ambiente () Macro O2 () L VNI () TOT ☒ TOT () nº Fixação:

Data TOT: Data da extubação: Folhas de extubação:

Quantidade da secreção traqueal: Escassa / hipocrativa.

Exame físico:

Gasometria arterial:

pH: 7,32 PO: 289
pO2: 115 pCO2 exp:
pCO2: 31,3 AG:
HCO3: 27,2 BE:

Gastrointestinal:

Dietas () Zero () Parenteral

☒ Enteral IV: SIVE

Kcal prescrita:

Kcal recebido:

Última evacuação: 17/11

Débito de sonda:

Exame físico: Abdomem flácido, indurado, PA - (1)

Kcal:

Ganhos: 2.249

Diurese: 1.6 ml/kg/h.

Última TRS:

TRS: S () N ☒

Perdas: 2.350

Perdas insensíveis:

CICr:

Balanco nas 24h: -303

Balanco Acumulado:

UICr:

Impressão clínica: Paciente com quadro de SIV, com sinais de infecção ativa porém sem evidência de aumento de secreção. Pela parte da terapia evoluindo com

Conduta: Manter terapia e secreção. Manter a dieta por 24h. Pela parte da terapia evoluindo com

Planejamento Terapêutico: Manter a dieta por 24h. Manter a terapia. Manter a dieta por 24h. Manter a terapia.

Responder a adenosina. Ajustar a dose de adenosina. Responder a adenosina. Ajustar a dose de adenosina.



Evolução Noturna - UTI II



Nome: Edna de Souza Luz	Idade: 58a	DN: 04/05/1959	Peso: 60kg	BOX: 18
Data: 10/11/2017 20:32	DIH: 04/11/17	DIUTE: 04/11/17	Prontuário: 170086U72	
Diagnósticos: Acidente de trânsito + TCE Grave + Craniotomia para Drenagem de Hematoma Subdural Agudo com Desvio de Linha Média				

Variação de sinais nas últimas seis horas				Prescrição médica sendo seguida? ☒ sim ☐ não
T _v	37 - 36,4	SpO ₂	95% - 92	
FC	100 - 103	PVC	-	
PA _{med}	120 - 100	MAP	-	
FR	27 - 21	Glicemia	232 - 155	

• Medicação em falta

• Medicamentos em estoque

INTERCORRÊNCIAS

CARDIOVASCULAR:

DVA1: ☒ ml/h ou ☐ µg/kg/h	DVA2: ☒ ml/h ou ☐ µg/kg/h	Arritmias?	APP:
☒ em infusão	☒ em infusão	☐ Taquicardia	Cava:
☒ pressão	☒ em ascensão	☐ Bradicardia	ECG:
☒ mantida	☒ mantida	PCR?	Pulsos:
☒ retirada	☒ retirada		

RESPIRATÓRIO:

☒ ar ambiente	Secreção:	Hipoxemia?	Desconforto Res?	PwO2/FiO2: 302
☒ O2 5L	☐ sem	Causa:	Respiração mecânica?	Ajustes:
☒ O2 Másc	☐ pouca	T _{ic} :	Correlação?	E.O. 40-50
☒ O2 Tubo Y	☒ moderada		Saturação?	P ₅₀ 18-14
☒ VNI	☒ abundante		Sufo?	
☒ VM	Assesão			

GASTROINTESTINAL:

Dieta instalada?	Retorno vômitos?	RENAL:
☒ Sim	☒ Diarreia?	Duração última Sh.
☐ Não. Malva?	☒ Sangramentos?	☒ 1000 ml/kg
	☒ Hiperacidez?	☐ IRI
	☒ Ausência de RGA?	☐ KID
		☐ AG
		☐ TRF

NEUROLÓGICO:

Sedação? ☐ sim ☒ não	Sonolência	Despertar e orientado	Pupilas:
RASS: ☐ ☒	Desperto e desorientado	Comatoso	D: 2 mm
GCS: ☐ ☒	Depressivo	Anisocoro	E: 2 mm
Em despertar?	Agitação	Delirium	REF: ☒
☐ sim ☒ não	Desperto mas não interage com examinador		

Outras intercorrências:

Prone neurológico

Impressão clínica:

Estabilidade c/ Tmvm

Conduta médica:

Monitorização

Sedação adequada	Analgesia	Cabeleir	Tubo / Cnt	P ₅₀ / FiO ₂ < 30	Profilaxia TVP	Profilaxia úlcera
------------------	-----------	----------	------------	---	----------------	-------------------



HOSPITAL GERAL DE RORAIMA
UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA
EVOLUÇÃO DA FISIOTERAPIA



Nome: Edna de Souza Nunes
Idade: 53 Sexo: M (☒) F (☐) Data: 28/11/97 Leito: 34 D.I.H.:
Diagnóstico: TCE Grave PO Craniotomia

MANHÃ

Nível de consciência:			Glasgow: AG: RV: RM:		Sedação:	Ramsey:
Tempo: <u>9.30</u>	SpO2: <u>93%</u>	Ritmo: <u>4</u>	Desconf. resp.: <u>Ativo</u>		Padrão Resp.: <u>normal</u>	
Tensão: <u>normal</u>		Tosse: <u>normal</u>		Expansibilidade e complacência: <u>normal</u>		
AP: <u>normal</u>		Secreção: <u>normal</u>		Saturação: <u>normal</u>		
Intubado: () ☒ TQT ()		Acoplado ao vtr: Sim () Não ()		Ventilador: <u>Sim</u>	Modo: <u>CPAP</u>	
Parâmetros: <u>FiO2: 40%, PEEP: 8, P: 12</u>						
Termoflexim.: Estável () Instável ()			Uso de DVA: ()		PA: <u>140/90</u>	FC: <u>128</u>
ADM:			Edema:			
Tônus:			Força muscular:			
Condição: <u>Paciente com desconforto respiratório, desorientado, agitado, com secreção espessa e cor-de-rosa. Realizar a aspiração e administrar oxigênio. Paciente desorientado, agitado e com secreção espessa e cor-de-rosa.</u>						

TARDE

Nível de consciência:			Glasgow: AG: RV: RM:		Sedação:	Ramsey:
Tempo:	SpO2:	Ritmo:	Desconf. resp.:		Padrão Resp.:	
Tensão:		Tosse:		Expansibilidade e complacência:		
AP:		Secreção:		Saturação:		
Intubado: () ☒ TQT ()		Acoplado ao vtr: Sim () Não ()		Ventilador:	Modo:	
Parâmetros:						
Termoflexim.: Estável () Instável ()			Uso de DVA:		PA:	FC: T:
ADM:			Edema:			
Tônus:			Força muscular:			
Condição:						

NOITE

Nível de consciência:			Glasgow: AG: RV: RM:		Sedação:	Ramsey:
Tempo:	SpO2:	Ritmo:	Desconf. resp.:		Padrão Resp.:	
Tensão:		Tosse:		Expansibilidade e complacência:		
AP:		Secreção:		Saturação:		
Intubado: () ☒ TQT ()		Acoplado ao vtr: Sim () Não ()		Ventilador:	Modo:	
Parâmetros:						
Termoflexim.: Estável () Instável ()			Uso de DVA:		PA:	FC: T:
ADM:			Edema:			
Tônus:			Força muscular:			
Condição:						

EVOLUÇÃO MÉDICA DIURNA UTII

Nome: Edna de Souza Nunes

Idade: 58a

DN: 01/05/1959

Peso: 60kg

BOX: 18

Data: 19/11/2017 07:48

DIR: 04/11/17

DIUTE: 04/11/17

Prontuário: 1700860721

Diagnósticos: Acidente de trânsito + TCE Grave + Craniotomia para Drenagem de Hematoma Subdural Agudo com Desvio da Linha Média

Infecciosos:

Foco ativo: (x) Sim () Não

Onde? Pulmão

(x) Infecção em remissão

() Infecção sem mudança

() Infecção em crescimento

Picos de febre nas últimas 24 horas: 2

Úlcera de Pressão: () Sim (x) Não

Onde?

Histórico de Culturas positivas:

Data:

Local:

Agente:

Sensibilidade:

Histórico de Hemoderivados:

Data

Tipo:

Histórico de Antimicrobianos:

Antimicrobiano

Início

Término

Clonemidina

18/11

Cefepime

18/11

Neurológico: Glasgow: 11 (AO: 3 RV: 4 MRM: 4) RASS: 5 Em desmaie () Em despertar disto ()

Exame físico: Pupilas isofotóricas, não Redondo

Cardiovascular: Não Sopro, BCNF 2L, Ruídos Cardíacos Rítmicos

Noradrenalina (x) mlh 0 mg/kg/min

Dobutamina ()

Outras:

Lactato: SvO₂Gap CO₂

FC:

Respiratório: Não Estertores, MV normal, Expansibilidade Torácica, Secreções orotraqueal serosa, não Acooplada à VM,

Gasometria arterial:

pH: 7,38

pO₂: 100pCO₂: 40HCO₃: 24Ambiente () Macro O₂ () L VNI () TOT () TOT ()^{se} Fixação:

Data TOT: Data da extubação:

Falhas de extubação:

Aspecto da secreção traqueal/serosa

Gastrointestinal: Última Evacuação: nua

Débito do sonda: 1550 ml

Kcal prescrita: 00

Kcal recebida: 00

Dieta: (x) Zero () Parenteral () Enteral/Via:

Exame físico: Abdomen Simétrico A palpação superficial e profunda normal, não visceromegalia, RHA + Peristálse: presente.

Renal: Hidratado, Diurese Adequada

Última CRP:

TRs: S() N()

Glicose: 9705

Diurese: 1,4 ml/kg/h

CICr:

Perdas: 2090

Perdas insensíveis: 400

LFT:

Balanço nas 24h: 7625

Balanço Acumulado:

Impressão clínica: Estável

*Sintomas por TQT perfido; insucesso
 com a bomba de infusão para o soro
 e infusão de heparina (10000)*

Conduta: Suporte Clínico, FST, ATB, Neuroproteção

Pendências:

Nome: Edna de Souza Nunes

Idade: 58a

DN: 01/05/1959

Peso: 60kg

BOX: 18

Data: 19/11/2017 21:42

DIR: 04/11/17

DUJE: 04/11/17

Prontuário: 1700860721

Diagnósticos: Acidente de trânsito + TCE Grave + Craniotomia para Drenagem de Hematoma Subdural Agudo com Desvio de Linha Média

Não Variação de sinais das últimas 24 horas

Tx	36,7	SPO	98
TC	110	PVC	
PAX	111	PIA	
TS	30	Glicemia	198

Prescrição médica sendo seguida? ☒ sim, ☐ não

• Medicação em 24h:

• Medicamentos à disposição:

INTERCORRÊNCIA

CARDIOVASCULAR: Não Sopros. BCNF 21, Ruidos Cardíacos Rítmicos

DVA1:

m/h ou g/kg/h

- ☐ em diminuição
☐ em aumento
☐ mantida
☐ melhora

DVA2:

m/h ou g/kg/h

- ☐ em diminuição
☐ em aumento
☐ mantida
☐ melhora

Arritmias?

- ☐ Tachicardia
☐ Bradicardia

PCR? ☒ Não

APP:

Cava:

EC:

Pulsos: ☒ F

RESPIRATÓRIO: Não Esteriores, MV normal, Expansibilidade Torácica, sem Sibilos traqueal, Acoplada a VM.

ar ambiente

O2 CN

O2 Macro

O2 Tubo Y

VM

☒ VM

Secreção:

☐ sem☒ pouca☐ moderada☐ abundante

Assim

Hipoxemia?

Causa:

No:

Desconforto Res?

Hemoptise/pneum?

Congestão?

SARA?

Pneia?

Outro:

PaO2/FIO2:

Ajustes:

GASTROINTESTINAL: Abdomen Simétrico. A palpação superficial e profunda normal. não visceromegalia, RHA +. Peristalsis: presente.

Dieta instalada?

☒ Sim☐ Não. Motivo?☐ Retorno/Vômitos?☐ Diarreia?☐ Sangramentos?☐ Distensão?☐ Ausência de RHA?

RENAL: Hidratada. Diurese Adequada

Diurese últimas 24h:

0,8 m/hg/h

☐ IRA

RL GO

☐ IRC☐ F&G

Estimulação?

☐ Hidratação?☐ Dor?

Outro:

NEUROLÓGICO: Pupílas Isocóricas, não Sedado

Sedação? ☐ sim ☒ nãoRASS: ☒ 1GCS: ☒ 10

Em despertar?

☐ sim ☒ não☐ Sonolência☐ Despertar e orientado☐ Depressivo☐ Agitado☐ Despertar mas não interage com examinador☐ Despertar e orientado☐ Confusão☐ Ansioso☐ Delirium

Pupílas:

D: 3 mm

E: 3 mm

RFM:

Outras Intercorrências:

Estável

Impressão clínica:

Estável

Conduta médica:

ATB, Suporte Clínico, FST, Neuroproteção

Sedação adequada

Analgesia

Motilidade

Tubo / Cuf

P. Hta < 50

Prevenção TVP

Prevenção Decú

Oftalmopatia

Mudança decúbito

Cabeceira elevada

Sonda vesical

Dieta

Pré-natal

Flam. alimentar



HOSPITAL GERAL DE RORAIMA
UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA
EVOLUÇÃO DA FISIOTERAPIA



Nome: Evandro de Souza Nunes
Idade: 32 Sexo: M R(N) Data: 17/11/17 Faltas: 18 D.L.E:
Diagnóstico: TCE Grave, PO Cerebral

MANHÃ

Nível de consciência:		Glasgow: AO: RV: RM:		Sedação:	Ramsay:
FResp:	SpO2:	Ritmo:	Descont. resp:	Padrão Resp:	
Tórax:	Tosse:	Expansibilidade e complacência:			
AP:	Sonda:				
Intubado: () EOT ()	Adaptado ao var: Sim () Não ()		Ventilador:	Módulo:	
Parâmetros:					
Hemofícten: Estável () Instável ()		Uso de DVA:		PA:	FC:
ADM:	Eletro:				
Tônus:	Treflexo:	Força muscular:			
Conduta:	Profissional:				

TARDE

Nível de consciência:		Glasgow: AO: RV: RM:		Sedação:	Ramsay:
FResp:	SpO2:	Ritmo:	Descont. resp:	Padrão Resp:	
Tórax:	Tosse:	Expansibilidade e complacência:			
AP:	Sonda:				
Intubado: () EOT ()	Adaptado ao var: Sim () Não ()		Ventilador:	Módulo:	
Parâmetros:					
Hemofícten: Estável () Instável ()		Uso de DVA:		PA:	FC:
ADM:	Eletro:				
Tônus:	Treflexo:	Força muscular:			
Conduta:	Profissional:				

NOITE

Nível de consciência: <u>inconsciente</u>		Glasgow: AO: 4 RV: 4 RM: 4		Sedação: <u>1</u>	Ramsay:
FResp: <u>20</u>	SpO2: <u>93%</u>	Ritmo: <u>7</u>	Descont. resp: <u>0</u>	Padrão Resp: <u>normal</u>	
Tórax: <u>normal</u>	Tosse: <u>normal, rouco</u>	Expansibilidade e complacência: <u>normal</u>			
AP: <u>M1 @ com Sonda ATRX</u>	Sonda: <u>normal + 1/14</u>				
Intubado: () EOT ()	Adaptado ao var: Sim () Não ()		Ventilador: <u>Selex 5</u>	Módulo: <u>5000</u>	
Parâmetros: <u>FiO2 30% PEEP 5 P3 8</u>					
Hemofícten: Estável (X) Instável ()		Uso de DVA: <u>0</u>		PA: <u>110/60</u>	FC: <u>100</u>
ADM:	Eletro:				
Tônus:	Treflexo:	Força muscular:			
Conduta: <u>Tratamento Respiratório, nebulização</u>	Profissional: <u>WV</u>				

UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA II

NOME:

Edna de Souza Luz, 58 anos - 60 kg

BOX

18

Data: 20/11/2017

DIAGNÓSTICOS: Acidente do trânsito + TCE Grave + Cefalotomia para Drenagem de Hematoma Subdural Agudo com Desvio de Linha Média + Despertar de nível de consciência + Síndrome da Abstinência + Candidíase vaginal.

PRESCRIÇÃO MÉDICA

HORÁRIOS

Prontuário: 1700860721

1 Dieta geral SNE 1500kcal/dia

DN: 01/05/1959

2 SF 0,45% EV ar BIC 6amh.

DI HGR: 04/11/2017

3 SF 0,9% ou SRL 500ml IV ACM

DI UTI: 04/11/2017

4 Ceftriaxona 1g EV 8am (ver 1)

Médico Responsável

5 C indometacina 60mg EV 8am (15/4)

6 Clotiazepam, Clonazepam, Apixan, Valproato sódico após o banho 3x/dia 02/17

7 NEZ com aplicação 1 unidade 12/12h

8 Ralutina 50mg IV 8am

9 Enxofosina 40mg SC 01x/dia (uso antes e após)

10 Metoclopramida 10mg EV 8am

11 Espirina 250mg SC 8x/dia

12 Higiene oral com clorexidina 0,12% 3x/dia

13 Banho oral com clorexidina 2 ou 4%

14 Glucosídeo capilar de 4cm. Compressas úmidas locais ao banho.

15 Glutamina 2 unidades SNE 12/12h

16 Manter calceosol até 45°

17 RST Monitor e Respiração

18 Mudança de posição conforme protocolo fixado em leito.

19 Higiene perineal de 10T com clorexidina 2-4% 2 x ao dia

20

21

22

23

24

25

26

27

28

29

30

TABELA DE CONTROLE GLICÊMICO

Glicemia capilar	Insulina Regular SC
151 - 160	02 U
161 - 210	04 U
211 - 245	06 U
246 - 270	08 U
271 - 300	10 U
> 300	AVISAR PL ANOMALISTA

Glic. Cap. < 70mg/dL = 20mg IV G.H. 60%



EVOLUÇÃO MÉDICA DIURNA UTI II

BOX: 18

Nome: Edna de Souza Nunes

Idade: 68a

DN: 01/05/1959

Peso: 60kg

BOX: 18

Data: 20/11/2017 08:52

DTM: 04/11/17

DIUTI: 04/11/17

Prontuário: 1700880721

Diagnósticos: Acidente de trânsito + TCE Grave + Craniotomia para Drenagem de Hematoma Subdural Agudo com Desvio de Linha Média

Intencioso:

Loco-ativo: (x) Sim () Não

Onde? Pulmão

(x) Infecção em remissão

() Infecção sem mudança

() Infecção em crescente

Picos de febre nas últimas 24 horas: 2

Ulcera de Pressão: () Sim (x) Não

Onde?

Histórico de Culturas positivas:

Data: Local: Agente: Sensibilidade:

Histórico de Hemoderivados:

Data	Tipo

Histórico de Antimicrobianos:

Antimicrobiano	Início	Fim
Ceftriaxona	18/11	
Cefepime	18/11	

Neurológico: Glasgow: 11 (AO: 3 RV: 4 MM: 4) RASS: -5 Em decubito () Em decubito diário ()

Exame físico: Pupilas Isotóricas, não Sedado

Cardiovascular: Não Sopro, BCNF 2t, Ruidos Cardíacos Rítmicos

Noradrenalina (x) mL/h 0 mg/kg/min

Dobutamina ()

Outras:

Lactato: SVO₂ Gap CO₂ EC:

Respiratório: Não-Estertores, MV normal, Expansibilidade Torácica, Secreções orotraqueal serosa, não Acoplada a VM

Gaseometria arterial:

pH: IO:
pO₂:
pCO₂: AG:
HCO₃: RE:

Ar ambiente () Macro O₂ () L VNI () TOT () TOT () nº Fixação:

DATA TO: Data da extubação:

Falhas de extubação:

Aspecto da secreção traqueal: serosa

Gastrointestinal:

Última Evacuação: não

Débito da sonda: 1500 mL

Dieta: (x) Zero () Parenteral () Enteral 1 Via:

Kcal prescrita: 00

Kcal recebido: 00

Exame físico: Abdômen Simétrico A palpação superficial e profunda normal, não visceromegalia, RHA +, Peristalse: presente.

Renal: H₂O₂ado, Diurese Adequada

Ganhos: 2643

Diurese: 1,2 mL/kg/h

Última TRS:

TRS: S () N ()

Perdas: 1800

Perdas insensíveis: 450

CICr:

Balanco nas 24h: 843

Balanco Acumulado:

U:

Impressão clínica: Estável

Conduta: Suporte Clínico, FST, ATB, Neuroproteção

Pendências:

Dr. João Paulo
MOTILLO
CRM: 1134

Nome: Edna de Souza Nunes

Idade: 58a

DN: 01/05/1959

Peso: 80kg

BOX: 11

Data: 20/11/2017 22:30

DIH: 04/11/17

DIUTI: 04/11/17

Prontuário: 1700880721

Diagnósticos: Acidente de trânsito + TCE Grave + Craniotomia para Drenagem de Hematoma Subdural Agudo com Desvio de Linha Média

Vital		Variação de sinais nas últimas seis horas	
FC	32	SpO ₂	97
PA	114	PVC	
FR	89	PIA	
	20	Cerebral	150

Prescrição médica sendo seguida? ☒ sim ☐ não

• Medicação em uso

• Medicações f. clínicas

CARDIOVASCULAR: Não Sopro, BCNF 2t, Ruidos Cardíacos Rítmicos

INTERCORRÊNCIA

DVA1:	DVA2:	Arritmias?	APR:
☐ em diminuição	☐ em diminuição	☐ Taquicardia	Cava:
☐ em aumento	☐ em aumento	☐ Bradicardia	EC:
☐ mantida	☐ mantida	PCR? ☒ Não	Pulsos: ☒
☐ retirada	☐ retirada		

RESPIRATÓRIO: Não Estertores, MV normal, Expansibilidade Torácica, sem Secreções traqueal, Acoplada a VM.

☒ si Anticóps	Secreção:	Mipoxamia?	Desconforto Res?	PaO ₂ /FIO ₂ :
☐ O ₂ CN	☐ sem	Causa:	☐ Broncoespasmo?	Ajustes:
☐ O ₂ Macro	☐ pouca	to:	☐ Congestão?	
☐ O ₂ Tuba Y	☐ moderada		☐ SARA?	
☐ VNI	☐ abundante		☐ Rolha?	
☐ VTA	Aspecto:		Outro:	

GASTROINTESTINAL: Abdome Simétrico A palpação superficial e profunda normal, não visceromegalia, RHA +, Peristalse presente.

Dia instalada?	☐ Retomado?
☒ Sim	☐ Diarreia?
☒ Não. Molivo?	☐ Sangramentos?
	☐ Distensão?
	☐ Ausência de RI A?

RENAL: Limitado, Diurese Adequada

Diurese última 24h:	Estimulação?
0,2 ml/kg/h	☐ Hidralazina?
☐ JKA	☐ Diurético?
☐ KIDG	Outro:

NEUROLÓGICO: Pupilas Isocóricas, não Sedado

Sedação? ☒ Sim ☐ Não	☐ Sonolência	☐ Despertar e orientado	Pupilas:
RASS: ☒ 1 ☐ 2	☐ Despertar e desorientado	☐ Comatado	D: 3 mm
GCS: ☒ 15 ☐ 14	☐ Depressiva	☐ Anísopo	E: 3 mm
Em despertar?	☐ Agitação	☐ Delírio	RPM: ☒
☐ Sim ☐ Não	☐ Despertar mas não interage com examinador		

Outras intercorrências:

Estável

Impressão clínica:

Estável

Conclusão médica:

ATB, Suporte Clínico, FST, Neuroproteção

Sedação adequada	Analgesia	Calor	Tubo / Cur	P. Pleto < 30	Fome/ Náusea	Préfluxo
Oftalm. Proteção	Moderação de CULP	Sebo/ Secção	Borda ventral	Dieta	Préfluxo	Préfluxo

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM - UTI

NOME: _____ IDADE: _____ DATA: _____ LETO: _____

HC: _____ PERÍODO: () MATUTINO () VESPERTINO () NOITE

Solamente de contato/respiratório: () Sim () Não

ESCALA DE RAMSAY	
Acordado, ansioso e/ou inquieto	1
Cooperativo, orientado a tarefa	2
Acordado, responde a comandos verbais	3
Desorientado, resposta leve a estímulo tátil/visual	4
Sem resposta a estímulo tátil/auditivo, só dor/coroa	5
Sem resposta a estímulo doloroso	6

ESCALA DE GLASSOW		
Abertura Ocular	Resposta Verbal	Resposta Motora
3	3	6
4	4	5
5	5	4
6	6	3
7	7	2
8	8	1

Avanço da dor: () Sem dor () Cor 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10 () Intolerante
 () Não consegue dormir () Não melhora com medicação () Cessa com medicação

ESCALA DE BRADEN			
Alerta	1	2	3
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	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

SISTEMA RESPIRATORIO

() Sibilos () Supra-est () Taquicardia () Bradipneia
 () Dispnéia () Chyres-stokes () Kussmaul
 () VENTUT () VENTUT () VENTUT () VENTUT
 Posicionamento do TOR/TOT: _____ em dos incisores Pressão do cuff _____ mmHg
 Data da Trachea: _____ Resistência e aspiração: () Sim () Não
 Ausc. Pulmonar: () Oregações () Sibilos () Murmúrios Vesiculares

SISTEMA CARDIOVASCULAR

Accesso Venoso Central: () Sim () Não Data: _____ Local: _____
 Acesso Venoso Periférico: () Sim () Não Data: _____ Local: _____
 Sinais de infecção no sítio de punção: () Sim () Não
 Sangramento: () Sim () Não Local: _____
 Hemorragia: () Sim () Não Local: _____

SISTEMA GASTROINTESTINAL

Alimentação da dieta: () Sim () Não Data: _____ Local: _____
 () VO () NPT () GTT () SNG - Data: _____ Local: _____
 Ruídos hidroaéreos: () Presentes () Ausentes
 Abdomen: () Normal () Distendido () Contractado
 Eliminação: () Normal () Diarreia () Constipação

SISTEMA GENITO-URINÁRIO

Diurese: () Espontânea () SVD () Urinado () Oculado
 () Colúria () Feosúria () Dialúria () Cilúria () Hematuria
 () Olor () Aguar () Lesões - local () Secundária
 Coloração: () Limpida () Condensada () Sedimentada
 Secreções: () Sim - Aspecto _____ () Não - Agente: _____

CARACTERÍSTICAS E FINE DOS

Região: _____ Características: _____
 Procedimento: _____
 Região: _____ Características: _____
 Produto: _____
 Drenos local: _____ Tipo: _____
 Secreção: _____ Volume: _____

ÚLCERA POR PRESSÃO

Região: _____ Estágio: _____ Região: _____
 Região: _____ Estágio: _____ Região: _____

INTEGRIDADE CUTÂNEA

() Febre () Hidratação () Desidratação () Ressecado () Urticária
 () Hipocrôria () Pele fria e sudorosa () Anasarca () Rubor
 () Petéquias - Local _____ () Edema - Local _____

ENFERMEIRO RESPONSÁVEL: _____

Período Matutino

Período Noturno

3h 00. Paciente está consciente, acordado no leito em posição supina. Apresenta sinais vitais: frequência cardíaca 80 bpm, pressão arterial 120/80 mmHg, temperatura 36,5°C, saturação de oxigênio 98%. Paciente relata dor abdominal no quadrante superior direito, avaliada como 4/10. Não há náuseas ou vômitos. Paciente toma medicação prescrita. Sinais vitais estáveis. Paciente hidratado. Sinais vitais: frequência cardíaca 80 bpm, pressão arterial 120/80 mmHg, temperatura 36,5°C, saturação de oxigênio 98%. Paciente relata dor abdominal no quadrante superior direito, avaliada como 4/10. Não há náuseas ou vômitos. Paciente toma medicação prescrita. Sinais vitais estáveis. Paciente hidratado.

COPIAR PARA ENE

ASS: [Assinatura]

Período Vespertino

Período Vespertino

18h 00. Paciente em um bom estado, sinais vitais: frequência cardíaca 80 bpm, pressão arterial 120/80 mmHg, temperatura 36,5°C, saturação de oxigênio 98%. Paciente relata dor abdominal no quadrante superior direito, avaliada como 4/10. Não há náuseas ou vômitos. Paciente toma medicação prescrita. Sinais vitais estáveis. Paciente hidratado.

ASS: [Assinatura]

COPIAR PARA ENE

Período Noturno

Período Noturno

23h 00. Paciente acordado, sinais vitais: frequência cardíaca 80 bpm, pressão arterial 120/80 mmHg, temperatura 36,5°C, saturação de oxigênio 98%. Paciente relata dor abdominal no quadrante superior direito, avaliada como 4/10. Não há náuseas ou vômitos. Paciente toma medicação prescrita. Sinais vitais estáveis. Paciente hidratado.

ASS: [Assinatura]

ASS: [Assinatura]

Nathaly G. A. S. Duarte
Téc. de Enfermagem
CRM: 123456789

 UNIVERSITY OF ILLINOIS PRESS

Nome: Edna de Souza Nunes	Idade: 58a	DN: 01/05/1959	Peso: 60kg	BOX: 18
Data: 20/11/2017 06:54	DIH: 04/11/17	DIUTI: 06/11/17	Prontuário: 1700863721	
Diagnósticos: Acidente de trânsito + TCE Grave + Craniotomia para Drenagem de Hematoma Subdural Agudo com Desvio de Linha Média				

Hemograma / Coagulograma

Data:	20/11	21/11	22/11	23/11	24/11
Hb	9.00	9.00	9.30	8.80	8.70
Ht	27.5	26.8	28.00	27.4	25.9
Leucócitos	10.7	9.10	10.28	6.81	5.45
Neutrófilos	71.2	66	25.80 62.10	65.00	68.6
Linfócitos	16.4	20	25.80	26.6	19.4
Bastões					
Plaquetas	416,000	457.000	554.000	479,000	423,000
TAP	14		14.30	13.10	
ITPA	36		32.30	28.90	
RNI	117		105	99	

Gasometria / Ionograma / Bioquímica

Na	150	143	147	155,0	144
K	3,5	3,5	2,9	3,4	3,2
Ca	1,1	1,1	1,00	1,14	1,10
Cl	111	105	130	105	96
Magnésio		1,39	1,49	2,20	2,04
Fósforo	7,8	2,87	2,89	3,65	3,36
Glicose	96,6	141,5	120,34	118,89	92,5
TGO	42,3	38,1	35,58	23,22	28,09
TGP	35,8	26,4	35,82	33,18	29,70
RT	0,7	0,6	0,89	0,64	0,80
BD	0,3	0,3	0,34	0,30	0,30
RI	0,4	0,7	0,55	0,36	0,40
Albumina	2,9	2,02	3,14	3,20	3,16
PCR	22,3	22,8	21,06	13,00	11,88
Uréia	27,6	35,8	8,87	20,15	20,79
Creatinina	0,5	0,6	0,60	0,64	0,72
Lactato	27,3	21,4	31,33	13,60	19,5
PROTEÍNA	10,1				
PROTEÍNO DIA	8,12	12,68	+7,08		+8,31



HOSPITAL GERAL DE BORAIMA
UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA
EVOLUÇÃO DA FISIOTERAPIA



Nome: _____
Idade: _____ Sexo: M() F() Data: 20/11/2017 Leito: _____ D.I.H.: _____
Diagnóstico: _____

MANHÃ

Nível de consciência:	Glasgow: AO: RV: RM:	Sedeção:	Ramsay:
PResp:	SatO2:	Ritmo:	Desconf. resp.:
Tórax:	Tosse:	Etapas de respiração:	
AP:	Secreção:		
Intubado: () TQT ()	Acoplado ao vtr: Sim () Não ()	Ventilador:	Modo:
Parâmetros:			
Hemodinâmica: Estável () Instável ()	Uso de DVA:	PA:	FC: T:
ADME:	Edema:		
Tônus:	Trofarim:	Força muscular:	
Conduta:	Evolução no Vento		Profissional:

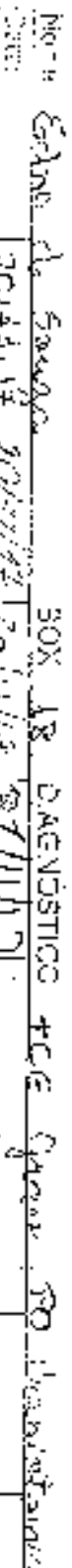
TARDE

Nível de consciência:	Glasgow: AO: RV: RM:	Sedeção:	Ramsay:
PResp:	SatO2:	Ritmo:	Desconf. resp.:
Tórax:	Tosse:	Etapas de respiração:	
AP:	Secreção:		
Intubado: () TQT ()	Acoplado ao vtr: Sim () Não ()	Ventilador:	Modo:
Parâmetros:			
Hemodinâmica: Estável () Instável ()	Uso de DVA:	PA:	FC: T:
ADME:	Edema:		
Tônus:	Trofarim:	Força muscular:	
Conduta:			Profissional:

NOITE

Nível de consciência:	Glasgow: AO: RV: RM:	Sedeção:	Ramsay:
PResp:	SatO2:	Ritmo:	Desconf. resp.:
Tórax:	Tosse:	Etapas de respiração:	
AP:	Secreção:		
Intubado: () TQT ()	Acoplado ao vtr: Sim () Não ()	Ventilador:	Modo:
Parâmetros:			
Hemodinâmica: Estável () Instável ()	Uso de DVA:	PA:	FC: T:
ADME:	Edema:		
Tônus:	Trofarim:	Força muscular:	
Conduta:			Profissional:

FOOD DIETARY DATA ASSUMPTIONS



UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA II



NOME: Edna de Souza Luz, 58 anos - 60 kg **BOX:** 18 **Data:** 21/11/2017

DIAGNÓSTICOS: Acidente de trânsito + ICE Grave + Cistidomia para Drenagem de Hêmatoema Subcortei Aguda com Desvio de Linha Média + Despejar desfavorável + Síncope da Abstinência + Cetoacidose vaginal

PRESCRIÇÃO MÉDICA

HORÁRIOS

Prontuário: 1700860724

DN: 01/05/1969

DI HGR: 04/11/2017

DI UTE: 04/11/2017

Médico Responsável

1	Dietas enteral SNE 1500kcal/die	500		
2	SF 0.45% EV 8h BIC 6am/1h	10	18	08
3	SF 0.9% ou SRL 900ml IV ACM	10	18	08
4	Ceftriaxona 1g EV 8h (18h/1)	14	18	08
5	Ceftriaxona 0.5g EV 8h (18h/1)	14	18	08
6	Ceftriaxona 0.5g EV 8h (18h/1)	14	18	08
7	NIU/ com amoxicilina 1 ampola 12/12h	14	18	08
8	Ranitidina 50mg IV 2/18h	14	18	08
9	Fomecassanta 500 ou 40mg EC 01x/die (gelco antes e após)	14	18	08
10	Meclopramida 10mg EV 8/18h	14	18	08
11	Diploane 2g IV 6/18h So Tx = 37.2	500	18	08
12	Higiene oral com clorexidina 0.12% SWCS	14	18	08
13	Beato dário com clorexidina 2 ou 4%	14	18	08
14	Ceftriaxona 1g EV 8h (18h/1)	14	18	08
15	Ceftriaxona 0.5g EV 8h (18h/1)	14	18	08
16	Meclopramida 10mg EV 8/18h	14	18	08
17	FST Maxira e Respiratória	14	18	08
18	Mudança de decúbito conforme protocolo fixado em leito	14	18	08
19	Higiene perineal da TGT com dorexetina 2.4% 2 x ao dia	14	18	08
20				
21				
22				
23				
24				
25				
26				
27				
28				
29				
30				

TABELA DE CONTROLE GLICÊMICO

Glicemia capilar	Insulina Regular SC
151 - 180	22 U
191 - 210	04 U
211 - 240	02 U
241 - 270	08 U
271 - 300	10 U
> 300	AV SAR PLANTONISTA
Glic. Cap. < 70mg/dL = 40ml IV G.H. 50%	

Notas: 30 de outubro, na SNE a digeração de lipídios e carboidratos está normalizada (1.000 kcal/dia) e a glicemia está em 120 mg/dL. A glicemia está em 120 mg/dL e a glicemia está em 120 mg/dL.

EVOLUÇÃO MÉDICA DIURNA UTI II

Nome: Edna de Souza Nunes		Idade: 58a	DN: 01/05/1959	Peso: 60kg	BOX: 18
Data: 21/11/2017 08:04		DNH: 04/11/17	DIUT: 04/11/17	Prontuário: 1700980721	
Diagnóstico: Acidente de trânsito + TCE Grave + Craniotomia para Drenagem de Hematoma Subdural Agudo com Desvio de Linha Média					

Neurológico: Glasgow 11 (AO: 3, EV: 4, MRB: 4) RASS: 5 Em desmame () Em desportar diário ()

Cardiovascular: Não Sopro, BCNF 2t, Ruidos Cardíacos Rítmicos

Noradrenalina (x) with 0 mcg/kg/min	Debutamina ()	Outras
Lactato: SVCO ₂	Gap CO ₂	EC:

Respiratório: Não Estertores, MV normal, Expansibilidade Torácica.
Secreções orotraqueal serosa, não Acooplada a VM.

Ambiente () Micro 02 () L VNI () TOT () TOT () nº Fixação:
 Data TOT: Data da extração: Falhas de extração:

Aspecto da secreção: traquias: serosa		Óbito do sonda: 1550 ml	
Gastrointestinal:	Última Evacuação: man	Kcal prescrita: 00	Kcal recebido: 00
Díeta: (x) Zero	() Parenteral	() Fotal / Via:	temperatura normal, não visceral

Exame físico: Abdomen Simétrico A palpação superficial e profunda normal, não visceromegalia, RHA +.
Peristálse: presente.

Renal: Hidratação, Diálise Adequada	Última TRS:	TRS: 50% (100%)
Ganhos: 3368	Diurese: 1,3 mEq/kg	ClCr:
Perdas: 2000	Purificação insensíveis: 450	UF:
Balanco nas 24h: 1368	Balanco Acurtado:	

Impressão clínica: Estável

Conduta: Suporte Clínico, FST, ATB, Neuroproteção

Pendências:



Evolução Noturna - UTI II

Nome: Edna de Souza Luz	Idade: 58a	DN: 01/05/1959	Peso: 80kg	BOX: 18
Data: 21/11/2017 18h47	HR: 04/11/17	DIRTI: 04/11/17	Prontuário: 17UC850721	
Diagnósticos: Acidente de trânsito + TCE Grave + Craniotomia para Drenagem de Hematoma Subdural Agudo com Devido de Linha Média				

Y6 (último de sinais nas últimas seis horas)		
ix	371-541	SpO
FE	320-24	PvC
PAM	176-30	PA
FR	34-20	Glicemia

Prescrição médica sendo seguida? (☒) sim (☐) não

- Indications à checker

.. _____

INTERCORRÊNCIAS

CARDIOVASCULAR:

DVA1: _____
 _____ mil ou _____
 () em circulação
 () em saqueado
 () mantida
 () recusada

DVAZ: 6
mln 50 kg
) ent. diminuído
) ent. ascendido
) mantida
) reduzida

Artículo 7
() Tequisquillo
() Guadalupe
PCN _____

APP:
 Gaval: _____
 GC: _____
 Pulmon: _____

RESPIRATION:

() an emblema	Saqueção:
() ORGN	() sem
() O2 Macro	() pouso
() O2 Tubo Y	() mofração
() VNP	() sbundzi
() VM	Aspecto:

Kísérlet? _____ Cause: _____ Hő: _____ _____ _____	_____ _____ _____ _____ _____
--	---

Desconheço Res? ☐
 Microempresa? ☐
 Condição? ☐
 SARA? ☐
 Folha? ☐
 %

Ajustes:

GASTROINTESTINAL:

Dieta instalada?	() Relu
() Sim	() Dia
() Não Motivo?	() Sang
	() Celer
	() Ausên

Unitas?
Mosa?
Sa RHA?

T.S. 2-8
67

REMARKS:
 1. Please Utilize
 2. J.F.A.
 3. KCSGO

Estimate	(λ) H1
() Di	
Outro:	

NEUROLOGIC:

Sedação? ☐ sim ☒ não
 RASS: _____
 GCS: 3
 Em despertar? ☐ sim ☒ não

ansiedade	0,76
despertar e desorientação	0,81
depressivo	0,90
agitado	0,80
desperta, mas não interage com ex-	

oric e orientado
 ating
 oso
 jure
 arizador

၂. ပုဂ္ဂိုလ်များ
 ဝ: _____ ကို
 င: _____ ကို
 (၂) နည်း _____

Outras intervenções:

- positiv -> für andere (nicht) selbstbestimmte
- negativ -> für andere

Impressão clínica:

Base	unstable
------	----------

Conducta mística:

- Salmonella Paratyphi subsp. Paratyphi

Secção adequada	Analgesia	Cateter	Tubo / Cuf	P. Pulso < 20	Profilaxia TVP	Profilaxia Uterina
4	4	4	4	4	4	4

Nome: Edna de Souza Luz

IDADE: 58 ANOS 24 / 11 / 17 ANOS

DATA	HORA	T.M.	TAXA P.C.	QUANTIDADE INGESTA			LÍQUIDOS ELIMINADOS					PARÂMETROS VENTILACIONÁRIOS				
							DIURÉTICO	DIURÉTICO 1	DIURÉTICO 2	DIURÉTICO 3	Expiração	INSPIR	MOD.	Hz	Vol.	P.L.V.
07/08	13:30	34	122	✓	1.10											
08/08	15:45	35	112	✓												
09/08	17:30	36	100	✓												
10/08	19:00	37	90	✓												

Observações: Excesso de administração de + 245 ml de soro IP equívoco Líquidos Sólidos - 400 ml 1.000 ml Batida de leite + 245 ml Excesso de administração Excesso de administração Excesso de administração

11/08	20:00	38	80	✓	4.20											
12/08	21:00	39	88	✓	1.20											
13/08	22:00	40	82	✓	3.95											

Observações: Excesso de administração de + 944 ml de soro IP equívoco Líquidos Eliminados - 300 ml 1.000 ml Batida de leite + 245 ml Excesso de administração Excesso de administração Excesso de administração

14/08	23:00	41	83	✓	10.5											
15/08	00:00	42	95	✓	100 + 10											
16/08	01:00	43	96	✓	2.00											
17/08	02:00	44	96	✓	3.00											
18/08	03:00	45	98	✓	100 + 20											
19/08	04:00	46	98	✓	2.00											
20/08	05:00	47	98	✓	100											
21/08	06:00	48	98	✓	100											
22/08	07:00	49	98	✓	100											

Observações: Excesso de administração de + 11.94 ml de soro IP equívoco Líquidos Eliminados - 300 ml 1.000 ml Batida de leite + 245 ml Excesso de administração Excesso de administração Excesso de administração

Observações: Excesso de administração de + 2808 ml de soro IP equívoco Líquidos Eliminados - 300 ml 1.000 ml Batida de leite + 245 ml Excesso de administração Excesso de administração Excesso de administração

EXLANGO - LINGUO

DATE: 7/2/85



HOSPITAL GERAL DE RORAIMA
UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA
EVOLUÇÃO DA FISIOTERAPIA



Nome: Edson de Souza Nunes
Idade: 58 Sexo: M (X) F Data: 21/11/17 Leito: 16 D.I.H.: 04/11/17
Diagnóstico: ICC Grave + insuficiência

MANHÃ

Nível de consciência			Classificação: AD: <u>RV</u> <u>RMS</u>		Sedeção:		Ramsay:	
FResp: <u>16</u>	SecO2: <u>98</u>	Ritmo: <u>---</u>	Descont. resp: <u>---</u>			Pulso Resp: <u>---</u>		
Taxa: <u>---</u>	Taxa: <u>---</u>	Responsabilidade e complacência:						
AP: <u>---</u>			Secreção: <u>---</u>					
Intubado: () TOT ()		Acoplado ao vtr: Sim () Não ()		Ventilador: <u>---</u>		Modo: <u>---</u>		
Parâmetros: <u>---</u>								
Hemodinâmico: Estável () Instável ()			Uso de DVA: <u>---</u>			PA: <u>---</u> PC: <u>---</u> T: <u>---</u>		
ADRM: <u>---</u>			Edema: <u>---</u>					
Tônus: <u>---</u>		Tônus: <u>---</u>		Força muscular: <u>---</u>				
Condutor: <u>---</u>								

Endoarterial no pulmão

TARDE

Nível de consciência: <u>COSSCIENTE</u>			Classificação: AD: <u>RV</u> <u>RMS</u>		Sedeção:		Ramsay: <u>---</u>	
FResp: <u>19</u>	SecO2: <u>98</u>	Ritmo: <u>---</u>	Descont. resp: <u>AUSENTE</u>			Pulso Resp: <u>---</u>		
Taxa: <u>---</u>	Taxa: <u>---</u>	Responsabilidade e complacência: <u>NORMAL</u>						
AP: <u>MULTI-BATERIA COM 500</u>			Secreção: <u>FLUIDA (ESBAC) + 3+4</u>					
Intubado: () TOT ()		Acoplado ao vtr: Sim () Não ()		Ventilador: <u>---</u>		Modo: <u>PSV</u>		
Parâmetros: <u>PSV</u>			<u>TIDAL V 4L</u>			<u>---</u>		
Hemodinâmico: Estável () Instável ()			Uso de DVA: <u>---</u>			PA: <u>130/80</u> PC: <u>100</u> T: <u>---</u>		
ADRM: <u>NORMAL</u>			Edema: <u>---</u>					
Tônus: <u>HIPO</u>		Tônus: <u>HIPO</u>		Força muscular: <u>---</u>				
Condutor: <u>F&S RESP. MHA VIBRO JARFEL + ASP</u>								
<u>7LRT + ASP. TQT + MEP (TRM - P. BRUNO)</u>								
<u>+ F&S MOTORA PNF</u>								

PROF. DR. THIAGO BRIGLIO
FISIOTERAPIA INTENSIVA

NOITE

Nível de consciência: <u>COSSCIENTE</u>			Classificação: AD: <u>RV</u> <u>RMS</u>		Sedeção:		Ramsay: <u>---</u>	
FResp: <u>16</u>	SecO2: <u>98</u>	Ritmo: <u>---</u>	Descont. resp: <u>---</u>			Pulso Resp: <u>---</u>		
Taxa: <u>---</u>	Taxa: <u>---</u>	Responsabilidade e complacência: <u>---</u>						
AP: <u>---</u>			Secreção: <u>---</u>					
Intubado: () TOT ()		Acoplado ao vtr: Sim () Não ()		Ventilador: <u>---</u>		Modo: <u>---</u>		
Parâmetros: <u>C2 - 381 mm</u>								
Hemodinâmico: Estável () Instável ()			Uso de DVA: <u>---</u>			PA: <u>---</u> PC: <u>---</u> T: <u>---</u>		
ADRM: <u>---</u>			Edema: <u>---</u>					
Tônus: <u>---</u>		Tônus: <u>---</u>		Força muscular: <u>---</u>				
Condutor: <u>---</u>								

Dr. Thiago Briglio
FISIOTERAPIA INTENSIVA
2009025

[illegible]

EVOLUÇÃO MÉDICA DIURNA UTI II

Nome: Edna de Souza Luz	Idade: 68a	DN: 21/05/1969	Peso: 60kg	BOX: 18
Data: 22/11/2017 07:46	DIH: 04/11/17	DIUTI: 04/11/17	Prontuário: 1700860721	
Diagnósticos: Acidente de trânsito + TCE Grave + Craniotomia para Drenagem de Hematoma Subdural Agudo com Desvio de Linha Média + Despertar Desfavorável + Síndrome de Abstinência				

Infeccioso: Foco ativo: ☒ Sim ☐ Não Onde? ☒ Infecção em realismo ☐ Infecção semi-nuclíar ☐ Infecção em crescente Picos de febre nas últimas 24 horas:	Variação de Sinais Vitais e Glicemia nas últimas 24h. <table border="1"> <thead> <tr> <th>Sinal</th> <th>Variação</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>FC</td> <td>92 - 126</td> </tr> <tr> <td>FMM</td> <td>88 - 126</td> </tr> <tr> <td>FR</td> <td>20 - 33</td> </tr> <tr> <td>S.O₂</td> <td>96 - 100</td> </tr> <tr> <td>T_a</td> <td>36,2 - 37,2</td> </tr> <tr> <td>Glicemia</td> <td>94</td> </tr> </tbody> </table>	Sinal	Variação	FC	92 - 126	FMM	88 - 126	FR	20 - 33	S.O ₂	96 - 100	T _a	36,2 - 37,2	Glicemia	94	Histórico de Antimicrobianos: <table border="1"> <thead> <tr> <th>Antimicrobiano</th> <th>Início</th> <th>Término</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Gels clava</td> <td>04/11</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Antimicrobiano	Início	Término	Gels clava	04/11	
Sinal	Variação																					
FC	92 - 126																					
FMM	88 - 126																					
FR	20 - 33																					
S.O ₂	96 - 100																					
T _a	36,2 - 37,2																					
Glicemia	94																					
Antimicrobiano	Início	Término																				
Gels clava	04/11																					

Histórico de Culturas positivas:			
Data:	Local:	Agente:	Sensibilidade:

Neurológico: Glasgow: 11 (AO: 4 RV: 4 MM: 4) RASS: Em deambulação ☐ Em despertar diário ☐

Exame físico: Pupílas isocóricas, fotoreativas.

Cardiovascular:
 Norepinefrina ☐ Dobutamina ☐ Outras:
 Lactato: SVaO₂ Gap CO₂ FC:

Exame físico: RCR em 27, 1/1.

Respiratório:
 Atelectasia ☐ Mucos O₂ ☐ L VNI ☐ TOT ☐ TOT ☐ Fixação:
 Data TOT: Data da extubação: Faltas de extubação:
 Atelectasia da secreção traqueal:
 Exame físico: MVOT bilateralmente, sem ruídos adventícios, sem VMI.

Gasometria arterial:
 pH: 7,38 pO₂: 60,2 pCO₂ esp: 36,0
 HCO₃: 31,2 BE: 7,4

Gastrointestinal:
 Dieta: ☐ Zero ☐ Parcial ☐ Enteral Via: SNE Kcal prescrita: 1500 Kcal Recebido:
 Última Evacuação: 22:00 Débito de sonda: 50ml/h
 Exame físico: Abdome flácido, simétrico, RHA ⊕, sem sinais de peritonite.

Renal:
 GsHos: 280l Diurese: 2,45 ml/kg/24h Última TRS:
 Pidas: 280l Perdas insensíveis:
 Balanço nas 24h: + 10l Balanço Acumulado:

TRS: S ☐ N ☐
CRU:
UF:

Impressão clínica: Paciente estável hemodinamicamente, sem DVA, sem melhora.

Conduta:

Planejamento Terapêutico:

EVOLUÇÃO MÉDICA DIURNA UT II

Nome: Edna de Souza Nunes

Idade: 58a

DN: 01/05/1959

Peso: 50kg

BOX: 18

Data: 22/11/2017 11:23

DIH: 04/11/17

DIUTI: 04/11/17

Prontuário: 1700880721

Diagnóstico: Acidente de trânsito + TCE Grave + Craniotomia para Drenagem de Hematoma Subdural Agudo com Desvio de Linha Média

Infeccioso:

Febre atual: (x) Sim () Não

Onde? Pulmão

(x) Infecção em remissão

() Infecção sem mudança

() Infecção em crescimento

Picos de febre nas últimas 24 horas: 2

Uso de Fressão: () Sim (x) Não

Onde?

Histórico de Culturas positivas:

Data:	Local:	Agente:	Sensibilidade:

Histórico de Remoções:

Data	Tipo:

Histórico de Antimicrobianos:

Antimicrobiano	Dose	Tempo
Glinavicina	1500	
Cefepime	1800	

Neurológico: Glasgow 11 (AO: 3 RV: 4 MR: 4) RASS: -5 Em dormindo () Em despertar diário ()

Exame físico: Pupilas Isotóricas, não Sólidas

Cardiovascular: Não Sopro, BCNF 2t, Ruídos Cardíacos Rítmicos

Noradrenalina (x) ml/h 0 mcg/kg/min

Dobutamina ()

Outros:

Acetato: SVnO₂ Gap CO₂ EC:

Respiratório: Não Estertores, MV normal, Expansibilidade Torácica, Sólidos orotraqueal serosa, não Acoplada a VM.

Gasometria arterial:

pH:	IO:
pO ₂ :	
pCO ₂ :	AG:
HCO ₃ :	BE:

Arterial: () Macro O₂ () L VNI () TOT () TOT () n^o Fixação:

Data TOT: Data da extubação:

Folhas de extubação:

Aspecto da secreção irregular, serosa

Gastrointestinal:

Última Evacuação: não

Diluição de sonda: 1550 ml

Dieta: (x) Zero

() Paroietal

() Enteral (Via:

Kcal prescrita: 00

Kcal recebida: 00

Exame físico: Abdômen Simétrico A palpação superficial e profunda normal, não visceromegalia, RIA (+).

Peristalse: presente,

Havale: Hidratado, Diurese Adequada

Gonhos: 3068

Diurese: 1,3 ml/kg/h

Última TRS:

TRS: S () N ()

Perdas: 2000

Perdas insensíveis: 450

CCO:

Balanço nas 24h: 1388

Balanço Acumulado:

UF:

Impressão clínica: Estável

Conduta: Suporte Clínico, FST, ATB, Neuroproteção

Tendências:

Dr. J. J. Mendes Neto
 22/11/2017 11:23
 1700880721

NAME: Chloe M. Sledge

DATE: 5/23

12

2

ADD: T.C. Cochrane

* sulhamento do contator: () SIM, () NÃO

ESCALA DE PRIMARIA

ESCALA DE RAMSAY	
Acordo de, análise e/ou invariato	1
Cooperativo, orientado e interrelle	2
Assistido, responde a comandos verbais	3
Curioso, responde leve a estímulos visuais e tátil	4
Sem resposta a estímulos tátil e auditivo, só de 20-250	5
Sem resposta a estímulos dolorosos	6
Sem...	

საქსაქმინდო ფილიალს

```

14  Regente      { } Não regente
15  ( ) Normal   { } Média fixa
16  (X) Teóricas { } Anticóricas
17  ( ) Mafosa   { } Maliciosa
18  ( ) DSC      { } DSD

```

ESCOLA DE GLASGOW

ESCALA DE GLASGOW			
Abertura Ocular		Resposta Verbal	Resposta Motora
Esposolgram	4	5	5
Estimulo verbal	3	4	5
A. de	2	Resposta Inapropiada	3
Machucado	1	1	2
		Manter-se	1

Scale: 21

Avaliação da dor	Sem dor	Com dor 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10	Inibida pela medicação
Há ou não consequência da dor	Não melhora com medicação	Cessa com medicação	

ESCALA DE GRADUEN

SISTEMA RESPIRATORIO

☐ Esportistas ☒ Equipina ☐ Tóquio/pine ☐ Bráquia
☐ Orpela ☐ Chesna-stokas ☐ Xlmanu
☐ VIM TOT ☒ VIM TOT ☒ VIM TOT - Data: ____/____/____ Modo: ____
 Posicionamento do TOT/TOT a ____ cm dos lados Pressão do Cufi ____ mmHg
 Data de Troca: ____/____/____ Resistência a aspiração: ☐ Sim ☐ Não
 Assin. Patrimônio: ☐ Ompagrus ☒ Murnuifca Vezziariar

SISTEMA CARDIOVASCULAR

PERIOD: () MATRINO () VESTPERTINO () NO OBURO

Masses Venus Central: 63.5 kg Date: 1/1/11
 Masses Venus: 1.1 kg Date: 1/1/11
 Masses Venus: 1.1 kg Date: 1/1/11

Assado Verdoso Ventreliho: | J Sim Não
Sinais de Infecção no útero e apendice: | J Sim Não

Heftüberschrift: () Sitt () NAB - () CH () Pf () P.QUELLES quon. in vord.

SISTEMA GASTROINTESTINAL

Alimentação na dieta:	☒ Sim	☐ Não	☐ Parcial	☐ Total
() VD	() NPT	() GT	() SNG - Detei	() SNG - Total
Adiós Fisiológicos:	() Incrútes	() Ausentes		
Abdomen:	() Normal	☒ Globoso	() Dissueto	() Tense
Eliminação:	☒ Normal	() Diarreia	() Constipação	☒ Tardia

SISTEMA GENITO-URINARIO

CURRATYOS E DRENOS

Region: USA-12
 Character class: Amazons, Elves
 Product: Platinum, America

Region: _____
 Country: _____
 Product: _____

ÚLCERA POR PRESSÃO

INTEGRIDADE CULTURAL

Feet: ☒ Right/Left	☐ Dexterity	☐ Passivity	☐ Lethargy	☐ Dysphoria
☐ Hip/Contra	☐ Pelvic file & subserious	☐ Anisocoria	☐ Rubor	☐ Anisocoria
☐ Putrefaction (local)		☐ Ecchymosis		☐ Anisocoria

ENFERMEDADES: ~~Enfermedades~~
ENFERMEDADES: ~~Enfermedades~~
ENFERMEDADES: ~~Enfermedades~~

ON: 2010-01-01

Período Matutino

சென்னை

[illegible]

1953-1954

$$\frac{E_{\text{eff}}}{E_{\text{eff}} + E_{\text{eff}}}$$

Periodic Verification

Período	Vespertino	Conferência
13-14 de Agosto	Uma reunião, conversando com o pessoal da fábrica, sobre a situação da produção e a necessidade de melhorar a qualidade.	Primeira reunião, com a presença de todos os membros da comissão, para discutir o plano de trabalho e a necessidade de melhorar a qualidade.
15-16 de Agosto	Uma reunião, conversando com o pessoal da fábrica, sobre a situação da produção e a necessidade de melhorar a qualidade.	Segunda reunião, com a presença de todos os membros da comissão, para discutir o plano de trabalho e a necessidade de melhorar a qualidade.
17-18 de Agosto	Uma reunião, conversando com o pessoal da fábrica, sobre a situação da produção e a necessidade de melhorar a qualidade.	Terceira reunião, com a presença de todos os membros da comissão, para discutir o plano de trabalho e a necessidade de melhorar a qualidade.
19-20 de Agosto	Uma reunião, conversando com o pessoal da fábrica, sobre a situação da produção e a necessidade de melhorar a qualidade.	Quarta reunião, com a presença de todos os membros da comissão, para discutir o plano de trabalho e a necessidade de melhorar a qualidade.
21-22 de Agosto	Uma reunião, conversando com o pessoal da fábrica, sobre a situação da produção e a necessidade de melhorar a qualidade.	Quinta reunião, com a presença de todos os membros da comissão, para discutir o plano de trabalho e a necessidade de melhorar a qualidade.
23-24 de Agosto	Uma reunião, conversando com o pessoal da fábrica, sobre a situação da produção e a necessidade de melhorar a qualidade.	Sexta reunião, com a presença de todos os membros da comissão, para discutir o plano de trabalho e a necessidade de melhorar a qualidade.
25-26 de Agosto	Uma reunião, conversando com o pessoal da fábrica, sobre a situação da produção e a necessidade de melhorar a qualidade.	Sétima reunião, com a presença de todos os membros da comissão, para discutir o plano de trabalho e a necessidade de melhorar a qualidade.
27-28 de Agosto	Uma reunião, conversando com o pessoal da fábrica, sobre a situação da produção e a necessidade de melhorar a qualidade.	Oitava reunião, com a presença de todos os membros da comissão, para discutir o plano de trabalho e a necessidade de melhorar a qualidade.
29-30 de Agosto	Uma reunião, conversando com o pessoal da fábrica, sobre a situação da produção e a necessidade de melhorar a qualidade.	Nonagésima reunião, com a presença de todos os membros da comissão, para discutir o plano de trabalho e a necessidade de melhorar a qualidade.

Periodo Noturno

11/20/2011

Shirley Ann 596675

مجلس القضاء الاعلى

Resolução do Conselho 311/2007 Art. 4º. Presa informações, escritas e verbais, completas e fidelizadas nos seus dados e

ಪ್ರಕಟಣೆಗಾಗಿ: ಸಂಪರ್ಕಿಸಿರಿ



HOSPITAL GERAL DE RORAIMA
UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA
EVOLUÇÃO DA FISIOTERAPIA



Nome: Edna de Souza Mendes
Idade: 58 Sexo: M F Data: 22/11/12 Leito: 18 D.I.H.: 0111/12
Diagnóstico: ICC grave, Oremiotomia

Nível de consciência:		Glasgow: AO: RV: RM:		Sedação:		Ramsay:	
FRasp:	SpO2:	Rtmo:		Desconf. resp:		Padrão Resp:	
Tórax:		Tosse:		Expansibilidade e complacência:			
AP:				Secreção:			
Intubado: () TIT ()		Adequado ao v.m. Sim () Não ()		Ventilador:		Modo:	
Parâmetros:							
Hemodinam.: Estável () Instável ()				Uso de DVA:		PA:	PC:
ADM:		Edema:					
Tônus:		Tônus:		Força muscular:			
Conduta:		Observações:					

Nível de consciência: <u>AGRESSIVA</u>		Glasgow: <u>AO:4 RV:1 RM:6</u>		Sedação:		Ramsay:	
FRasp:	SpO2:	Rtmo:		Desconf. resp:		Padrão Resp:	
Tórax:		Tosse:		Expansibilidade e complacência:			
AP: <u>INTUBADO ATRIA</u>				Secreção: <u>FLUIDA / ESCASSA + 244</u>			
Intubado: () TIT ()		Adequado ao v.m. Sim () Não ()		Ventilador:		Modo:	
Parâmetros: <u>TUBOXY 2L</u>							
Hemodinam.: Estável () Instável ()				Uso de DVA:		PA: <u>130/80</u>	PC: <u>92</u>
ADM: <u>NORMA</u>		Edema: <u>MM 35</u>					
Tônus: <u>HIPÓ</u>		Tônus: <u>HIPÓ</u>		Força muscular: <u>3</u>			
Conduta: <u>ST 2000 P.M. HB (VIBRO) APENAS TÍT. (VER TÍT. E R. VER)</u>							
Observações: <u>Respiração Cervical, Pulmão hiperinflado, R. 2000</u>							

Nível de consciência:		Glasgow: AO: RV: RM:		Sedação:		Ramsay:	
FRasp:	SpO2:	Rtmo:		Desconf. resp:		Padrão Resp:	
Tórax:		Tosse:		Expansibilidade e complacência:			
AP:				Secreção:			
Intubado: () TIT ()		Adequado ao v.m. Sim () Não ()		Ventilador:		Modo:	
Parâmetros:							
Hemodinam.: Estável () Instável ()				Uso de DVA:		PA:	PC:
ADM:		Edema:					
Tônus:		Tônus:		Força muscular:			
Conduta:		Observações:					

MANHÃ

NOITE

NOITE

UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA II



NOME: Edna de Souza Luiz, 68 anos - 60 kg **BOX:** 18 **Data:** 23/11/2017

DIAGNÓSTICOS: Acidente de trânsito + TCE Grave + Craniotomia para Drenagem do Hematoma Subdural Agudo com Desvio de Linha Média + Desperda de Líquido Cerebral + Síndrome de Abstinência + Candidíase Vaginal

PRESCRIÇÃO MÉDICA

PRESCRIÇÃO MÉDICA	HORÁRIOS	Prontuário: 1700860721
1) Dorflex 100mg SNE 120x120ml	16h	DN: 01/05/1959
2) SF 0.45% EV em BIC 64ml	16h	DI HGR: 04/11/2017
3) SF 0.9% em SRL 500ml IV ACM	16h	DI UTE: 04/11/2017
4) Calcepine 1g EV 60h (18h)	16h	Médico Responsável
5) Fluconazol 500mg EV 80h (18h)	16h	
6) Clotrimazol Creme Vaginal aplicar 1x vaginal após o banho 120h	16h	
7) Tetraciclina 50mg IV 6h	16h	
8) Enxofarmaco 40mg SC 01x/dia (gelos azuis e brancos)	16h	
9) Clotrimazol 10mg EV 80h	16h	
10) Digoxina 250 µg IV 6h, Se Tx > 37,5	16h	
11) Digoxina oral com cinchidina 0,12% 8x/dia	16h	
12) Heato diário com cinchidina 2 ou 4%	16h	
13) Glicetina 100mg 2x/dia, Correlação com o tempo de uso.	16h	
14) G. insulina 2 unidades SNE 2x/dia	16h	
15) Manter cabeceira elevada 45°	16h	
16) F5: Monitor e Respiração	16h	
17) Lavar o local de cateter com álcool 70% 4x/dia	16h	
18) Higienizar o local de cateter 2-4x 3x/dia	16h	
19) Monitorizar o funcionamento do sistema	16h	
20)		
21)		
22)		
23)		
24)		
25)		
26)		
27) 500/60ml EV 6/6h		
28)		
29)		
30)		

CONDIÇÕES DE USO

CONDIÇÕES DE USO

CONDIÇÕES DE USO

Tratamento: 500mg 6x/dia
 1) Dorflex 100mg SNE 120x120ml
 2) SF 0.45% EV em BIC 64ml
 3) SF 0.9% em SRL 500ml IV ACM
 4) Calcepine 1g EV 60h (18h)
 5) Fluconazol 500mg EV 80h (18h)
 6) Clotrimazol Creme Vaginal aplicar 1x vaginal após o banho 120h
 7) Tetraciclina 50mg IV 6h
 8) Enxofarmaco 40mg SC 01x/dia (gelos azuis e brancos)
 9) Clotrimazol 10mg EV 80h
 10) Digoxina 250 µg IV 6h, Se Tx > 37,5
 11) Digoxina oral com cinchidina 0,12% 8x/dia
 12) Heato diário com cinchidina 2 ou 4%
 13) Glicetina 100mg 2x/dia, Correlação com o tempo de uso.
 14) G. insulina 2 unidades SNE 2x/dia
 15) Manter cabeceira elevada 45°
 16) F5: Monitor e Respiração
 17) Lavar o local de cateter com álcool 70% 4x/dia
 18) Higienizar o local de cateter 2-4x 3x/dia
 19) Monitorizar o funcionamento do sistema
 20)
 21)
 22)
 23)
 24)
 25)
 26)
 27) 500/60ml EV 6/6h
 28)
 29)
 30)

Tratamento: 500mg 6x/dia
 1) Dorflex 100mg SNE 120x120ml
 2) SF 0.45% EV em BIC 64ml
 3) SF 0.9% em SRL 500ml IV ACM
 4) Calcepine 1g EV 60h (18h)
 5) Fluconazol 500mg EV 80h (18h)
 6) Clotrimazol Creme Vaginal aplicar 1x vaginal após o banho 120h
 7) Tetraciclina 50mg IV 6h
 8) Enxofarmaco 40mg SC 01x/dia (gelos azuis e brancos)
 9) Clotrimazol 10mg EV 80h
 10) Digoxina 250 µg IV 6h, Se Tx > 37,5
 11) Digoxina oral com cinchidina 0,12% 8x/dia
 12) Heato diário com cinchidina 2 ou 4%
 13) Glicetina 100mg 2x/dia, Correlação com o tempo de uso.
 14) G. insulina 2 unidades SNE 2x/dia
 15) Manter cabeceira elevada 45°
 16) F5: Monitor e Respiração
 17) Lavar o local de cateter com álcool 70% 4x/dia
 18) Higienizar o local de cateter 2-4x 3x/dia
 19) Monitorizar o funcionamento do sistema
 20)
 21)
 22)
 23)
 24)
 25)
 26)
 27) 500/60ml EV 6/6h
 28)
 29)
 30)

Tratamento: 500mg 6x/dia
 1) Dorflex 100mg SNE 120x120ml
 2) SF 0.45% EV em BIC 64ml
 3) SF 0.9% em SRL 500ml IV ACM
 4) Calcepine 1g EV 60h (18h)
 5) Fluconazol 500mg EV 80h (18h)
 6) Clotrimazol Creme Vaginal aplicar 1x vaginal após o banho 120h
 7) Tetraciclina 50mg IV 6h
 8) Enxofarmaco 40mg SC 01x/dia (gelos azuis e brancos)
 9) Clotrimazol 10mg EV 80h
 10) Digoxina 250 µg IV 6h, Se Tx > 37,5
 11) Digoxina oral com cinchidina 0,12% 8x/dia
 12) Heato diário com cinchidina 2 ou 4%
 13) Glicetina 100mg 2x/dia, Correlação com o tempo de uso.
 14) G. insulina 2 unidades SNE 2x/dia
 15) Manter cabeceira elevada 45°
 16) F5: Monitor e Respiração
 17) Lavar o local de cateter com álcool 70% 4x/dia
 18) Higienizar o local de cateter 2-4x 3x/dia
 19) Monitorizar o funcionamento do sistema
 20)
 21)
 22)
 23)
 24)
 25)
 26)
 27) 500/60ml EV 6/6h
 28)
 29)
 30)

26/11

Examination notes

Pharmaceutical preparation of a drug. Logically
determined. Just-asked. Information.

Pharmaceutical preparation of a drug.

Pharmaceutical preparation of a drug.

Pharmaceutical preparation of a drug.

Pharmaceutical preparation of a drug.

Pharmaceutical preparation of a drug.

Pharmaceutical preparation of a drug.

Pharmaceutical preparation of a drug.

Dr. P. Andrade
1798

Período Matutino	Período Vespertino	Período Noturno
18.00 Paciente acordou ao perceber o ruído da máquina de ventilação. Foi observado o nível de consciência e a resposta verbal. Foi realizada a higiene bucal e a troca da gaze na ferida. Foi realizado o registro de enfermagem e a administração de medicação. 20.00 Paciente acordou ao perceber o ruído da máquina de ventilação. Foi observado o nível de consciência e a resposta verbal. Foi realizada a higiene bucal e a troca da gaze na ferida. Foi realizado o registro de enfermagem e a administração de medicação. 22.00 Paciente acordou ao perceber o ruído da máquina de ventilação. Foi observado o nível de consciência e a resposta verbal. Foi realizada a higiene bucal e a troca da gaze na ferida. Foi realizado o registro de enfermagem e a administração de medicação.	19.00 Paciente acordou ao perceber o ruído da máquina de ventilação. Foi observado o nível de consciência e a resposta verbal. Foi realizada a higiene bucal e a troca da gaze na ferida. Foi realizado o registro de enfermagem e a administração de medicação. 21.00 Paciente acordou ao perceber o ruído da máquina de ventilação. Foi observado o nível de consciência e a resposta verbal. Foi realizada a higiene bucal e a troca da gaze na ferida. Foi realizado o registro de enfermagem e a administração de medicação. 23.00 Paciente acordou ao perceber o ruído da máquina de ventilação. Foi observado o nível de consciência e a resposta verbal. Foi realizada a higiene bucal e a troca da gaze na ferida. Foi realizado o registro de enfermagem e a administração de medicação.	20.00 Paciente acordou ao perceber o ruído da máquina de ventilação. Foi observado o nível de consciência e a resposta verbal. Foi realizada a higiene bucal e a troca da gaze na ferida. Foi realizado o registro de enfermagem e a administração de medicação. 22.00 Paciente acordou ao perceber o ruído da máquina de ventilação. Foi observado o nível de consciência e a resposta verbal. Foi realizada a higiene bucal e a troca da gaze na ferida. Foi realizado o registro de enfermagem e a administração de medicação. 24.00 Paciente acordou ao perceber o ruído da máquina de ventilação. Foi observado o nível de consciência e a resposta verbal. Foi realizada a higiene bucal e a troca da gaze na ferida. Foi realizado o registro de enfermagem e a administração de medicação.

Assinatura do Enfermeiro

Assinatura do Técnico em Enfermagem

Assinatura do Técnico em Enfermagem

Resolução de nº 241/2007 Art. 4º. Prever informações, escritas e verbais, completas e fidedignas de ocorrência de eventos.

Assinatura e carimbo do enfermeiro responsável, quando na execução profissional;

Evolução Noturna - UTI II

Nome: Edna de Souza Luz	Idade: 58s	DN: 01/05/1958	Peso: 60kg	BOX: 18
Data: 23/11/2017 09:04	DRG: 04/11/17	DIUTI: 04/11/17	Prontuário: 170080721	

Diagnósticos: Acidente de trânsito + TCE Grave + Craniotomia para Drenagem de Hematoma Subdural Agudo com Desvio de Linha Média

Variação de sinais em diferentes seis horas			
TX	35,8 - 37	SPD	82 - 96
PC	92 - 103	PVC	-
PAM	88 - 100	PIA	-
FR	16 - 27	Filme em U	109 - 121

Prescrição média sendo seguida? () sim () não

* Mexico: 50 e-g battles

* Medicamentos à disposição

INTERCORRÊNCIAS

CARDIOVASCULAR

DVA1: _____ _____ ml/h ou _____ g/kg/h ☐ em diminuição ☐ em ascensão ☐ estável ☐ retrada	DVA2: _____ _____ ml/h ou _____ g/kg/h ☐ em diminuição ☐ em ascensão ☐ estável ☐ retrada	Arritmias? ☐ Taquimardia ☐ Bradicardia PCR? _____	APP: _____ Gasto: _____ FC: _____ Pulsos: _____
---	---	--	--

RESUMEN

☐ ar ambiente ☐ O2 CN ☐ O2 Mado ☒ O2 Tube Y ☐ O2 ☒ Vias	Secreção: ☐ sem ☐ pouca ☐ moderada ☐ abundante Aspecto:	Hipoxemia? Causa: _____ Efe: _____	☐ Desconforto Res? ☐ Bradicardias? ☐ Congestão? ☐ SARA? ☐ Risco? Grau: _____	PaO2/FiO2: _____ Ajustes: _____
--	--	---	--	------------------------------------

GASTROINTESTINAL:

Data instalada? ☒ Sim ☒ Não ☐ Motivo? _____	Retorno Vómitos? ☐ Diarria? ☐ Sangramentos? ☐ Distensão? ☐ Ausência de RHA? ☐	Diurese últimas 6h: <u>1,2</u> ml/kg () HHA () IRC () NGC () RA	Estimulação? ☐ Hidratação? ☐ () Líquida? ☐ Outr.: _____
--	--	---	--

NEUROLÓGICO:

Sedado? ☒ sim ☐ não RAAB: _____ GCS: <u>15</u> Em despertar? ☐ sim ☐ não	☐ Hipotênico ☐ Despertar desorientado ☐ Depressivo ☐ Agitado ☐ Desperta mas não interage com examinador	☐ Desperta orientado ☐ Comatoso ☐ Anísico ☐ Delirium	Pupilas: _____ D: _____ mm E: _____ mm RHM: _____
--	--	---	--

Outras intercorrências:

NAME: MOUVE

Interação clínica:

ESTRILHO, SEM DVO, SEM SÍGNOLO, COM TQT DO
DO AO TUBO Y, COM CRIF DE INSCRIÇÃO.

Conduta médica:

TOT METALICA CERRATO (AVOLAR)

Sedação adequada	Analgesia	Cateter	Tubo / Cufi	P. Pleio < 30	Proflexia v/v	Proflexia liters
------------------	-----------	---------	-------------	---------------	------------------	---------------------

EVOLUÇÃO MÉDICA DIURNA UTI II

Nome: Edna de Souza Nunes	Idade: 58a	DN: 01/05/1959	Peso: 60kg	BOX: 18
Data: 23/11/2017 07:32	DH: 04/11/17	DIUTI: 04/11/17	Prontuário: 1730860721	
Diagnósticos: Acidente de trânsito + TCE Grave + Craniotomia para Drenagem de Hematoma Subdural Agudo com Desvio da Linha Média				

Infeccioso:

Foco ativo: (x) Sim () Não

Onde? Pulmão

(x) Infecção em remissão

() Infecção sem mudança

() Infecção em crescimento

Picos de febre nas últimas 24 horas: 2

Úlcera de Pressão: () Sim (x) Não

Onde?

Histórico de Culturas positivas:

Data:	Tubo:	Agente:	Sensibilidade:

Histórico de Hemoderivados:

Data	Tipo:

Histórico de Antimicrobianos:

Antimicrobiano	Início	Término
Ceftriaxona	18/11	
Cefepime	18/11	

Neurológico: Glasgow: 11 (AO: 3 RV: 4 MRM: 4) RASS: -5 Em desmahe () Em despertar diário ()

Exame físico: Pupilas isotóricoreagente, não Sedado

Cardiovascular: Não Sopro. BCNF 2t, Ruídos Cardíacos Rítmicos

Noradrenalina (x) ml/h 0 mg/kg/min

Lactato:

SvCO₂Gap CO₂

Dobutamina ()

EC:

Outras:

Respiratório: Não Estertores, MV normal, Expansibilidade Torácica. Sibilos ou traqueal serosa, não Acoplada a VM.

Ar. Ambiente () Macro O₂ () L VNI () TOT () TOT () n^o Fiação:

Data TOT: Data da extubação:

Folhas de extubação:

Assinto da secreção traqueotraqueal

Gastrointestinal:

Última Evacuação: não

Dieta: (x) Zero

() Parenteral

() Enteral / Via:

Débito de sonda: 1500 ml

Kcal prescrita: 00

Kcal recebido: 00

Exame físico: Abdomen Simétrico A palpação superficial e profunda normal, não visceromegalia, RHA+, Peristálse: presente,

Renal: Hidratação, Diurese Adequada

Ganhos: 3368

Diurese: 1,3 ml/kg/h

Perdas: 2000

Perdas insensíveis: 450

Balanço nas 24h: 1368

Balanço Acumulado:

Impressão clínica: Estável

Conduta: Suporte Clínico, FST, ATB, Neuroproteção

Pendências:

Nota de Curva QT

23/11/2017
 Não há
 Curva QT



Evolução Noturna - UTI II - BOX:18

NOME: Edna de Souza Nunes 60 kg IDADE: 58 anos DATA: 23/11/2017

INTERCORRÊNCIAS / CONTROLES

CARDIOVASCULAR:

DVA1: _____ _____ ml/h $\times$ 1g/kg/h () em diminuição () em ascensão () mantida () retrada	DVA2: _____ _____ ml/h $\times$ 1g/kg/h () em diminuição () em ascensão () mantida () retrada
--	--

INFUSÕES CONTÍNUAS:

HV: 64 ml/h

RESPIRATÓRIO:

☒ Ar ambiente

() Suporte O2

_____ litros

() VNI

() VM

VENTILAÇÃO MECÂNICA

Modo: _____

FR: _____

VC: _____

PEEP: _____

FiO2: _____

Pressão: _____

Delta P: _____

GASOMETRIA ARTERIAL

pH: _____	AG: _____
pCO2: _____	Na: _____
sO2: _____	K: _____
-CO2: _____	Ca: _____
BE: _____	Cl: _____
PO: _____	

GASTROINTESTINAL:

Dieta Instalada?

() Sim

☒ Não. Motivo?

Não aceita

NEUROLÓGICO:

Sedação? () sim ☒ não RASS: _____ GCS: <u>11 T</u> Em despertar? () sim () não	Pupilas: D: <u>3</u> mm E: <u>3</u> mm REF: <u>4</u>
--	--

RENAL:

Diurese das últimas 8h:

1,22 ml/kg/h

TRP: () sim ☒ não

UF: _____

PRESCRIÇÃO MÉDICA:

Prescrição ainda seguida:

() Sim

☒ Não

Motivo: Falta de medicação

Intercorrências / Impresão clínica / Consulta médica:

Paciente com melhora da dispneia e mantendo boa função respiratória em ar ambiente. Realizado laudo do traqueostoma para metálico. Não aceita dieta oral.

Conduta: - Opto por manter sem SNE até amanhã

- Alta da UTI.

Dr. Roger M. Calaffi
 Médico
 CRM 100.000-0



HOSPITAL GERAL DE FORTALEZA
UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA
EVOLUÇÃO DA RESPIRATORIA



Nome: Edna da Souza Luz
Idade: 58 Sexo: M F() Data: 23 / 11 / 17 Leito: 38 D.I.H.: 04/11/17
Diagnóstico: TCE Grupo 1 + Hemiparesia

MANHÃ

Nível de consciência:		Glasgow: <u>AO</u> <u>SV</u> <u>OK</u>		Saturação:		Respiração:	
FResp.	PaO ₂	PaCO ₂	Desconl. resp.		Ponto Resp.		
Tórax:		Tórax:		Distribuição e complacência:			
AP:		Secreção:					
Intubado: () TOT ()		Adequado ao vent. Sim () Não ()		Ventilador:		Modo:	
Parâmetros:							
Hemodinam.: Estável () Instável ()		Uso de DVA:		PA:		FC: T:	
ADH:		Edema:					
Tônus:		Reflexos:		Força muscular:			
Condição:		Profissional:					

TARDE

Nível de consciência: <u>CONSCIENTE</u>		Glasgow: <u>AO</u> <u>URV</u> <u>RNE 3</u>		Saturação:		Respiração:	
FResp: <u>17</u>	PaO ₂ : <u>98</u>	Ritmo: <u>REG</u>	Desconl. resp.: <u>QUASENTE</u>		Ponto Resp.: <u>MISTO</u>		
Tórax:		Tórax: <u>PROD. ESQUA</u>		Distribuição e complacência: <u>NORMAL</u>			
AP: <u>MVA</u> <u>0</u> <u>APTX DURA</u>		Secreção: <u>FLUIDA / ESPUMA, + 2^{da}</u>					
Intubado: () TOT ()		Adequado ao vent. Sim () Não ()		Ventilador:		Modo:	
Parâmetros: <u>AR MVA</u>							
Hemodinam.: Estável () Instável ()		Uso de DVA:		PA: <u>30/21</u>		FC: <u>82</u> T: <u>—</u>	
ADH: <u>NORMAL</u>		Edema: <u>ND</u>					
Tônus: <u>HIPO</u>		Reflexos: <u>HIPO</u>		Força muscular: <u>3</u> <u>PRE 42</u>			
Comentário: <u>FSX RESPI MVA (UPOPO + AFE) + ASP. TQT + MEP (TEMP. DRUSCO) + FSX MOTORA: PIP.</u>							

Assinado: André Carneiro
Ficha Clínica: 11/11/17
Data: 23/11/17

NOITE

Nível de consciência:		Glasgow: <u>AO</u> <u>SV</u> <u>OK</u>		Saturação:		Respiração:	
FResp.	PaO ₂	PaCO ₂	Desconl. resp.		Ponto Resp.		
Tórax:		Tórax:		Distribuição e complacência:			
AP:		Secreção:					
Intubado: () TOT ()		Adequado ao vent. Sim () Não ()		Ventilador:		Modo:	
Parâmetros:							
Hemodinam.: Estável () Instável ()		Uso de DVA:		PA:		FC: T:	
ADH:		Edema:					
Tônus:		Reflexos:		Força muscular:			
Condição:		Profissional:					

23/03/52 Paciente: Edino de Souza Luz, 53 anos, D.H. 04/11/52, PC: Tee-Gra-
 14/03/52 ve e Cronotomia; pulso irregular (Sengau: 1), AO: 4, RV: 3, RA: 6, ver-
 10:00 secundária, sacralidade e supressão. Aaa como vesão central nã-
cliva do cont. uctil, sem presença de oleos e cisternas, respirar
do em 70% com aspecto de Cr. torax normal, pulso respiratór-
mo, completa e agoniizibilizao b normal, percussão atimp-
rica, desconforto respiratório acentuado, ror 0 em Ba, Normalmen,
Hipotensão, sensibilidade preservada, força grau 3 globalmente, sem
vacuo, reflexos: Hreflexos e movimentos involuntários, Condi-
to: m.f.p: im. parâmetros e Baia im. ativa, Condição motora:
flexibilidade, grau flexão ativo existida para a contin. de roto,
baixa de simetria em flexão extenso de joelho e contração
de antagonistas, elev. de flexão extenso de ombro ativo e
passivo no gartino. Força deca para a omula motolita no c. 30.
Sinal vitalidade: FC: 88 bpm, FR: 14 rpm, Pa: 32/16 mmHg,
SpO2: 91%, Tm: 36,2°C, Az: 100 mmHg, Bp: 160/90 mmHg, SpO2: 91%
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.

LRFIT 23/05/52

UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA II



NOME: Edna de Souza Luz, 58 anos - 60 kg

BOX: 18

Data: 24/11/2017

DIAGNÓSTICOS: Acidente de trânsito - TCE Grave - Crânio/Coleto para Drenagem de Hematoma Subdura - Aguda com Desvio de Linha Média - Despertar desaturável - Síndrome da Abstinência - Candidíase vaginal

PRESCRIÇÃO MÉDICA

HORÁRIOS

1. Dieta enteral SNE 1800kcal/dia	MOTIVADO (NENHUM)	30/11	DN: 01/05/1956
2. SF 3,9% EV 500 mL BIC Family - Aguardar 08:50h 50ml com teste físico intestinal	Realizado	08/11	DI MGR: 04/11/2017
3. SF 3,9% BIC Family 500mL IV ACM	Realizado	08/11	DI UTI: 04/11/2017
4. Cateteres 1g EV 800h (180°)	Realizado	08/11	Médico Responsável
5. Clonidine 0,2mg EV 100h (180°)	Realizado	08/11	
6. Contrazol 10mg Vaginal após o teste físico	Realizado	08/11	
7. Heparina 50mg IV 80h	Realizado	08/11	
8. Enxofre 40mg 80h 08:00 - 10:00 - 12:00 - 14:00 - 16:00 - 18:00	Realizado	08/11	
9. Insulina 0,1mg EV 80h	Realizado	08/11	
10. Dióxido de 2g EV 80h	Realizado	08/11	
11. Vitamina C 100mg EV 80h	Realizado	08/11	
12. Soro fisiológico 0,9% 500mL 2 ou 3x	Realizado	08/11	
13. Soro fisiológico 0,9% 500mL 2 ou 3x	Realizado	08/11	
14. Soro fisiológico 0,9% 500mL 2 ou 3x	Realizado	08/11	
15. Manteiga 200g EV 80h	Realizado	08/11	
16. Heparina 50mg IV 80h	Realizado	08/11	
17. Insulina 0,1mg EV 80h	Realizado	08/11	
18. Heparina 50mg IV 80h	Realizado	08/11	
19. Acetaminofeno 500mg 80h	Realizado	08/11	
20. Dieta enteral SNE 1800kcal/dia	Realizado	08/11	
21. Dieta enteral SNE 1800kcal/dia	Realizado	08/11	

Realizado
08/11/2017

TABELA DE CONTROLE GLICÊMICO

Glicemia capilar	insulina Reg 200 80
180 - 180	02 U
180 - 180	02 U
211 - 245	08 U
241 - 270	08 U
271 - 300	16 U
> 330	AVISAR PLANTONISTA
Glic. Cap. < 70mg/dL = 40mg IV G.H. 50%	

FONOAUDILOGIA

Paciente: Edna

Idade: 58

Sexo: F

Endereço: Rua...

Telefone: ...

Profissão: ...

Assinatura: ...

Carimbo: ...

Sobrinha: 48%

Alto...

CRM/RR: 1513/RR

Box 17

UTI - II

Box 17

CRM/RR: 1513/RR

RECEITUÁRIO

NOME:

Jackson Salvatierra de Oliveira,

RECEITUÁRIO

NOME:

Jackson Salvatierra de Oliveira,

1 Propofol
2 Fentanil
3 Precedex

5 Fras. Amp.
5 frasc amp
5 Fras. Amp.

1 Propofol
2 Fentanil
3 Precedex

5 Fras. Amp.
5 Fras. Amp.
5 Fras. Amp.

18/11/2017 09:43

Médico: ALEXANDRE KUPPEL

18/11/2017 09:43

Médico: ALEXANDRE KUPPEL



RESUMO DE ALTA DA UTI PSFE

Nome: Edna de Souza Luz	Idade: 58a	DN: 01/05/1959	Peso: 80kg.	BOX: 18
Data: 24/11/2017 18:32	DIH: 04/11/17	DIUTE: 04/11/17	Prontuário: 1700880721	
Diagnósticos : Acidente de trânsito + TCE Grave + Craniotomia para Drenagem de Hematoma Subdural Agudo com Desvio de Linha Média + PNM Broncoaspirativo + Despertar desfavorável + Síndrome da Abstinência + Candidíase vaginal				

RESUMO DE ALTA DA UTI PSFE

Paciente admitida nesta UTI no dia 04/11/17, procedente do Centro Cirúrgico em POI de **Craniotomia para Drenagem de Hematoma Subdural Agudo com Desvio de Linha Média**. Cirurgia sem intercorrências.

Durante a internação na UTI a paciente necessitou de Droga Vasoativa para manter PAM adequada e permaneceu com suporte ventilatório invasivo por 14 dias devido Despertar Desfavorável (Agitação com agressividade) e Tosse Ineficaz. No momento a cliente em sala encontra-se eupneica em ar ambiente, com TQT metálica Ocluída, acianótica, anictérica, afebril, corada e hidratada, sem foco infeccioso ativo, com boa diurese e sem intercorrências nas últimas 48hs.

Paciente estável e sem necessidade de suporte Intensivo no momento.

Exame físico:

ACV: RCR 2T Bulhas normofonéticas, SS;

AR: MV +, sem RA.

ABD: Flácido, Inocente, RIIA+.

Diurese: Presente

Recebe alta para enfermagem, aos cuidados da Neurocirurgia para seguimento.

Boa Vista, 24 de Novembro de 2017.

Dr. Adilson Leonel
Médico
CRM-RR 1779

Dr. Adilson Júnior Tôres Leonel – Plantonista da UTI
CRM 1779/RR

2004

GLUCOSA

2.70 2.70 2.70 2.70
 2.70 2.70 2.70 2.70
 2.70 2.70 2.70 2.70

2.70

2.70

2.70

2.70

2.70

2.70

2.70

2.70

2.70

2.70

2.70

2.70

2.70

2.70

2.70

2.70

2.70

2.70

2.70

2.70

2.70

2.70

2.70

2.70

2.70

2.70

2.70

2.70

2.70

2.70

2.70

2.70

2.70

2.70

2.70

2.70

2.70

2.70

2.70

2.70

2.70

2.70

2.70

2.70

2.70

2.70

2.70

2.70

2.70

2.70

2.70

2.70

2.70

2.70

2.70

2.70

2.70

2.70

2.70

2.70

2.70

2.70

2.70

2.70

2.70

2.70

2.70

2.70

2.70

2.70

2.70

2.70

2.70

2.70

2.70

2.70

2.70

2.70

2.70

2.70

2.70

2.70

2.70

2.70

2.70

2.70

2.70

2.70

2.70

2.70

2.70

2.70

2.70

2.70

2.70

2.70

2.70

2.70

2.70

2.70

2.70

2.70

2.70

2.70

2.70

2.70

2.70

2.70

2.70

2.70

2.70

2.70

2.70

2.70



HO	FO	PO
10		
11		
12		
13		
14		
15		
16		
17		
18		
19		
20		

HO	FO	PO
10		
11		
12		
13		
14		
15		
16		
17		
18		
19		
20		

Nome: Carla de Souza **AVULSÃO PUPILAR**
 1. ☐ Presença de pupila
 2. ☐ Ausência de pupila
 3. ☐ Presença de pupila
 4. ☐ Ausência de pupila
 5. ☐ Presença de pupila
 6. ☐ Ausência de pupila

Nome: Carla de Souza **ESCALA DE AVALIAÇÃO**
 1. ☐ Presença de pupila
 2. ☐ Ausência de pupila
 3. ☐ Presença de pupila
 4. ☐ Ausência de pupila
 5. ☐ Presença de pupila
 6. ☐ Ausência de pupila

Nome: Carla de Souza **ESCALA DE AVALIAÇÃO**
 1. ☐ Presença de pupila
 2. ☐ Ausência de pupila
 3. ☐ Presença de pupila
 4. ☐ Ausência de pupila
 5. ☐ Presença de pupila
 6. ☐ Ausência de pupila

Nome: Carla de Souza **SISTEMA RESPIRATÓRIO**
 1. ☐ Presença de pupila
 2. ☐ Ausência de pupila
 3. ☐ Presença de pupila
 4. ☐ Ausência de pupila
 5. ☐ Presença de pupila
 6. ☐ Ausência de pupila

Nome: Carla de Souza **SISTEMA CARDIOVASCULAR**
 1. ☐ Presença de pupila
 2. ☐ Ausência de pupila
 3. ☐ Presença de pupila
 4. ☐ Ausência de pupila
 5. ☐ Presença de pupila
 6. ☐ Ausência de pupila

Nome: Carla de Souza **SISTEMA GASTROINTESTINAL**
 1. ☐ Presença de pupila
 2. ☐ Ausência de pupila
 3. ☐ Presença de pupila
 4. ☐ Ausência de pupila
 5. ☐ Presença de pupila
 6. ☐ Ausência de pupila

Nome: Carla de Souza **SISTEMA GASTROINTESTINAL**
 1. ☐ Presença de pupila
 2. ☐ Ausência de pupila
 3. ☐ Presença de pupila
 4. ☐ Ausência de pupila
 5. ☐ Presença de pupila
 6. ☐ Ausência de pupila

Nome: Carla de Souza **SISTEMA GASTROINTESTINAL**
 1. ☐ Presença de pupila
 2. ☐ Ausência de pupila
 3. ☐ Presença de pupila
 4. ☐ Ausência de pupila
 5. ☐ Presença de pupila
 6. ☐ Ausência de pupila

Nome: Carla de Souza **SISTEMA GASTROINTESTINAL**
 1. ☐ Presença de pupila
 2. ☐ Ausência de pupila
 3. ☐ Presença de pupila
 4. ☐ Ausência de pupila
 5. ☐ Presença de pupila
 6. ☐ Ausência de pupila

Nome: Carla de Souza **SISTEMA GASTROINTESTINAL**
 1. ☐ Presença de pupila
 2. ☐ Ausência de pupila
 3. ☐ Presença de pupila
 4. ☐ Ausência de pupila
 5. ☐ Presença de pupila
 6. ☐ Ausência de pupila

EVOLUÇÃO MÉDICA DIURNA UTII

Nome: Edna de Souza Nunes	Idade: 56u	DN: 01/05/1959	Peso: 60kg	BOX: 18
Data: 24/11/2017 12:30	DIH: 04/11/17	DIUTI: 34/11/17	Prontuário: 1703860721	
Diagnósticos: Acidente de trânsito + TCE Grave + Craniotomia para Drenagem de Hematoma Subdural Agudo com Desvio de Linha Média				

Infecção:

Foco etiol. (x) Sim () Não

Onde? Pulmão

(x) Infecção em remissão

() Infecção sem mudança

() Infecção em presença

Picos de febre nas últimas 24 horas: 2

Úlcera de Pressão: () Sim (x) Não

Onde?

Hist. Rec de Culturas positivas:

Data:	Locus:	Agente:	Sensibilidade:

Histórico de Hemoderivações:

Data	Tipo

Histórico de Antimicrobianos:

Antimicrobiano	Dose	Término
Ceftriaxona	1500	
Cefepime	1800	

Neuroológico: Glasgow: 11 (AO: 3 RV: 4 LRM: 4) RASS: -5 Em desmaio () Em despertar diário ()

Exame físico: Pupilas isotóricas, não Sedado

Cardiovascular: Não Sopro, BCNF 21, Ruídos Cardíacos Rítmicos

Noradrenalina (x) m/h: 0 mcg/kg/min

Dobutamina ()

Outras:

Tartarato: SVCo₂ Gap CO₂ EC:Respiratório: Não Estertores, MV normal, Expansibilidade Torácica,
Secreções orotraqueal serosa, não Acoplada a VM,

Gasometria arterial:

pH: 7.38
pO₂: 100
pCO₂: 40
HCO₃: 24

Ar ambiente () Macro O₂ () L VNI () TOT () n° Fixação:

Linha: Data da extubação: Faltas de extubação:

Aspecto da secreção traqueal: serosa

Gastrointestinal: Última Evacuação: nac

Débito de sonda: 1500 ml

Kcal prescrita: 00

Kcal recebido: 00

Dieta: (x) Zero () Parenteral () Enteral / Via:

Exame físico: Abdomen Simétrico A palpação superficial e profunda normal, não visceromegalia, RHA 1.
Peristaltismo: presente.

Renal: Hiperúria, Diminuição Adrenada

Cálcio: 3368

Diurese: 1,9 ml/kg/h

Última TRS:

TRS: S() N()

Clon:

UF:

Perdas: 2000

Perdas insensíveis: 450

Balança nas 24h: 1068

Balança Acumulada:

Impressão clínica: Estável

Conduta: Suporte Clínico, PST, ATB, Neuroproteção

Pendências:

Dr. João Roberto Usual
Médico
CRM: 11559



Evolução Noturna - UTI II



Nome: Edna de Souza Luz	Idade: 55a	DN: 01/05/1959	Peso: 60kg	BOX: 18
Data: 24/11/2017 19:23	DIH: 04/11/17	DIUTI: 04/11/17	Prontuário: 1700860721	
Diagnósticos: Acidente de trânsito + TCE Grave + Craniotomia para Drenagem da Hematoma Subfural Agudo com Desvio de Linha Média				

Variação de sinais vitais em 6 horas			
TA	36.6 - 36.5	SpO ₂	95 - 93
FC	88 - 85	PVC	-
PAM	117 - 93	PIA	-
TR	20 - 22	Glicemia	15 / 135

Prescrição médica sendo seguida? ☒ sim ☐ não

• Medicação prescrite:

• Medicamentos iliciteados:

CARDIOVASCULAR:

DVA1: ml/min ou l/kg/h	DVA2: ml/min ou l/kg/h	Arritmias? ☐ Taquiarritmia ☐ Bradicardia	APP: Cava: EC: Pulsos:
☐ em diminuição ☐ em aumento ☐ intermitente ☐ estável	☐ em diminuição ☐ em aumento ☐ intermitente ☐ estável	PCR? ☒	

INTERCORRÊNCIAS

RESPIRATÓRIO:

☒ ambiente ☐ O2 CN ☐ O2 Másc ☐ O2 Tubo Y ☐ VNI ☐ VM	Saturação: ☒ sem ☐ pouco ☐ moderada ☐ abundante Aspecto	Hipoxemia? Causa: Trat:	☐ Desconforto Res? ☐ Broncoespasmo? ☐ Congestão? ☐ Sibilos? ☐ Rales? Sibilos	PaO ₂ /FIO ₂ : Ajustes:
---	---	-------------------------------	--	--

GASTROINTESTINAL:

Dieta Instalada? ☒ Sim ☐ Não, Motivo:	☐ Retorno/vômitos? ☐ Diarreia? ☐ Sangramentos? ☐ Distensão? ☐ Ausência de RHA?
--	---

RENAL:

Diurese últimas 6h: 1.3 ml/kg/h	Estimulação? ☐ Hidratação? ☐ Diálise? Outro:
☐ IRA KDIGO: ☐ RC THS	

NEUROLÓGICO:

Sedação? ☐ sim ☒ não RASS: GCS: 4	☐ Sonolência ☒ Desperto e desorientado ☐ Depressão ☐ Agitado ☐ Desperto mas não interage com examinador	☐ Despertar orientado ☐ Comatoso ☐ Ansioso ☐ Delírio	Pupilas: D: 3 mm E: 3 mm RRM: (+)
--	---	---	--

Outras Intercorrências:

☒	
-------------------------------------	--

Impressão clínica:

Estável b/ intercorrências: 01

Conduta médica:

ALTA

Sedação adequada	Analgesia	Corefer	Tubo / Cat	P. Paté < 30	Profilaxia TVP	Profilaxia úlc. gástr.
------------------	-----------	---------	------------	--------------	----------------	------------------------

Daniel Rocha
 24/11/2017

24 NOV 2017

UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA II



NOME: Edna de Souza Luz, 58 anos - 60 kg

BOX 18

Data: 25/11/2017

DIAGNÓSTICOS: Acidose de transito - TCE Grave + Ostricotomia para Drenagem de Hematoma Subconjugal Agudo cont. Euscarina de Linhe Média - Descompensação - Síndrome da Abstinência + Candidíase vaginal

PRESCRIÇÃO MÉDICA

HORÁRIOS

Prontuário: 1700860721

DN: 01/05/1958

DI HGR: 04/11/2017

DI UTI: 04/11/2017

Médico Responsável:

1. Dieta enteral SNE 1600kcal/dia	2. SIF 0,8% EV em RUC 44ml/h	3. SIF 2,0% ou SIF 500ml IV ACM	4. Cetotilone 1g EV 8h (18-11)	5. Ceftriaxona 600mg EV 8h (18-11)	6. Paracetamol 500mg IV 8h	7. Eletrólitos e água 200mg SIF e 100ml água e 100ml SIF	8. Paracetamol 100mg EV 8h	9. Dipirona 2g EV 8h	10. Glicina oral com clonidina 0,12% SIF e	11. Glicina oral com clonidina 2 ou 4%	12. Glicina oral com clonidina 2 ou 4%	13. Glicina oral com clonidina 2 ou 4%	14. Glicina oral com clonidina 2 ou 4%	15. Paracetamol 100mg EV 8h	16. Paracetamol 100mg EV 8h	17. Paracetamol 100mg EV 8h	18. Paracetamol 100mg EV 8h	19. Paracetamol 100mg EV 8h	20. Paracetamol 100mg EV 8h	21. Paracetamol 100mg EV 8h	22. Paracetamol 100mg EV 8h	23. Paracetamol 100mg EV 8h	24. Paracetamol 100mg EV 8h	25. Paracetamol 100mg EV 8h	26. Paracetamol 100mg EV 8h	27. Paracetamol 100mg EV 8h	28. Paracetamol 100mg EV 8h	29. Paracetamol 100mg EV 8h	30. Paracetamol 100mg EV 8h
2. SIF 0,8% EV em RUC 44ml/h	3. SIF 2,0% ou SIF 500ml IV ACM	4. Cetotilone 1g EV 8h (18-11)	5. Ceftriaxona 600mg EV 8h (18-11)	6. Paracetamol 500mg IV 8h	7. Eletrólitos e água 200mg SIF e 100ml água e 100ml SIF	8. Paracetamol 100mg EV 8h	9. Dipirona 2g EV 8h	10. Glicina oral com clonidina 0,12% SIF e	11. Glicina oral com clonidina 2 ou 4%	12. Glicina oral com clonidina 2 ou 4%	13. Glicina oral com clonidina 2 ou 4%	14. Glicina oral com clonidina 2 ou 4%	15. Paracetamol 100mg EV 8h	16. Paracetamol 100mg EV 8h	17. Paracetamol 100mg EV 8h	18. Paracetamol 100mg EV 8h	19. Paracetamol 100mg EV 8h	20. Paracetamol 100mg EV 8h	21. Paracetamol 100mg EV 8h	22. Paracetamol 100mg EV 8h	23. Paracetamol 100mg EV 8h	24. Paracetamol 100mg EV 8h	25. Paracetamol 100mg EV 8h	26. Paracetamol 100mg EV 8h	27. Paracetamol 100mg EV 8h	28. Paracetamol 100mg EV 8h	29. Paracetamol 100mg EV 8h	30. Paracetamol 100mg EV 8h	

TABELA DE CONTROLE GLICÊMICO

Glicemia capilar	Insulina Regular SC
151 - 180	0,2 U
181 - 210	0,4 U
211 - 240	0,6 U
241 - 270	0,8 U
271 - 300	1,0 U
> 300	AVISAR PLANTONISTA
Glic. Cap. < 70mg/dL = 40mg IV G.H. 50%	

Regulado para leito

Regulação Interna

Assess. 508-1

Exame físico 20-12-2017

Exame físico 20-12-2017

Exame físico 20-12-2017

Given in order the numbers
 from 1 to 100
 in order and in the
 order of the numbers
 100 99 98 97 96 95 94 93 92 91 90 89 88 87 86 85 84 83 82 81 80 79 78 77 76 75 74 73 72 71 70 69 68 67 66 65 64 63 62 61 60 59 58 57 56 55 54 53 52 51 50 49 48 47 46 45 44 43 42 41 40 39 38 37 36 35 34 33 32 31 30 29 28 27 26 25 24 23 22 21 20 19 18 17 16 15 14 13 12 11 10 9 8 7 6 5 4 3 2 1

100 99 98 97 96 95 94 93 92 91 90 89 88 87 86 85 84 83 82 81 80 79 78 77 76 75 74 73 72 71 70 69 68 67 66 65 64 63 62 61 60 59 58 57 56 55 54 53 52 51 50 49 48 47 46 45 44 43 42 41 40 39 38 37 36 35 34 33 32 31 30 29 28 27 26 25 24 23 22 21 20 19 18 17 16 15 14 13 12 11 10 9 8 7 6 5 4 3 2 1

100 99 98 97 96 95 94 93 92 91 90 89 88 87 86 85 84 83 82 81 80 79 78 77 76 75 74 73 72 71 70 69 68 67 66 65 64 63 62 61 60 59 58 57 56 55 54 53 52 51 50 49 48 47 46 45 44 43 42 41 40 39 38 37 36 35 34 33 32 31 30 29 28 27 26 25 24 23 22 21 20 19 18 17 16 15 14 13 12 11 10 9 8 7 6 5 4 3 2 1

The first 100/100
 The first 100/100
 The first 100/100

DATA: 25.11.99

[illegible]

“Sociopon”, a la llista d'entitats acadèmiques i científiques de Catalunya.

[illegible][illegible][illegible]

NAME OF STUDENT	DATE	PERCENTAGE OF LIQUIDS ELIMINATED	NO. OF ...	DATE TEST ...
...	...	...	...	...

Atividade: _____

Administradores: _____

Líquidos eliminados: _____

Balanco final: _____

Exatidão: _____

Líquidos Eliminados:

ଅକ୍ଷରାଂଶୁର ମିଶ୍ର:

3. **የጥራት ጥራት**

1

bioRxiv preprint doi: <https://doi.org/10.1101/000000>; this version posted January 1, 2015. The copyright holder for this preprint (which was not certified by peer review) is the author/funder, who has granted bioRxiv a license to display the preprint in perpetuity. It is made available under aCC-BY-NC-ND 4.0 International license.

ESCOLA DE PADRISAV	
Acordado, atencioso e/ou ríspido	1
Concertado, acordado e tranquilo	2
Acordado, ríspido e a vontade vergado	3
Concertado, ríspido e/ou a vontade ríspido	4
Acordado e/ou a vontade, ríspido e/ou a vontade	5
Concertado e/ou a vontade, ríspido e/ou a vontade	6

AYVALIĞAO POPULUM

☒ Resepte () Resepte
() Norfol () İnfürtiya
☒ İsood-oks () Ansoofritas
() İmfoze () İndiripe
() DxE () İSoD

Escala de Glasgow		Resposta Motora	
Abertura Ocular	Resposta Verbal	Resposta Motora	
Exatidão	4	3	Chaceo
Exatidão	3	2	Logica a cor
Exatidão	2	1	Steno normal
Exatidão	1	0	Exatidão total
Exatidão	0	0	Exatidão de
Exatidão	0	0	Memória

Assinatura do	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	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
Assinatura do	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	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
Assinatura do	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	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
Assinatura do	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	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
Assinatura do	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	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
Assinatura do	1	2	3	4	5</																																																																																															

ESCALA DE BRADEN			
1	2	3	4
Consciousness	Activity	Mobility	Reflex
1. Conscious	1. Active	1. Able to move independently	1. Normal
2. Semi-conscious	2. Semi-active	2. Needs assistance to move	2. Abnormal
3. Unconscious	3. Inactive	3. Unable to move	3. No reflex
4. Coma	4. Bedridden	4. Unable to move	4. No reflex
5. Deep coma	5. Bedridden	5. Unable to move	5. No reflex
6. Deep coma	6. Bedridden	6. Unable to move	6. No reflex
7. Deep coma	7. Bedridden	7. Unable to move	7. No reflex
8. Deep coma	8. Bedridden	8. Unable to move	8. No reflex
9. Deep coma	9. Bedridden	9. Unable to move	9. No reflex
10. Deep coma	10. Bedridden	10. Unable to move	10. No reflex
11. Deep coma	11. Bedridden	11. Unable to move	11. No reflex
12. Deep coma	12. Bedridden	12. Unable to move	12. No reflex
13. Deep coma	13. Bedridden	13. Unable to move	13. No reflex
14. Deep coma	14. Bedridden	14. Unable to move	14. No reflex
15. Deep coma	15. Bedridden	15. Unable to move	15. No reflex
16. Deep coma	16. Bedridden	16. Unable to move	16. No reflex
17. Deep coma	17. Bedridden	17. Unable to move	17. No reflex
18. Deep coma	18. Bedridden	18. Unable to move	18. No reflex
19. Deep coma	19. Bedridden	19. Unable to move	19. No reflex
20. Deep coma	20. Bedridden	20. Unable to move	20. No reflex
21. Deep coma	21. Bedridden	21. Unable to move	21. No reflex
22. Deep coma	22. Bedridden	22. Unable to move	22. No reflex
23. Deep coma	23. Bedridden	23. Unable to move	23. No reflex
24. Deep coma	24. Bedridden	24. Unable to move	24. No reflex
25. Deep coma	25. Bedridden	25. Unable to move	25. No reflex
26. Deep coma	26. Bedridden	26. Unable to move	26. No reflex
27. Deep coma	27. Bedridden	27. Unable to move	27. No reflex
28. Deep coma	28. Bedridden	28. Unable to move	28. No reflex
29. Deep coma	29. Bedridden	29. Unable to move	29. No reflex
30. Deep coma	30. Bedridden	30. Unable to move	30. No reflex
31. Deep coma	31. Bedridden	31. Unable to move	31. No reflex
32. Deep coma	32. Bedridden	32. Unable to move	32. No reflex
33. Deep coma	33. Bedridden	33. Unable to move	33. No reflex
34. Deep coma	34. Bedridden	34. Unable to move	34. No reflex
35. Deep coma	35. Bedridden	35. Unable to move	35. No reflex
36. Deep coma	36. Bedridden	36. Unable to move	36. No reflex
37. Deep coma	37. Bedridden	37. Unable to move	37. No reflex
38. Deep coma	38. Bedridden	38. Unable to move	38. No reflex
39. Deep coma	39. Bedridden	39. Unable to move	39. No reflex
40. Deep coma	40. Bedridden	40. Unable to move	40. No reflex
41. Deep coma	41. Bedridden	41. Unable to move	41. No reflex
42. Deep coma	42. Bedridden	42. Unable to move	42. No reflex
43. Deep coma	43. Bedridden	43. Unable to move	43. No reflex
44. Deep coma	44. Bedridden	44. Unable to move	44. No reflex
45. Deep coma	45. Bedridden	45. Unable to move	45. No reflex
46. Deep coma	46. Bedridden	46. Unable to move	46. No reflex
47. Deep coma	47. Bedridden	47. Unable to move	47. No reflex
48. Deep coma	48. Bedridden	48. Unable to move	48. No reflex
49. Deep coma	49. Bedridden	49. Unable to move	49. No reflex
50. Deep coma	50. Bedridden	50. Unable to move	50. No reflex
51. Deep coma	51. Bedridden	51. Unable to move	51. No reflex
52. Deep coma	52. Bedridden	52. Unable to move	52. No reflex
53. Deep coma	53. Bedridden	53. Unable to move	53. No reflex
54. Deep coma	54. Bedridden	54. Unable to move	54. No reflex
55. Deep coma	55. Bedridden	55. Unable to move	55. No reflex
56. Deep coma	56. Bedridden	56. Unable to move	56. No reflex
57. Deep coma	57. Bedridden	57. Unable to move	57. No reflex
58. Deep coma	58. Bedridden	58. Unable to move	58. No reflex
59. Deep coma	59. Bedridden	59. Unable to move	59. No reflex
60. Deep coma	60. Bedridden	60. Unable to move	60. No reflex
61. Deep coma	61. Bedridden	61. Unable to move	61. No reflex
62. Deep coma	62. Bedridden	62. Unable to move	62. No reflex
63. Deep coma	63. Bedridden	63. Unable to move	63. No reflex
64. Deep coma	64. Bedridden	64. Unable to move	64. No reflex
65. Deep coma	65. Bedridden	65. Unable to move	65. No reflex
66. Deep coma	66. Bedridden	66. Unable to move	66. No reflex
67. Deep coma	67. Bedridden	67. Unable to move	67. No reflex
68. Deep coma	68. Bedridden	68. Unable to move	68. No reflex
69. Deep coma	69. Bedridden	69. Unable to move	69. No reflex
70. Deep coma	70. Bedridden	70. Unable to move	70. No reflex
71. Deep coma	71. Bedridden	71. Unable to move	71. No reflex
72. Deep coma	72. Bedridden	72. Unable to move	72. No reflex
73. Deep coma	73. Bedridden	73. Unable to move	73. No reflex
74. Deep coma	74. Bedridden	74. Unable to move	74. No reflex
75. Deep coma	75. Bedridden	75. Unable to move	75. No reflex
76. Deep coma	76. Bedridden	76. Unable to move	76. No reflex
77. Deep coma	77. Bedridden	77. Unable to move	77. No reflex
78. Deep coma	78. Bedridden	78. Unable to move	78. No reflex
79. Deep coma	79. Bedridden	79. Unable to move	79. No reflex
80. Deep coma	80. Bedridden	80. Unable to move	80. No reflex
81. Deep coma	81. Bedridden	81. Unable to move	81. No reflex
82. Deep coma	82. Bedridden	82. Unable to move	82. No reflex
83. Deep coma	83. Bedridden	83. Unable to move	83. No reflex
84. Deep coma	84. Bedridden	84. Unable to move	84. No reflex
85. Deep coma	85. Bedridden	85. Unable to move	85. No reflex
86. Deep coma	86. Bedridden	86. Unable to move	86. No reflex
87. Deep coma	87. Bedridden	87. Unable to move	87. No reflex
88. Deep coma	88. Bedridden	88. Unable to move	88. No reflex
89. Deep coma	89. Bedridden	89. Unable to move	89. No reflex
90. Deep coma	90. Bedridden	90. Unable to move	90. No reflex
91. Deep coma	91. Bedridden	91. Unable to move	91. No reflex
92. Deep coma	92. Bedridden	92. Unable to move	92. No reflex
93. Deep coma	93. Bedridden	93. Unable to move	93. No reflex
94. Deep coma	94. Bedridden	94. Unable to move	94. No reflex
95. Deep coma	95. Bedridden	95. Unable to move	95. No reflex
96. Deep coma	96. Bedridden	96. Unable to move	96. No reflex
97. Deep coma	97. Bedridden	97. Unable to move	97. No reflex
98. Deep coma	98. Bedridden	98. Unable to move	98. No reflex
99. Deep coma	99. Bedridden	99. Unable to move	99. No reflex
100. Deep coma	100. Bedridden	100. Unable to move	100. No reflex

4.5.5.5. RESPIRATORY

[illegible]

PERIODIC () MATURING ()
~~NON-RECURRING~~ () INSTANT ()

[illegible]

Sinais de infecção no sítio de punção: ☐ Sim ☒ Não

Hemoglobinopathy: ☐ STH ☒ Não ☐ JCT ☐ PC ☐ 1-2 aqueimas qualitativas

SISTEMA GASTROINTESTINAL

Avaliação do cliente:

Qualidade	Preço	Serviço	Atendimento
5	5	5	5

Del wo	1	NP1	2	CV	3	SNG	Var	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
Ru'dou hydrazine	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	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				
Abra'ni	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	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				
El'tinaçen	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	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				

SISTEMA GENITO-URINARIO	
Diagnose:	☒ Espondilite
1 - 1 ^o Ex. Am.	☐ Prostatite
2 - 1 ^o Ex. Am.	☐ Espondilite
Condições:	☒ Limpide
Saída:	☒ 1 ^o Ex. Am.

CURATOR'S PRELUDE

Table 1

Product: _____

Regard: _____
 Consideration: _____

Product:

SECRET 100-441172 100-441172

GENERAL PAPER PRESS, INC. [4-1876]

Ref ID: A66666 Date: 11/11/2011 Page: 1

INTEGRIDADE CURRÍCULO				
Fórmula	☒ Fides	☐ Fides	☐ Fides	☐ Fides
Hipótese	☐ Pale	☐ Pale	☐ Pale	☐ Pale
Hipóteses - Local	☐ Pale	☐ Pale	☐ Pale	☐ Pale

FILED (HARRIS)
JAN 10 1968
FBI - MEMPHIS

Período Matutino		Período Vespertino	Período Noturno
11.11.2021 - 1ª aula - 8h30min às 12h30min. Tema: Evolução de Enfermagem. Conteúdo: Definição de Evolução de Enfermagem, importância da avaliação de enfermagem, coleta de dados, diagnóstico de enfermagem, planejamento de cuidados de enfermagem, implementação de cuidados de enfermagem, avaliação de resultados.		2ª aula - 13h30min às 17h30min. Tema: Evolução de Enfermagem. Conteúdo: Definição de Evolução de Enfermagem, importância da avaliação de enfermagem, coleta de dados, diagnóstico de enfermagem, planejamento de cuidados de enfermagem, implementação de cuidados de enfermagem, avaliação de resultados.	3ª aula - 19h30min às 23h30min. Tema: Evolução de Enfermagem. Conteúdo: Definição de Evolução de Enfermagem, importância da avaliação de enfermagem, coleta de dados, diagnóstico de enfermagem, planejamento de cuidados de enfermagem, implementação de cuidados de enfermagem, avaliação de resultados.
Ass: Prof. Dra. Rosângela M. de Mello		Ass: Prof. Dra. Rosângela M. de Mello	Ass: Prof. Dra. Rosângela M. de Mello
COREN-PR 448217 - ENF		COREN-PR 448217 - ENF	COREN-PR 448217 - ENF
Período Matutino		Período Vespertino	Período Noturno
4ª aula - 8h30min às 12h30min. Tema: Evolução de Enfermagem. Conteúdo: Definição de Evolução de Enfermagem, importância da avaliação de enfermagem, coleta de dados, diagnóstico de enfermagem, planejamento de cuidados de enfermagem, implementação de cuidados de enfermagem, avaliação de resultados.		5ª aula - 13h30min às 17h30min. Tema: Evolução de Enfermagem. Conteúdo: Definição de Evolução de Enfermagem, importância da avaliação de enfermagem, coleta de dados, diagnóstico de enfermagem, planejamento de cuidados de enfermagem, implementação de cuidados de enfermagem, avaliação de resultados.	6ª aula - 19h30min às 23h30min. Tema: Evolução de Enfermagem. Conteúdo: Definição de Evolução de Enfermagem, importância da avaliação de enfermagem, coleta de dados, diagnóstico de enfermagem, planejamento de cuidados de enfermagem, implementação de cuidados de enfermagem, avaliação de resultados.
Ass: Prof. Dra. Rosângela M. de Mello		Ass: Prof. Dra. Rosângela M. de Mello	Ass: Prof. Dra. Rosângela M. de Mello
COREN-PR 448217 - ENF		COREN-PR 448217 - ENF	COREN-PR 448217 - ENF
Período Matutino		Período Vespertino	Período Noturno
7ª aula - 8h30min às 12h30min. Tema: Evolução de Enfermagem. Conteúdo: Definição de Evolução de Enfermagem, importância da avaliação de enfermagem, coleta de dados, diagnóstico de enfermagem, planejamento de cuidados de enfermagem, implementação de cuidados de enfermagem, avaliação de resultados.		8ª aula - 13h30min às 17h30min. Tema: Evolução de Enfermagem. Conteúdo: Definição de Evolução de Enfermagem, importância da avaliação de enfermagem, coleta de dados, diagnóstico de enfermagem, planejamento de cuidados de enfermagem, implementação de cuidados de enfermagem, avaliação de resultados.	9ª aula - 19h30min às 23h30min. Tema: Evolução de Enfermagem. Conteúdo: Definição de Evolução de Enfermagem, importância da avaliação de enfermagem, coleta de dados, diagnóstico de enfermagem, planejamento de cuidados de enfermagem, implementação de cuidados de enfermagem, avaliação de resultados.
Ass: Prof. Dra. Rosângela M. de Mello		Ass: Prof. Dra. Rosângela M. de Mello	Ass: Prof. Dra. Rosângela M. de Mello
COREN-PR 448217 - ENF		COREN-PR 448217 - ENF	COREN-PR 448217 - ENF
Período Matutino		Período Vespertino	Período Noturno
10ª aula - 8h30min às 12h30min. Tema: Evolução de Enfermagem. Conteúdo: Definição de Evolução de Enfermagem, importância da avaliação de enfermagem, coleta de dados, diagnóstico de enfermagem, planejamento de cuidados de enfermagem, implementação de cuidados de enfermagem, avaliação de resultados.		11ª aula - 13h30min às 17h30min. Tema: Evolução de Enfermagem. Conteúdo: Definição de Evolução de Enfermagem, importância da avaliação de enfermagem, coleta de dados, diagnóstico de enfermagem, planejamento de cuidados de enfermagem, implementação de cuidados de enfermagem, avaliação de resultados.	12ª aula - 19h30min às 23h30min. Tema: Evolução de Enfermagem. Conteúdo: Definição de Evolução de Enfermagem, importância da avaliação de enfermagem, coleta de dados, diagnóstico de enfermagem, planejamento de cuidados de enfermagem, implementação de cuidados de enfermagem, avaliação de resultados.
Ass: Prof. Dra. Rosângela M. de Mello		Ass: Prof. Dra. Rosângela M. de Mello	Ass: Prof. Dra. Rosângela M. de Mello
COREN-PR 448217 - ENF		COREN-PR 448217 - ENF	COREN-PR 448217 - ENF

Resolução de Caten 311/2007: Art. 4º. Presta informações, exatas e verbas, completas e fidedignas necessárias para assegurar a continuidade da assistência;

Art. 5º. Assinatura e rubrica e categoria de inscrição do COREN em assinatura, quando no exercício profissional;



GOVERNO DO ESTADO DE BAHIA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

Unidade de Saúde
L. S. W. C. S. M.

Assessoria Jurídica
Téc. Jurídica
COORDENADORIA

PRESCRIÇÃO DIÁRIA

* Atente-se ao modo de uso do medicamento

Assinatura do Médico
Assinatura do Farmacêutico

UNIDADE/SETOR: QUARTO: LETICIA: Nº REGISTRO:

NOME DO PACIENTE: CUP

PROFISSIONAIS RESPONSÁVEIS: NÚMERO: 0000000000

DATA/HORA: PRESCRIÇÃO: 30 dias

HORÁRIO: 8h 00m

RELATÓRIO DE EVOLUÇÃO: OBSERVAÇÕES:

14:00h - Paciente com...

Tratado com...

medicação...

paciente...

paciente...

paciente...

paciente...

paciente...

paciente...

paciente...



UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA - II PEDIDO DE AVALIAÇÃO

Assinatura
09/11/17

Nome: Edna de Souza Nunes	Idade: 58a	DN: 01/05/1959	Peso: 60kg	BOX: 18
Data: 08/11/2017 21:36	DIR: 04/11/17	DIUTI: 04/11/17	Prontuário: 1700860721	
Diagnósticos: Acidente de trânsito + TCE Grave + Craniotomia para Drenagem de Hematoma Subdural Agudo com Desvio de Linha Média				

De: UTI-2	Para: NEUROCIRURGIA
-----------	---------------------

Paciente grave porém hemodinamicamente estável, com TOT acoplado ao VM sustentada com DVA em dose baixa, com falha na extubação por Rebaixamento do nível de consciência e tosse ineficaz. TC de Crânio realizada hoje em caráter de emergência evidenciando Hematoma Intraparenquimatoso em Região frontal. Pupilas Míóticas e Isocóricas.

Solicito avaliação e conduta por esta especialidade

Grato,

Data: 09/11/17

Dr. Artilson Leonel
Médico
CRM 881779



HOSPITAL GERAL DE SOROCABA
UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA
EVOLUÇÃO DA FISIOTERAPIA



Nome: Roberto da Silva M.
Idade: 58 A Sexo: M F() F() Data: 08/11/17 Leito: 13 D.I.H: 07/11/17
Diagnóstico: _____

MANHÃ

Nível de consciência:		Glasgow: AD: RV: RM:		Sedação:	Ramsey:
FResp:	SatO2:	Ritmo:	Desconf. resp:	Padrão Resp:	
Tórax:	Tosse:	Expansibilidade e complacência:			
AP:		Secreção:			
Intubado: () TOT ()		Acoplado ao vtr: Sim () Não ()		Ventilador:	Módulo:
Parâmetros:					
Hemodinâm.: Estável () Instável ()		Uso de DVA:		PA:	FC: T:
ADM:		Edema:			
Tônus:	Profissão:	Força muscular:			
Conduta:					Profissional:

TARDE

Nível de consciência: <u>Desperta</u>		Glasgow: AD: RV: RM:		Sedação: <u>Não</u>	Ramsey: <u>6</u>
FResp:	SatO2: <u>100</u>	Ritmo: <u>normal</u>	Desconf. resp: <u>ausente</u>	Padrão Resp: <u>normal</u>	
Tórax: <u>Normal</u>	Tosse: <u>ausente</u>	Expansibilidade e complacência: <u>Normal</u>			
AP: <u>MVB e/ou como diário</u>		Secreção: <u>pusulenta (+2/+4)</u>			
Intubado: () TOT ()		Acoplado ao vtr: Sim () Não ()		Ventilador: <u>SEVIO 5</u>	Módulo: <u>PCV</u>
Parâmetros: <u>DR 80, PEEP 10, FR 25, PC 19</u>					
Hemodinâm.: Estável () Instável ()		Uso de DVA: <u>---</u>		PA: <u>124/85</u>	FC: <u>102</u> T:
ADM: <u>Indefinida</u>		Edema: <u>extremidade</u>			
Tônus: <u>lipo</u>	Profissão: <u>lipo</u>	Força muscular:			
Conduta: <u>Evitar MVB + PEP</u>					Profissional:

NOITE

Nível de consciência: <u>Desperta</u>		Glasgow: AD: RV: RM:		Sedação:	Ramsey: <u>6</u>
FResp: <u>35</u>	SatO2: <u>100</u>	Ritmo: <u>normal</u>	Desconf. resp: <u>ausente</u>	Padrão Resp: <u>normal</u>	
Tórax: <u>Normal</u>	Tosse: <u>(+)</u>	Expansibilidade e complacência: <u>Normal</u>			
AP: <u>MVB + DVA + PEP + HX/E</u>		Secreção: <u>pusulenta/normal</u>			
Intubado: () TOT ()		Acoplado ao vtr: Sim () Não ()		Ventilador: <u>SEVIO 5</u>	Módulo: <u>VCU</u>
Parâmetros: <u>DR 102, PEEP 30, FR 35, PC 250</u>					
Hemodinâm.: Estável () Instável ()		Uso de DVA:		PA: <u>144/82</u>	FC: <u>74</u> T:
ADM: <u>Gerenciada</u>		Edema: <u>MMS/EXTREMO</u>			
Tônus: <u>lipo</u>	Profissão: <u>lipo</u>	Força muscular: <u>2</u>			
Conduta: <u>Evitar MVB + PEP + HX/E</u>					Profissional:

Pedro Paulo Pereira Neto
CRF 10.724/14384
Intensivista

Edmo de Souza W. 38A. DIO 4/17/17 SC. acidente
de trânsito + ICE grande + Craniocoma para-
venozom de frente a dorsal. A dupla com o
dois do lado direito; pupilas isométricas; RAMCHY 2
Sonda orical, cecum menor subcôndito Diacrose
parietal e hipotensão. semicardio. supine;
RAA V.M. - obliquidade TOT. 7.5 - 2.7 L. Stocorol com odo
RCP PAP. paracetamol. FOI 30%; PEP S. PS 2; tipo el.
tórax simétrico, pára respiratório parietal; tórax
produzindo agudo; desconforto respiratório ausente e Gm
locom. / respiratória lateral. AP MV @ sem oca. apq
hidratado ADM apresentando; hipertensão; hipotensão;
força física 2. M. 2.5 / 1.4.4. dent. bilobado porção
da; movimento involuntário ausente. Condutor. Kista
teórica respiratória MHA Vibração compressão, Shant,
ap. pulmonar - opaco tot. quantidade 1 + 2 Hx, flexi.
dal. bronquiogram; inal. quantitativo + 2/14, vibrangui = ab
fluida. MAP simplificada. Disidropia motora. res. end
lado direito da parietal. a estrutura. Sinus ritais
PP: 140/76 EC 85; FR 19. Sat. 99%. Oba. semi-
corde o teste de variação de posição no braço y não se
nia representativa PO - 460; Tórax produzido / secretiv
fluida 1 + 2/14. Interlocução 10. VS. S. entrecruzada
para a manuseio de objeto de 4.52. PA. 152/90 EC 103
FR 16 - 32 sat. 98%. AC 2.1/6. Ravelas. Agiliza.

(Signature)



Resultado de Exames

Paciente: FONA DE ROUZA KUNES
Aquisição: 20205650
Origem: HGR

Sexo: F Naso: 01/05/1968 Idade: 52A
Sabor: UT 2 HGRF
Lota: BOX 18
Data: 06/11/2017 22:20:31
Emissão: 06/11/2017 03:55:09

Exame: Hemograma Completo com Plaquetas

Material: Sangue Total

Método: Autometrizado Mindray BC-6330

		Referência
Leucograma		4.00 - 10.00
LEUCOCITOS	$5.74 \times 10^9/\text{mL}$	60.0 - 70.0
NEUTRÓFILOS	84.70%	20.0 - 40.0
LINFÓCITOS	8.50%	3.0 - 12.0
MONÓCITOS	4.63%	0.5 - 5.0
EOSINÓFILOS	1.60%	0.5 - 1.0
BASÓFILOS	0.00%	

		Referência
Eritrograma		3.50 - 5.50
ERITRÓCITOS	$3.26 \times 10^{12}/\text{mL}$	11.0 - 15.0
HEMOGLOBINA	9.10 g/dL	37.0 - 54.0
HEMATÓCRITO	29.73 %	33.0 - 100.0
VCM	81.80 pg/mL	27.0 - 34.0
HCM	27.80 pg	32.0 - 36.0
CHCM	34.10 g/dL	11.0 - 16.0
RDW CV	12.00 %	35.0 - 50.0
RDW SD	11.50 fL	

		Referência
Plaquetograma		150 - 400
PLAQUETAS	$146.00 \times 10^9/\text{mL}$	0.5 - 12.0
MPV	10.20 fL	9.0 - 17.0
ADP	16.23	1.03 - 2.62
PCT	0.15 %	

Maria José de Silva Gomes
Farmacêutica-Bioquímica
CRP-RR 409



Resultado de Exames

Paciente: EDNA DE SOUZA NUNES	Sexo: F	Nasc: 01/05/1950	Idade: 68A
Regulação: 20200650	Sexo: UTI 2 PSPE	Coleta: 09/11/2017 22:20:31	
Origem: HGR	Idm: BOX 18	Exatidão: 09/11/2017 00:05:08	

Material: Soro

Método: Automação Mindray BS 380

		Referência
ALBUMINA	8.05 g/L	3.5 - 5.5
FOSFORO	3.15	00.0 - 20.0
TRANSAMINASE - TGP	29.47 U/L	11.0 - 59.0
TRANSAMINASE TGO	31.09 U/L	0.0 - 38.0
PROTEINA C REATIVA - PCR	64.02 mg/L	0.0 - 3.0
K+	3.18 mmol/L	3.5 - 5.0
Na+	145.00 mmol/L	136.0 - 146.0
Ca2+	1.14 mmol/L	1.05 - 1.29
MAGNESIO	0.00 mmol/L	0.80 - 1.08.0
CHEATIMINA	7.39 mg/dl	1.5 - 2.1
BILIRUBINA DIRETA	0.78 mg/dL	0.4 - 1.1
BILIRUBINA INDIRETA	0.41 mg/dL	0.0 - 0.4
BILIRUBINA TOTAL	0.51 mg/dl	0.4 - 1.0
GLICOSE	0.32 mg/dL	0.4 - 1.4
UREIA	124.00 mg/dL	70.0 - 100.0
	10.14 mg/dl	15.0 - 45.0

Bruno Carlos de M. Fernandes
Farmacêutico Biológico
CMT-RH 445



Governo do Estado de Roraima
Secretaria de Saúde
Hospital Geral de Roraima
Laboratório de Análises Clínicas



Assessoria: Patrícia dos Brasilhos*

Resultado de Exames

Paciente: EDNA DE SOUZA NUNES

Requisição: 20205651

Origem: HGR

Sexo: F Nome: 01/06/1950 Idade: 58A

Sede: UTI 2 PSFF

Coleta: 08/11/2017 22:25:01

Leito: BOX 10

Emissão: 09/11/2017 08:20:51

Materiais: Soro

Método: Automatizada Mindray BS-380

LACTATO

1.53 mmol/L

Referência

0.5 - 2.2

LACTATO

18.70 mg/dL

5.0 - 25.0

Raura Marcos da M. Fernandes
Farmacêutica Bioquímica
CRF-RR 445

UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA II

NOME:

Edna de Souza Nunes, 58 anos - 60 kg

BOX

18

Data:

09/11/2017



DIAGNÓSTICOS: Acidente de trânsito + TCE Grave + Traumatismo para Uremagem de Hematoma Subdural Agudo com Desvio da Linha Média

PRESCRIÇÃO MÉDICA

		HORÁRIOS	
1. Dieta enteral SNE 550kcal/dia	550g		Prontuário: 1700560724
2. SE 0,45% EV em BIC 8cm/ml. Adicionar Glucose 50% 40ml EV em Casa Jörn	30	04	DN: 01/05/1969
3. SE 0,9% ou SGL 500ml IV ACIM	ACIM		DI HGR: 34/11/2017
4. Mercenária 2g Amp + SGL 5% 100ml IV em BIC - ACIM	ACIM / ACIM		DI UTI: 09/11/2017
5. Penicilina 2g EV em BIC - Com	PIC		Médico Responsável
6. Metazolin Puro x SIO	PIC		
7. Ranitidina 50mg IV 8/8h	PIC		
8. Encapsulada 40mg SC 01x/dia (gel no 2º e 4º dia)	40	04	
9. Metoclopramida 10mg EV 8/8h	10	04	
10. Dipiridam 75 IV 8/8h	50	04	
11. Hidroclorotiazida 0,25% 02 gotas em Cada 01h de 4hrs	40	04	
12. Hg em gel com colexia 0,12% 300g	300	04	
13. Soro dextro com colexia 0,12% 500g	500	04	
14. Soro com a tioril de 300g. Carreges conforme prescrição no leito	300	04	
15. Mefenazolona 400mg 4x/dia	400	04	
16. ST Monitor e Prescritor	ST		
17. Mudança de derivado conforme protocolo fixado em leito	ACIM		
18. SNE	550g		
19. SNE	550g		
20. SNE	550g		
21. SNE	550g		
22. SNE	550g		
23. SNE	550g		
24. SNE	550g		
25. SNE	550g		
26. SNE	550g		
27. SNE	550g		
28. SNE	550g		
29. SNE	550g		
30. SNE	550g		

TABELA DE CONTROLE GLICÊMICO	
Glicemia Enferm	Insulina Regular SC
151 - 180	22 U
161 - 210	04 U
211 - 240	09 U
241 - 270	13 U
271 - 300	16 U
> 300	AVSAR FICANTONISTA
Glic. Cap. < 70mg/dL = 40% IV G.H. 50%	

Receita de 30 ml + SGL 5% 250ml (10) PIC em 3h

Prontuário: 1700560724

DI HGR: 34/11/2017

DI UTI: 09/11/2017

Médico Responsável

Assinatura: [Assinatura]

Carimbo: [Carimbo]

EVOLUÇÃO MÉDICA DIURNA UTI II

BOX: 18

Nome: Edna de Souza Nunes

Idade: 50a

DN: 01/05/1959

Peso: 60kg

BOX: 18

Data: 09/11/2017 07:55

DJH: 04/11/17

DIUTI: 04/11/17

Prontuário: 1700860721

Diagnóstico: Acidente de trânsito + TCE Grave + Craniotomia para Drenagem de Hematoma Subdural Agudo com Desvio de Linha Média

Infecção:

Foco ativo () Sim () Não

Onde?

() Infecção em remissão

() Infecção sem mudança

() Infecção em presença

Picos de febre nas últimas 24 horas: 2

Úlcera de Pressão: () Sim (x) Não

Onde?

Histórico de Culturas positivas:

Data: Local: Agente:

Histórico de Hemoderivados:

Data Tipo:

Histórico de Antimicrobianos:

Antimicrobiano Início Fim

Neurologico: Glasgow: 3 SAQ: 1 RV: 1

MRM: 1) RMSS: -5

Em descanso () Em despertar diário ()

Exame físico: Pupilas: Isocóricas, Sedado

Cardiovascular: Não Sopros, BCNF 2t, Ruidos Cardíacos Rítmicos

Noradrenalina (x) ml/h 0 mcg/kg/min

Dobutamina ()

Outras:

Lactato: SVOL2

Gap CO2

EC:

Respiratório: Não Estertores, MV normal, Expansibilidade Torácica, Secreções orotraqueal séria, Acoplada a VM

Gasometria arterial:

pH: 7.40

pO2:

pCO2:

HCO3:

100

40

24

Alívio () Macro G2 () L VNI () TOT () TOT () n° Fixação:

Data da extubação:

Falhas da extubação:

Aspecto da secreção traqueal: séria

Gastrointestinal:

Última Evacuação: não

Débito de sonda: 1650-ml

Dieta: (x) Zero

() Parenteral

() Enteral / Via:

Kcal prescrita: 00

Kcal recebido: 00

Exame físico: Abdomen Simétrico A palpação superficial e profunda normal, não visceromegalia, RHA +, Peristálse presente

Renal: Hidratação: Diurèse Adequada

Ganho: 1048

Diurèse: 1.8 ml/kg/h

Última IRS:

IRS: 50 () 100 ()

Perdas: 1050

Perdas insensíveis: 450

CICr:

Balanço nas 24h: 304

Balanço Acumulado:

UT:

Intervenção clínica: Estável

Conduta: Suporte Clínico, FST, ATB, Neuroproteção

Indicações:

Intervenção clínica para
XTZ

Dr. João Paulo de Souza
Med. Clínica
CRM: 11111

Evolução Noturna - UTI II

Nome: Edna de Souza Nunes | Idade: 58 | DN: 01/05/1959 | Peso: 50kg | BOX: 1B
 Data: 08/11/2017 10:14 | PRF: 04/11/17 | DIUTE: 04/11/17 | Prontuário: 1730860721
 Diagnóstico: Acidente de trânsito + TCE Grave + Craniotomia para Drenagem de Hematoma Subdural Agudo com Desvio de Linha Média

Variação de sinais vitais nas últimas 24 horas			
TA	37.7 - 36.5	SPO	100 - 98
FC	83 - 78	PVC	
PA	131 - 81	PA	
FR	18 - 18	Glicemia	130 - 120

Prescrição médica sendo seguida? () sim () não

• Medicação em falta:

• Medicamentos não prescritos:

CARDIOVASCULAR:

DVA: NORMA
 () em diminuição
 () em ascensão
 () instável
 () retrada

INTERCORRÊNCIAS

DVA: NORMA
 () em diminuição
 () em ascensão
 () instável
 () retrada

Arritmias?
 () Taquicardia
 () Bradicardia

PCN?

ΔPP:

Cava:

EC:

Pulsos:

RESPIRATÓRIO:

() ar ambiente
 () O2 CN
 () O2 Máscara
 () O2 Tubo Y
 () VM
 () VM

Saturação:
 () sem
 () pouco
 () moderada
 () abundante
 () apneia

Hipoxemia?
 Causa:
 Não

Desconforto Res?
 Broncoespasmo?
 Congestão?
 SARA?
 Rócio?
 Jato

PaO2/FiO2: 307

Ajustes:

GASTROINTESTINAL:

Dieta Instalada?
 () Sim
 () Não. Mólvo?

Retenção/Vômitos?
 () Diarreia?
 () Sangramentos?
 () Distensão?
 () Ausência de RHM?

RENAL:

Diurese últimas 24h:
 () 100-200ml
 () 100-200ml
 () 100-200ml
 () 100-200ml

Estimulação:
 () Hidratação?
 () Diurético?
 () Jato

NEUROLÓGICO:

Sedação? () sim () não
 RASS: 5
 GCS: 5

() Sono/Inércia
 () Dispositivo e desorientado
 () Depressivo
 () Agitação
 () Despertar mas não interagir com examinador

() Despertar orientado
 () Comatoso
 () Anóxico
 () Delirium

Pupilas:

D: mm

E: mm

RFR:

Outras Intercorrências:

Hipotensão recorrente

Impressão clínica:

Encefalopatia compatível com DVA mínima

Conduta médica:

Cesareão, K+
Ajuste Ven

Sedação adequada

Analgesia

Óxido

Tubo / Sufr

P. Pressão

Profilaxia VPP

Profilaxia úlcera

08 NOV. 2017

NOME: Odmar Nunes

IDADE: 09/11/17 SEXO: M

HORA	P.A.	PUL.	PVC	Equipe e Titulação			Medicamentos			S.VENILATORIOS		
				ARUSO VENCE	de	Assinada	QUILIL	1	2	3	4	5
07:00	110	161	112	25	-	-	400	-	-	-	0	45
08:00	110	161	112	25	-	-	400	-	-	-	0	45
09:00	110	161	112	25	-	-	400	-	-	-	0	45
10:00	110	161	112	25	-	-	400	-	-	-	0	45
11:00	110	161	112	25	-	-	400	-	-	-	0	45
12:00	110	161	112	25	-	-	400	-	-	-	0	45
13:00	110	161	112	25	-	-	400	-	-	-	0	45
14:00	110	161	112	25	-	-	400	-	-	-	0	45
15:00	110	161	112	25	-	-	400	-	-	-	0	45
16:00	110	161	112	25	-	-	400	-	-	-	0	45
17:00	110	161	112	25	-	-	400	-	-	-	0	45
18:00	110	161	112	25	-	-	400	-	-	-	0	45
19:00	110	161	112	25	-	-	400	-	-	-	0	45
20:00	110	161	112	25	-	-	400	-	-	-	0	45
21:00	110	161	112	25	-	-	400	-	-	-	0	45
22:00	110	161	112	25	-	-	400	-	-	-	0	45
23:00	110	161	112	25	-	-	400	-	-	-	0	45
24:00	110	161	112	25	-	-	400	-	-	-	0	45

13:00	110	161	112	25	-	-	400	-	-	-	0	45
14:00	110	161	112	25	-	-	400	-	-	-	0	45
15:00	110	161	112	25	-	-	400	-	-	-	0	45
16:00	110	161	112	25	-	-	400	-	-	-	0	45
17:00	110	161	112	25	-	-	400	-	-	-	0	45
18:00	110	161	112	25	-	-	400	-	-	-	0	45
19:00	110	161	112	25	-	-	400	-	-	-	0	45
20:00	110	161	112	25	-	-	400	-	-	-	0	45
21:00	110	161	112	25	-	-	400	-	-	-	0	45
22:00	110	161	112	25	-	-	400	-	-	-	0	45
23:00	110	161	112	25	-	-	400	-	-	-	0	45
24:00	110	161	112	25	-	-	400	-	-	-	0	45

13:00	110	161	112	25	-	-	400	-	-	-	0	45
14:00	110	161	112	25	-	-	400	-	-	-	0	45
15:00	110	161	112	25	-	-	400	-	-	-	0	45
16:00	110	161	112	25	-	-	400	-	-	-	0	45
17:00	110	161	112	25	-	-	400	-	-	-	0	45
18:00	110	161	112	25	-	-	400	-	-	-	0	45
19:00	110	161	112	25	-	-	400	-	-	-	0	45
20:00	110	161	112	25	-	-	400	-	-	-	0	45
21:00	110	161	112	25	-	-	400	-	-	-	0	45
22:00	110	161	112	25	-	-	400	-	-	-	0	45
23:00	110	161	112	25	-	-	400	-	-	-	0	45
24:00	110	161	112	25	-	-	400	-	-	-	0	45

Total: Líquidos Admistrados: 2231 Líquidos Eliminados: 3533 Balanço Final: 1149 Interativo: 1149



HOSPITAL GERAL DE BORÁIMA
UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA
EVOLUÇÃO DA FISIOTERAPIA



Nome: Edna de Souza

Idade: 58 A. Sexo: M () F () Data: 09/11/17 Leito: 48 D.U.H.: 04/11/17

Diagnóstico: TCE + Hematomas Gerais

MANHÃ

Nível de consciência:		Glasgow:	AO:	RV:	RM:	Sedeção:	Ramsay:
FResp:	SatO2:	Rimar:	Descon. resp:		Padrão Resp:		
Tóss:	Tosse:	Expansibilidade e complacência:					
AP:	Sedeção:						
Intubado () IQT ()	Acoplado ao vtr: Sim () Não ()		Ventilador:		Modo:		
Parâmetros:							
Hemodinâmica: Estável () Instável ()		Uso de DVA:		PA:	FC:	T:	
ADM:		Eferm:					
Tônus:	Trofismo:	Força muscular:					
Conduta:				Profissional:			

TARDE

Nível de consciência: <u>redado</u>		Glasgow:	AO:	RV:	RM:	Sedeção: <u>Norm</u>	Ramsay: <u>6</u>
FResp:	SatO2: <u>100</u>	Rimar: <u>espontânea</u>	Descon. resp: <u>ausente</u>		Padrão Resp: <u>normais</u>		
Tônus: <u>norm</u>	Tosse: <u>reflexo</u>	Expansibilidade e complacência: <u>normal</u>					
AP: <u>NIPO 1/1</u>	Sedeção: <u>manuseio</u>		<u>(+2/4)</u>				
Intubado () IQT ()	Acoplado ao vtr: Sim () Não ()		Ventilador: <u>SEVO-S</u>		Modo:		
Parâmetros:							
Hemodinâmica: Estável () Instável ()		Uso de DVA:		PA: <u>147/86</u>	FC: <u>78</u>	T:	
ADM: <u>precoce</u>		Eferm: <u>intimidade</u>					
Tônus: <u>hipo</u>	Trofismo: <u>hipo</u>	Força muscular:					
Conduta: <u>Foi feito SBT + MEL + mobil. passiva</u>				Profissional: <u>Emerson Peixoto</u> <u>Marcos Vinícius</u> <u>CRF 4262 LIT</u>			

NOITE

Nível de consciência:		Glasgow:	AO:	RV:	RM:	Sedeção:	Ramsay:
FResp:	SatO2:	Rimar:	Descon. resp:		Padrão Resp:		
Tóss:	Tosse:	Expansibilidade e complacência:					
AP:	Sedeção:						
Intubado () IQT ()	Acoplado ao vtr: Sim () Não ()		Ventilador:		Modo:		
Parâmetros:							
Hemodinâmica: Estável () Instável ()		Uso de DVA:		PA:	FC:	T:	
ADM:		Eferm:					
Tônus:	Trofismo:	Força muscular:					
Conduta:				Profissional:			

~~Dr. Thelma Bois~~



Governo do Estado de Roraima
Secretaria de Saúde
Hospital Geral de Roraima
Laboratório de Análises Clínicas
"Amazônia: Estímulo aos Brasileiros"



Resultado de Exames

Paciente: EDNA DE SOUZA NUNES

Sexo: F Nome: G1/05/1958 Idade: 68A

Regulação: 20205951

Sector: UTI 2 PSFE

Códelo: 09/11/2017 20:32:21

Origem: HGR

Idim: BOX 10

Emissão: 10/11/2017 03:53:53

Materiais: Sangue Total

Método: Automatizado: Mindray BC-5380

Leucograma

		Referência
LEUCOCITOS	$6.51 \times 10^3/\mu\text{L}$	4.00 - 10.00
NEUTRÓFILOS	72.40%	50.0 - 70.0
LINFÓCITOS	12.70%	20.0 - 40.0
MONÓCITOS	6.20%	3.0 - 12.0
EOSINÓFILOS	3.20%	0.5 - 5.0
BASÓFILOS	0.50%	0.0 - 1.0

Eritrograma

		Referência
ERITRÓCITOS	$2.94 \times 10^6/\mu\text{L}$	3.50 - 5.50
HEMOGLOBINA	8.40 g/dL	11.0 - 16.0
HEMATÓCRITO	24.00 %	37.0 - 54.0
MCV	81.50 fL	83.0 - 102.0
HCM	28.63 pg	27.0 - 31.0
CHCM	35.10 g/dL	32.0 - 36.0
RDW CV	11.50 %	11.0 - 15.0
RDW SD	4.10 fL	35.0 - 56.0

Plaquetograma

		Referência
PLAQUETAS	$150.00 \times 10^3/\mu\text{L}$	150 - 400
VPM	11.20 fL	6.5 - 12.0
ADP	6.20	9.0 - 17.0
PCT	0.171 %	1.05 - 2.62

Carla Gomes
Bióquima
CRP-MA 2300

DATE: 12/1/2011

$$\frac{1}{2} \frac{d}{dt} \left(\frac{1}{2} \frac{d}{dt} \right)$$

Período Mensal

21/10/2020

Periodo Vestimentario

1. 1. The first part of the text is a description of the

1

ANS:

॥१॥

Nome: Edna de Souza

IDADE: 58 DATA: 10/11/13 BOB: 18

HISTÓRICO	T	R	P.A.	VAL	SVC / PIC	LÍQUIDOS ADICIONADOS		LÍQUIDOS ELIMINADOS					PARÂMETROS VENTILACIONÁRIOS											
						INSUFUSÃO	VEIOSA	DIET	QUANT	DIURÉT	DIURÉT 2	DIURÉT 3	BRONC	SISTE	MOD	RIC	FR	VOL	P JUN	PEPR	SIG2	ASS		
01/10	36	61	83	25	184	89	-	-	-	-	-	-	-	-	-	VC	35	18	28	33	11	93	1	
02/10	36	61	83	18	283	80	-	-	-	-	-	-	-	-	-	VC	35	18	28	33	11	93	1	
03/10	36	61	83	18	283	80	-	-	-	-	-	-	-	-	-	VC	35	18	28	33	11	93	1	
04/10	36	61	83	18	283	80	-	-	-	-	-	-	-	-	-	VC	35	18	28	33	11	93	1	
05/10	36	61	83	18	283	80	-	-	-	-	-	-	-	-	-	VC	35	18	28	33	11	93	1	

Observações: 08/10/13 0206/13 Balanço por: 06/10/13 Motivo: 06/10/13

06/10	36	61	83	18	283	80	-	-	-	-	-	-	-	-	VC	35	18	28	33	11	93	1	
07/10	36	61	83	18	283	80	-	-	-	-	-	-	-	-	VC	35	18	28	33	11	93	1	
08/10	36	61	83	18	283	80	-	-	-	-	-	-	-	-	VC	35	18	28	33	11	93	1	
09/10	36	61	83	18	283	80	-	-	-	-	-	-	-	-	VC	35	18	28	33	11	93	1	
10/10	36	61	83	18	283	80	-	-	-	-	-	-	-	-	VC	35	18	28	33	11	93	1	

Observações: 04/88 10/11/13 Balanço por: 04/88 Motivo: 04/88

11/10	36	61	83	18	283	80	-	-	-	-	-	-	-	-	VC	35	18	28	33	11	93	1	
12/10	36	61	83	18	283	80	-	-	-	-	-	-	-	-	VC	35	18	28	33	11	93	1	
13/10	36	61	83	18	283	80	-	-	-	-	-	-	-	-	VC	35	18	28	33	11	93	1	
14/10	36	61	83	18	283	80	-	-	-	-	-	-	-	-	VC	35	18	28	33	11	93	1	
15/10	36	61	83	18	283	80	-	-	-	-	-	-	-	-	VC	35	18	28	33	11	93	1	

Observações: 04/88 10/11/13 Balanço por: 04/88 Motivo: 04/88

Observações: 04/88 10/11/13 Balanço por: 04/88 Motivo: 04/88

Observações: 04/88 10/11/13 Balanço por: 04/88 Motivo: 04/88

GOVERNO DE RORAIMA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA
BALANÇO HÍDRICO

NOME: _____

IDADE: _____

DATA: _____

BOM: _____

HORA	lit. sonda	Dormindo	Exercício	Mobilização	Debitando	Inalação	Amplificação	Eletr	Respirar	Sistema Respir	Inalação	GLUCOSE			
07:00												< 70	Entre 80 e 100 - 17	Insulina Regular 90	
08:00	64											151 - 210	3 U		
09:00												211 - 240	4 U		
10:00	64											241 - 270	8 U		
11:00												271 - 300	10 U		
12:00	64											301 - 350	13 U		
13:00												351 - 400	16 U		
14:00	64											401 - 450	19 U		
15:00												451 - 500	22 U		
16:00	64											501 - 550	25 U		
17:00												551 - 600	28 U		
18:00	64											601 - 650	31 U		
19:00												651 - 700	34 U		
20:00	64											701 - 750	37 U		
21:00												751 - 800	40 U		
22:00	64											801 - 850	43 U		
23:00												851 - 900	46 U		
00:00	64											901 - 950	49 U		
01:00												951 - 1000	52 U		
02:00	64											1001 - 1050	55 U		
03:00												1051 - 1100	58 U		
04:00	64											1101 - 1150	61 U		
05:00												1151 - 1200	64 U		
06:00	64											1201 - 1250	67 U		



TIPO DE PULSOS	HORA	TIPO	TIPO
	10		
	12		
	14		
	16		
	18		
	20		

TAMANHO DA PULSILA	HORA	P.E.	P.O.	HORA	P.E.	P.O.
	10			12		
	12			14		
	14			16		
	16			18		
	18			20		



HOSPITAL GERAL DE RORAIMA
UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA
EVOLUÇÃO DA FISIOTERAPIA



Nome: Adriano de Sousa Nunes
Idade: 58 Sexo: M (9 F) Data: 10/11/12 Leito: 18 D.L.R.D. 4/11/12

Diagnóstico: crise de insuficiência cardíaca direita + Craniotomia para drenagem de hemato subdural crânio com distúrbio no

Nível de consciência:		Glasgow:		AD:	RV:	RM:	Sedeção:	Remanej:
PResp:	SatO2:	Ritmo:	Descont. resp:	Padrão Resp:				
Tórax:	Tosse:	Expansibilidade e compl. acia:						
AP:	Secreção:							
Intubado: () TOT ()	Acoplado ao vax Sist () Não ()		Ventilador:	Modo:				
Parâmetros:								
Hemodinam.: Estável () Instável ()	Uso de DVA:		PA:	FC:	T:			
ADM:	Tolerância:							
Tônus:	Trofismo:	Força muscular:						
Conduta:	Profissional:							
Nível de consciência:	Glasgow:	AD:	RV:	RM:	Sedeção:	Remanej:		
PResp: 18	SatO2: 98%	Ritmo: regular	Descont. resp:	Padrão Resp: misto				
Tórax: simétrico	Tosse: normal	Expansibilidade e compl. acia:		normal				
AP: m VFB com ruídos	Secreção: (+2/+4) moderada							
Intubado: (x) TOT ()	Acoplado ao vax Sist (x) Não ()		Ventilador: Sim - S	Modo: VCU				
Parâmetros:	FIO2 35% / P10 / V380							
Hemodinam.: Estável (x) Instável ()	Uso de DVA: não		PA:	FC:	T:			
ADM: normal	Tolerância: sim		MMS 5-3-3					
Tônus: normal	Trofismo: normal	Força muscular: grau 5						
Conduta:	Fisioterapia matutina e vespertina		Profissional:		Alana Pringel CRF 17042-10/12/12			
Nível de consciência:	Glasgow:	AD:	RV:	RM:	Sedeção:	Remanej:		
PResp: 18	SatO2: 98%	Ritmo: regular	Descont. resp:	Padrão Resp: misto				
Tórax: normal	Tosse: pouca expectoração	Expansibilidade e compl. acia:		normal				
AP: MV @ com RA	Secreção: moderada + 4/+4							
Intubado: (x) TOT ()	Acoplado ao vax Sist (x) Não ()		Ventilador: Sim - S	Modo:				
Parâmetros:	FIO2 35%, resp 11, FIO2 18, VC 380							
Hemodinam.: Estável (x) Instável ()	Uso de DVA: não		PA: 32x15	FC: 89	T:			
ADM:	Tolerância:							
Tônus:	Trofismo:	Força muscular:						
Conduta:	Fisioterapia Respiratória, oxigenação TET, ajuste ventilatório		Profissional:		Alana Pringel CRF 17042-10/12/12			

MANHÃ

TARDE

NOITE



"Amazônia: Patrimônio dos Brasileiros"

Resultado de Exames

Paciente: EDNA DE SOUZA NUNES

Requisição: 70206294

Origem: HGH

Sexo: F Idade: 01/05/1959 Idade: 58A

Coleta: 10/11/2017 22:04:17

Emissão: 11/11/2017 08:43:20

Sator: UH12 PSFE

Leito: RDX 1B

Hemograma Total - Contagem de Leucócitos

Método: Automático Mindray BC-53R1

Material: Sangue Total

Leucograma

LEUCÓCITOS

NEÚTROFILOS

LINFÓCITOS

MONÓCITOS

EOSINÓFILOS

BASÓFILOS

$6.57 \times 10^3/\mu\text{L}$

69.30%

13.90%

7.40%

9.00%

0.50%

Referência

4.00 - 10.00

53.0 - 70.0

20.0 - 40.0

9.0 - 12.0

0.5 - 5.0

0.0 - 1.0

Eritrograma

ERITRÓCITOS

HEMOGLOBINA

HEMATÓCRITO

MDM

MCV

CHCM

RDW CV

RDW SD

$2.20 \times 10^{12}/\mu\text{L}$

15.00 g/dL

39.20 %

81.20 $\mu\text{g}/\mu\text{L}$

26.00 pg

34.40 g/dL

11.50 %

15.60 fL

Referência

3.50 - 5.50

11.0 - 16.0

37.0 - 54.0

80.0 - 100.0

27.0 - 34.0

32.0 - 36.0

11.0 - 16.0

35.0 - 55.0

Plaquetograma

PLAQUETAS

MPV

ADP

PCT

$158.00 \times 10^3/\mu\text{L}$

0.60 fL

16.20

0.162 %

Referência

100 - 400

0.5 - 12.0

9.0 - 17.0

1.00 - 2.02

Waldemar R. de F. Gomes
Farmacêutico-Renovação
CRE-48211



Governo do Estado de Roraima
Secretaria de Saúde
Hospital Geral de Roraima
Laboratório de Análises Clínicas



"Amazônia: Patrimônio dos Brasileiros"

Resultado de Exames

Paciente: EDNA DE SOUZA NUNES

Requisição: 20206299

Origem: HGR

Sexo: F

Nasc:

01/05/1959

Idade: 60A

Setor: UFI 2 NSPF

Colto:

20/11/2017 22:04:17

Lote: BOX 16

Emissão:

11/11/2017 09:33:20

Materia: Plasma

Método: Coagulômetro Automatizado

Tempo da Protrombina

13.30 s

Referência

10 - 14

Atividade Enzimática

110.00 %

70 - 100

RNI

0.96

0.8 - 1.20 (Acho 2.0-3.0)

TTPA

31.93 s

24 - 40

Ratio

1.17

Lúcia W. C. Figueira
Farmacêutica Biol. (m) /
CRF-RR 334



Governo do Estado de Roraima
Secretaria de Saúde
Hospital Geral de Roraima
Laboratório de Análises Clínicas



"Amazônia: Patrimônio dos Brasileiros"

Resultado de Exames

Paciente: EDNA DE SOUZA JUNES

Requisição: 29201799

Origem: HGR

Solr: UTI 2 PSRE

cto: SOX 18

Sexo: F

Nasc: 01/05/1969

Idade: 53A

Coleta: 10/11/2017 22:14:17

Emissão: 17/11/2017 09:34:20

Material: Soro

Método: Automatizado Mindray BS 380

		Referência
ALBUMINA	2.66 g/L	3.5 - 5.5
FOSFORO	2.19	30.0 - 270.0
TRANSAMINASE - AST	19.85 U/L	11.0 - 29.0
TRANSAMINASE - TGO	59.63 U/L	5.0 - 30.0
PROTEINA C REATIVA - PCR	79.27 mg/L	0.0 - 5.0
CK	3.28 mmol/L	8.5 - 6.0
Ca++	144.00 mmol/L	138.0 - 148.0
Ca2+	1.24 mmol/L	1.15 - 1.28
GL	88.00 mmol/L	98.0 - 108.0
MAGNÉSIO	1.86 mg/dL	1.6 - 2.4
CREATININA	0.72 mg/dL	0.4 - 1.4
BILIRRUBINA DIRETA	0.66 mg/dL	0.0 - 0.4
BILIRRUBINA INDIRETA	0.85 mg/dL	0.4 - 1.0
BILIRRUBINA TOTAL	1.51 mg/dL	0.4 - 1.4
GLICOSE	84.27 mg/dL	70.0 - 100.0
UREIA	26.14 mg/dL	15.0 - 45.0

Flávia Souza Fernandes

Flávia Souza Fernandes
Farmacêutica-Bioquímica
CRF-RR 154



Resultado de Exames

Paciente: ETNA DE SOUZA LUNES

Requisição: 20206300

Origem: EGR

Sexo: F Naso: 01/05/1959 Idade: 58A

Coleta: 10/11/2017 22:10:49

Emissão: 11/11/2017 00:33:11

Antes: URI 2 PSFE

Lado: BOX 19

Material: Soro

Método: Automatizado Mindray DS 350

LACTATO

LACTATO

1.24 mmol/L

11.17 mg/dL

Referência

0.5 - 2.2

5.0 - 20.0

Tatiane Reis
Farmacêutica-Bioquímica
CPF: 037.107

CLINICA DE TERAPIA INTENSIVA II



NOME: Edna de Souza Nunes, 68 anos - 60 kg

BOX

18

Data: 11/11/2017

DIAGNÓSTICOS: Acidente de trânsito - TCE Grave - Craniotomia para Drenagem do Hematoma Subdural Agudo com Desvio de Linha Média + Despertar desfavorável + Síndrome da Abstinência

PRESCRIÇÃO MÉDICA

HORÁRIOS

1 Dopa carboxilato SMC 500mg/ml	5mg	DN: 01/05/1999
2 SCS% EV em BIC Bateria Adicionar 0,480% 40ml EV em Cada fase.	PAC	DIAGR: 04/11/2017
3 SF 0,9% ou SRL 500ml IV ACM	ACM	DIUTR: 04/11/2017
4 Marmesinales 04 Amp + SCS% 100ml EV em BIC - ACM	ACM / BIC	Médico Responsável

5 Fentanyl 50mg EV em BIC - Cont	BIC	
6 Propofol Pure EV em BIC - Cont	BIC	
7 Diazepam 10mg EV 2x/dia	ACM	
8 Midolone 04 Amp + SF 0,9% 100ml EV em BIC - ACM	ACM	

9 Ranitidina 50mg IV 2x/dia	ACM	
10 Meclofenarato sódico 40mg SC 01x/dia (gelo, suco e água) (Suspensão)	ACM	
11 Metoclopramida 10mg EV 5x/dia	ACM	

12 Dexametazona 4mg IV 1x = 3x/dia	ACM	
13 Hicetorolone 0,5% 02 gotas em Cada olho 04x/dia	ACM	
14 Ligam. oral com clonazepam 0,12% 3x/dia	ACM	

15 Bantrol 0400 com clonazepam 2 ou 4%	ACM	
16 Glucetone 0400ml de BIC 4x/dia conforme orientação do Jefe	ACM	
17 Membr. delecção de 0,5% 4x/dia	ACM	

18 FST Vozes e Respiração	ACM	
19 Manobra de desobstrução com firme pressão fixada em 10-12	ACM	
20 Protonatona 40mg IV 1x/dia	ACM	

21 KCl 10% 40ml + SCS% 250ml 5x/dia	ACM	
22		
23		
24		
25		
26		
27		
28		
29		
30		

TABELA DE CONTROLE GLICÊMICO

Glucose capilar	Insulina Regular SC
151 - 162	22 U
181 - 210	04 U
231 - 245	08 U
261 - 270	08 U
271 - 280	10 U
281 - 300	12 U
301 - 320	14 U
321 - 340	16 U
341 - 360	18 U
361 - 380	20 U
381 - 400	22 U
401 - 420	24 U
421 - 440	26 U
441 - 460	28 U
461 - 480	30 U
481 - 500	32 U
501 - 520	34 U
521 - 540	36 U
541 - 560	38 U
561 - 580	40 U
581 - 600	42 U
601 - 620	44 U
621 - 640	46 U
641 - 660	48 U
661 - 680	50 U
681 - 700	52 U
701 - 720	54 U
721 - 740	56 U
741 - 760	58 U
761 - 780	60 U
781 - 800	62 U
801 - 820	64 U
821 - 840	66 U
841 - 860	68 U
861 - 880	70 U
881 - 900	72 U
901 - 920	74 U
921 - 940	76 U
941 - 960	78 U
961 - 980	80 U
981 - 1000	82 U

AVGAR PLANTONISTA

Glc. Cap < 70mg/dL = admin IV 0,5 U 80%



UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA - II

PEDIDO DE PARECER

Nome: Edna de Souza Nunes

Idade: 58a

Q.N: 01/05/1959

Peso: 60kg

BOX: 18

Data: 11/11/2017 10:38

DE: 04/11/17

DIUTI: 04/11/17

Prontuário: 1700360721

Diagnóstica: Acidente de trânsito + TCE Grava + Craniotomia para Drenagem de Hematoma Subdural Agudo com Desvio de Linha Média + Despertar desfavorável + Síndrome da Abstinência

De: UTI-2

Para Cirurgia de Cabeça e Pescoço

Paciente grave porém hemodinamicamente estável, com TOT acoplado ao VM há 08 dias, sustentada com DVA em dose baixa, com falha na extubação por Rebaixamento do nível de consciência e tosse ineficaz. Com despertar desfavorável + Síndrome da Abstinência. Paciente com necessidade de Suporte Ventilatório Invasivo por tempo indeterminado.

Solicito avaliação quanto à Traqueostomia

Grato,

Data: 11/11/17

Hora: 10:40h

Dr. Adilson Leonel
Médico
CRM 441779

Tat

Dr. Fera Fera
14/11/17

Dr. [Assinatura]
11/11

Evolução Noturna - UTI II

Nome: Edna de Souza Nunes	Idade: 58a	DN: 01/05/1959	Peso: 60kg	BOX: 18
Data: 11/11/2017 19:54	DIH: 04/11/17	DIUT: 01/11/17	Prontuário: 1700860/21	
Diagnósticos: Acidente de trânsito + TCE Grave + Craniotomia para Drenagem do Hematoma Subdural Agudo com Desvio da Linha Média				

Variação de sinais nas últimas seis horas			
TR	37.4 - 38.2	SpO ₂	
TC	100 - 111	PVC	
PAM	130 - 133	PA	
FR	15 - 17	Glicemia	182 - 145

Prescrição médica sendo seguida? ☐ Sim ☐ Não

- Medical career path

- Modificações n. choriocadas:

INTERCORRÊNCIAS

CARDIOVASCULAR

DVA1: <u>NORA</u> () não ou _____ kg/m ³ () em diminuição () em ausência () marcada () reduzida	DVA2: _____ () não ou _____ kg/m ³ () em diminuição () em ausência () aumentada () reduzida	Arterias? _____ () Taquiarritmia () Bradicardia PCR? _____	APP: _____ Cava: _____ EC: _____ Pulsos: _____
--	--	---	---

RESPIRATORIO:

☐ 1 ar ambiente ☐ O2 CX ☐ O2 Macro ☐ O2 Tubo Y ☐ J-VNI ☒ Via	Secreção: ☐ sem ☐ pouca ☐ moderada ☐ abundante Aspecto:	Hipoxemia? Causa: Tó: _____	☐ Desconforto Res? ☐ Brônquios castanho? ☐ Curgelão? ☐ SARA? ☐ Rolha? Outro:	PaO2/FiO2: <u>281</u> Ajustes: <u>FR - 15 - 22</u> <u>FiO2 - 30%</u> <u>PSUP 12</u>
--	--	--------------------------------------	--	--

GASTROINTESTINAL:

Dieta Instalada?	() Histórico/Vermes?
() Sim	() Dieta a?
() Não. Motivo?	() Sengramento?
	() Distensão?
	() Ausência de BUA?

SEMI:

Diurese últimas 6h:
_____ ml/kg/h

() IRA () IRC
() KNICO _____ () TKS

Estimulação?
() Hidratação?
() Diurese?
Outro: _____

NEUROLOGIC:

Sadagão? () sim () não	() Sonolência	() Desperto e orientado	Pupilas:
RASS: <u>---</u>	() Desperto e desorientado	(X) Calmativo	D: <u>4</u> mm
GCB: <u>72</u>	() Despassivo	() Ansioso	E: <u>2</u> mm
Em despertar?	() Agitado	() Delirante	RFM: <u>---</u>
() sim (X) não	() Desperto mas não interage com examinador		

Outras Interconexões:

- Phosphorus
- Excretion of phosphorus: urine & feces

Impressão clínica:

1. <u>Document</u> <u>Casey's</u> <u>Journal</u> 2. <u>Diary</u> <u>of</u> <u>Casey</u>
--

Conclude. m&plcns

- H_2O
- H_2O utilization x $\text{L} \times \text{m}^{-2} \times \text{d}^{-1}$

[illegible]



UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA - II
PEDIDO DE PARÉCER

Kellomberg - Coop - 11:39

2 VIA

11/11

Nome: Edna de Souza Nunes

Idade: 53a

DN: 01/05/1959

Peso: 50kg

BOX: 18

Data: 11/11/2017 10:30

DIH: 04/11/17

DIUTI: 04/11/17

Prontuário: 1700860721

Diagnósticos: Acidente de trânsito + TCE Grave + Craniotomia para Drenagem de Hematoma Subdural Agudo com Desvio de Linha Média + Despertar desfavorável + Síndrome da Abstinência

De: UTI-2

Para: Cirurgia de Cabeça e Pescoço

Paciente grave porém, hemodinamicamente estável, com TOT acoplado ao VM há 08 dias, sustentada com DVA em dose baixa, com falha na extubação por Rebaixamento do nível de consciência e tosse ineficaz. Com despertar desfavorável + Síndrome da Abstinência. Paciente com necessidade de Suporte Ventilatório Invasivo por tempo indeterminado.

Solicito avaliação quanto à Traqueostomia

Grato,

Data: 11/11/17

HORA: 10:40h

Dr. Adilson Leoni
Médico
CRM 170173

Região	Enteção	Região	Estação
Região	Região	Região	Estação
Região	Região	Região	Estação

INTEGRIDADE CUTÂNEA

{ Febre }	{ Hidratação }	{ Desidratação }	{ Ressecada }	{ Ictérica }	{ Clorótico }
{ Hipocrômico }	{ Polifite e subfiteia }	{ Anemico }	{ Rubor }	{ Palidez }	
{ Pericúas - Local }		{ Fomeia - Local }			

2006

Período Matutino

Enfermeiro em Serviço de Emergência em
 (1) em uso de medicação para o controle
 da dor. Satisfeito com o atendimento.
 Paciente em uso de medicação para o controle
 da dor. Satisfeito com o atendimento.
 Paciente em uso de medicação para o controle
 da dor. Satisfeito com o atendimento.

Ass:

Período Vespertino

Enfermeiro em Serviço de Emergência em
 (1) em uso de medicação para o controle
 da dor. Satisfeito com o atendimento.
 Paciente em uso de medicação para o controle
 da dor. Satisfeito com o atendimento.

Ass:

Período Noturno

Enfermeiro em Serviço de Emergência em
 (1) em uso de medicação para o controle
 da dor. Satisfeito com o atendimento.
 Paciente em uso de medicação para o controle
 da dor. Satisfeito com o atendimento.

Ass:

Ass:

Período Matutino

Enfermeiro em Serviço de Emergência em
 (1) em uso de medicação para o controle
 da dor. Satisfeito com o atendimento.
 Paciente em uso de medicação para o controle
 da dor. Satisfeito com o atendimento.

Ass:

Período Vespertino

Enfermeiro em Serviço de Emergência em
 (1) em uso de medicação para o controle
 da dor. Satisfeito com o atendimento.
 Paciente em uso de medicação para o controle
 da dor. Satisfeito com o atendimento.

Ass:

Período Noturno

Enfermeiro em Serviço de Emergência em
 (1) em uso de medicação para o controle
 da dor. Satisfeito com o atendimento.
 Paciente em uso de medicação para o controle
 da dor. Satisfeito com o atendimento.

Ass:

Ass:

Edna de Sampa Mendes

IDADE: 58 DATA: 11/11/2015 PONT: 10

[illegible][illegible]

2003

BALANÇO HIDRICO

NOME:

Odine de Souza Nunes

DE: 58a

DATA:

16-17

BOX: 14

GLICEMIA

< 70 Glicose 300-600 - 13 Insulina Regular 300

2 L

4 U

5 U

8 U

10 U

12 U

> 320 Aviar Flanconista

ANOTAÇÕES

HORA	Alimentação	Deitado	Partido	Proprio	Neurologia	Distúrbios	Insulina	Insulínica	Data	Occhio	Glicemia Capar	Insuline	< 70	Glicose 300-600 - 13	Insulina Regular 300
07:00															
08:00															
09:00															
10:00															
11:00															
12:00															
13:00															
14:00															
15:00															
16:00															
17:00															
18:00															
19:00															
20:00															
21:00															
22:00															
23:00															
00:00															
01:00															
02:00															
03:00															
04:00															
05:00															

Medidas de pupila (mm)



HORA	TIPO	TIPO	TIPO
10			
12			
14			
16			
18			
20			

HORA	P.E.	P.D.	300A	P.E.	P.D.
10					
12					
14					
16					
18					
20					



HOSPITAL GERAL DE SORAIMA
UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA



EVOLUÇÃO DA FISIOTERAPIA

Nome: Edna de Souza

Idade: 53 a Sexo: M (F) Data: 11/11/17 Leito: 18 D.I.H:

Diagnóstico: ICF grave, Hematoma Subdural

MANHÃ

Nível de consciência:		Glasgow:	AO:	RV:	RM:	Solapão:	Ramsey:
FResp:	SpO2:	Ritmo:	Descon. resp.:		Padrão Resp.:		
Tórax:	Tosse:	Expansibilidade e complacência:					
AP:	Secreção:						
Intubado: () TOT ()	Acoplado ao vax. Sim () Não ()		Ventilador:		Módulo:		
Parâmetros:							
Hemodinâmico: Estável () Instável ()		Uso de DVA:		PA:	FC:	T:	
ADM:		Edema:					
Tônus:	Trofarco:	Força muscular:					
Condutor:		Profissional:					

TARDE

Nível de consciência:		Glasgow:	AO:	RV:	RM:	Solapão:	Ramsey:
FResp:	SpO2:	Ritmo:	Descon. resp.:		Padrão Resp.:		
Tórax:	Tosse:	Expansibilidade e complacência:					
AP:	Secreção:						
Intubado: () TOT ()	Acoplado ao vax. Sim () Não ()		Ventilador:		Módulo:		
Parâmetros:							
Hemodinâmico: Estável () Instável ()		Uso de DVA:		PA:	FC:	T:	
ADM:		Edema:					
Tônus:	Trofarco:	Força muscular:					
Condutor:		Profissional:					

NOITE

Nível de consciência: <u>delirio</u>		Glasgow:	AO:	RV:	RM:	Solapão: <u>normal</u>	Ramsey: <u>OK</u>
FResp: <u>14</u>	SpO2: <u>100%</u>	Ritmo: <u>normal</u>	Descon. resp.: <u>0</u>		Padrão Resp.: <u>modo</u>		
Tórax: <u>normal</u>	Tosse: <u>pratic. eficaz</u>	Expansibilidade e complacência: <u>normal</u>					
AP: <u>MVO sem RA</u>	Secreção: <u>normal</u>		<u>13/14</u>				
Intubado: (X) TOT ()	Acoplado ao vax. Sim (X) Não ()		Ventilador: <u>Servus S</u>		Módulo: <u>UCV</u>		
Parâmetros: <u>fio 20%, resp 14, fad 1, VC 10</u>							
Hemodinâmico: Estável (X) Instável ()		Uso de DVA: <u>normal</u>		PA: <u>100/60</u>	FC: <u>78</u>	T:	
ADM:		Edema:					
Tônus:	Trofarco:	Força muscular:					
Condutor: <u>fisioterapia</u>		Respiratória: <u>respiração</u>		Profissional: <u>Marcelo Mendes</u>			
<u>TOT</u>				<u>11/11/17 18:00h</u>			

UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA II

123



NOME:

Edna do Souza Nunes, 58 anos - 60 kg

BOX

18

Data:

12/11/2017

DIAGNÓSTICOS: Acidente do trânsito + TCE Crânio + Craniocefalia para Drenagem de Hematoma Subcortical Ajuda com Desvio de Linha Média + Despertar desfavorável + Simulação da Absilência

PRESCRIÇÃO MÉDICA

HORÁRIOS

Prontuário: 1700860721

1 Dieta integral SNE 1200 kcal

SND

DN: 01/06/1994

2 SIF 0.45% EV em BIC 6am/12

13h

DI HGR: 04/11/2017

3 SIF 0.9% cu SRL 500ml IV 14h

15h

DI UTI: 04/11/2017

4 Norfloxacin 0.4 Acra + BGS% 300mg EV em BIC - ACM

16h

Médico Responsável

5 Ivermectina 0.6 EV em BIC - Cori

17h

6 Propofol 1% IV em BIC - Cori

18h

7 Oximetilazina 2 amip + SIF 0.9% 100ml RL em BIC

19h

8 Pantoprazol 40mg IV 8h

20h

9 Encapsulada s/n: 144mg SC 0:30dia (gelado antes e após) (Busipirone)

21h

10 Meloxicam 10mg CV 8h

22h

11 Dipor 5 20 IV 8h. Se 1x > 37.5

23h

12 10 gotas em Cada olho de 4h

24h

13 10 gotas em Cada olho de 4h

25h

14 10 gotas em Cada olho de 4h

26h

15 10 gotas em Cada olho de 4h

27h

16 10 gotas em Cada olho de 4h

28h

17 10 gotas em Cada olho de 4h

29h

18 10 gotas em Cada olho de 4h

30h

19 10 gotas em Cada olho de 4h

31h

20 10 gotas em Cada olho de 4h

32h

21 10 gotas em Cada olho de 4h

33h

22 10 gotas em Cada olho de 4h

34h

23 10 gotas em Cada olho de 4h

35h

24 10 gotas em Cada olho de 4h

36h

25 10 gotas em Cada olho de 4h

37h

26 10 gotas em Cada olho de 4h

38h

27 10 gotas em Cada olho de 4h

39h

TABELA DE CONTROLE GLICÊMICO	
Glicemia capilar	Insulina Regular SC
151 - 163	27 U
161 - 210	34 U
211 - 240	40 U
241 - 270	46 U
271 - 300	52 U
> 300	AVISAR PLANTONISTA
Glic. Cap. < 70mg/dl = 40ml IV 0.31 50%	

EVOLUÇÃO MÉDICA DIURNA UTI II

Nome: Edna da Souza Nunes	Idade: 52a	DN: 01/05/1959	Peso: 80kg	BOX: 18
Data: 12/11/2017 12:48	HR: 04/1/17	BSUT: 04/1/17	Prontuário: 1700580721	
Diagnósticos: Acidente de trânsito + TCE Grave + Craniotomia para Drenagem de Hematoma Subdural Agudo com Desvio de Linha Média + Despertar Desfavorável + Síndrome de Abstinência				

[illegible][illegible]

Neurológico: G. agoriz.	(AO: RVS: MRM:) RASS: -5	Lim de amarelo () Lim de desperdício ()
Exame físico:	Popula muscular	
Cardiovascular:		
Noradrenalina (x) 4 ml/l	Dobutamina ()	Outras:
Lactato: SVCo ₂	Gap CO ₂	EC: 42m
Exame físico:		

Respiratório:	Gasometria arterial:
Ar ambiental () Macro O ₂ () L VNU () TOT () TOT () nº _____ Fixação:	pH: <u>7.31</u> PO ₂ : <u>90.3</u>
PO ₂ TOT: _____ Data da extubação:	pO ₂ : <u>91.8</u> pCO ₂ esp: _____
Resultado da secreção traqueal: <u>hinalar</u>	pO ₂ : <u>43</u> AG: _____
Exame físico:	pCO ₂ : <u>22</u> BE: _____

Gastrointestinal:			
Diet: () Zero	() Parenteral	() Enteral / Via: _____	Kcal prescrita: _____ Kcal recebida: _____
Última Evacuação: ()	Número de sonda: _____		
Exame físico: ()			

Renais:			URS: 50 / 100
Ganhos: 3340	Idreia: 0,00	Ofina URS:	CICr:
Perdas: 4200	Pódas insensíveis: 700		UR:
Balanço nas 24: - 860	Balanço Acumulado:		

Impressão clínica: Febre + DVA aumentada + Placas necróticas palatares.

Conduta:

- ① Ceftriaxona
- ② Oxicort

Planejamento terapêutico: T07 14/11

2007 NOV 24
REC. DEB. HOSPITAL
REC. DEB. HOSPITAL

Evolução Noturna - UTI II

Nome: Edna de Souza Nunes Idade: 58s DN: 01/05/1959 Peso: 60kg BOX: 18
 Data: 12/11/2017 22:45 EUT: 04/11/17 DIUTI: 04/11/17 Prontuário: 170080721
 Diagnósticos: Acidente de trânsito + TCE Grave + Craniotomia para Drenagem de Hematoma Subdural Agudo com Desvio de Linha Média

Variação de sinais nas últimas seis horas

Tr	37 - 36 - 37	SpO ₂	100 - 98
FC	87 - 81	PvO ₂	-
PAM	83 - 80	PA	-
PR	21 - 19	Glicemia	183 - 123

Prescrição médica sendo seguida? ☒ sim () não

• Medicação em falta

• Medicação não liberada

CARDIOVASCULAR:

INTERCORRÊNCIAS

DVA1: NOVA
☐ mlt ou
☐ em diminuição
☒ em expansão
☐ mantida
☐ retrada

DVA2: NOVA
☐ mlt ou
☐ em diminuição
☐ em expansão
☐ mantida
☐ retrada

Arritmias?
☐ Taq. arritmia
☐ Brad. arritmia
 PCR?

APR:
 Cava:
 CO:
 Pulsos:

RESPIRATÓRIO:

☐ Af. atelectas
☐ O2 CN
☐ O2 Mscm
☐ O2 tubo.Y
☒ VNI
☐ VMV

Secreção:
☐ ser.
☒ pouca
☐ mediana
☐ abundante
 Asperso:

Hipoxemia?
 Causa:
 No:

☐ Desconforto Res?
☐ Broncoespasmo?
☐ Congestão?
☐ SARA?
☐ Ruídos?
 Outros:

Pac2/FIO2: 316
 Ajuste:
Reep - 2 + 8

GASTROINTESTINAL:

Digta instalada?
☒ Gx
☐ Não. Motivo?

☐ Retorno vom. pos?
☐ Diarreia?
☐ Sangramentos?
☐ Distensão?
☐ Ausência de RHA?

RENAL:

Diurese últimos 8h:
0,2 L/kg
☐ RA
☐ KUBO
☐ INC
☐ TRS

Estimulação?
☐ Hidratação?
☐ diurético?
 Outros:

NEUROLÓGICO:

Sedação? ☒ sim
 RASS: -5
 GCS: 5

☐ Sonolência
☐ Desperta e desorientado
☒ Depressivo
☐ Agitado
☐ Desperta mas não interage com exam. rador

☐ Desperta e orientado
☒ Consciente
☐ Ansioso
☐ Delirium

Pupilas:
 D: 1 mm
 E: 1 mm
 RFM: 4

Outras Intercorrências:

Impressão Clínica:

Estabilidade clínica

Conduta médica:

Mantida
aguda TOT p/ reavaliação de manobra
de descompressão

Sedação
 adequada

Analgesia

Cateter

Tubo / Cur

P - Hb < 30

Profilaxia
 TVP

Profilaxia
 úlcera

NOME: Edineia da Sampaio Pinheiro IDADE: 58 DATA: 12/11/17 SEXO: F

HORA	T	D	P.A.	P.M.V	P.M.C	LÍQUIDOS ADMINISTRADOS			LÍQUIDOS ELIMINADOS					PARÂMETROS VENTILACIONÁRIOS					
						ADULTO/INFANTIL	DEB	3x4/med	QUANTO	FRQ. 1	FRQ. 2	FRQ. 3	FRAT. 1	FRAT. 2	FRQ. 1	FRQ. 2	FRQ. 3	FRQ. 4	
07:00									50						VC	30	30	30	30
08:00															VC	30	30	30	30
09:00									100						VC	30	30	30	30
10:00															VC	30	30	30	30
11:00									150						VC	30	30	30	30
12:00															VC	30	30	30	30
13:00															VC	30	30	30	30
14:00															VC	30	30	30	30
15:00															VC	30	30	30	30
16:00															VC	30	30	30	30
17:00															VC	30	30	30	30
18:00															VC	30	30	30	30
19:00															VC	30	30	30	30
20:00															VC	30	30	30	30
21:00															VC	30	30	30	30
22:00															VC	30	30	30	30
23:00															VC	30	30	30	30
24:00															VC	30	30	30	30
25:00															VC	30	30	30	30
26:00															VC	30	30	30	30
27:00															VC	30	30	30	30
28:00															VC	30	30	30	30
29:00															VC	30	30	30	30
30:00															VC	30	30	30	30
31:00															VC	30	30	30	30
32:00															VC	30	30	30	30
33:00															VC	30	30	30	30
34:00															VC	30	30	30	30
35:00															VC	30	30	30	30
36:00															VC	30	30	30	30
37:00															VC	30	30	30	30
38:00															VC	30	30	30	30
39:00															VC	30	30	30	30
40:00															VC	30	30	30	30
41:00															VC	30	30	30	30
42:00															VC	30	30	30	30
43:00															VC	30	30	30	30
44:00															VC	30	30	30	30
45:00															VC	30	30	30	30
46:00															VC	30	30	30	30
47:00															VC	30	30	30	30
48:00															VC	30	30	30	30
49:00															VC	30	30	30	30
50:00															VC	30	30	30	30
51:00															VC	30	30	30	30
52:00															VC	30	30	30	30
53:00															VC	30	30	30	30
54:00															VC	30	30	30	30
55:00															VC	30	30	30	30
56:00															VC	30	30	30	30
57:00															VC	30	30	30	30
58:00															VC	30	30	30	30
59:00															VC	30	30	30	30
60:00															VC	30	30	30	30

13. Cor: Urticaria Líquidos administrados: 2101 (ml) Urina: 300 (ml) Urina: 300 (ml) Balanço Hídrico: 4933

14. Cor: Urticaria Líquidos administrados: 2101 (ml) Urina: 300 (ml) Urina: 300 (ml) Balanço Hídrico: 4933

15. Cor: Urticaria Líquidos administrados: 2101 (ml) Urina: 300 (ml) Urina: 300 (ml) Balanço Hídrico: 4933

16. Cor: Urticaria Líquidos administrados: 2101 (ml) Urina: 300 (ml) Urina: 300 (ml) Balanço Hídrico: 4933

17. Cor: Urticaria Líquidos administrados: 2101 (ml) Urina: 300 (ml) Urina: 300 (ml) Balanço Hídrico: 4933



HOSPITAL GERAL DE RORAIMA
UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA
EVOLUÇÃO DA FISIOTERAPIA



Nome: Edson de Souza

Idade: Sexo: M() F(x) Data: 12/11/17 Leito: 13 D.I.H:

Diagnóstico: TCE grave + Hemorragia subaracnóide

MANHÃ

Nível de consciência:	<u>alterado</u>	Glasgow:	AO:	RV:	RM:	Sedação:	<u>nenhuma</u>	Ramsey:	<u> </u>
FResp:	<u>22</u>	SpO2:	<u>98%</u>	Ritmo:	<u>regular</u>	Descont. resp:	<u>ausente</u>	Padrão Resp:	<u>normal</u>
Tórax:	<u>simétrico</u>	Tosse:	<u>presente</u>	Expansibilidade e complacência: <u>normal</u>					
AP:	<u>MVOT e presença de secreções</u>						Secreções: <u>muco purulentas (+3/4)</u>		
Inibidor (X) TOT ()			Aceitado ao vir: Sim (X) Não ()		Ventilador:		<u>SEPCO-2</u>	Modo:	
Parâmetros: <u>FiO2: 30%, Vt: 450, PEEP 5, IR 24, T.E.: 32.7</u>									
Hemodinâm.: Estável (X) Instável ()									
Uso de DVA: <u> </u> PA: <u>15/9/58</u> FC: <u>84</u> T: <u> </u>									
ADM:	<u>preservada</u>						Edema: <u>ausente</u>		
Tônus:	<u>conservado</u>	Traficagem:		<u>preservada</u>		Força muscular: <u> </u>			
Conduta:	<u>Realizada fisioterapia respiratória + MMCS +</u>						Profissional:		
<u>injeções D.O.T. musculares + 3/4, oral + 3/4</u>						<u>Un. 132633 F</u>			
<u>ben. hidratação + 3/4 + monitor</u>									

TARDE

Nível de consciência:	<u> </u>	Glasgow:	AO:	RV:	RM:	Sedação:	<u> </u>	Ramsey:	<u> </u>
FResp:	<u> </u>	SpO2:	<u> </u>	Ritmo:	<u> </u>	Descont. resp:	<u> </u>	Padrão Resp:	<u> </u>
Tórax:	<u> </u>	Tosse:	<u> </u>	Expansibilidade e complacência: <u> </u>					
AP:	<u> </u>						Secreções: <u> </u>		
Inibidor () TOT ()			Aceitado ao vir: Sim () Não ()		Ventilador:		<u> </u>	Modo:	
Parâmetros: <u> </u>									
Hemodinâm.: Estável () Instável ()									
Uso de DVA: <u> </u> PA: <u> </u> FC: <u> </u> T: <u> </u>									
ADM:	<u> </u>						Edema: <u> </u>		
Tônus:	<u> </u>	Traficagem:		<u> </u>		Força muscular: <u> </u>			
Conduta:	<u> </u>						Profissional:		

NOITE

Nível de consciência:	<u>alterado</u>	Glasgow:	AO:	RV:	RM:	Sedação:	<u> </u>	Ramsey:	<u>6</u>
FResp:	<u>18</u>	SpO2:	<u>98</u>	Ritmo:	<u>regular</u>	Descont. resp:	<u>ausente</u>	Padrão Resp:	<u>normal</u>
Tórax:	<u>simétrico</u>	Tosse:	<u>(+)</u>	Expansibilidade e complacência: <u>normal</u>					
AP:	<u>MVOT e secreções</u>						Secreções: <u>muco purulentas</u>		
Inibidor (X) TOT ()			Aceitado ao vir: Sim (X) Não ()		Ventilador:		<u>SEPCO-2</u>	Modo:	
Parâmetros: <u>FiO2: 30, PEEP 5, IR 20, Vt: 450</u>									
Hemodinâm.: Estável (X) Instável ()									
Uso de DVA: <u> </u> PA: <u>11/8/23</u> FC: <u>83</u> T: <u> </u>									
ADM:	<u>preservada</u>						Edema: <u>ausente</u>		
Tônus:	<u>normal</u>	Traficagem:		<u>normal</u>		Força muscular: <u> </u>			
Conduta:	<u>Realizada fisioterapia respiratória + MMCS +</u>						Profissional:		
<u>injeções D.O.T. musculares + 3/4</u>						<u>Un. 132633 F</u>			



Resultado de Exames

Paciente: ERNA DE SOUZA, NUNES

Requisição: 20703814

Origem: HGRJ

Sexo: F Idade: 01/05/1959 Idade: 58A

Sector: U112 PSSE

Unic: BOX 18

Coleta: 12/11/2017 22:20:54

Emissão: 13/11/2017 02:30:48

Material: Sangue Total

Método: Automatizado Mindray BC-5380

Leucograma

		Referência
LEUCOCITOS	$6.84 \times 10^3/\mu\text{L}$	4.00 - 10.00
NEUTRÓFILOS	69.70%	50.0 - 70.0
LINFÓCITOS	4.70%	20.0 - 40.0
MONÓCITOS	6.30%	3.0 - 12.0
EOSINÓFILOS	8.60%	0.5 - 5.0
BASEÓFILOS	0.70%	0.0 - 1.0

Eritrograma

		Referência
ERITRÓCITOS	$2.85 \times 10^6/\mu\text{L}$	3.50 - 5.50
HEMOGLOBINA	8.80 g/dL	11.0 - 16.0
HEMATÓCRITO	24.20 %	37.0 - 54.0
VCM	82.00 Lg/mL	80.0 - 100.0
HCM	29.10 pg	27.0 - 34.0
CHCM	34.30 g/dL	32.0 - 36.0
HtW cv	11.90 %	11.0 - 16.0
HtW sl	15.00 fL	35.0 - 56.0

Plaquetograma

		Referência
PLAQUETAS	$174.00 \times 10^3/\mu\text{L}$	150 - 400
VPM	10.40 fl	6.5 - 12.0
ADP	6.40	9.0 - 17.0
PCT	0.202 %	1.08 - 2.82

Rosângela Faria Rocha
Farmacêutica Hospitalar
CRF-RJ 230



Resultado de Exames

Paciente: EDNA DE SOUZA NUNES

Requisição: 20203614

Origem: HGH

Sexo: F Nascimento: 01/05/1958 Idade: 50A

Sector: UTI-2 PSFE

Coleta: 12/11/2017 22:20:54

Lote: BOX 16

Envio: 13/11/2017 02:30:10

Material: Plasma

Método: Coagulômetro Automatizado

Tempo de Protrombina

12,80 s

Referência

10 - 14

Atividade Enzimática

53,03 %

70 - 100

RNI

0,91

0,0 - 1,20 | Acido 2,0-3,0

TEPA

31,80 s

21 - 40

Ratio

1,17

Resposta RBE Pereira
Farmacêutica RBE Unica
LRF RR 230



Resultado de Exames

Paciente: EDNA DE SOUZA NUNES
Requisição: 26206017
Origem: HGR

Sexo: F Nome: 01/05/1959 Idade: 59A
Setor: UTI 2 P9HH Coleta: 19/11/2017 22:20:54
Lote: DOX 18 Emissão: 19/11/2017 02:30:18

Material: Soro

Método: Automatizado Mörny BS-560

		Referência
ALBUMINA	2.59 g/L	3.5 - 5.0
FOSFORO	4.42	03.0 - 20.0
TRANSAMINASE - TGP	26.73 U/L	11.0 - 39.0
TRANSAMINASE - TGO	31.68 U/L	5.0 - 30.0
PROTEINA C REATIVA - PCR	75.45 mg/L	0.0 - 0.0
GLU-	8.53 mmol/L	3.5 - 5.0
CLNa-	144.00 mmol/L	133.0 - 146.0
CCa2+	1.19 mmol/L	1.15 - 1.29
GGT-	98.00 mmol/L	95.0 - 100.0
MAGNESIO	1.55 mg/dL	1.6 - 2.4
CREATININA	0.60 mg/dL	0.4 - 1.1
GLUCOSE	103.99 mg/dL	70.0 - 100.0
UREIA	17.88 mg/dL	15.0 - 45.0

Dra. Hildete de Oliveira
-analisadora-Síntica-
CPF-RR 221



Resultado de Exames

Paciente: FOLNA DE SOUZA NUNES
Hospedagem: 20205615
Origem: HGR

Sexo: F Naso: 01/03/1959 Idade: 58A
Setor: UTI 2 PSFE Coleta: 12/11/2017 22:22:47
Leito: BOX 18 Entrega: 12/11/2017 01:51:47

Materia: Soro

Método: Automatizado Mindray AG-200

LACTATO
LACTATO

1.80 mmol/L
17.43 mg/dL

Referência
0.6 - 2.2
5.0 - 20.0

Flávia Hildene de Oliveira
Farmacêutica-Bioquímica
CPF RR 321

UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA II

13/11/2017

Probatorio: 1700880721

Proteção: 1700880721	
DN: 010621869	
DIHGR: 04M12017	
DLSTF: 04M12017	
Médico Responsável:	
TABELA DE CONTROLE GLICÊMICO	
Glicemia capilar	Insulina Regular SC
15.1 - 19.0	07 U
19.1 - 21.0	08 U
21.1 - 24.0	09 U
24.1 - 27.0	08 U
27.1 - 30.0	10 U
* 23C	AMSTAR II-ANTONIS PA
Gr. Dep. e 70mg/ml = 40ml de Gr. 50%	

[Handwritten signature]

Nome: Edna de Souza Nunes

Idade: 58a

DN: 01/05/1959

Peso: 60kg

BOX: 18

Data: 13/11/2017 21:47

UH: 04/11/17

DIUTI: 04/11/17

Prontuário: 1700860721

Diagnósticos: Acidente de trânsito + TCE Grave + Craniotomia para Drenagem de Hematoma Subdural Agudo com Desvio de Linha Média

N.m. Variação de sinais nas últimas seis horas			
TA	32.2	SpO ₂	92
FR	18	PVC	
PM	93	PA	
FS	22	Silicemia	1.42

Prescrição médica sendo seguida? ☒ sim ☐ não

• Medicação em falta

• Medicamentos Anticâncer

INTERCORRÊNCIA

CARDIOVASCULAR: Não Sopros, RCNE 2t, Ruidos Cardíacos Rítmicos

DVA1: milh ou µg/kg/h	DVA2: milh ou µg/kg/h	Arritmias? ☐ Taquicardia ☐ Bradicardia	APP: Cava: EC: Pulsos: ☒
☐ sem diminuição ☐ em ascensão ☐ mantida ☐ retrada	☐ sem diminuição ☐ em ascensão ☐ mantida ☐ retrada	PCR? ☒ Não	

RESPIRATÓRIO: Não Estertores, MV normal, Expansibilidade Torácica, sem Secreções orofaríngeas, Acoplada a VNI

☐ O ₂ ambiente ☐ O ₂ CN ☐ O ₂ Macro ☐ O ₂ Tubo Y ☐ VNI ☒ VNI	Secreção: ☐ sem ☒ pouca ☐ moderada ☐ abundante Aspecto:	Hipoxemia? Causa: Tra:	☐ Desconforto Res? ☐ Broncoespasmo? ☐ Congestão? ☐ SARA? ☐ Rolla? Outro:	PaO ₂ /FIO ₂ : Ajustes:
--	---	------------------------------	--	--

GASTROINTESTINAL: Abdomen Simétrico A palpação superficial e profunda normal, não visceromegalia, RHA +, Peristálse: presente

Dieta instalada? ☒ Sim ☐ Não. Motivo?	Retorno/Vômitos? ☐ Diarréia? ☐ Sangramento? ☐ Distensão? ☐ Ausência de RHA?	Diurese últimas 24h: ☒ 0.48 ml/kg/h ☐ IRC ☐ TRS	Estimulação? ☐ Hidratação? ☐ Diurético? Outro:
--	---	--	---

NEUROLÓGICO: Pupilas Isotóricas, Sedado

Sedação? ☒ Sim ☐ Não RASS: GCS: Em despertar? ☐ sim ☐ não	Sondagem ☐ Despertar e desorientado ☐ Depressivo ☐ Agitado ☐ Despertar mas não responde com exatidão	☐ Despertar e orientado ☐ Comatoso ☐ Ansioso ☐ Delírio	Pupilas: D: E: RRM: ☒
--	--	---	--

Outras Intercorrências:

Estável

Impressão clínica:

Estável

Conduta médica:

ATB, Suporte Clínico, FST, Neuroproteção

Sedação adequada	Analgesia	Calor	Tubo? Cít.	P. Plat < 30	Profilaxia TVP	Profilaxia úlcera
Oftalm. Proteção	Mudança decúbito	Cateter elevador	Sonda vesical	Dieta	Prócnico	Alim. alimentar

EVOLUÇÃO MÉDICA DIURNA

UTI II

BOX: 18

Nome: Edna de Souza Nunes

Idade: 58a

DN: 01/05/1969

Peso: 60kg

BOX: 18

Data: 13/11/2017 09:08

DH: 04/11/17

DIUTI: 04/11/17

Prontuário: 1700880/21

Diagnósticos: Acidente de trânsito + TCE Grave + Craniotomia para Drenagem de Hematoma Subdural Agudo com Desvio de Linha Média

Infeccioso:

Foco ativo: () Sim () Não

Onde?

() Infecção em remissão

() Infecção sem evidência

() Infecção em presente

Picos de febre nas últimas 24 horas: 2

Úlcera de Pressão: () Sim (x) Não

Onde?

Histórico de Culturas positivas:

Data:

Local:

Agente:

Sensibilidade:

Histórico de Homoderivados:

Data

Tipo:

Histórico de Antimicrobianos:

Antimicrobiano

Início

Término

Neurológico: Glasgow: 3 (AO: 1 RV: 1 MRM: 1) RASS: -5 Em desmaie () Em (despertar diário)

Exame físico: Pupilas: isofotoreagentes, Sédado

Cardiovascular: Não Sopro, BCNF 2t, Ruídos Cardíacos Rítmicos

Norsorenaína (x) ml/h 0 mcg/kg/mlh

Lactato:

SVCO:

Gap CO:

Dobutamina ()

EC:

Oxias:

Respiratório: Não Estertores, MV normal, Expansibilidade Torácica, Secreções orotraqueal serosa, Acoplada a VM.

Gasometria arterial:

pH:

PO:

pO₂:

pCO₂:

AG:

HCO₃:

BE:

ambiente () Macro O₂ () L VNI () TQT () TOT () n^o Fixação

CTCT: Data de extubação:

Falhas de extubação:

Aspecto da secreção traqueal: serosa

Gastrointestinal:

Dial: (x) Zero

Última Evacuação: não

() Par-enteral () Enteral / Via:

Débito de sonda: 1550 ml

Kcal prescrita: 00

Kcal recebido: 00

Exame físico: Abdomen Simétrico A palpação superficial e profunda normal, não visceromegalia, RHA + Peristalse: presente,

Renal: Rítmica, Diurese Adequada

Ganhos: 3733

Diurese: 1,2 ml/kg/h

Última IRS:

TRs: S() N()

Perdas: 1830

Perdas insensíveis: 450

ClCr:

Balanco nas 24h: 1883

Balanco Acumulado:

UF:

Impressão clínica: Estável

Conduta: Suporte Clínico, FST, ATB, Neuroproteção

Pendências:

[Assinatura]
Dr. [Nome] [Sobrenome]
CRM: [Número]
Rég. [Número]

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM - UTI

NOME: Letícia da Silva IDADE: 58 ANOS DATA: 12/11/17 LETO: 48 DIAS DE 12

Isalemento de contato/respiratório: () Sim () Não PERÍODO: () MATUTINO (X) VESPERTINO () NOTURNO

ESCALA DE RAMSAY

Acordado, ansioso e/ou inquieto	1
Cooperativo, orientado e tranquilo	2
Acordado, responde a comandos verbais	3
Sonríla-ço, resposta leve a estímulo verbal/auditivo	4
Sem resposta a estímulo tátil/auditivo, só colorado	5
Sem resposta e com nível de consciência	6

Score: 6

ESCALA DE GLASGOW

Abertura Ocular		Resposta Verbal		Resposta Motora	
Esperativas	1	Oreilhado	5	Obedece	4
Estímulo verbal	2	Consciente	4	Localiza dor	5
3		3		Resposta normal	4
4		2		Flexão anormal	3
5		1		Extensão e dor	2
				nenhuma	1

Score: 14

ESCALA DE BRADEN

Perceção Sensorial		Atividade		Mudanças de Posição		Umidade da Pele		Nutrição		Higiene		Mobilidade	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14

Score Total: 11

SISTEMA RESPIRATÓRIO

Expectoração: () Espontânea () Eupneia () Taquipneia () Bradipneia () Dispneia () Cheleyestose

Respiração: (X) Vta TOR () Vta ABD () Vta TQT - Data: 12/11/17 Modo: N

Desconexão de TQT: 30 s, com desinício de assistência a respiração: () Sim () Não

Assist. Pulmonar: () Capleães () Sinais (X) Murmúrios Vasculares

SISTEMA CARDIOVASCULAR

Assist. Pulmonar: () Pulmão (X) Círculo () Filtre () Filtre

Assist. a circulação: (X) 2 tempos () 3 tempos

Local: Letícia

Asseso Venoso Central: (X) Sim () Não Local: 38 Data: 12/11/17

Asseso Venoso Periférico: () Sim (X) Não Local: 38 Data: 12/11/17

Sinais de infecção no sítio de punção: () Sim (X) Não Local: 38 Data: 12/11/17

Sangramento: () Sim (X) Não Local: 38 Data: 12/11/17

Hemotransfusão: () Sim (X) Não Local: 38 Data: 12/11/17

SISTEMA GASTROINTESTINAL

Alimentação da dieta: () Sim () Não Local: 38 Data: 12/11/17

Alívio: () NPT () GTT () SNG Data: 12/11/17

Ruídos hidroacústicos: (X) Presença () Ausência

Abdome: () Normal (X) Glóculo () Distendido (X) Flácido () Tenso

Glândulas: () Normal () Dismetria () Constipação () Diarreia

Local: Letícia

SISTEMA GENITO-URINÁRIO

Urina: () Espontânea (X) SNG () Jato () Jato () Jato

Corrente: () Solútil () Pololútil () Turbida () Turbida

Odor: () Odo () Etena () Sólido Local: 38

Colapso: () Limpido (X) Turbida () Sanguinolento

Sacredes: () Sim (X) Não Local: 38

CURATIVOS E DRENOS

Região: 38

Careterísticas: 1000 e 2000

Produt: 1000 e 2000

Região: 38

Características: 1000 e 2000

Produt: 1000 e 2000

DIAGNÓSTICO POR PRESSÃO

Região: 38

Região: 38

Região: 38

Região: 38

INTEGRIDADE CUTÂNEA

() Febril (X) Hiperfarda () Desidratada () Resaca () Frieza () Frieza

() Hiperfarda () Hiperfarda () Hiperfarda () Hiperfarda () Hiperfarda

() Hiperfarda () Hiperfarda () Hiperfarda () Hiperfarda () Hiperfarda

Local: Letícia

Enfermeiro

Evolução de Enfermagem - UTI

Técnico em Enfermagem

Período Matutino

Período Noturno

12:00 Recebido no bloco subadmisão. Paciente bem-estar, sem alterações no V.O. Pulso 94, saturação 98%, pressão arterial 120/70 mmHg. Ausculta pulmonar sem alterações. Ausculta abdominal sem alterações. Evolução satisfatória em todos os aspectos.

Ass:

Ass: Vespertino 14/04/2007

Período Vespertino

Período Vespertino

15:00hs Paciente sob sedação leve, sem alterações no V.O. Pulso 94, saturação 98%, pressão arterial 120/70 mmHg. Ausculta pulmonar sem alterações. Ausculta abdominal sem alterações. Evolução satisfatória em todos os aspectos.

Ass: Enf. pre. primária

Ass:

Período Noturno

Período Noturno

20:00hs Paciente sob sedação leve, sem alterações no V.O. Pulso 94, saturação 98%, pressão arterial 120/70 mmHg. Ausculta pulmonar sem alterações. Ausculta abdominal sem alterações. Evolução satisfatória em todos os aspectos.

Ass:

Ass: Maria Fátima S. Nunes

Téc. em Enfermagem

CORREN 001092480

Resolução do Cofen 311/2007 Art. 41- Presta informações, escritas e verbais, completas e fidedignas necessárias para assegurar a continuidade da assistência;

Art. 56- Adotar número e categoria de inscrição do COREN em assinatura, quando no exercício profissional;

UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA
BALANÇO HÍDRICO

IDADE: _____

DATA: _____

BOX: _____

GLICEMIA

< 70 Glicose 20X 4x4 - 7V

Insulina Regular SC

2 UI

4 UI

6 UI

8 UI

10 UI

12 UI

AVISAR PLANTONISTA

ANOTAÇÕES

NOME:	HORA	Vit. intake	Demond	Exat	Proced	Pracel	Indicador	Decorrel	Realize	Ar. Adic	Data	Descri	Atorinh. Capar	Insufre	< 70	Glicose 20X 4x4 - 7V	Insulina Regular SC
	07:00	64	-	10	15	12	4					DLB			15 - 180		2 UI
	08:00	64										DB			181 - 210		4 UI
	09:00	64													211 - 240		6 UI
	10:00	64										DLB 283			241 - 270		8 UI
	11:00	64													271 - 300		10 UI
	12:00	64													301 - 330		12 UI
	13:00	64													> 330		
	14:00	64															
	15:00	64															
	16:00	64										DB 153mg					
	17:00	64															
	18:00	64															
	19:00	64															
	20:00	64															
	21:00	64															
	22:00	64															
	23:00	64															
	24:00	64															
	01:00	64															
	02:00	64															
	03:00	64															
	04:00	64															
	05:00	64															
	06:00	64															

Medidas da pupila (mm)

2 3 4 5 6 7 8 9

Medidas da pupila (mm)

2 3 4 5 6 7 8 9

TIPO DE PUPILAS	TIPO	TIPO
10		
12		
14		
16		
18		
20		

TAVANHO DA PUPILA	HORA	P.E.	P.E.
10			
12			
14			
16			
18			
20			



HOSPITAL GERAL DE RORAIMA
UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA
EVOLUÇÃO DA FISIOTERAPIA



Nome: Edna de Souza Nolas

Idade: 58 Sexo: M() F(X) Data: 12/05/17 Valor: 18 D.I.H.: 04.11.17

Diagnóstico: Acidente de trânsito TCE grave e complicação para o sistema respiratório
com síndrome de aspiração e pneumonia

Nível de consciência:	Glasgow:	AO:	RV:	RM:	Sedação:	Ramsay:
Esopag:	Reflexo:	Ritmo:	Descont. resp:	Padrão Resp:		
Tórax:	Tess:	Expansibilidade e complacência:				
AP:		Sedação:				
Inalador: () TQT ()	Acoplado ao vtr: Sim () Não ()	Ventilador:				
Parâmetros:						
Hemodinam.: Estável () Instável ()	Uso de DVA:					
ADM:		Edema:				
Tônus:	Tensão:	Força muscular:				
Conduta:						

Nível de consciência:	Glasgow:	AO:	RV:	RM:	Sedação:	Ramsay:
Esopag:	Reflexo:	Ritmo:	Descont. resp:	Padrão Resp:		
Tórax:	Tess:	Expansibilidade e complacência:				
AP:		Sedação:				
Inalador: (X) TQT ()	Acoplado ao vtr: Sim (X) Não ()	Ventilador:				
Parâmetros:						
Hemodinam.: Estável () Instável (X)	Uso de DVA:					
ADM:		Edema:				
Tônus:	Tensão:	Força muscular:				
Conduta:						

Nível de consciência:	Glasgow:	AO:	RV:	RM:	Sedação:	Ramsay:
Esopag:	Reflexo:	Ritmo:	Descont. resp:	Padrão Resp:		
Tórax:	Tess:	Expansibilidade e complacência:				
AP:		Sedação:				
Inalador: (X) TQT ()	Acoplado ao vtr: Sim (X) Não ()	Ventilador:				
Parâmetros:						
Hemodinam.: Estável () Instável (X)	Uso de DVA:					
ADM:		Edema:				
Tônus:	Tensão:	Força muscular:				
Conduta:						

MANHA

TARDE

NOITE

Assinatura Profissional
Ficha de evolução fisioterapêutica

Dr. Thiago Braglia
Fisioterapeuta Intensivista
208602-F



Resultado de Exames

Paciente: IDNA DI SOUZA MUNIZ

Registração: 20207146

Origem: HGR

Serviço: UTI 2 PSFE

Leito: BOX 18

Sexo: F Naso: 01/05/1969 Idade: 58A

Crieta: 13/11/2017 21:51:51

Emissão: 14/11/2017 03:24:38

18

Material: Sangue Total

Método: Automatizado Mindray BC-5890

Leucograma

		Referência
LEUCOCITOS	$6.94 \times 10^9/L$	4.00 - 10.00
NEUTRÓFILOS	90.00%	50.0 - 70.0
LINFÓCITOS	1.20%	20.0 - 40.0
MONÓCITOS	1.70%	3.0 - 12.0
EOSINÓFILOS	3.30%	0.5 - 5.0
BASEÓFILOS	0.20%	0.0 - 1.0

Eritrograma

		Referência
ERITRÓCITOS	$2.97 \times 10^{12}/L$	3.50 - 5.50
HEMOGLOBINA	8.00 g/dL	13.0 - 16.0
HEMATÓCRITO	24.40 %	37.0 - 54.0
VCM	82.10 pg/cel	80.0 - 100.0
HCM	26.93 pg	27.0 - 34.0
CHCM	32.80 g/dL	32.0 - 36.0
RDW CV	12.20 %	11.0 - 14.0
RDW SD	42.10 fL	55.0 - 56.0

Plaquetograma

		Referência
PLAQUETAS	$145.00 \times 10^9/L$	150 - 400
MPV	9.45 fL	5.5 - 12.0
PDW	16.20	9.0 - 17.0
PCT	0.106 %	1.00 - 2.82

Asserson Wilson
Coordenador Técnico
COT - RR 244



Resultado de Exames

Paciente: EDNA LUC SOUZA NUNES

Requisição: 25237145

Origem: HCLH

Setor: UTI 2 PSFE

Leito: BOX 1A

Sexo: F Naso: 01/07/1959 Idade: 58A

Coleta: 13/11/2017 21:51:51

Emissão: 14/11/2017 03:24:36

Material: Plasma

Método: Coagulômetro Automatizado

Tempo de Protrombina

12.70 s

Atividade Enzimática

120.00 %

PTI

0.97

TTPA

50.00 s

Ratio

1.10

Referência

10 - 14

70 - 100

0.8 - 1.20 (Acato 2.0 s.c)

24 - 40

Anderson Vilas
Farmacêutico-Histórico
CRF-521.644



Resultado de Exames

Paciente: EDNA DE SOUZA NUNES

Requisição: 20207146

Origem: HGR

Selut: UTI 2 PSFE

Leito: HOX 18

Sexo: F Nome: 01/05/1959 Idade: 65A

Coleta: 18/11/2017 21:51:51

Emprego: 14/11/2017 03:24:38

Material: Soro

Método: Automatizado Mindray BS-390

		Referência
ALBUMINA	2.34 g/L	3.5 - 6.5
FOSFORO	2.33	10.0 - 20.0
TRANSAMINASE TGP	52.81 U/L	11.0 - 39.0
TRANSAMINASE TGO	61.61 U/L	5.0 - 36.0
PROTEINA C REATIVA - PCR	60.74 mg/L	0.0 - 2.0
CK+	8.88 mmol/L	3.0 - 6.0
CLNa+	145.00 mmol/L	126.0 - 146.0
Ca2+	1.11 mmol/L	1.15 - 1.29
CL-	101.03 mmol/L	96.0 - 108.0
MAGNESIO	1.48 mg/dL	1.0 - 2.4
CREATININA	0.70 mg/dL	0.4 - 1.4
BILIRRUBINA DIRETA	1.30 mg/dL	0.0 - 0.4
BILIRRUBINA INDIRETA	1.07 mg/dL	0.4 - 1.0
BILIRRUBINA TOTAL	2.45 mg/dL	0.4 - 1.4
GLICOSE	224.85 mg/dL	70.0 - 100.0
UREIA	29.84 mg/dL	15.0 - 45.0

Jádson G. Nascimento
Técnico de Análises Clínicas
CRF-00258



Resultado de Exames

Paciente: EDNA DE SOUZA NUNES

Registração: 20207146

Origem: HGR

Sector: U112 PSFE

Leitor: POX 18

Sexo: F Data: 13/11/2017 Hora: 08h

Coleta: 13/11/2017 21:54:43

Emissão: 14/11/2017 09:12:48

Material: Soro

Método: Automatizado Mindray BS-S80

LACTATO

LACTATO

1,84 mmol/L

16,58 mg/dL

Referência

0,6 - 2,2

5,0 - 20,0

Jailson G. Kucchenko
Farmacêutico Bioquímico
CRF-RR 268

**SUS**Sistema
Único de
SaúdeMinistério
da
Saúde**LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO
DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR**

1 - IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE

2 - NOME DO USUÁRIO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE SOLICITANTE

3 - NOME DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE RESPONSÁVEL

2 - CNES

4 - CNES

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

5 - NOME DO PACIENTE

EDUARDO SOUTO

6 - Nº DO PROTOCOLO

7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)

8 - DATA DE NASCIMENTO

9 - SEXO

10 - NOME DA MÃE OU DO RESPONSÁVEL

11 - NOME DO CONSULTOR

12 - ENDEREÇO (RUA, Nº, PAÍS)

13 - MUNICÍPIO (UF, CEP)

14 - CÓDIGO DE CID (CIE-10)

15 - CID

16 - CID

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

17 - PRINCIPAIS SINTOMAS E SINTOMAS CLÍNICOS

Paciente com Febre
prolongada

18 - CONDIÇÃO QUE JUSTIFICA A INTERNAÇÃO

Anorexia + Ex. Fisico

19 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS)

Anorexia + Ex. Fisico

20 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS)

Febre prolongada

21 - CID PRIMÁRIO, 22 - CID SECUNDÁRIO, 23 - CID TERCIÁRIO

PROCEDIMENTO SOLICITADO

24 - NOME DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

Tratamento de Febre

25 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

26 - CID

27 - CARACTER DE INTERNAÇÃO

28 - DOCUMENTO

29 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPS) DO PROFISSIONAL RESPONSÁVEL

30 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPS) DO PROFISSIONAL RESPONSÁVEL

31 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE / ASSINANTE

32 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

33 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

34 - SEÇÃO DA SEGURANÇA

35 - SÉRIE

36 - ACIDENTE DE TRABALHO

37 - ACIDENTE DE TRABALHO TRAFEGO

38 - UNIDADE

39 - Nº DO REGISTRO

40 - CID

41 - VINCULO COM A PREVENÇÃO

42 - PREVENÇÃO

43 - AUTOCUIDADO

44 - PREVENÇÃO

45 - PREVENÇÃO

46 - PREVENÇÃO

AUTORIZAÇÃO

47 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

48 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPS) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

49 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

50 - DOCUMENTO

51 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPS) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

52 - CID

53 - CID

54 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

55 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)

56 - Nº DOCUMENTO

57 - Nº DOCUMENTO

58 - Nº DOCUMENTO

SUS

Sistema
Único de
SaúdeMinistério
da
SaúdeLAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO
DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE (CITYPLAN)

2 - NOME DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE EXECUTANTE

2 - CURS

4 - CRES

30 - IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

5 - NOME DO PACIENTE

EDUARDO SOARES

6 - DATA DO NASCIMENTO

8 - Nº DO EXAMENÁRIO

9 - SEXO

10 - NOME DA MÃE OU DO RESPONSÁVEL

12 - ENDEREÇO (CASA, AV, BAIRRO)

11 - TIPO DO FIC (CONTRATO)

13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

14 - CÓDIGO DO MUNICÍPIO

15 - UF

16 - CID

17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

Paciente com Tuberculose
Pulmonar

18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

Alargado + Ex Fico

19 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE EXAMES DIAGNÓSTICOS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS)

Alargado + Ex Fico

20 - TIPO DE SOLICITAÇÃO

21 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

22 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

PROCEDIMENTO SOLICITADO

Tuberculose Pulmonar

23 - DATA

24 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO

25 - REGISTRO

26 - Nº DO DOCUMENTO (CARTÃO) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE (ASSISTENTE)

27 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE (ASSISTENTE)

28 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

29 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

30 - ACIDENTE DE TRABALHO

31 - CNPJ DA SOLICITADORA

32 - Nº DO BEM

33 - SÉRIE

34 - ACIDENTE DE TRABALHO TÍPICO

35 - CNPJ EMPRESA

36 - CNPJ DA EMPRESA

37 - CNPJ

38 - ACIDENTE DE TRABALHO ATÍPICO

39 - VÍTIMA DO COMA PRECÓCIO

40 - TIPO DE ACIDENTE

41 - TIPO DE ACIDENTE

42 - TIPO DE ACIDENTE

43 - TIPO DE ACIDENTE

44 - TIPO DE ACIDENTE

45 - TIPO DE ACIDENTE

46 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITADOR

AUTORIZAÇÃO

47 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

48 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

49 - DOCUMENTO

50 - Nº DO DOCUMENTO (CARTÃO) DO PROFISSIONAL SOLICITADOR

51 - DATA

52 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

53 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)

Boletim Operatório

Local: EDPN de Santa

Intubação por via oral

Trs anest. com

Anest. DR. UB. F. J. Costa

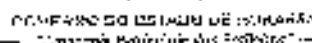
CR: DR. S. F. Costa

Int: Elaine

Paciente sob anest. geral
e intubação com tubo oral
Realizada TAT. e P.T. para
do tipo AB. T. e G.
Paciente em posição
deitada com cabeça de
cabeça e TAT. em P.

14/11/77

Dr. José Luis Serrano Costa
OTORRINOLARINGOLOGISTA
CRM DE CARIÓTIPO 15000
15/11/77



Edma. Souza-Luz

10/33/11

41

[illegible]

41502 D3

—

A. C. ...

TPY345-1

440 IO³⁻ complexes

VIMCO - _____

$$\frac{1}{2} \left(\frac{1}{2} + \frac{1}{2} \right) = \frac{1}{2}$$

...

[illegible][illegible]

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	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	101	102	103	104	105	106	107	108	109	110	111	112	113	114	115	116	117	118	119	120	121	122	123	124	125	126	127	128	129	130	131	132	133	134	135	136	137	138	139	140	141	142	143	144	145	146	147	148	149	150	151	152	153	154	155	156	157	158	159	160	161	162	163	164	165	166	167	168	169	170	171	172	173	174	175	176	177	178	179	180	181	182	183	184	185	186	187	188	189	190	191	192	193	194	195	196	197	198	199	200	201	202	203	204	205	206	207	208	209	210	211	212	213	214	215	216	217	218	219	220	221	222	223	224	225	226	227	228	229	230	231	232	233	234	235	236	237	238	239	240	241	242	243	244	245	246	247	248	249	250	251	252	253	254	255	256	257	258	259	260	261	262	263	264	265	266	267	268	269	270	271	272	273	274	275	276	277	278	279	280	281	282	283	284	285	286	287	288	289	290	291	292	293	294	295	296	297	298	299	300	301	302	303	304	305	306	307	308	309	310	311	312	313	314	315	316	317	318	319	320	321	322	323	324	325	326	327	328	329	330	331	332	333	334	335	336	337	338	339	340	341	342	343	344	345	346	347	348	349	350	351	352	353	354	355	356	357	358	359	360	361	362	363	364	365	366	367	368	369	370	371	372	373	374	375	376	377	378	379	380	381	382	383	384	385	386	387	388	389	390	391	392	393	394	395	396	397	398	399	400	401	402	403	404	405	406	407	408	409	410	411	412	413	414	415	416	417	418	419	420	421	422	423	424	425	426	427	428	429	430	431	432	433	434	435	436	437	438	439	440	441	442	443	444	445	446	447	448	449	450	451	452	453	454	455	456	457	458	459	460	461	462	463	464	465	466
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----

U

1040

07/01/2011 - 14:20 / 14:20 - 14:20
 21/01/2011 - 14:20 - 14:20

5720411F

Dial - Tally - Callers' Unit (1981)

Difficulty of Transition _____

TTP/Dr. Arslan

TOTAL 500.00

TIMOTHY

134

TRQ20050114

monomers x monofunctionals (FC, SpO,
ECC, ETCO, PANI)

3- 2d promunicate about (limited)

an ETC dealer (agent) authorized
to sell VMC per scheme

2- Atrocine 50mg/20

3-1157-

3-25 (7) 41

—

Laricops - Eurypterus	Eurypterus
Diprionus - Eurypterus	Eurypterus

Tercera - Varilla	María Tequacorda - Cheque
Banco de la Nación	

ANSWERS

COPIES

-အထွေထွေ

AL L. SHERMAN

2.706 SINGLE



GOVERNO DO ESTADO DO PARANÁ
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

FICHA DE MATERIAL CONSUMÍVEL EM CIRURGIA

NOME DO PACIENTE: Roberto de Souza Luiz ID: 58 APT. DO LITTO: 15 Nº DO PRONTUÁRIO: 14 DATA: 11/11/74
VIA: 15 CIRURGIÃO: CRURGIÃO

PRO: Tranqueletomia INÍCIO: 09:49 FIM: 10:05 TEMPO TOTAL: 16

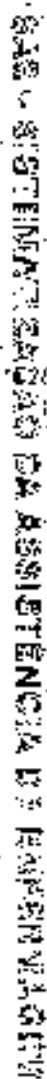
CRURGIÃO: Dr. Seneque ANESTESISTA: Dr. C. M. A. J. A. J.
1ª AUXILIAR: Dr. Seneque RES. ANESTESIA: R. S. A. J.
2ª AUXILIAR: Dr. Seneque INSTRUMENTADOR: Dr. Seneque
CIRURJANTE: Tônio T. A. J.

TIPO DE ANESTESIA: geral TEMPO DE DURAÇÃO: 16

QUANT.	MATERIAL	VALOR	QUANT.	MEDICAMENTO	VALOR
2	PQTS COMPRESSAS C/M UNID.		1	FRASCOS SORO FISIOLÓGICO 500ml	
1	PACOTES GAZA			FRASCOS SORO RINGER LACTADO	
1	LUVA ESTÉRIL 7.0			FRASCOS SORO Glicosado	
1	LUVA ESTÉRIL 7.5			FIG VICRYL N°	
1	LUVA ESTÉRIL 8.0		1	FIG MONONYLON N° 2.0	
1	LUVA ESTÉRIL 8.5			FIG ALGODÃO SEM AGULHA N°	
1	LUVA N° PROCEDIMENTOS			FIG ALGODÃO COM AGULHA N°	
1	LÂMINA ESTÉRIL N° 1 S			FIG CATGUT SIMPLES N°	
1	DRENO DE SUÇÃO N°			FIG CATGUT CROMADO N°	
1	DRENO DE TORAX N°			FIG PROLINE N°	
1	DRENO DE PERITONEU N°			FIG SEDA N°	
1	SERINGA 0.1ML		1	FIG SEDA N° 12 SEDA N° 12	
1	SERINGA 0.5ML		1	FIG SEDA N° 12 SEDA N° 12	
1	SERINGA 1.0ML		1	FIG SEDA N° 12 SEDA N° 12	
1	SERINGA 10ML			FIG COAM	
1	SERINGA 20ML			FIG CAUDACA	
			1	OUTROS: <u>Comodo de tranqueletomia</u>	

MATERIAIS E MEDICAMENTOS CONSUMIDOS EM SALA DE CIRURGIA - VISTO DOS RESPONSÁVEIS
INSTRUMENTADOR (A): Dr. Seneque ENFERMEIRO: Dr. Seneque
FUNKIONÁRIO CALÇADOS: Dr. Seneque CIRCULANTE DE SALA: Dr. Seneque

DEBITAR NA C/C DO PACIENTE
MATERIAL MEDICAMENTOS
TAXA DE SALA
TAXA DE ANESTESIA
SOMA
ENVIAR ESTE FORMULÁRIO A COMISSÃO

[illegible]

ESTADO DE ROZAIMA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

ANÁLISE DA INDICAÇÃO ANESTÉSICA

Nome: SONIA VE SOUZA WZ
Residência: SA. SENECAPO

PACIENTE CONFIRMADO

☒ Identificado
☐ Não identificado
☐ Procedimento
Caracterização: ☐ Sim ☐ Não

ANESTESIA CLÍNICA: ☐ Não se aplica

ANESTESIA DESEMPENHADA: ☐ Não se aplica

☒ VERIFICAÇÃO DE SEGURANÇA ANESTÉSICA CONCLUÍDA

☒ EXAMENHO DE POLÍSSIMO PACIENTE EM SITUAÇÃO ADVERTIDA

☐ FARMACOTERAPIA

ANESTESIA COM MEDICAÇÃO: ☐ Sim ☒ Não

☒ ANESTESIA POLITRACIMATO DE ASPIRAÇÃO

☐ Sim ☒ Não

RISCO DE PRESSÃO ARTERIAL > 90/60

☐ Não ☒ Sim, a pressão arterial deve ser monitorada o planejamento da cirurgia

ANESTESIA DE OLIVA SAUA

☒ ANESTESIA DE OLIVA SAUA

CONFIRMAR QUE TODOS OS MEMBROS DA EQUIPE SE APRESENTARAM PELO NOME E FUNÇÃO: ☒ Sim ☐ Não

CIRURGIÃO, ANESTESIOLOGISTA E ENFERMEIRO CONFERIRAM VERBALMENTE:

☒ Apresentação de paciente
☐ Não se aplica
☐ Procedimento

EXEMPLOS CRÍTICOS PREVENTIVOS:

☐ REVISÃO DO CIRURGIÃO
☒ REVISÃO DO CIRURGIÃO
Após a cirurgia, as ordens de anestesista e o plano da operação e para a equipe de apoio.

☐ REVISÃO DA EQUIPE DE ANESTESIA

☒ REVISÃO DA EQUIPE DE ANESTESIA
Após a cirurgia, as ordens de anestesista e o plano da operação e para a equipe de apoio.

☒ REVISÃO DA EQUIPE DE ANESTESIA
Após a cirurgia, as ordens de anestesista e o plano da operação e para a equipe de apoio.

RELAZADA NOS CTTMOS 60 MINUTOS.

☐ Não se aplica
☒ Sim

AS INDICAÇÕES ANESTÉSICAS ESTÃO DEPENDENTES:
☒ Não se aplica

ANESTESIA DO PACIENTE SAUA DA SAÚDE

☒ ANESTESIA DO PACIENTE SAUA DA SAÚDE

OS PROFISSIONAIS DA EQUIPE DE INTERNAÇÃO OU DA EQUIPE MÉDICA CONTRAMARCA VERBALMENTE COM A EQUIPE:

O NOVO DO PROCEDIMENTO REGISTRADO

☒ Sim ☐ Não

SE AS CONDIÇÕES DE INSTRUMENTAIS CIRÚRGICOS, CONDIÇÕES E AGULHAS SÃO CORRETTAS

☒ Sim ☐ Não

SE A EQUIPE DE ANESTESIA PARA ANATOMIA PATOLÓGICA, ESTÁ CENETRADA, INCLINDO O NOME DO PACIENTE

☐ Sim ☒ Não

SE HÁ ALGUM PROBLEMA COM EQUIPAMENTO PARA SE RESOLVIDO

☐ Sim ☒ Não

SE A EQUIPE DE ANESTESIA FOR A EQUIPE DE INTERNAÇÃO, A EQUIPE DE INTERNAÇÃO DEVE MANEJAR O PACIENTE

☐ Sim ☒ Não

Assinatura: [Assinatura]
Anestesiologista: [Assinatura]

BOX-18

Nome: Edna de Souza Nunes	Idade: 58a	DN: 01/05/1959	Peso: 60kg	BOX: 18
Data: 14/11/2017 08:31	DIH: 04/11/17	DIUTI: 04/11/17	Prontuário: 1700850721	
Diagnósticos: Acidente de trânsito + TCE Grave + Craniotomia para Drenagem de Hematoma Subdural Agudo com Desvio da Linha Média				

infecciosas:

• Foco ativo; () Sim () Não

Diplom

() Informação em suspensão

(c) Integração sem mudança.

() Interesse em crescer

Picos de febre nas últimas 24 horas: 2

União da Pressão () São (x) Não

ប៉ុន្មាន?

Histórico de Culturas positivas:

Yazgı:	Tarih:	Agente:	Sensibilizante:
--------	--------	---------	-----------------

Histórico de Hemoderivados:

Date	Yr
------	----

Histórico de Antimicrobianos:

Anticribrum	Tricribrum	Yacimur
-------------	------------	---------

Neurológico: Glasgow: 3 (AB: 1 RV: 1 MRM: 1) RASS: -5 Em desmarcio () Em despertar (diário:)

Exame físico: Pupilas isofotoreagentes. Sedado

Cardiovascular: Não Sopro, BCNF 2t, Ruídos Cardíacos Rítmicos

Noradrenalina ($\times$) ml/h 0 mg/kg/h/min 0,25 mg/min (1)

Electrode:	SnV_2O_6	Gap:	SnV_2O_6	EC:	
------------	--------------------------	------	--------------------------	-----	--

Output:

Respiratório: Não Estertores, MV normal, Expansibilidade Torácica, Secreções orotraqueal serosa, Acoplada a VM.

Gasometria arterial:

le

PO:

1955: 15

HCO₃⁻ 8.7

Ambiente () Macro O2 () L VNI () TQ () TOT () n° Fines

Ex. 101: Data da exibição:

Fallhas de extubação:

Aspecto da secreção transepidérmica

Gastrointestinal: _____ Última Evacuação: ____
 Dieta: (x) /uro () Parenteral () Enteral / Via _____

Débito de bonificação: 1550 p...

Kc44 presentia: 02

Real recebido: 00

Exame físico: Abdômen Simétrico A palpação superficial e profunda normal, não visceromegalia, RHA +, Peristalse : presente.

Rank: High school, District Administrator

Cañchos: 3353 Diurease: 1.4 ml/kg/d

Užliedzams TRS:

TKS: $\mathcal{N}_1 \vdash \mathcal{N}_2 \vdash \mathcal{N}_3$

Perdas: 2150 Perdas insensíveis: 450

Like:

Salário go nos 24m: 1185 Salário Acumulado:

118

Impressão clínica: Estável

Conduta: Suporte Clínico, FST, ATN, Neuroproteção

အောင်မြင်မှုများ

NOME:

Edna de Souza

IDADE:

58

DATA:

11/11/12

LEITO:

18

DI:

04/11/12

HID:

Politrans + 7000

Soluções de ventos/respiratórios: ☐ Sim ☒ Não

ESCALA DE RAVIAS

Alertado, ansioso e/ou inquieto	1
Cooperativo, orientado e tranquilo	2
Agitado, reagindo a comandos verbais	3
Correndo, resposta leve a estímulos tátil/auditivo	4
Sem resposta a estímulos tátil/auditivo, só doloroso	5
Sem resposta a estímulos dolorosos	6

Score: 05

AVALIAÇÃO PUPILAR

☐ Reage	☐ Não reage
☒ Normal	☐ Média fixa
☐ Isocóricas	☐ Anisocóricas
☐ Miose	☐ Midríase
☐ D>E	☐ E>D

ESCALA DE GLASSOW

Abertura Ocular	Resposta Verbal	Resposta Motora
4 Reconhece	5 Orientado	6 Obedece
3 Estímulos verbais	4 Confuso	5 Localiza dor
2 Ador	3 Responde por palavras simples	4 Flexão normal
1 Não responde	1 Sem resposta	3 Flexão anormal
		2 Extensão da
		1 Nenhuma

Score:

Avaliação do dor: ☐ Sem dor ☐ Com dor 0, 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10 ☐ Intermitente☐ Não consegue dormir ☐ Não melhora com medicação ☐ Cessa com medicação

ESCALA DE BRADEN

Perigo de lesão	Atividade	Perigo de lesão	Atividade	Perigo de lesão	Atividade
1 Não consegue mudar de posição	1 Não consegue mudar de posição	1 Não consegue mudar de posição	1 Não consegue mudar de posição	1 Não consegue mudar de posição	1 Não consegue mudar de posição
2 Não consegue mudar de posição	2 Não consegue mudar de posição	2 Não consegue mudar de posição	2 Não consegue mudar de posição	2 Não consegue mudar de posição	2 Não consegue mudar de posição
3 Não consegue mudar de posição	3 Não consegue mudar de posição	3 Não consegue mudar de posição	3 Não consegue mudar de posição	3 Não consegue mudar de posição	3 Não consegue mudar de posição
4 Não consegue mudar de posição	4 Não consegue mudar de posição	4 Não consegue mudar de posição	4 Não consegue mudar de posição	4 Não consegue mudar de posição	4 Não consegue mudar de posição
5 Não consegue mudar de posição	5 Não consegue mudar de posição	5 Não consegue mudar de posição	5 Não consegue mudar de posição	5 Não consegue mudar de posição	5 Não consegue mudar de posição
6 Não consegue mudar de posição	6 Não consegue mudar de posição	6 Não consegue mudar de posição	6 Não consegue mudar de posição	6 Não consegue mudar de posição	6 Não consegue mudar de posição
7 Não consegue mudar de posição	7 Não consegue mudar de posição	7 Não consegue mudar de posição	7 Não consegue mudar de posição	7 Não consegue mudar de posição	7 Não consegue mudar de posição
8 Não consegue mudar de posição	8 Não consegue mudar de posição	8 Não consegue mudar de posição	8 Não consegue mudar de posição	8 Não consegue mudar de posição	8 Não consegue mudar de posição
9 Não consegue mudar de posição	9 Não consegue mudar de posição	9 Não consegue mudar de posição	9 Não consegue mudar de posição	9 Não consegue mudar de posição	9 Não consegue mudar de posição
10 Não consegue mudar de posição	10 Não consegue mudar de posição	10 Não consegue mudar de posição	10 Não consegue mudar de posição	10 Não consegue mudar de posição	10 Não consegue mudar de posição

SISTEMA RESPIRATÓRIO

☐ Espontâneo	☐ Cheyne-Stokes	☐ Taquipnéia	☐ Bradipnéia
☐ VENTIL	☒ VENTIL	☐ Saturação	☐ Saturação
☐ Ausculta	☐ Ausculta	☐ Ausculta	☐ Ausculta
☐ Ausculta	☐ Ausculta	☐ Ausculta	☐ Ausculta
☐ Ausculta	☐ Ausculta	☐ Ausculta	☐ Ausculta
☐ Ausculta	☐ Ausculta	☐ Ausculta	☐ Ausculta
☐ Ausculta	☐ Ausculta	☐ Ausculta	☐ Ausculta
☐ Ausculta	☐ Ausculta	☐ Ausculta	☐ Ausculta
☐ Ausculta	☐ Ausculta	☐ Ausculta	☐ Ausculta
☐ Ausculta	☐ Ausculta	☐ Ausculta	☐ Ausculta

SISTEMA CARDIOVASCULAR

☐ Pulso	☐ Pulso	☐ Pulso	☐ Pulso
☐ Pulso	☐ Pulso	☐ Pulso	☐ Pulso
☐ Pulso	☐ Pulso	☐ Pulso	☐ Pulso
☐ Pulso	☐ Pulso	☐ Pulso	☐ Pulso
☐ Pulso	☐ Pulso	☐ Pulso	☐ Pulso
☐ Pulso	☐ Pulso	☐ Pulso	☐ Pulso
☐ Pulso	☐ Pulso	☐ Pulso	☐ Pulso
☐ Pulso	☐ Pulso	☐ Pulso	☐ Pulso
☐ Pulso	☐ Pulso	☐ Pulso	☐ Pulso
☐ Pulso	☐ Pulso	☐ Pulso	☐ Pulso

UTI

Paciente: ☐ IMATUTINO ☒ VESPERTINO ☐ NOTURNOAcesso Venoso Central: ☒ Sim ☐ NãoAcesso Venoso Periférico: ☐ Sim ☒ NãoSinal de infecção no sítio da punção: ☐ Sim ☒ NãoSangramento: ☐ Sim ☒ NãoHemotransfusão: ☐ Sim ☒ NãoLocal: ☐ Sim ☒ NãoData: ☐ Sim ☒ NãoLocal: ☐ Sim ☒ NãoData: ☐ Sim ☒ NãoLocal: ☐ Sim ☒ NãoData: ☐ Sim ☒ NãoLocal: ☐ Sim ☒ NãoData: ☐ Sim ☒ NãoLocal: ☐ Sim ☒ NãoData: ☐ Sim ☒ NãoLocal: ☐ Sim ☒ NãoData: ☐ Sim ☒ NãoLocal: ☐ Sim ☒ NãoData: ☐ Sim ☒ NãoLocal: ☐ Sim ☒ NãoData: ☐ Sim ☒ NãoLocal: ☐ Sim ☒ NãoData: ☐ Sim ☒ NãoLocal: ☐ Sim ☒ NãoData: ☐ Sim ☒ NãoLocal: ☐ Sim ☒ NãoData: ☐ Sim ☒ NãoLocal: ☐ Sim ☒ NãoData: ☐ Sim ☒ NãoLocal: ☐ Sim ☒ NãoData: ☐ Sim ☒ NãoLocal: ☐ Sim ☒ NãoData: ☐ Sim ☒ NãoLocal: ☐ Sim ☒ NãoData: ☐ Sim ☒ NãoLocal: ☐ Sim ☒ Não

SISTEMA GASTROINTESTINAL

Admissão de dieta:	☐ Sim ☒ Não	Parcial	☐ Total
☐ VO ☐ NGT ☐ GTT	☐ SNG ☐ Dext.	☐ SNG ☐ Dext.	☐ SNG ☐ Dext.
Ruínas intravenosas:	☐ Presentes	Ausentes	☐ Ausentes
Ruínas intravenosas:	☐ Normal	Globose	☐ Distendido
Eliminação:	☐ Normal	Diarreia	☐ Constipação
	☐ Normal		☐ Normal

SISTEMA GENITO-URINÁRIO

Plúresia:	☐ Espontânea	☒ SVU	☐ Uropoia	☐ Distensão
☐ Corrente	☐ Solúvel	☐ Clotada	☐ Oligúria	☐ Hematuria
☐ Odor	☐ Edema	☐ Lesões - Local	☐ Lesões - Local	☐ Lesões - Local
Coágulos:	☐ limpa	☐ Concentrada	☐ Sedimentada	☐ Sedimentada
Secreções:	☐ Sim - Aspecto	☐ Não	Higiene: ☒ Satisfatória	☐ Precisa

CURATIVOS E DRENOS

Região:	☐ Região	☐ Região	☐ Região
Características:	☐ Características	☐ Características	☐ Características
Produto:	☐ Produto	☐ Produto	☐ Produto
Dreno: Local	☐ Dreno: Local	☐ Dreno: Local	☐ Dreno: Local
Secreção:	☐ Secreção	☐ Secreção	☐ Secreção

ÚLCERA POR PRESSÃO

Região:	☐ Região	☐ Região	☐ Região
Região:	☐ Região	☐ Região	☐ Região
Região:	☐ Região	☐ Região	☐ Região

INTEGRIDADE CUTÂNEA

☐ Febre	☐ Febre	☐ Febre	☐ Febre
☐ Hipotensão	☐ Hipotensão	☐ Hipotensão	☐ Hipotensão
☐ Pedágio - Local	☐ Pedágio - Local	☐ Pedágio - Local	☐ Pedágio - Local

ENFERMEIRO(A):

Enfermeiro(a):

1. Periodo Matutino

Periodo Mestruio

A98: 1997-1998, 1999-2000, 2001-2002, 2003-2004

Período Vespertino

Periodo de investigación

Asiatic

Religión Noturno

Parafondo Nidulima

Ein von Glycerin & einer pulverförmigen Substanz
 bestehendes Pulver, welches in Wasser
 leicht löslich ist. Es wird durch Erhitzen
 auf 100°C in eine feste Masse übergeführt.
 Nach dem Erhitzen auf 100°C wird die
 Masse in Wasser gelöst und die Lösung
 mit einem kleinen Zusatz von Glycerin
 verdünnt.

255: ~~March 10 - 1945~~ ~~March 10 - 1945~~

Төс. өлчөмүнө жарна

Ressolução de 31/1/2007 Art. 41- Presta informações, escritas e verbais, completas e fidedignas solicitadas pelo Conselho da República;

NOME: Edna de Souza

IDADE: 58

DATA: 14/11/17

BOX: 18

HORA	T	P.A.	P.M.	P.V.C.	LÍQUIDOS ADMINISTRADOS			LÍQUIDOS ELIMINADOS					PARÂMETROS VERIFICADOS				
					DIAPYCNOSIS	DIET	DIET/INTE	DIURIS	DIURIS 1	DIURIS 2	DIURIS 3	DIURIS 4	MOX	MOX 1	MOX 2	MOX 3	MOX 4
08:00	96	92	100	65													
09:00	96	92	100	65													
10:00	96	92	100	65													
11:00	96	92	100	65													
12:00	96	92	100	65													

DIETODIET - DIETODIET LÍQUIDOS ADMINISTRADOS: 323 mL DIETODIET LÍQUIDOS ELIMINADOS: 400 mL DIETODIET LÍQUIDOS ELIMINADOS: 400 mL

14:00	96	92	100	65													
15:00	96	92	100	65													
16:00	96	92	100	65													
17:00	96	92	100	65													
18:00	96	92	100	65													

DIETODIET - DIETODIET LÍQUIDOS ADMINISTRADOS: 582 DIETODIET LÍQUIDOS ELIMINADOS: 800 DIETODIET LÍQUIDOS ELIMINADOS: 800

19:00	96	92	100	65													
20:00	96	92	100	65													
21:00	96	92	100	65													
22:00	96	92	100	65													
23:00	96	92	100	65													
00:00	96	92	100	65													
01:00	96	92	100	65													
02:00	96	92	100	65													
03:00	96	92	100	65													
04:00	96	92	100	65													
05:00	96	92	100	65													
06:00	96	92	100	65													
07:00	96	92	100	65													
08:00	96	92	100	65													

DIETODIET - DIETODIET LÍQUIDOS ADMINISTRADOS: 4,183 DIETODIET LÍQUIDOS ELIMINADOS: 770 DIETODIET LÍQUIDOS ELIMINADOS: 770

DIETODIET - DIETODIET LÍQUIDOS ADMINISTRADOS: 3,093 DIETODIET LÍQUIDOS ELIMINADOS: 1970 DIETODIET LÍQUIDOS ELIMINADOS: 1970

DIETODIET - DIETODIET LÍQUIDOS ADMINISTRADOS: 1,123 DIETODIET LÍQUIDOS ELIMINADOS: 113 DIETODIET LÍQUIDOS ELIMINADOS: 113

GOVERNO DE PARANÁ
SECRETARIA DE SAÚDE DA BACCE
HOSPITAL GERAL DE NOVA LIMA
UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA
BALANÇO HÍDRICO

UF: PR

DATA:

BOX:

GLACEVIA

< 70 Cilindros S05 40ml - IV

Insulina Regular 50

181 - 183 2 UT

191 - 210 4 UT

211 - 243 6 UT

244 - 276 8 UT

277 - 300 10 UT

301 - 330 12 UT

> 330 Avaliar Plasmolista

ANOTAÇÕES

NOME:													GALCEMIA									
HORA	Intensidade	Semear	Proporção	Reposição	Reposição	Insulina	Avaliação	Dieta	Receito	Glucose Capilar	Inalante	< 70	Cilindros S05 40ml - IV	Insulina Regular 50	2 UT	4 UT	6 UT	8 UT	10 UT	12 UT	Avaliar Plasmolista	ANOTAÇÕES
07:00				18.0	4.0				M.D.			181 - 183										
08:00												191 - 210										
09:00												211 - 243										
10:00												244 - 276										
11:00												277 - 300										
12:00												301 - 330										
13:00												> 330										
14:00																						
15:00																						
16:00																						
17:00																						
18:00																						
19:00																						
20:00																						
21:00																						
22:00																						
23:00																						
00:00																						
01:00																						
02:00																						
03:00																						
04:00																						
05:00																						
06:00																						

<

Medidas de pupilas (mm)

2 4 6 8 10

TIPO DE PUPILAS

HORA TIPO TIPO

10

12

14

16

18

DIET 140 mg/dia

TAMANHOS DA PUPILA

HORA P.E. P.D. HORA P.E. P.D.

10 22 22

12 22 22

14 04 04

16 06 06

18 08 08



HOSPITAL GERAL DE FORTALEZA
UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA
EVOLUÇÃO DA FISIOTERAPIA



Nome: Edna da Silva Almeida
Idade: 58 Sexo: M Data: 14/11/17 Valor: 10 D.L.R.: 04.11.17

Diagnóstico: Acidente de trânsito + lesão de medula cervical a partir de C5, com síndrome de Horner e síndrome de Brachio plexo.

Nível de consciência: ☐ GCS		Glasgow: AOK - RV - RM		Saturação: ☐ %		Respiração: ☐	
TRAC	SACOL	Primo	Desacel	Padrão Respir			
Tórax		Tórax		Espir - habilidade e complacência:			
AP		Secreção					
Intubado: () TOT ()		Aspirado por via Sim () Não ()		Ventilador		Modo:	
Parâmetros:							
Humidificadora: Estável () Instável ()		Uso de O2:		PA:		FC: T:	
ADM:		Edema:					
Tórax:		Tórax:		TCC: 11000000			
Caudex:				Profissional:			

Nível de consciência: ☒ GCS		Glasgow: AO / V / RM		Saturação: 98%		Respiração: 12	
PRAP: 12	SACOL: 98	Primo: EUR	Desacel: resp: AUSENTE	Padrão Resp: M.S.T.O			
Tórax: ☒		Tórax: PROJECAZ		Espir - habilidade e complacência: NORMAL			
ADM: ANULADA + ACUM. ROMED		Edema: ESP/ACUM + 2 + 4					
Intubado: () TOT ()		Aspirado por via Sim () Não ()		Ventilador: SEQUO		Modo: PSV	
Parâmetros: FIO ₂ 35 PEEP 7 PS 12							
Humidificadora: Estável () Instável ()		Uso de O2: NOR 2,0		PA: 13/74		FC: 102 T: -	
ADM: NORMAL		Edema: MMSS					
Tórax: HIPO		Tórax: HIPO		Caudex: 11000000			
Caudex: FST RESP: MHAU + 400 + 400 + 400				Profissional:			
TOT + RES (Tórax, Braco + P. Insp VM)							
+ FST MHAU: PNF							

Nível de consciência: ☐ GCS		Glasgow: AO - RV - RM		Saturação: ☐ %		Respiração: ☐	
PRAP	SACOL	Primo	Desacel resp:	Padrão Resp:			
Tórax		Tórax		Espir - habilidade e complacência:			
AP		Secreção					
Intubado: () TOT ()		Aspirado por via Sim () Não ()		Ventilador		Modo:	
Parâmetros:							
Humidificadora: Estável () Instável ()		Uso de O2:		PA:		FC: T:	
ADM:		Edema:					
Tórax:		Tórax:		TCC: 11000000			
Caudex:				Profissional:			

MANHA

TARDE

NOITE



Governo do Estado de Roraima
Secretaria de Saúde
Hospital Geral de Roraima
Laboratório de Análises Clínicas
"Anaxágoras: Patrimônio dos Brasileiros"



Resultado de Exames

Paciente: EDNA DE SOUZA NUNES

Requisição: 20707453

Origem: HCR

Sector: UTI 2 PSIC

Unico: BOX 1B

Sexo: F Nome: 01/05/1981 Idade: 36A

Coleta: 14/11/2017 20:37:32

Emissão: 15/11/2017 04:32:12

Hemograma Completo com Contagem de Plaquetas

Método: Automatizado Mindray BC-5580

Material: Sangue Total

		Referência
Leucograma		
LEUCÓCITOS	$6.56 \times 10^9/L$	$4.00 - 10.30$
NEÚTROFILOS	84.53%	50.0 - 70.0
LINFÓCITOS	7.80%	20.0 - 40.0
MONÓCITOS	1.00%	3.0 - 12.0
EOSINÓFILOS	3.73%	0.5 - 5.0
BASÓFILOS	3.00%	0.0 - 1.0
Eritrograma		Referência
ERITRÓCITOS	$2.63 \times 10^{12}/L$	3.50 - 5.50
HEMOGLOBINA	6.70 g/dL	11.0 - 16.0
HEMATÓCRITO	20.40 %	37.0 - 54.0
VCM	82.70 ug/ml	80.0 - 100.0
HCM	25.50 pg	27.0 - 34.0
CHCM	32.60 g/dL	32.0 - 33.0
RDW CV	12.50 %	11.0 - 16.0
RDW SD	42.50 f	35.0 - 58.0
Plaquetograma		Referência
PLAQUETAS	$98.00 \times 10^9/L$	150 - 400
MPM	10.00 fL	6.5 - 12.0
ADP	16.10	9.0 - 17.0
POI	0.066 %	1.08 - 2.82

Flávia Mary Cassio
Elisângela
CRM-PA 40208



Governo do Estado de Roraima
Secretaria de Saúde
Hospital Geral de Roraima
Laboratório de Análises Clínicas
"Anisônis: Patrimônio das Brasileiras"



Resultado de Exames

Paciente: EDNA DE SOUZA NUNES

Requisição: 20207453

Origem: HGR

Selo: UTI 2 PSFE

Lote: RCX 18

Sexo: F Nome: 31/05/1959 Idade: 58A

Coleta: 14/11/2017 20:37:32

Emissão: 15/11/2017 04:02:12

Material: Plasma

Método: Coagulômetro Automatizado

Tempo de Protrombina

13.50 s

Atividade Enzimática

100.00 %

RNI

3.97

CTPA

26.60 s

Ratio

0.76

Referência

10 - 14

70 - 100

0.6 - 1.20 (Atividade 2.0-3.0)

24 - 40

Tatiane Reis
Farmácia-Bioquímica
CRF RR 107



Governo do Estado de Roraima
Secretaria de Saúde
Hospital Geral de Roraima
Laboratório de Análises Clínicas
Amazônia: Patrimônio dos Brasileiros



Resultado de Exames

Paciente: EDNA DE SOUZA NUNES

Regulagem: 20207454

Origem: HGR

Selo: UTS 2 PEPs

Leito: BOX 16

Sexo: F Nome: 01/05/1969 Idade: 58A

Coleta: 14/11/2017 20:42:00

Emissão: 15/11/2017 04:14:07

Método: Soro

Método: Automatizado Mindray HS-280

LACTATO
LACTATO

1.56 mmol/L
14.05 mg/dL

Referência

0.5 - 2.7
5.0 - 20.0


Dr. W. G. Figueira
Farmacologia Bloquímica
CRM-RR 284

UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA II

300



NOME:

Edna de Souza Luz, 58 anos - 60 kg

BOX

18

Data:

15/11/2017

DIAGNÓSTICOS: Acidente de trânsito + TCE (grave + Craniocefalia para Drenagem de Fluido) + Substância Aguda com Desvio de Linha Média + Despercebido Responsável + Síndrome da Abstinência + Candidíase vaginal

PRESCRIÇÃO MÉDICA

HORÁRIOS

Prontuário: 1700860721

DN: 14/05/1958

DI HGR: 04/11/2017

DI UTI: 04/11/2017

Médico Responsável

1	Dieta enteral SNE 1500 kcal/dia				
2	SIF 0.40% EV em BIC 54ml/h				
3	SIF 0.9% ou BRL 520ml IV ACM				
4	Neostreptolín Ca Amp + 305% 10ml EV em BIC				
5	Embutilquino EV em BIC - Cont				
6	Ureona 500mg 2 amp + SIF 0.3% 100ml EV em BIC				
7	Ceftriaxol 1g Amp Vaginal/ Aplicar Vaginal após o Banho 1x/dia (D/R)				
8	Mentolína 50mg IV 8ml/h				
9	Enturapente 500mg 50mg SC 1x/dia (só antes e após o atendimento)				
10	Desacetaminofeno 10mg 500mg				
11	Dipirona 2g IV 8ml SC 1x/dia (só antes e após o atendimento)				
12	Heparinase 0.5% 02 gotas em Cada olho de 4hrs				
13	Fludrocortisona 0.1% 0.2% 3x/dia				
14	Fluonid 400mg com dorralino 2 ou 4%				
15	Glicose 50% 50ml 12h. Glicose conforme tabela ao lado				
16	Mantir 500mg 500mg 450				
17	ST Melora e Rosacetolín				
18	Mucenza no deuto conforme protocolo usado em 18h				
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					
26					
27					
28					
29					
30					

Visto pela
Hemodinâmica

TRANSFUSÃO DE HEMOCOMPONENTE

DATA: 15/04/12

NOME:

Nº DA BOLSA:

BOLSA:

PACIENTE:

ABO:

ABO:

ABO:

ABO:

ABO:

ABO:

ABO:

ABO:

ABO:

ABO:

ABO:

ABO:

ABO:

ABO:

ABO:

ABO:

ABO:

ABO:

ABO:

ABO:

ABO:

ABO:

ABO:

ABO:

ABO:

ABO:

ABO:

ABO:

ABO:

ABO:

ABO:

ABO:

ABO:

ABO:

ABO:

ABO:

ABO:

Visão pelo
Hemoligância

EVOLUÇÃO MÉDICA DIURNA UTI II

Nome: Edria de Souza Luz	Idade: 58a	DN: 01/05/1959	Peso: 80kg	BOX: 18
Data: 15/11/2017 15:58	DIH: 04/11/17	DIUTE: 04/11/17	Prontuário: 5700090721	
Diagnósticos: Acidente de trânsito + TCE Grave + Craniotomia para Drenagem de Hematoma Subdural Agudo com Débito da Linha Média + Despertar Desfavorável + Síndrome de Abstinência				

Infeccioso: Foco ativo: () Sim (X) Não Onde? _____ () Infecção em remissão () Infecção sem mudança () Infecção em presença Pico de febre nas últimas 24 horas: <u>04</u>	Variação da Situação Vital e Glicemia nas últimas 24h <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>Sinal</th> <th>Variação</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>TC</td><td></td></tr> <tr><td>SV</td><td></td></tr> <tr><td>ES</td><td></td></tr> <tr><td>SpO2</td><td></td></tr> <tr><td>FC</td><td></td></tr> <tr><td>Diurese</td><td></td></tr> </tbody> </table>	Sinal	Variação	TC		SV		ES		SpO2		FC		Diurese		Histórico de Antimicrobianos: <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>Antimicrobiano</th> <th>Início</th> <th>Término</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Ceftriaxona</td> <td>04/11</td> <td></td> </tr> <tr><td> </td><td></td><td></td></tr> <tr><td> </td><td></td><td></td></tr> <tr><td> </td><td></td><td></td></tr> <tr><td> </td><td></td><td></td></tr> <tr><td> </td><td></td><td></td></tr> <tr><td> </td><td></td><td></td></tr> <tr><td> </td><td></td><td></td></tr> <tr><td> </td><td></td><td></td></tr> <tr><td> </td><td></td><td></td></tr> </tbody> </table>	Antimicrobiano	Início	Término	Ceftriaxona	04/11																												
Sinal	Variação																																																
TC																																																	
SV																																																	
ES																																																	
SpO2																																																	
FC																																																	
Diurese																																																	
Antimicrobiano	Início	Término																																															
Ceftriaxona	04/11																																																

Histórico de Culturas positivas:			
Data:	Local:	Agente:	Sensibilidades:

Neurológico: Glasgow: <u>14T 4O 4RV 3</u> (Máx: 6) RASS: _____ Faixa física: <u>SEM SENSACAO EM DESPERTAR DIARIO</u>	Em desmaie () Em despertar d'ano (X)
---	---------------------------------------

Cardiovascular: Noradrenalina: <u>5 ml/h</u> Dobutamina: () <u>0</u> Lactato: <u>SVCO2</u> Gap CO2: _____ EC: _____	Outras: _____
---	---------------

Respiratório: A ambiente () Másc O2 () L VNI () TOT (X) TOT () m _____ Fiação: _____ Data TOT: <u>14/11</u> Data da extubação: _____ Falhas de extubação: _____ Ato da segurança traqueal: _____ Exame físico: <u>MV (+) SEM R.A.</u>	Gasometria arterial: pH: _____ PO2: _____ pO2: _____ pCO2 exp: _____ pCO2: _____ AG: _____ HCO3: _____ BE: _____
--	---

Gastrointestinal: Dieta: () Zero () Parcial (X) Enteral/Via <u>SNE</u> kcal presc: _____ kcal recbido: _____ Última Evacuação: _____ Dótilo de acida: _____ Exame físico: <u>ABDOMEN FLEXO, RMA (+)</u>	() Enteral/Via _____ kcal presc: _____ kcal recbido: _____
---	---

Renal: Ganhos: <u>2093</u> Perdas: <u>-1970</u> Balanço nas 24h: <u>+123</u>	Diurese: <u>13 ml/kg/h</u> Perdas insensíveis: _____ Balanço Acumulado: _____	Última TRS: _____ TRS: S (X) CIC: _____ UF: _____ Dr. Anderson Leal CRM 100000
--	---	---

Impressão clínica: ESTÁVEL, EM DESPERTAR DIÁRIO, COMPENSAÇÃO COM BVA EM BOSE BAIXA, SEM FOCO INFECIOSO.

Conduta: ATIVO, COM BOA TRAJETÓRIA GASTRO.

Planejamento Terapêutico: CONTINUAR VENTILATÓRIO SUPORTE INTENSIVO + FST.

PSI: DADOS:

Indicador de controle/resposta: () SIM () NÃO

ESCALA DE RAMSAY

Atividade, interesse e atenção	1	2	3	4	5
Comportamento de sono e despertar	1	2	3	4	5
Atividade, interesse e comportamento	1	2	3	4	5
Comportamento, resposta leve a estímulo tátil/visual	1	2	3	4	5
Comportamento, resposta leve a estímulo tátil/visual	1	2	3	4	5
Comportamento, resposta leve a estímulo tátil/visual	1	2	3	4	5
Comportamento, resposta leve a estímulo tátil/visual	1	2	3	4	5

ESCALA DE CLASSOW

Abertura da boca	Resposta verbal	Resposta motora
1	1	1
2	2	2
3	3	3
4	4	4
5	5	5
6	6	6

ESCALA DE BRADEN

Consciência	Atividade	Alteração de posição	Alimentação	Reflexo de deglutição	Humidade da pele	Força de membros	Cooperação
1	1	1	1	1	1	1	1
2	2	2	2	2	2	2	2
3	3	3	3	3	3	3	3
4	4	4	4	4	4	4	4
5	5	5	5	5	5	5	5
6	6	6	6	6	6	6	6

SISTEMA RESPIRATÓRIO

Respiração: () Normal () Anormal

Expectoração: () Normal () Anormal

Respiração: () Normal () Anormal

Expectoração: () Normal () Anormal

SISTEMA CARDIOVASCULAR

Coração: () Normal () Anormal

Pressão arterial: () Normal () Anormal

Frequência cardíaca: () Normal () Anormal

PSI: DADOS:

SISTEMA GASTROINTESTINAL

Alimentação: () Normal () Anormal

Defecação: () Normal () Anormal

Diagnóstico: () Normal () Anormal

SISTEMA GENITO-URINÁRIO

Genitais: () Normal () Anormal

Urina: () Normal () Anormal

Diagnóstico: () Normal () Anormal

SISTEMA MUSCULOESQUELÉTICO

Músculos: () Normal () Anormal

Ossos: () Normal () Anormal

Diagnóstico: () Normal () Anormal

SISTEMA ENDÓCRINO

Hormônios: () Normal () Anormal

Diagnóstico: () Normal () Anormal

SISTEMA NERVOUSO

Sistema nervoso: () Normal () Anormal

Diagnóstico: () Normal () Anormal

Periodo 1979-1982

20

—**உள்ளிருப்பதை**

WGDHFN-RR-857-430, ENH

Periodo Was 2011

50

Periodo No: 1811

2025

25

www.mahabharat.org

1997, 1998, 1999, 2000, 2001, 2002, 2003, 2004, 2005, 2006, 2007, 2008, 2009, 2010, 2011, 2012, 2013, 2014, 2015, 2016, 2017, 2018, 2019, 2020, 2021, 2022, 2023, 2024, 2025, 2026, 2027, 2028, 2029, 2030, 2031, 2032, 2033, 2034, 2035, 2036, 2037, 2038, 2039, 2040, 2041, 2042, 2043, 2044, 2045, 2046, 2047, 2048, 2049, 2050, 2051, 2052, 2053, 2054, 2055, 2056, 2057, 2058, 2059, 2060, 2061, 2062, 2063, 2064, 2065, 2066, 2067, 2068, 2069, 2070, 2071, 2072, 2073, 2074, 2075, 2076, 2077, 2078, 2079, 2080, 2081, 2082, 2083, 2084, 2085, 2086, 2087, 2088, 2089, 2090, 2091, 2092, 2093, 2094, 2095, 2096, 2097, 2098, 2099, 2100, 2101, 2102, 2103, 2104, 2105, 2106, 2107, 2108, 2109, 2110, 2111, 2112, 2113, 2114, 2115, 2116, 2117, 2118, 2119, 2120, 2121, 2122, 2123, 2124, 2125, 2126, 2127, 2128, 2129, 2130, 2131, 2132, 2133, 2134, 2135, 2136, 2137, 2138, 2139, 2140, 2141, 2142, 2143, 2144, 2145, 2146, 2147, 2148, 2149, 2150, 2151, 2152, 2153, 2154, 2155, 2156, 2157, 2158, 2159, 2160, 2161, 2162, 2163, 2164, 2165, 2166, 2167, 2168, 2169, 2170, 2171, 2172, 2173, 2174, 2175, 2176, 2177, 2178, 2179, 2180, 2181, 2182, 2183, 2184, 2185, 2186, 2187, 2188, 2189, 2190, 2191, 2192, 2193, 2194, 2195, 2196, 2197, 2198, 2199, 2200, 2201, 2202, 2203, 2204, 2205, 2206, 2207, 2208, 2209, 2210, 2211, 2212, 2213, 2214, 2215, 2216, 2217, 2218, 2219, 2220, 2221, 2222, 2223, 2224, 2225, 2226, 2227, 2228, 2229, 2230, 2231, 2232, 2233, 2234, 2235, 2236, 2237, 2238, 2239, 2240, 2241, 2242, 2243, 2244, 2245, 2246, 2247, 2248, 2249, 2250, 2251, 2252, 2253, 2254, 2255, 2256, 2257, 2258, 2259, 2260, 2261, 2262, 2263, 2264, 2265, 2266, 2267, 2268, 2269, 2270, 2271, 2272, 2273, 2274, 2275, 2276, 2277, 2278, 2279, 2280, 2281, 2282, 2283, 2284, 2285, 2286, 2287, 2288, 2289, 2290, 2291, 2292, 2293, 2294, 2295, 2296, 2297, 2298, 2299, 2300, 2301, 2302, 2303, 2304, 2305, 2306, 2307, 2308, 2309, 2310, 2311, 2312, 2313, 2314, 2315, 2316, 2317, 2318, 2319, 2320, 2321, 2322, 2323, 2324, 2325, 2326, 2327, 2328, 2329, 2330, 2331, 2332, 2333, 2334, 2335, 2336, 2337, 2338, 2339, 2340, 2341, 2342, 2343, 2344, 2345, 2346, 2347, 2348, 2349, 2350, 2351, 2352, 2353, 2354, 2355, 2356, 2357, 2358, 2359, 2360, 2361, 2362, 2363, 2364, 2365, 2366, 2367, 2368, 2369, 2370, 2371, 2372, 2373, 2374, 2375, 2376, 2377, 2378, 2379, 2380, 2381, 2382, 2383, 2384, 2385, 2386, 2387, 2388, 2389, 2390, 2391, 2392, 2393, 2394, 2395, 2396, 2397, 2398, 2399, 2400, 2401, 2402, 2403, 2404, 2405, 2406, 2407, 2408, 2409, 2410, 2411, 2412, 2413, 2414, 2415, 2416, 2417, 2418, 2419, 2420, 2421, 2422, 2423, 2424, 2425, 2426, 2427, 2428, 2429, 2430, 2431, 2432, 2433, 2434, 2435, 2436, 2437, 2438, 2439, 2440, 2441, 2442, 2443, 2444, 2445, 2446, 2447, 2448, 2449, 2450, 2451, 2452, 2453, 2454, 2455, 2456, 2457, 2458, 2459, 2460, 2461, 2462, 2463, 2464, 2465, 2466, 2467, 2468, 2469, 2470, 2471, 2472, 2473, 2474, 2475, 2476, 2477, 2478, 2479, 2480, 2481, 2482, 2483, 2484, 2485, 2486, 2487, 2488, 2489, 2490, 2491, 2492, 2493, 2494, 2495, 2496, 2497, 2498, 2499, 2500, 2501, 2502, 2503, 2504, 2505, 2506, 2507, 2508, 2509, 2510, 2511, 2512, 2513, 2514, 2515, 2516, 2517, 2518, 2519, 2520, 2521, 2522, 2523, 2524, 2525, 2526, 2527, 2528, 2529, 2530, 2531, 2532, 2533, 2534, 2535, 2536, 2537, 2538, 2539, 2540, 2541, 2542, 2543, 2544, 2545, 2546, 2547, 2548, 2549, 2550, 2551, 2552, 2553, 2554, 2555, 2556, 2557, 2558, 2559, 2560, 2561, 2562, 2563, 2564, 2565, 2566, 2567, 2568, 2569, 2570, 2571, 2572, 2573, 2574, 2575, 2576, 2577, 2578, 2579, 2580, 2581, 2582, 2583, 2584, 2585, 2586, 2587, 2588, 2589, 2590, 2591, 2592, 2593, 2594, 2595, 2596, 2597, 2598, 2599, 2600, 2601, 2602, 2603, 2604, 2605, 2606, 2607, 2608, 2609, 2610, 2611, 2612, 2613, 2614, 2615, 2616, 2617, 2618, 2619, 2620, 2621, 2622, 2623, 2624, 2625, 2626, 2627, 2628, 2629, 2630, 2631, 2632, 2633, 2634, 2635, 2636, 2637, 2638, 2639, 2640, 2641, 2642, 2643, 2644, 2645, 2646, 2647, 2648, 2649, 2650, 2651, 2652, 2653, 2654, 2655, 2656, 2657, 2658, 2659, 2660, 2661, 2662, 2663, 2664, 2665, 2666, 2667, 2668, 2669, 2670, 2671, 2672, 2673, 2674, 2675, 2676, 2677, 2678, 26

Nome: Samuel de Souza

IDADE: 45 ANOS 47 SEXO: M

DATA	HORA	VALOR	CÁLCULOS ADICIONAIS		FOLHAS ELIMINADAS				FOLHAS DE RESERVA			
			QUANTIDADE	VALOR	DIAGNÓSTICO	DIAGNÓSTICO	DIAGNÓSTICO	DIAGNÓSTICO	DIAGNÓSTICO	DIAGNÓSTICO	DIAGNÓSTICO	DIAGNÓSTICO
01/01	12:00	100										
02/01	12:00	100										
03/01	12:00	100										
04/01	12:00	100										
05/01	12:00	100										
06/01	12:00	100										
07/01	12:00	100										
08/01	12:00	100										
09/01	12:00	100										
10/01	12:00	100										
11/01	12:00	100										
12/01	12:00	100										

13/01	12:00	100										
14/01	12:00	100										
15/01	12:00	100										
16/01	12:00	100										
17/01	12:00	100										
18/01	12:00	100										
19/01	12:00	100										
20/01	12:00	100										
21/01	12:00	100										
22/01	12:00	100										
23/01	12:00	100										
24/01	12:00	100										
25/01	12:00	100										
26/01	12:00	100										
27/01	12:00	100										
28/01	12:00	100										
29/01	12:00	100										
30/01	12:00	100										
31/01	12:00	100										

01/02	12:00	100										
02/02	12:00	100										
03/02	12:00	100										
04/02	12:00	100										
05/02	12:00	100										
06/02	12:00	100										
07/02	12:00	100										
08/02	12:00	100										
09/02	12:00	100										
10/02	12:00	100										
11/02	12:00	100										
12/02	12:00	100										
13/02	12:00	100										
14/02	12:00	100										
15/02	12:00	100										
16/02	12:00	100										
17/02	12:00	100										
18/02	12:00	100										
19/02	12:00	100										
20/02	12:00	100										
21/02	12:00	100										
22/02	12:00	100										
23/02	12:00	100										
24/02	12:00	100										
25/02	12:00	100										
26/02	12:00	100										
27/02	12:00	100										
28/02	12:00	100										
29/02	12:00	100										
30/02	12:00	100										
31/02	12:00	100										

Valor total: 1500 Valor total: 1500 Valor total: 1500



HOSPITAL GERAL DE SORAIMA
UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA
EVOLUÇÃO DA FISIOTERAPIA



Nome: Edna de Souza
Idade: 58 Sexo: M Data: 35/11/97 Leito: 18 D.U.E.:
Diagnóstico: TCE Grave, Hematoma Subdural

MANHÃ

Nível de consciência:		Glasgow: AD RV RM		Sedação:	Ramsay:
Exsp:	SatO ₂	Ritmo:	Desat. resp:	Padrão Fisiol:	
Tóco:	Tosse:	Expansibilidade e complacência:			
AP:		Secreção:			
Intubado: ()	TOI: ()	Acoplado ao var: Sim () Não ()	Ventilador:	Modo:	
Parâmetros:					
Hemodinâm. Estável () Instável ()		Uso de DVA:	PA:	FC:	T:
ADMI:		Edema:			
Tóco:	Tosse:	Força muscular:			
Coorden:		Reflexos:			

TARDE

Nível de consciência:		Glasgow: AD RV RM		Sedação:	Ramsay:
Exsp:	SatO ₂	Ritmo:	Desat. resp:	Padrão Fisiol:	
Tóco:	Tosse:	Expansibilidade e complacência:			
AP:		Secreção:			
Intubado: ()	TOI: ()	Acoplado ao var: Sim () Não ()	Ventilador:	Modo:	
Parâmetros:					
Hemodinâm. Estável () Instável ()		Uso de DVA:	PA:	FC:	T:
ADMI:		Edema:			
Tóco:	Tosse:	Força muscular:			
Coorden:		Reflexos:			

NOITE

Nível de consciência: <u>descon</u>		Glasgow: AD RV RM		Sedação: <u>profunda</u>	Ramsay:
Exsp: <u>92</u>	SatO ₂ : <u>92</u>	Ritmo: <u>+</u>	Desat. resp: <u>ausente</u>	Padrão Fisiol: <u>normal</u>	
Tóco: <u>normal</u>	Tosse: <u>freq, esp</u>	Expansibilidade e complacência: <u>normal</u>			
AP: <u>MVD com rncas</u>		Secreção: <u>destituída + 21+4</u>			
Intubado: ()	TOI: <u>X</u>	Acoplado ao var: Sim () Não ()	Ventilador: <u>Surge S</u>	Modo: <u>CPAP</u>	
Parâmetros: <u>VO₂ 302, prep 5, PS 30</u>					
Hemodinâm. Estável () Instável ()		Uso de DVA: <u>nao</u>	PA: <u>144x96</u>	FC: <u>135</u>	T:
ADMI:		Edema:			
Tóco:	Tosse:	Força muscular:			
Coorden: <u>Fisioterapia Respiratória, aspiração</u> <u>por Pte com Esquema diferente PS</u> <u>de 8 para 30</u>					

Nota: Verificar Rigidez
FISICULTURA
CRISTINA 16361-8



Amazônia: Patrimônio das Brasileiras

Resultado de Exames

Paciente: EDNA DE SOUZA NUNES

Requisição: 20202774

Origem: HGR

Sector: UTI 2 PSFE

Lote: BOX 18

Sexo: F Naso: 01/06/1959 Idade: 59A

Coleta: 15/01/2017 20:15:32

Envio: 16/01/2017 01:10:50

18

Material: Sangue Total

Método: Automatizado Mindray BC-5380

Leucograma

LEUCÓCITOS

NEÚTRÓFILOS

LINFÓCITOS

MONÓCITOS

EOSINÓFILOS

PLAQUETAS

$6.48 \times 10^9/L$

51.50%

10.20%

5.80%

1.80%

0.70%

Referência

4.00 - 10.00

50.0 - 70.0

20.0 - 40.0

3.0 - 12.0

0.5 - 5.0

0.0 - 1.0

Eritrograma

ERITRÓCITOS

HEMOGLOBINA

HEMATÓCRITO

VCM

TCM

CTCM

RDW CV

RDW SD

$3.06 \times 10^{12}/L$

6.50 g/dL

24.70 %

80.80 pg/mL

27.00 pg

14.60 g/dL

12.25 %

45.40 fL

Referência

3.50 - 5.50

11.0 - 16.0

37.0 - 54.0

80.0 - 100.0

27.0 - 34.0

50.0 - 58.0

11.0 - 16.0

35.0 - 55.0

Plaquetograma

PLAQUETAS

MPV

ADP

PCT

$123.00 \times 10^9/L$

10.60 fL

16.40

0.130 %

Referência

150 - 400

6.5 - 12.0

0.0 - 17.0

1.00 - 2.82

Enina Pires de Almeida
Farmacêutica/Bioquímica
CRF RR 019



Governo do Estado de Roraima
Secretaria de Saúde
Hospital Geral de Roraima
Laboratório de Análises Clínicas



Patronato (Patrimônio dos Unidades)

Resultado do Exame

Paciente: EDNA DE SOUZA NUNES

Requisição: 20207774

Origem: HGR

Sexo: F

Nasc: 01/05/1959

Idade: 55A

Serv: UTI 2 75HF

Leito: BOX 1B

Coleta: 15/11/2017 20:40:02

Emissão: 16/11/2017 01:10:56

Materia: Soro

Método: Automatizado Mindray RS 380

ALBUMINA

FOSFORO

TRANSAMINASE - TGP

TRANSAMINASE - TGO

PROTEINA C REATIVA - PCR

CK+

Ca²⁺

Ca²⁺

COI-

MAGNESIO

CREATININA

BILIRUBINA DIRETA

BILIRUBINA INDIRETA

BILIRUBINA TOTAL

GLICOSE

UREIA

2,80 g/L

1,78

46,79 U/L

62,72 U/L

77,69 mg/L

3,31 mmol/L

148,00 mmol/L

1,23 mmol/L

104,00 mmol/L

1,62 mg/dL

0,50 mg/dL

0,88 mg/dL

0,80 mg/dL

1,08 mg/dL

121,84 mg/dL

27,08 mg/dL

Referência

3,5 - 5,5

02,0 - 20,0

11,0 - 39,0

5,0 - 36,0

0,5 - 0,0

3,5 - 5,0

135,0 - 145,0

1,15 - 1,28

93,0 - 106,0

1,0 - 2,4

0,4 - 1,1

0,0 - 0,4

0,4 - 1,0

0,4 - 1,1

0,0 - 100,0

15,0 - 45,0

Dr. Anne Albuquerque L. B.
Farmacêutica Bioclinica
CRF-RR 598



UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA II

NOME: **Edna de Souza Luz, 58 anos - 60 kg**

BOX

16

Data: **16/11/2017**

DIAGNÓSTICOS: Acidente de trânsito - TCE Cravo + Craniotomia para drenagem de Hematoma Subdura; Agude com Dano da Linha Média + Resposta destacável - Síndrome de Abstinência + Candidíase vaginal

PRESCRIÇÃO MÉDICA

Preletário: 1700860721

HORÁRIOS

DN: 04/03/1958
DI HGR: 04/03/2017
DI UTI: 04/11/2017
Médico Responsável

1 Dieta enteral SNE 1600 kcal/dia

2 SF 0,45% EV em BIC 64 ml

3 SF 0,9% em SRI 500ml IV ACMI

4 Noradrenalina IV Amp - 80mg 100ml EV em PIC

5 Fontalid puro EV em BIC Cont

6 Desacéclatunedina 2 amp + SF 0,9% 100ml EV em BIC

7 Ceftriaxol Genito Vaginal Apocar Via Vaginal após o Bar no 1ml/dia (D3-D7)

8 Rantidina 50mg IV 8h

9 Furosemida 40mg SC 01x/dia (gelo antes e após)

10 Metoclopramida 10mg EV 8h

11 Dipiridna 2g IV 8h, 12h, 16h, 20h

12 Paracetamol 0,5% 02 gástricos em 24h

13 Hígano oral com clonazepam 0,12% 3x/dia

14 Jarroc 20mg com clozapina 2 ou 4%

15 Glucose capilar de 60L - Correções conforme tabela anexa

16 Manter catetera elevadas 45°

17 FST Motora e Respiratória

18 Manutenção de sedação conforme protocolo anexa em leito

TABELA DE CONTROLE GLICÊMICO

Glicemia capilar	Insulina Regular SG
157 - 300	32 U
181 - 210	04 U
211 - 240	08 U
241 - 270	08 U
271 - 300	10 U
> 330	AVISAR PLANTONISTA
Glic. Cap. < 70mg/dL = 40ml IV G.H. 50%	

Atenção: Dado colado e atualizado em 16/11/2017 (1500 kcal / 1600 kcal) com sedação adequada = 25 mg / h

Assinatura: [Assinatura]

EVOLUÇÃO MÉDICA DIURNA UT.II

Nome: Edna de Souza Nunes

Idade: 55a

DN: 01/05/1958

Peso: 60kg

BOX: 18

Data: 18/11/2017 07:20

DIH: 04/11/17

DIUTE: 04/11/17

Prontuário: 1/00880721

Diagnósticos: Acidente de trânsito + TCE Grave + Craniotomia para Drenagem de Hematoma Subdural Agudo com Desvio da Linha Média

Infeccioso: Relativo: () Sim () Não Onde? () Infecção em remissão () Infecção sem mudança () Infecção em progressão Picos de febre nas últimas 24 horas: 2 Úlcera de Pressão: () Sim (x) Não Onde? Histórico de Culturas positivas:	Histórico de Hemoderivações: <table border="1"> <thead> <tr> <th>Data</th> <th>Tipo</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> </tbody> </table>	Data	Tipo															Histórico de Antimicrobianos: <table border="1"> <thead> <tr> <th>Antimicrobiano</th> <th>Início</th> <th>Fim</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </tbody> </table>	Antimicrobiano	Início	Fim																					
		Data	Tipo																																							
Antimicrobiano	Início	Fim																																								
Data: Local: Agente: Sensibilidade:																																										

Neurológico: Glasgow: 9 (AO: 1 RV: 1) MRM: 1 () RASS: -5 Em Coma () - Em despertar diário ()
Exame físico: Pupilas isofotoreagentes, **Sedado**

Cardiovascular: Não Sopro, BCF 2t, Ruídos Cardíacos Rítmicos

Noradrenalina (x) milil: 0 mg/kg/min Dobutamina () Outras:
 Lactato: SVcO₂ Gap CO₂ EC:

Respiratório: Não Estatores, MV normal, Expansibilidade Torácica, Secreções orotraqueal serosa, Acoplada a VM

Alimentado () Másc O₂ () L VNI () TOT () TOT () nº: Fixação:
 Data CIP: Data da extubação: Falhas de extubação:

Aspecto da secreção traqueal: serosa

Gastrointestinal: Última Evacuação: não Débito de sonda: 1000 ml
 Dinha: (x) Zero () Parcial () Enteral/Via: Kcal prescrita: 00 Kcal recebida: 00

Exame físico: Abdomen Simétrico A palpação superficial e profunda normal, não visceromegalia, RHA +
 Peristalse: presente,

Renal: Hidratação, Diurese Adequada Ganhos: 3353 Diurese: 1,4 ml/kg Perdas: 2150 Perdas insensíveis: 450 Balanço nas 24h: 1105 Balanço Acumulado:	Última TRS: TRS: SI () NO () CICr: UR:
---	---

Impressão clínica: Estável

Conduta: Suporte Clínico, FST, ATB, Neuroproteção

Pendências:

Edna Nunes
 Médica
 Consultista



Evolução Noturna - UTI II - BOX:18

NOME: Eduardo Souza Nunes

60 kg

IDADE: 58 anos

DATA: 16/11/2017

INTERCORRÊNCIAS / CONTROLES

CARDIOVASCULAR:

DVA1: <u>Nitroglicerina</u>	DVA2: <u>Nitroglicerina</u>
<u>1</u> ml/kg	<u>1</u> ml/kg
☒ em diminuição	☒ em diminuição
☐ em aumento	☐ em aumento
☐ mantida	☐ mantida
☐ retida	☐ retida

INFUSÕES CONTÍNUAS:

IV: <u>64 ml/h</u>
Furosemida: <u>1 mg/h</u>

RESPIRATÓRIO:

☐ Ar Ambiose
☒ Suporte O ₂
<u>5</u> litros
☐ VNI
☐ VM

VENTILAÇÃO MECÂNICA

Modo: <u> </u>
TR: <u> </u>
VE: <u> </u>
PEEP: <u> </u>
FiO ₂ : <u> </u>
Platô: <u> </u>
Delta P: <u> </u>

GASOMETRIA ARTERIAL

pH: <u> </u>	AG: <u> </u>
pO ₂ : <u> </u>	Na: <u> </u>
pO ₂ : <u> </u>	K: <u> </u>
HCO ₂ : <u> </u>	Ca: <u> </u>
BE: <u> </u>	C: <u> </u>
IO: <u> </u>	

GASTROINTESTINAL:

Dieta instalada?
☒ Sim
☐ Não. Motivo?

NEUROLÓGICO:

Sedação? ☐ sim ☒ não	Pupilas:
RASS: <u> </u>	D: <u>3</u> mm
GCS: <u> </u>	R: <u>3</u> mm
Em despertar?	REF: <u> </u>
☒ sim ☐ não	

RENAL:

Diurese das últimas 24h:
<u>0,97</u> ml/kg
TRs: ☐ sim ☒ não
Ue: <u> </u>

PRESCRIÇÃO MÉDICA:

Prescrição sendo seguida:
☒ Sim
☐ Não
Motivo: <u> </u>

Intercorrências / Impressão clínica / Conduta médica:

Paciente mantendo estabilidade clínica. Ainda pouco interativa, com exames de rotina mantendo regularidade.

Conduta: Mantida
Deixar Nova drenagem

[Assinatura]

Dr. Roberto da Silva
Médico
CRM: 12345

Atividade: Elvira de Souza Lima

Período: 58 Data: 26/11/17 Hora: 18

Folha	Data	L. 2. DOBROS ACÓRDEOS		L. 3. DOS ELIMINADOS					MÉDIA DE VOTO	
		PROVA	DESEMPENHO	PROVA 1	PROVA 2	PROVA 3	PROVA 4	PROVA 5	PROVA 6	PROVA 7
01-30	31.7	103	21							
02-30	31.7	103	21							
03-30	31.7	103	21							
04-30	31.7	103	21							
05-30	31.7	103	21							
06-30	31.7	103	21							
07-30	31.7	103	21							
08-30	31.7	103	21							
09-30	31.7	103	21							
10-30	31.7	103	21							
11-30	31.7	103	21							
12-30	31.7	103	21							
13-30	31.7	103	21							
14-30	31.7	103	21							
15-30	31.7	103	21							
16-30	31.7	103	21							
17-30	31.7	103	21							
18-30	31.7	103	21							
19-30	31.7	103	21							
20-30	31.7	103	21							
21-30	31.7	103	21							
22-30	31.7	103	21							
23-30	31.7	103	21							
24-30	31.7	103	21							
25-30	31.7	103	21							
26-30	31.7	103	21							
27-30	31.7	103	21							
28-30	31.7	103	21							
29-30	31.7	103	21							
30-30	31.7	103	21							

Assinatura: Elvira de Souza Lima Data: 26/11/17 Hora: 18

Atividade: Elvira de Souza Lima

Período: 58 Data: 26/11/17 Hora: 18

Assinatura: Elvira de Souza Lima Data: 26/11/17 Hora: 18



EVOLUÇÃO DA INSUFICIÊNCIA

Name: Edgar A. Sauer Wuppertal

[illegible]

Nível de consciência:		Colapso: ☐ AD ☐ RAE ☐ RAE		Pulsação:		Respiração:	
FRapo:	Volúme:	Pirâm:	Descref. respir.		Pedião Respir.		
Tórax:		Tórax:		Responsabilidade e coop. do paciente.			
AP:		Sinais:		Sintomas:			
Estado: () TQT ()		Aceptação do tratamento: () Não ()		Medicamentos:		Medo:	
Pulsação:							
Medicamentos: Usável () Usável ()		Uso de DVA:		PA:		FC:	TD:
ADN:		Estado:					
Tórax:		Pulsação:		Força muscular:			
Conduta:		Profissional:					

Nível de consciência: TOPO	Classificação: 6-0-1 RV: 1RM4	Sinalização: ---	Roupa: ---
FR: 02	3-02-97	Pilares: EUP.	Descart. map.: AUSENTE
Tórax: ---	Trase: PROFES. EAT	Exatidão da leitura: NORMAL	
Al: 00000000	Secção: AMA/ESP + 2+4		
Intubado: () NÃO	Acoplado ao viz. film: NÃO	Alimentação: SLP	Aliment: ---
Pacientes: UBO Y 4			
Hemodinâmica: Fácil	Uso de DVA: ---	PA: 130/80	T: ---
AD: 00000000	Pilares: MMBS		
Trase: HIP	Trase: HIP	Trase: HIP	
Trase: ESP. NUTR. (UBO + AFE) + ASP. TOT.			
MES 15.000.000.000			

Nível de consciência:	Desperta	Classificação:	6 A.D. / 10 A.G.	Neurologia:	—	Ramsey:	—
Reflexo:	Babinski	Ritmo:	Normal	Descont. fisiol.	Normal	Função Resp.	Normal
Função:	Simétrica	Função:	Normal	Temperatura central:	Normal		
AP:	MVD + SPTS de es.	Sucesso:	Ampliação / Espina (+2 / +2)				
Intubado:	() SIM (X) NÃO	Aspirado no int. Sim:	() SIM (X) NÃO	Entubado:	—	Medic:	—
Parâmetros:	Em tubo 4 à 32/min						
Hemodinam. Estável:	() Instável (X) SIM	Uso de vaso:	—	Arterial:	32/70	Mapa:	—
ADSA:	Amass	Falado:	Amass				
Tóxico:	Não	Tratado:	Não	Comp. metabó:	—		
Comorb:	Est. comp. (NAD, ind. AFE, digestão)						
Exa. físico:	(moderação articular + clange-mento glauco) + edema						

Gabriel Parizoto
 Anotação Intensiva
 11/26/2018

Gabriel Parizoto
Fisioterapia intensiva
CREAT 026238-F



Governo do Estado do Roraima
Secretaria de Saúde
Hospital Geral de Roraima
Laboratório de Análises Clínicas
"Antegônia, Patrimônio dos Roraimenses"



Resultado de Exames

Paciente: EDNA DE SOUZA NUNES

Requisição: 2020R143

Origem: IIGR

Sexo: F Nome: 01/03/1959 Idade: 58A

Coleta: 16/11/2017 22:02:18

Emissão: 17/11/2017 02:33:22

Sctor: IITI 2 P&H

Leito: BDX 18

Materia: Roro

Método: Automatizado Mindray BS-380

LACTATO

LACTATO

1.97 mmol/L

17.75 mg/dL

Referência

0.0 - 2.0

5.0 - 20.0

Maria José de Rêgo Gomes
Farmacêutica-Utquímica
CPF: 373.409



Governo do Estado de Roraima
Secretaria de Saúde
Hospital Geral de Roraima
Laboratório de Análises Clínicas



"Amazônia: Patrimônio dos Brasileiros"

Resultado de Exames

Paciente: EDNA DE SOUZA NUNES

Requisição: 2023R143

Origem: HGR

Sexo: F Naso: 31/05/1958 Idade: 58A

Sector: U112 PSFE

Coleta: 16/11/2017 21:50:41

Lote: BOX 18

Emissão: 17/11/2017 02:38:03

Material: Sangue Total

Método: Automaizaca Mindray BC 5360

Leucograma

LEUCOCITOS

NEUTROFILS

LINFOCITOS

MONOCITOS

EOSINOFILS

BASOFILS

$5.41 \times 10^9/\mu\text{L}$

78.50%

12.20%

7.50%

2.80%

0.70%

Referência

4.00 - 10.00

50.0 - 70.0

20.0 - 40.0

3.0 - 12.0

0.5 - 5.0

0.0 - 1.0

Eritrograma

ERITROCITOS

HEMOGLOBINA

HEMATOCRITO

VCM

HCM

CHCM

RDW CV

RDW SD

$3.15 \times 10^6/\mu\text{L}$

8.10 g/dL

24.80 %

79.90 $\mu\text{g}/\mu\text{L}$

26.00 pg

32.80 g/dL

12.80 %

13.40 f

Referência

3.50 - 5.50

11.0 - 16.0

37.0 - 54.0

80.0 - 100.0

27.0 - 34.0

32.0 - 36.0

11.0 - 16.0

35.0 - 55.0

Plaquetograma

PLAQUETAS

MPV

ADP

PCT

$167.00 \times 10^3/\mu\text{L}$

9.30 fL

16.10

0.174 %

Referência

150 - 400

6.0 - 12.0

9.0 - 17.0

1.06 - 2.82

Laura F. dos S. M. Fernandes
Farmacêutica Bioquímica
CRF RR 442



Resultado de Exames

Paciente: EDNA DE SOLZA NUNES

Exeto: P Caso: 01/05/1999 Estado: SBA

Requisição: 20206145

Sector: UTI 2 PSIC

Coleta: 16/11/2017 21:59:41

Origem: HGP

Leito: BOX 18

Emissão: 17/11/2017 02:38:03

Material: Plasma

Método: Coagulômetro Automatizado

Tempo de Protrambina

14.50 s

Referência

10 - 14

Atividade Fibrinolítica

35.70 %

70 - 100

PKI

1.03

0.8 - 1.20 (Aceito 2.0-3.0)

TTPA

35.20 s

24 - 40

Ratio

1.29

Ruina Faria de M. Faria
Farmacêutica Bloq. Imun
CRF RR 443

UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA II

NOME:

Edna de Souza Luz, 58 anos - 60 kg

BOX

18

Data:

17/11/2017

DIAGNÓSTICOS: Acidente de trânsito - TCE Grave + Cranioclonia para Lur regime de Hemiterapia Subdural Aguda com Desle de Linas Médica + Despertar desfavorável + Síndrome da Absorção + Candidíase vaginal

PRESCRIÇÃO MÉDICA

HORÁRIOS

Previdenciário: 1709860721

DN: 17/05/1959

DI HGR: 04/11/2017

DI UTI: 04/11/2017

Médico Responsável

1	Dela: enfer. SNE 1800caulde		
2	SF 0.45% CV em BIC 5amh	5amh	
3	SF 0.8% CV SR 500ml IV ACM	18	
4	Nezazentilina 1g Amp + SOSs 100ml EV em BIC (SOS 0.5g 100ml)	ACM	
5	Fentanil puro EV em BIC - Cont (100ml 0.5g)	ACM	
6	Dexametasona 2 amp + SF 0.9% 100ml EV em BIC	ACM	
7	Clotrimazol Creme Vaginal Atazan Vag Vaginal após o Banho 1x/dia/D201	ACM	
8	Ranitidina 150mg V 8h	18	
9	Enoxacelona sódica 40mg SC 07x/dia (igale 2x/dia e 1x/dia)	18	
10	Metoprolol 10mg EV 8h	18	
11	Deponor 20 IV 8h: Se 1x = 37.5	5h 18	
12	Propofol 0.5% 22 g/100ml em Cade 444h	18	
13	Higieniz. orol com clorexidina 0.12% 3x/dia	ROTINA	
14	Exatim diário com clorexidina 2 em 4%	18	
15	Clic-vite capil: em 8ml Correções conforme tabela 60150	18	
16	Manter cabeceira elevada 45º	MANEJO	
17	FST Motore e Respirator a	FST	
18	Maneja de exatim conforme protocolo reado em 1810	ROTINA	
19	Kcl 10% 40ml + sf 0.9% 250 ml EV em BIC 08h em 4 horas	OT	
20	Medicamentos de 7007 Com CLOZ 100mg Alexander Klippel	OT	
21	Medicamentos de 7007 Com CLOZ 100mg Alexander Klippel	OT	
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30	Medicamentos de 7007 Com CLOZ 100mg Alexander Klippel	OT	

TABELA DE CONTROLE ISAJENICO

Glicemia capilar	Insulina Regular SC
161 - 210	32 U
211 - 240	36 U
241 - 270	40 U
271 - 300	44 U
> 300	48 U

AVISO: PLANTONISTA

Glic. Cap. < 70mg/dL = 40ml IV G.H. 50%

Medicamentos de 7007 Com CLOZ 100mg Alexander Klippel

Medicamentos de 7007 Com CLOZ 100mg Alexander Klippel

EVOLUÇÃO MÉDICA DIURNA UTI II

BOX: 18

NOME: Edna de Souza Nunes

Idade: 52a

DN: 01/05/1959

Peso: 60kg

BOX: 18

Data: 17/11/2017 09:28

DIH: 04/11/17

DIUTI: 04/11/17

Prontuário: 170093072

Diagnósticos: Acidente de trânsito + TCE Grave + Craniotomia para Drenagem de Hematoma Subdural Agudo com Desvio de Linha Média

Infecções:

Foco ativo: () Sim () Não

Órdo?

() Infecção em remissão

() Infecção sem mudança

() Infecção em progressão

Pico de febre nas últimas 24 horas: 2

Órgão do Pressão: () Sim (x) Não

Órdo?

Histórico de Culturas positivas:

Data:	Local:	Agente:	Sensibilidade:

Histórico de Hemoderivados:

Data	Tipo:

Histórico de Antimicrobianos:

Antimicrobiano	Início	Término

Neurofisiológico: Glasgow: 8. (AO: 3 RV: 1) MRM: 4) RASS: -5 Em desmaio: () Em despertar diário: ()

Exame físico: Pupilas isofotoreagentes, não Sedado

Cardiovascular: Não Sopro, BCNF 2t, Ruidos Cardíacos Rítmicos

Normotensão (x) ml/h 0 mg/kg/min

Lactato: SVCO

Debutamina ()

Outras:

Respiratório: Não Estertores, MV normal, Expansibilidade Torácica, Secreções orotraqueal serosa, não Acooplada a VM.

Associação: () Macio O2 () -1 VNI () TOT () TOT ()^{re} Fixação.

Data TOT: Data da extubação:

Falhas de extubação:

Aspecto da secreção traqueal: serosa

Gasometria arterial:

pH:	IO:
pO ₂ :	
pCO ₂ :	AG:
HCO ₃ :	BE:

Gastrointestinal:

Última Evacuação: não

Dietas: (x) Zero () Parenteral () Enteral / Via:

Debito de sonda: 1550 ml

Kcal prescritas: 00

Kcal recebido: 00

Exame físico: Abdomen Simétrico A palpação superficial e profunda normal, não visceromegalia, RJA +, Peristalse: presente,

Rona: Hídrico, Diurese Ausculta

Ganhos: 3350

Diurese: 1,4 ml/kg/h

Última T&S:

TRs: S () N ()

Perdas: 2150

Perdas insensíveis: 450

CICr:

Balanco nas 24h: 1185

Balanco Acumulado:

UFR:

Impressão clínica: Estável

Condutas: Suporte Clínico, F&S, ATB, Neuroproteção

Indicações:

[Handwritten signature and stamp]

Evolução Natural - UTI II

Nome: Edna de Souza Luz

Idade: 55a

DN: 01/05/1950

Peso: 60kg

BOX: 18

Data: 17/11/2017 21:37

DIH: 04/11/17

ORUT: 041/1/17

Prontuário: 170686072

Diagnósticos: Acidente de trânsito + TCE Grave + Craniotomia para Drenagem do Hematoma Subdural Agudo com Desvio de Linha Média

Variação de sinais nas últimas seis horas

TA	87.4 - 93.4	SpO ₂	98 - 99
FC	105 - 95	PaO ₂	-
PAM	120 - 90	PIA	-
TR	31 - 24	Glicemia	204 - 221

Prescrição médica sendo seguida? ☐ sim ☒ não

Medicação em falha:

Medicações à reevaluar:

INTERCORRÊNCIAS

CARDIOVASCULAR:

DVA1: ☒ ml/h ou ☒ µg/kg/h
☐ em diluição
☐ em descarte
☐ infusão
☐ retirada

DVA2: ☒ ml/h ou ☒ µg/kg/h
☐ em diluição
☐ em descarte
☐ infusão
☐ retirada

Arritmias?
☐ Taquicardia
☐ Bradicardia
 PCRT: ☐

APP:
 Cava:
 EC:
 Pulsos:

RESPIRATÓRIO:

☐ ar ambiente
☐ O₂ CA
☐ O₂ Másc
☒ O₂ tubo Y
☐ VNI
☐ VM

Secreção:
☐ sem
☐ pouca
☐ moderada
☐ abundante
 Aspirar:

Hipoxemia?
 Causa:
 Tipo:

☐ Desconforto Res?
☐ Broncoespasmo?
☐ Congestão?
☐ SARA?
☐ Ruído?
 Cúter:

PaO₂/FIO₂:
 Ajustes:

GASTROINTESTINAL:

Dieta instalada?
☒ S.M.
☐ Não: Múlvio?

☐ Retorno Alim?
☐ Diaréia?
☐ Sangramentos?
☐ Infecção?
☐ Ausência de RHA?

RENAL:

Diurese últimas 6h:
☒ L ☒ S ml/kg/h
☐ JRA
☐ ENCO ☐ IRC ☐ IRS

Estimulação?
☐ Hidratação?
☐ Diálise?
 Curto:

NEUROLÓGICO:

Sedação? ☐ sim ☒ não
 RASS:
 GCS: 10T
 Em despertar?
☐ sim ☐ não

☐ Sono/Inência
☐ Respe: L e desorientado
☐ Depressivo
☐ Agitação
☒ Desperto mas não interage com examinador

☐ Desperto e orientado
☐ Coma Longo
☐ Ataxico
☐ Delírium

Pupilas:
 D: 2 mm
 E: 2 mm
 RFL: 1

Outras intercorrências:

Impressão clínica:

Grave, está em melhora.
 Monitora segundo grave (neurologia)

Conduta médica:

Monitora suporte em decorrer de 1 m.

Síntese
 adequada

Análise

Calcular

Tubo / Cuf

P. Falt < 30

Profilaxia
 TVP

Profilaxia
 úlcera



HOSPITAL GERAL DE RORAIMA
SERVIÇO DE CLÍNICA MÉDICA



ENCAMINHAMENTO

NOME: EDNA DE SOUZA LUZ

Encaminhado ao NÚCLEO DE FISIOTERAPIA para seguimento.
Paciente vítima de acidente motociclístico com hematoma subdural agudo, necessitando
de internação em UTI e ventilação mecânica prolongada.

Boa Vista - RR, 28/11/2017

Dra. Camilla Andrade
Médica
CRM-RR 1798

Dra. Camilla Andrade
CRM-RR 1798/RR

Sob Orientação da Dr. Julio Kong CRM 1575/RR

ATENDIMENTO EM URGÊNCIA
ENCAMINHADO NÃO VERIFICADO

08 JUN 2019

SECRETARIA DE SAÚDE
HOSPITAL GERAL DE RORAIMA



HOSPITAL GERAL DE RORAIMA
SERVIÇO DE CLÍNICA MÉDICA



ENCAMINHAMENTO

NOME: EDNA DE SOUZA LUZ

Encaminhado ao NÚCLEO DE NEUROCIRURGIA para seguimento.

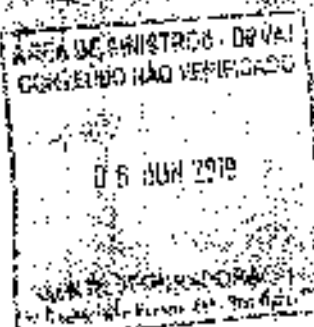
Paciente vítima de acidente motociclístico submetida a Craniotomia no dia 04 de novembro de 2017 para drenagem de hematoma subdural agudo com desvio de linha média.

Boa Vista - RR, 29/11/2017

Dra. Camila Andrade
Médica
CRM-RR 1798

Dra. Camila Andrade
CRM-RR 1798/RR

Sob Orientação da Dr. Julio Kong CRM 1575/RR





AXIAL CT SCAN OF THE HEAD
SLICE 1
SLICE 2
SLICE 3
SLICE 4
SLICE 5



AXIAL CT SCAN OF THE HEAD
SLICE 6
SLICE 7
SLICE 8
SLICE 9
SLICE 10



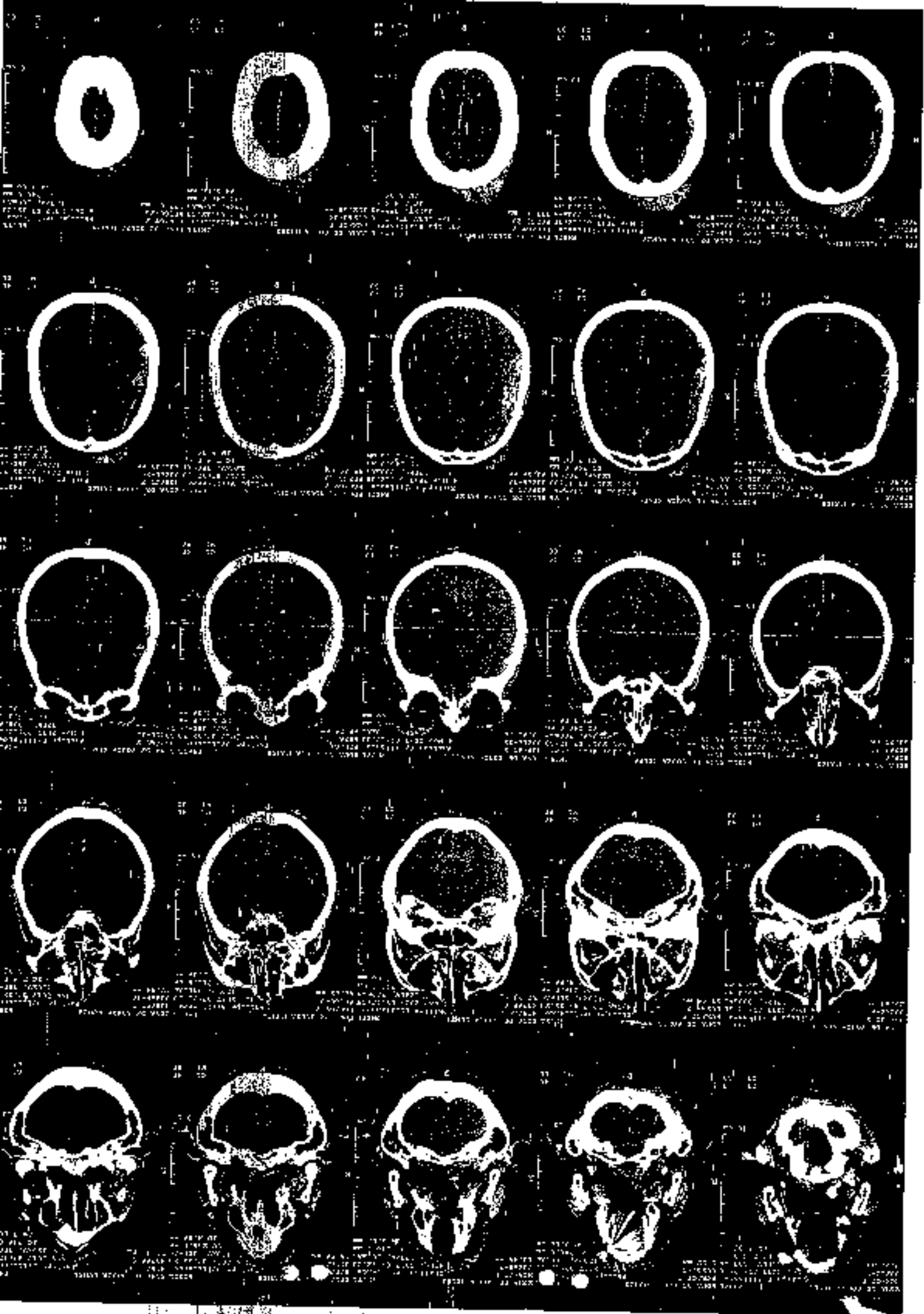
AXIAL CT SCAN OF THE HEAD
SLICE 11
SLICE 12
SLICE 13
SLICE 14
SLICE 15



AXIAL CT SCAN OF THE HEAD
SLICE 16
SLICE 17
SLICE 18
SLICE 19
SLICE 20



CORONAL CT SCAN OF THE HEAD
SLICE 1
SLICE 2
SLICE 3
SLICE 4
SLICE 5







AXIAL CT SCAN OF THE HEAD
SLICE 1: 1.000 HU, 1.000 HU, 1.000 HU, 1.000 HU, 1.000 HU
SLICE 2: 1.000 HU, 1.000 HU, 1.000 HU, 1.000 HU, 1.000 HU
SLICE 3: 1.000 HU, 1.000 HU, 1.000 HU, 1.000 HU, 1.000 HU
SLICE 4: 1.000 HU, 1.000 HU, 1.000 HU, 1.000 HU, 1.000 HU
SLICE 5: 1.000 HU, 1.000 HU, 1.000 HU, 1.000 HU, 1.000 HU



AXIAL CT SCAN OF THE HEAD
SLICE 6: 1.000 HU, 1.000 HU, 1.000 HU, 1.000 HU, 1.000 HU
SLICE 7: 1.000 HU, 1.000 HU, 1.000 HU, 1.000 HU, 1.000 HU
SLICE 8: 1.000 HU, 1.000 HU, 1.000 HU, 1.000 HU, 1.000 HU
SLICE 9: 1.000 HU, 1.000 HU, 1.000 HU, 1.000 HU, 1.000 HU
SLICE 10: 1.000 HU, 1.000 HU, 1.000 HU, 1.000 HU, 1.000 HU



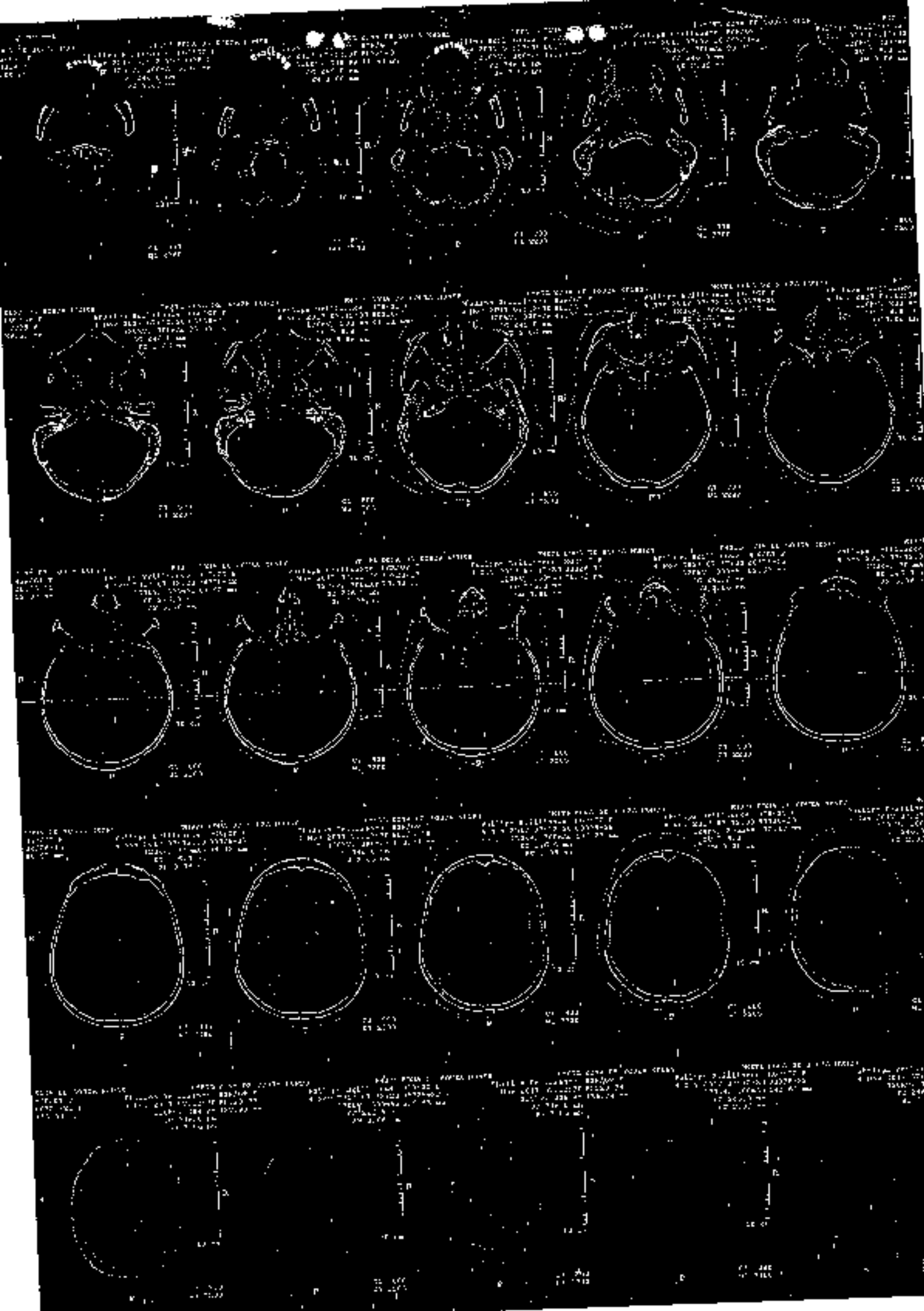
AXIAL CT SCAN OF THE HEAD
SLICE 11: 1.000 HU, 1.000 HU, 1.000 HU, 1.000 HU, 1.000 HU
SLICE 12: 1.000 HU, 1.000 HU, 1.000 HU, 1.000 HU, 1.000 HU
SLICE 13: 1.000 HU, 1.000 HU, 1.000 HU, 1.000 HU, 1.000 HU
SLICE 14: 1.000 HU, 1.000 HU, 1.000 HU, 1.000 HU, 1.000 HU
SLICE 15: 1.000 HU, 1.000 HU, 1.000 HU, 1.000 HU, 1.000 HU



CORONAL CT SCAN OF THE HEAD
SLICE 16: 1.000 HU, 1.000 HU, 1.000 HU, 1.000 HU, 1.000 HU
SLICE 17: 1.000 HU, 1.000 HU, 1.000 HU, 1.000 HU, 1.000 HU
SLICE 18: 1.000 HU, 1.000 HU, 1.000 HU, 1.000 HU, 1.000 HU
SLICE 19: 1.000 HU, 1.000 HU, 1.000 HU, 1.000 HU, 1.000 HU
SLICE 20: 1.000 HU, 1.000 HU, 1.000 HU, 1.000 HU, 1.000 HU



CORONAL CT SCAN OF THE HEAD
SLICE 21: 1.000 HU, 1.000 HU, 1.000 HU, 1.000 HU, 1.000 HU
SLICE 22: 1.000 HU, 1.000 HU, 1.000 HU, 1.000 HU, 1.000 HU
SLICE 23: 1.000 HU, 1.000 HU, 1.000 HU, 1.000 HU, 1.000 HU
SLICE 24: 1.000 HU, 1.000 HU, 1.000 HU, 1.000 HU, 1.000 HU
SLICE 25: 1.000 HU, 1.000 HU, 1.000 HU, 1.000 HU, 1.000 HU





RELATÓRIO MÉDICO



Nome: Edna de Souza Luz

Idade: 58 anos

Data internação HGR: 04/11/17

Sexo: F

Diagnóstico: Traumatismo Cranioencefálico Grave, Hematoma Subdural Traumático Agudo; Pós-operatório de Craniotomia; Pneumonia Associada a Ventilação Mecânica

Resumo da História Clínica:

Paciente deu entrada pelo Grande Trauma trazida pelo SAMU vítima de acidente motociclístico apresentando rebaixamento do nível de consciência (Escala de Coma de Glasgow 5). Foi submetida a intubação orotraqueal com necessidade de suporte intensivo.

TC de Crânio na admissão evidenciou Hematoma Subdural com desvio de linha média. Foi avaliada pela Neurocirurgia, sendo submetida a Craniotomia para drenagem do hematoma.

Permaneceu sob cuidados intensivos, com despertar desfavorável após a cirurgia, necessitando de traqueostomia.

Durante internação, evolui com pneumonia associada à ventilação mecânica. Recebeu Cefepime (D9) e Clindamicina (D7) com remissão do quadro infeccioso. No dia 25/11 foi transferida ao Bloco E já sem cânula de traqueostomia, respirando em ar ambiente com dieta oral, estável hemodinamicamente.

Hoje recebe alta em bom estado geral, eufórica, corada, hidratada. Saturando em ar ambiente. Sem queixas. Nega tosse, febre, dispnéia. Deambulando. Funções fisiológicas preservadas.

Exame Físico

AR: MV + bilateral sem RA.

ACV: RCR em 2T, BNF s/s.

Abdomen: plano, flácido, depressível, indolor, sem massas palpáveis. RHA +

Extremidades: livres, BPP, sem edemas.

Encaminhado ao Ambulatório de Neurocirurgia para seguimento (HCM) e ao Núcleo de Fisioterapia.

Dra. Camila Andrade
Médica
CRM-RR 1798

Dra. Camila Andrade CRM-RR 1798

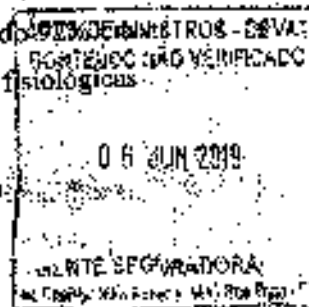
Médica Residente em Clínica Médica

Boa Vista/RR, 29/11/2017

CRM-RR 1575
Médico
Júlio Kong

Dr. Júlio Kong CRM-RR 1575

Médico Especialista em Clínica Médica





RELATÓRIO MÉDICO



Nome: Edna de Souza Nunes

Idade: 56 anos

Data internação HGR: 06/11/17

Sexo: F

Diagnóstico: Traumatismo Cranioencefálico Grave, Hematoma Subdural Traumático Agudo; Pós-operatório de Craniotomia; Pneumonia Associada a Ventilação Mecânica

Resumo da História Clínica:

Paciente deu entrada pelo Grande Trauma trazida pelo SAMU vítima de acidente motociclístico apresentando rebatimento do nível de consciência (Escala de Coma de Glasgow: 5), foi submetida a intubação orotraqueal com necessidade de suporte intensivo.

TC de Crânio na admissão evidenciou Hematoma Subdural com desvio de linha média. Foi avaliada pela Neurocirurgia, sendo submetida a Craniotomia para drenagem do hematoma.

Paciente sob cuidados intensivos, com despertar desfavorável após a cirurgia, necessitando de traqueostomia.

Durante internação, evolui com pneumonia associada à ventilação mecânica. Recebeu Cefepime (D9) e Clindamicina (D7) com remissão do quadro infeccioso. No dia 25/11 foi transferida ao Bloco 1 já sem necessidade de traqueostomia, respirando em ar ambiente com dieta oral, estável hemodinamicamente.

Paciente encontra-se em bom estado geral, eupnéica, corada, hidratada. Saturando 97% em ar ambiente. Tem glicemia. Nega tosse, febre, dispnéia. Deambulando. Funções fisiológicas preservadas.

Exame Físico

Arterial: 120/80 mmHg, sem RA.

Arterial: 120/80 mmHg, BNP 30.

Arterial: 120/80 mmHg, ácido, depressível, indolor, sem massas palpáveis. RHA +

Exame: 120/80 mmHg, BNP, sem edemas.

Encaminhamento: Encaminhamento de Neurocirurgia para seguimento (HCM) e ao Núcleo de Fisioterapia.

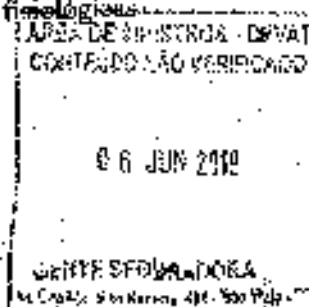
Boa Vista/RR, 28/11/2017

Dra. Camilla de Castro - CRM-RR 1398

Médica Especialista em Clínica Médica

Dr. Julio Kung - CRM-RR 1575

Médico Especialista em Clínica Médica

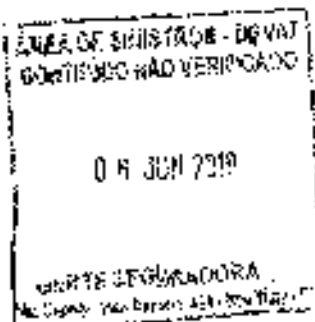




GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
SECRETARIA ESTADUAL DA SAÚDE
HOSPITAL GERAL DE RORAIMA
"Amarônia: Patrimônio dos Brasileiros"

DECLARAÇÃO E RETIFICAÇÃO

Declaro para devidos fins de direito e a quem possa interessar que consta registro de **EDNA DE SOUZA NUNES** retifica-se por **EDNA DE SOUZA LUZ** RG: 503338-1 SSP/RR deu entrada no PRONTO SOCORRO FRANCISCO ELESBÃO (GRANDE TRAUMA) no dia 04/11/2017 às 06hs e 39 min por motivo de (ACIDENTE DE MOTO) recebeu os cuidados da equipe de plantão. Cód. de Atendimento: 170086721.



Boa Vista-RR 07 de Fevereiro de 2018.





GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
 SECRETARIA DE SAÚDE
 COORDENADORIA GERAL DE ATENÇÃO À SAÚDE
 SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL

ÁREA DE REGISTROS - DEPARTAMENTO DE REGISTRO E CONTROLE DE MEDICAMENTOS

04 JUN 2018

Nome: Clara Souza Cruz

laudo médico

Doente vítima de acidente automobilístico em novembro de 2017. Realiza tratamento cirúrgico com derrogação de protocolo subdural agudo em massa.

foi realizada GC 15; papéis isométricos e fortalecimento; movimento as 4 segmentos, consistente e controlado. VD: 50%

DATA: 22.06.18

Dr. Sandra Sauerbrey
 MEDICINA FÍSICA
 CRM: 115.157

Assinatura e Carimbo



GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA DE ACIDENTES DE TRÂNSITO - BOA VISTA - RR

527842
ÁREA DE SINISTROS - DE/VAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

06 JUN 2019

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 044066/2017

DADOS DO REGISTRO

Data/Hora Início do Registro: 23/11/2017 08:32 Data/Hora Fim: 23/11/2017 09:12
Origem: Polícia Judiciária Data: 23/11/2017
Delegado de Polícia: Juraci Ribeiro da Rocha

DADOS DA OCORRÊNCIA

Afeto: Delegacia de Acidentes de Trânsito

Data/Hora do Fato: 04/11/2017 06:00

Local do Fato

Município: Boa Vista

Logradouro: Carlos Pereira de Melo

Bairro: Tancredo Neves

Ponto de Referência: Norte Eletro

Tipo do Local: Via Pública

Natureza

1095: Auto lesão - Acidente de trânsito

Meio(s) Empregado(s)

Veículo

ENVOLVIDO(S)

Nome: JARDEL DOS SANTOS (ENVOLVIDO (AUSENTE))

Nacionalidade: Brasileira

Sexo: Masculino

Idade: 20

Escolaridade: Sem Informação

Estado Civil: Sem Informação

Raça/Cor: Sem Informação

Endereço

Município: Boa Vista - RR

Nome: DANIELE CRISTINA LUZ DA SILVA (COMUNICANTE)

Nacionalidade: Brasileira

Naturalidade: Itaituba

Sexo: Feminino

Nasc: 02/09/1987

Profissão: Do Lar

Escolaridade: Ensino Médio Completo

Estado Civil: Solteiro(a)

Raça/Cor: Parda

Nome da Mãe: Edna de Sousa Luz

Nome do Pai: Raimundo Nonato da Silva

Documento(s)

CPF - Cadastro de Pessoas Físicas: 922.828.492-72

Endereço

Município: Boa Vista - RR

Logradouro: Rua Cícero Correia de Melo Filho

Nº: 1166

Bairro: Caraná

Telefone: (95) 99147-5581 (Celular)

Nome: EDNA DE SOUZA LUZ (VÍTIMA)

Nacionalidade: Brasileira

Naturalidade: Ilhéus

Sexo: Feminino

Nasc: 01/05/1959

Profissão: Autônomo

Escolaridade: Ensino Fundamental Incompleto

Estado Civil: Solteiro(a)

Raça/Cor: Parda

Nome da Mãe: Elisabete Bispo de Souza

Nome do Pai: Josué Antunes Luz



Delegado de Polícia Civil: Juraci Ribeiro da Rocha
Impresso por: Jefferson Inacio Araujo
Data de Impressão: 23/11/2017 09:12
Protocolo nº: Não disponível

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 044066/2017

Documento(s)

RG - Carteira de Identidade: 503338-1

CPF - Cadastro de Pessoas Físicas: 311.054.322-20

Endereço

Município: Boa Vista - RR

Logradouro: Rua Cicero Correia de Melo Filho

Bairro: Caranã

Complemento: Casa

OBJETO(S) ENVOLVIDO(S)

Grupo Veículo

Subgrupo Motocicleta/Motoneta

Placa NAS-1063

Veículo Adulterado? Não

Quantidade 1 Unidade

Situação Envolvido

Nome Envolvido

Envolvimentos

Jardel Dos Santos

Possuidor

RELATO/HISTÓRICO

A comunicante compareceu nesta delegacia para informar que conforme data, hora e local descritos acima, sua Mãe EDNA foi vítima de acidente de trânsito, quando trafegava de bicicleta. Que a Senhora EDNA ao tentar atravessar a Avenida Carlos Pereira de Melo, foi colidida pelo motocicleta também já descrita acima, que era conduzida por JARDEL, tendo como passageira a Senhora JENNIFER DA SILVA. Que todos os envolvidos no acidente foram resgatados pelo SAMU. Que a mãe da comunicante, a Senhora sofreu lesões corporais graves (TRAUMATISMO CRÂNIO ENCEFÁLICO - TCE), estando internada até o presente na Unidade de Tratamento Intensivo - UTI, do HGR. É o registro.

ASSINATURAS

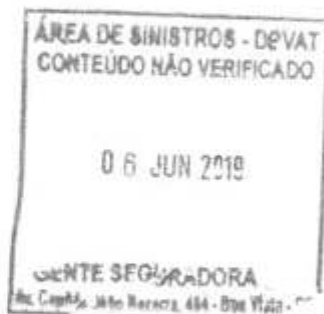
Jefferson Inacio Araujo
Responsável pelo Atendimento

Danielle Cristina Luz da Silva
Daniele Cristina Luz da Silva
(Comunicante)

"Declaro para os devidos fins de direito que sou o(a) único(a) responsável pelas informações acima assentadas e ciente que poderei responder civil e criminalmente pela presente declaração que dei origem, conforme previsto nos Artigos 339 Denúnciação Caluniosa, 340 Comunicação Falsa de Crime ou de Contravenção do Código Penal Brasileiro."

23 NOV. 2017

AGENTE DE POLÍCIA



NIRE (DA SEDE OU DA FILIAL QUANDO A SEDE FOR EM OUTRA UF)

33.3.0028479-6

Time partitioning

Sociedade anônima

Boite d'Empreintes!

Normal

NO. 4a. Protocolo

00-2018/017153-4

26/01/2018 - 10:52:13

JUCERIA

Último Argumento:

00003131301 - 18/12/2017

NIRE: 33.3.0026479-6

SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A

Boletín(s): 102595004

Hash: ECC52023-D73D-4232-8033-7CC99430A9D4

Órgão	Calculado	Pago
Junta	570,00	570,00
DREI	21,00	21,00



REQUERIMENTO

Ilmo Sr. Presidente da Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro

SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A

requer a v. sa o deferimento do seguinte ato:

[illegible]

Representante legal da empresa

Local	Nome:	 
	Assinatura:	
	Telefone de contato:	
Data	E-mail:	
	Tipo de documento:	Híbrido
	Data de criação:	24/01/2018
	Data da 1ª entrada:	



00-2018/017153-4

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro

Empresa: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A

NIRE: 333.0028479-6 Protocolo: 00-2018/017153-4 Data do protocolo: 26/01/2018

CERTIFICO O ARQUIVAMENTO em 30/01/2018 SOB O NÚMERO 00003149059 e demais constantes do termo de autenticação.

Autenticação: FD6974386FA48220CFDE4B56AFADE5ECF8FFD5CF68740F233E496AFDA80E1FB8

Para validar o documento acesse <http://www.jucerja.rj.gov.br/servicos/chanceladigital>, informe o nº de protocolo.

Pag. 2/13



**SEGURADORA LÍDER DO CONSÓRCIO
DO SEGURO DPVAT S.A.**

NIRE nº. 33.3.0028479-6
CNPJ/MF nº. 09.248.608/0001-04

**ATA DA REUNIÃO DO CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO
REALIZADA EM 14 DE DEZEMBRO DE 2017**

1. DATA, HORA E LOCAL: Aos 14 (quatorze) dias do mês de dezembro de 2017, às 10 horas, na Rua da Assembleia, nº 100 - 26º andar – Sala de Reunião do Conselho de Administração, na Cidade do Rio de Janeiro, Estado do Rio de Janeiro.

2. CONVOCAÇÃO: Os membros do Conselho de Administração foram convocados por correio eletrônico enviado em 07 de dezembro de 2017.

3. PRESENÇA: Presentes os conselheiros titulares: Roberto Barroso, Celso Damadi, Jabis de Mendonça Alexandre, Rosana Techima Salsano, Ivan Luiz Gontijo Júnior, Alfredo Lalia Neto, Marcelo Goldman, Bernardo Dieckmann, João Gilberto Possiede, Nicolás Jesus Di Salvo, Paulo de Oliveira Medeiros, João Carlos Cardoso Botelho, Fernando Rodrigues Azevedo e Paulo Augusto Freitas de Souza, conforme assinaturas constantes do Livro de Presença de Conselheiros da Companhia. Presentes, ainda, os conselheiros suplentes Leonardo F. Semenovitch, Sidney Aparecido Pariz, Anderson Fernandes Peixoto e Maurício Bernardes, que, por força da presença dos respectivos Conselheiros titulares, atenderam à reunião sem direito a voto nas matérias da ordem do dia, conforme assinaturas constantes do Livro de Presença de Conselheiros da Companhia.

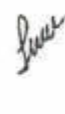
4. MESA: Presidente: Roberto Barroso; Secretária: Isabella Maria Azevedo da Cunha.

5. ORDEM DO DIA: deliberar sobre:

- (i) reeleição de Diretores Estatutários; e
- (ii) eleição de membro para o Comitê de Auditoria.

6. DELIBERAÇÕES: Iniciados os trabalhos pelo item (i) da ordem do dia, os membros do Conselho de Administração deliberaram, por unanimidade, reeleger para um mandato de 01 (um) ano os seguintes membros da Diretoria da Companhia: (a) **JOSÉ ISMAR ALVES TÔRRES**, brasileiro, casado, securitário, inscrito no CPF/MF sob o nº 186.088.769-49 e titular da carteira de identidade nº 2.237.060, expedido pela SSP-DF, residente e domiciliado na Cidade do Rio de Janeiro, no Estado do Rio de Janeiro, para o cargo de Diretor Presidente da Companhia; (b) **HELIO BITTON RODRIGUES**, brasileiro, solteiro, advogado, titular do documento de identidade nº 07.395.050-3, expedido pelo DETRAN-RJ, inscrito no CPF/MF sob o nº 990.536.407-20, residente e domiciliado na Cidade do Rio de Janeiro, no Estado do Rio de Janeiro, para o cargo de Diretor sem designação específica da

Ata da Reunião do Conselho de Administração da Seguradora Líder do Consórcio do
Seguro DPVAT S.A. realizada em 14 de dezembro de 2017, às 10 horas
Página 1 de 3

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro

Empresa: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A

NIRE: 333.0028479-6 Protocolo: 00-2018/017153-4 Data do protocolo: 26/01/2018

CERTIFICO O ARQUIVAMENTO em 30/01/2018 SOB O NÚMERO 00003149059 e demais constantes do termo de autenticação.

Autenticação: FD6974386FA48220CPDE4B56AFAD5ECPBFFD5CF68740F233E496AFDA80E17B8

Para validar o documento acesse <http://www.jucerjia.rj.gov.br/servicos/chanceladigital>, informe o nº de protocolo.

Pag. 3/13



Companhia; e (c) **CRISTIANE FERREIRA DA SILVA**, brasileira, solteira, securitária, titular do documento de identidade nº 16.482.014-0, expedido pela SSP-SP, inscrita no CPF/MF sob o nº 060.179.048-09, residente e domiciliado na Cidade do Rio de Janeiro, no Estado do Rio de Janeiro, para o cargo de Diretora sem designação específica. A posse dos diretores ora eleitos dar-se-á mediante assinatura do respectivo termo no livro de atas da Diretoria Executiva da Companhia, permanecendo nos respectivos cargos até a investidura dos seus sucessores. Os Diretores ora eleitos aceitaram e declararam, sob as penas da lei, que não estão impedidos de exercer o comércio ou a administração de sociedade mercantis em virtude de condenação criminal, tampouco estão impedidos, por lei especial, ou condenados por crime falimentar, de prevaricação, peita ou suborno, concussão, peculato, contra a economia popular, a fé pública ou a propriedade, ou a pena criminal que vede, ainda que temporariamente, o acesso a cargos públicos, não estando incurso em quaisquer dos crimes previstos em lei ou nas restrições legais que possam impedi-los de exercer atividades mercantis, em desacordo com o disposto no art. 37, inciso II, da Lei nº. 8.934, 18 de dezembro de 1994 e no art. 147 da Lei nº. 6.404, de 15 de dezembro de 1976, ciente de que qualquer declaração falsa importará em responsabilidade criminal. Os membros do Conselho de Administração deliberaram, por unanimidade, retirar o item (ii) da ordem do dia de pauta. Em decorrência do item (i) da ordem do dia, os membros do Conselho de Administração deliberaram, por unanimidade, rerratificar as funções específicas perante à SUSEP atribuídas aos membros da Diretoria Executiva, conforme segue. Deixa-se de atribuir as funções de que tratam os itens 1.2.1.5, 1.2.1.6, e 1.2.1.7, da Carta Circular nº 1/2016/Susep-Cgrat, tendo em vista inexistirem as referidas atividades na Companhia:

N	MEMBRO	RCA	MANDATO	FUNÇÃO ESPECÍFICAS PERANTE À SUSEP
1	José Ismar Alves Tôrres	14.12.2017	13.12.2018	Diretor Presidente
2	Helio Bitton Rodrigues	14.12.2017	13.12.2018	sem função específica
3	Cristiane Ferreira da Silva	14.12.2017	13.12.2018	Diretor responsável técnico (Circular SUSEP nº 234/03 e Resolução CNSP nº 321/15) (executiva ou operacional)
4	Milton Bellizia	15.02.2017	14.02.2018	Diretor responsável pelas relações com a SUSEP (executiva ou operacional)
				Diretor responsável administrativo-financeiro (executiva ou operacional)
				Diretor responsável pelo acompanhamento, supervisão e cumprimento das normas e procedimentos de contabilidade (executiva ou operacional)
5	Andrea Louise Ruano Ribeiro	15.02.2017	14.02.2018	Diretor responsável pelo cumprimento do disposto na Lei nº 9.613, de 3 de março de 1998 (Circulares SUSEP nº 234/03 e 445/12) (fiscalização ou controle)
				Diretor responsável pelos controles internos (fiscalização ou controle)
				Diretor responsável pelos controles internos específicos para a prevenção contra fraudes (fiscalização ou controle)

Ata da Reunião do Conselho de Administração da Seguradora Líder do Consórcio do Seguro DPVAT S.A. realizada em 14 de dezembro de 2017, às 10 horas
Página 2 de 3

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro

Empresa: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A

NIRE: 333.0028479-6 Protocolo: 00-2018/017153-4 Data do protocolo: 26/01/2018

CERTIFICO O ARQUIVAMENTO em 30/01/2018 SOB O NÚMERO 00003149059 e demais constantes do termo de autenticação.

Autenticação: FD6974386FA48220CFDE4B56AFAD5ECF8FFD5CF68740F233E496AFDA80E1FB8

Para validar o documento acesse <http://www.jucerja.rj.gov.br/servicos/chanceladigital>, informe o nº de protocolo.

Pág. 4/13

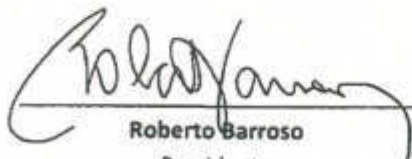


7. ENCERRAMENTO, LAVRATURA, APROVAÇÃO E ASSINATURA DA ATA: Nada mais a ser tratado, foi encerrada a reunião e lavrada a presente ata em forma de sumário dos fatos ocorridos e que, após lida e achada correta, foi aprovada e assinada por todos os conselheiros presentes.

8. ASSINATURAS: A presente ata foi assinada por: Roberto Barroso – Presidente (ass.), Isabella Maria Azevedo da Cunha – Secretária (ass.), Celso Damadi, Jabis de Mendonça Alexandre (ass.), Rosana Techima Salsano (ass.), Ivan Luiz Gontijo Junior (ass.), Alfredo Lalia Neto (ass.), Marcelo Goldman (ass.), Bernardo Dieckmann (ass.), João Gilberto Possiede (ass.), Nicolás Jesus Di Salvo (ass.), Paulo de Oliveira Medeiros (ass.), João Carlos Cardoso Botelho, Fernando Rodrigues Azevedo (ass.) e Paulo Augusto Freitas de Souza (ass.).

Certifico que a presente é cópia fiel da Ata original lavrada no Livro de Atas do Conselho de Administração da Companhia.

Rio de Janeiro, 14 de dezembro de 2017


Roberto Barroso
Presidente


Isabella Maria Azevedo da Cunha
Secretária

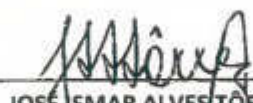
SEGURADORA LÍDER DO CONSÓRCIO
DO SEGURO DPVAT S.A.
NIRE nº. 33.3.0028479-6
CNPJ/MF nº. 09.248.608/0001-04

LIVRO DE ATAS DE REUNIÃO DA DIRETORIA EXECUTIVA

TERMO DE POSSE

JOSÉ ISMAR ALVES TÔRRES, brasileiro, casado, securitário, inscrito no CPF/MF sob o nº 186.088.769-49 e titular da carteira de identidade nº 2.237.060, expedido pela SSP-DF, residente e domiciliado na Rua Presidente Alfonso Lopes, nº 25, apto 402 – Lagoa, Cidade do Rio de Janeiro, Estado do Rio de Janeiro – CEP: 22071-050, eleito como membro da Diretoria Executiva da Seguradora Líder do Consórcio do Seguro DPVAT S.A. ("Companhia") na Reunião do Conselho de Administração realizada no dia 14 de dezembro de 2017, é investido no cargo para o qual foi eleito mediante assinatura do presente termo, em conformidade com a Lei nº 6.404/1976, com prazo de mandato de 01 (um) ano. O membro da Diretoria Executiva ora investido, nos termos do art. 147 da Lei nº 6.404/76, declara, sob as penas da lei, que: (i) não está impedido por lei especial, ou condenado por crime falimentar, de prevaricação, peita ou suborno, concussão, peculato, contra a economia popular, a fé pública ou a propriedade, ou a pena criminal que vede, ainda que temporariamente, o acesso a cargos públicos; (ii) possui reputação ilibada; (iii) preenche os requisitos estabelecidos na legislação em vigor para o exercício do cargo para o qual foi eleito; e (iv) não ocupa cargo em sociedade que possa ser considerada concorrente no mercado da Companhia, e não tem, nem representa, interesse conflitante com o da Companhia. Por fim, nos termos do art. 149, § 2º da Lei nº 6.404/1976, declara que receberá as citações e intimações em processos administrativos e judiciais relativos a atos de sua gestão na Rua Senador Dantas, nº 74 - 5º, 6º, 9º, 14º e 15º andares, Centro, Cidade do Rio de Janeiro, Estado do Rio de Janeiro.

Rio de Janeiro, 14 de dezembro de 2017


JOSE ISMAR ALVES TORRES

**SEGURADORA LÍDER DO CONSÓRCIO
DO SEGURO DPVAT S.A.
NIRE nº. 33.3.0028479-6
CNPJ/MF nº. 09.248.608/0001-04**

LIVRO DE ATAS DE REUNIÃO DA DIRETORIA EXECUTIVA

TERMO DE POSSE

HÉLIO BITTON RODRIGUES, brasileiro, solteiro, advogado, titular do documento de identidade nº 07.395.050-3, expedido pelo DETRAN-RJ, inscrito no CPF/MF sob o nº 990.536.407-20, residente e domiciliado na Rua Visconde de Pirajá, 228, apto 203, Ipanema, Cidade do Rio de Janeiro, Estado do Rio de Janeiro – CEP: 22410-000, eleito como membro da Diretoria Executiva da Seguradora Líder do Consórcio do Seguro DPVAT S.A. ("Companhia") na Reunião do Conselho de Administração realizada no dia 14 de dezembro de 2017, é investido no cargo para o qual foi eleito mediante assinatura do presente termo, em conformidade com a Lei nº 6.404/1976, com prazo de mandato de 01 (um) ano. O membro da Diretoria Executiva ora investido, nos termos do art. 147 da Lei nº 6.404/76, declara, sob as penas da lei, que: (i) não está impedido por lei especial, ou condenado por crime falimentar, de prevaricação, peita ou suborno, concussão, peculato, contra a economia popular, a fé pública ou a propriedade, ou a pena criminal que vede, ainda que temporariamente, o acesso a cargos públicos; (ii) possui reputação ilibada; (iii) preenche os requisitos estabelecidos na legislação em vigor para o exercício do cargo para o qual foi eleito; e (iv) não ocupa cargo em sociedade que possa ser considerada concorrente no mercado da Companhia, e não tem, nem representa, interesse conflitante com o da Companhia. Por fim, nos termos do art. 149, § 2º da Lei nº 6.404/1976, declara que receberá as citações e intimações em processos administrativos e judiciais relativos a atos de sua gestão na Rua Senador Dantas, nº 74 - 5º, 6º, 9º, 14º e 15º andares, Centro, Cidade do Rio de Janeiro, Estado do Rio de Janeiro.

Rio de Janeiro, 14 de dezembro de 2017


HÉLIO BITTON RODRIGUES

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro

Empresa: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A

NIRE: 333.0028479-6 Protocolo: 00-2018/017153-4 Data do protocolo: 26/01/2018

CERTIFICO O ARQUIVAMENTO em 30/01/2018 SOB O NÚMERO 00003149059 e demais constantes do termo de autenticação.

Autenticação: FD6974386FA48220CFDE4B56AFAD5ECPBFFD5CF68740F233E496AFDAB0E1FB6

Para validar o documento acesse <http://www.jucerja.rj.gov.br/servicos/chanceladigital>, informe o nº de protocolo. Pag. 10/13



12/10

ANEXO I À ATA DAS ASSEMBLEIAS GERAIS ORDINÁRIA E EXTRAORDINÁRIA DA SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S.A., REALIZADAS EM 17 DE MARÇO DE 2016



4996507

"SEGURADORA LÍDER DO CONSÓRCIO DO SEGURO DPVAT S.A.

ESTATUTO SOCIAL

CAPÍTULO I - DENOMINAÇÃO, SEDE, OBJETO E DURAÇÃO

Artigo 1º – A SEGURADORA LÍDER DO CONSÓRCIO DO SEGURO DPVAT S.A. (a "Companhia") é uma sociedade por ações, de capital fechado, que se rege por este Estatuto Social e pelas disposições legais que lhe forem aplicáveis.

Artigo 2º – A Companhia tem por objeto operar nos ramos de seguros de danos e de pessoas, podendo participar de consórcios como líder, como previsto na regulamentação do Conselho Nacional de Seguros Privados - CNSP.

Artigo 3º – A Companhia tem sede na cidade de Rio de Janeiro, Estado do Rio de Janeiro, na Rua Senador Dantas nº 74, 5º, 6º, 9º, 14 e 15 andares, podendo criar, modificar e encerrar, mediante decisão da Diretoria, filiais, agências, sucursais, escritórios e representações em qualquer localidade do País.

Artigo 4º – A Companhia terá prazo indeterminado de duração.

CAPÍTULO II - CAPITAL SOCIAL E AÇÕES

Artigo 5º – O capital social é de R\$ 15.000.000,00 (quinze milhões de reais), totalmente subscrito e integralizado, sendo dividido em 15.000.000 (quinze milhões) de ações ordinárias nominativas escriturais, sem valor nominal.

Parágrafo Primeiro – Cada ação ordinária confere a seu titular direito a um voto nas deliberações da Assembleia Geral.

Artigo 6º – Respeitadas as disposições legais aplicáveis, a Companhia poderá efetuar resgate total ou parcial de ações de qualquer espécie ou classe ou adquiri-las para mantê-las em Tesouraria, pelo valor patrimonial da ação do último balanço auditado, cabendo ao Conselho de Administração fixar as demais características da operação.

CAPÍTULO III – ASSEMBLEIA GERAL

ARTIGO 7º – A Assembleia Geral tem poderes para decidir todos os negócios relativos ao objeto da Companhia e tomar as resoluções que julgar convenientes à sua defesa e desenvolvimento, sempre por maioria absoluta de votos, excetuados os casos expressos em lei.

Anexo I à Ata das Assembleias Gerais Ordinária e Extraordinária da Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S.A., realizadas em 17 de março de 2016

Página 1 de 10

Bernardo F. S. Berwanger
Secretário Geral

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro
Empresa: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A
Nire: 33300284796
Protocolo: 0020163575185 - 27/09/2016
CERTIFICO O DEFERIMENTO EM 10/10/2016, E O REGISTRO SOB O NIRE E DATA ABAIXO.
Autenticação: 4BF9A0C86883B2947C81B477D79BCBA11812475AE9208296B235403C7645C695
Arquivamento: 00002959803 - 11/10/2016



4995508

ARTIGO 8º - A Assembleia Geral reunir-se-á, ordinariamente, dentro dos 3 (três) primeiros meses após o encerramento do exercício social e, extraordinariamente, sempre que os interesses sociais assim o exigirem.

Parágrafo Primeiro - A Assembleia Geral será convocada na forma da lei. Independentemente das formalidades de convocação, também será considerada regular a Assembleia Geral a que comparecerem todos os acionistas.

Parágrafo Segundo - A mesa da Assembleia Geral será presidida por um acionista, diretor ou não, escolhido dentre os presentes por aclamação para dirigir os trabalhos, o qual poderá nomear até 2 (dois) secretários, que poderão ser acionistas ou não, para assessorá-lo a dirigir os trabalhos, manter a ordem, suspender, adiar e encerrar as reuniões e reduzir a termo o que foi deliberado, produzindo a competente ata.

Parágrafo Terceiro - Os representantes legais e os procuradores constituídos, para que possam comparecer às Assembleias, deverão fazer a entrega dos respectivos instrumentos de representação ou mandato na sede da Companhia, até 48 (quarenta e oito) horas antes da reunião acontecer.

Parágrafo Quarto - Ressalvadas as exceções previstas em lei, a Assembleia Geral instalar-se-á, em primeira convocação, com a presença de acionistas que representem, no mínimo, $\frac{1}{4}$ (um quarto) do capital social com direito a voto, e em segunda convocação instalar-se-á com qualquer número.

Parágrafo Quinto - As decisões da Assembleia Geral serão formalizadas através de ata que deverá conter a transcrição das deliberações tomadas. Da ata tirar-se-ão certidões ou cópias autenticadas para os fins legais.

Parágrafo Sexto - Somente será aprovada a modificação do objeto social da Companhia com a aprovação de $\frac{2}{3}$ (dois terços) das ações ordinárias.

CAPÍTULO IV - ADMINISTRAÇÃO DA COMPANHIA

ARTIGO 9º - A Companhia terá um Conselho de Administração e uma Diretoria Executiva.

Parágrafo Primeiro - Os Conselheiros e os Diretores serão investidos, após a aprovação de sua eleição pela Superintendência de Seguros Privados - SUSEP, em seus cargos mediante assinatura do termo de posse no Livro de Atas do Conselho de Administração ou da Diretoria Executiva, conforme o caso.

Parágrafo Segundo - O prazo de gestão dos Conselheiros e dos Diretores estender-se-á até a investidura dos respectivos sucessores.

Parágrafo Terceiro - As atas das reuniões do Conselho de Administração e da Diretoria Executiva serão lavradas em livro próprio e serão assinadas pelos Conselheiros e pelos Diretores presentes, conforme o caso.

Anexo I à Ata das Assembleias Gerais Ordinária e Extraordinária da Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S.A., realizadas em 17 de março de 2016
Página 2 de 10

Bernardo F. S. Barwanger
Secretário Geral

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro
Empresa: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A
Nire: 33300284796
Protocolo: 0020163575185 - 27/09/2016
CERTIFICO O DEFERIMENTO EM 10/10/2016, E O REGISTRO SOB O NIRE E DATA ABAIXO.
Autenticação: 4BF9A0C86883B2947C61B477D79BCBA11812475AE9208296B235403C7645C695
Arquivamento: 00002959803 - 11/10/2016

12/4



4996509

Parágrafo Quarto – Os membros do Conselho de Administração e da Diretoria Executiva ficam dispensados de prestar caução como garantia de sua gestão.

Parágrafo Quinto – Caberá à Assembleia Geral fixar o montante global da remuneração dos Administradores, a qual será distribuída e destinada conforme deliberação do Conselho de Administração.

CAPÍTULO V - CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO

ARTIGO 10 – A Companhia será administrada por um Conselho de Administração, composto por, no mínimo, 9 (nove) membros, e no máximo, 15 (quinze) membros, e igual número de suplentes, todos acionistas, residentes no País ou não, eleitos e destituíveis pela Assembleia Geral, e com mandato de 1 (um) ano, permitida a reeleição.

Parágrafo Primeiro - Os membros do Conselho de Administração terão as seguintes denominações: Conselheiro Presidente, Conselheiro Vice-Presidente e demais conselheiros sem designação específica.

Parágrafo Segundo – O membro do Conselho de Administração, que tiver ou representar interesse conflitante com a Companhia, não poderá ter acesso a informações nem participar e exercer o direito de voto nas deliberações do Conselho de Administração que configurem tal impedimento. Poderá, todavia, ser substituído por seu suplente, desde que este não esteja igualmente impedido.

Parágrafo Terceiro – O primeiro mandato dos membros do Conselho de Administração poderá ser superior a 1 (um) ano, se estendendo até a Assembleia Geral Ordinária que se realizar em 2009, referente ao exercício de 2008.

ARTIGO 11 – Eleito pela Assembleia Geral o Conselho de Administração, caberá a este a eleição do Presidente e do Vice-Presidente do Conselho, por maioria de votos. O Vice-Presidente substituirá o Presidente nas suas ausências e impedimentos temporários.

ARTIGO 12 – Na hipótese de ausências e impedimentos temporários de membro do Conselho de Administração, caberá ao seu suplente substituí-lo, e, no caso de vacância de cargo do Conselho de Administração, o conselheiro ausente será substituído por seu suplente até que seja eleito novo membro e seu respectivo suplente pela primeira Assembleia Geral.

ARTIGO 13 – Todas as deliberações do Conselho de Administração, feitas nas competentes reuniões e devidamente lavradas em atas, serão tomadas pela maioria de votos dos presentes.

Parágrafo Primeiro – O Presidente e Vice-Presidente do Conselho de Administração terão direito a voto, cabendo, ainda, ao Presidente em exercício, na hipótese de empate nas deliberações, o voto de desempate.

Parágrafo Segundo - Para que as reuniões do Conselho de Administração possam se instalar e validamente deliberar será necessário a presença da maioria de seus membros em exercício (titulares ou suplentes), desde que a reunião tenha sido regularmente

Anexo I à Ata das Assembleias Gerais Ordinária e Extraordinária da Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S.A., realizadas em 17 de março de 2016

Página 3 de 10

Bernardo F. S. Berwanger
Secretário Geral

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro
Empresa: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A
Nire: 33300284796
Protocolo: 0020163575185 - 27/09/2016
CERTIFICO O DEFERIMENTO EM 10/10/2016, E O REGISTRO SOB O NIRE E DATA ABAIXO.
Autenticação: 4BF9A0C86883B2947C61B477D79BCBA11812475AE9208296B235403C7645C695
Arquivamento: 00002959803 - 11/10/2016

13/4

convocada.



4996510

Parágrafo Terceiro - Caberá ao Presidente do Conselho de Administração presidir as reuniões do aludido Conselho de Administração, e escolher o secretário da reunião, que poderá não ser membro do Conselho de Administração.

ARTIGO 14 - O Conselho de Administração reunir-se-á, ordinariamente, 1 (uma) vez por mês e, extraordinariamente, quando necessário, mediante convocação de seu Presidente ou, conjuntamente, por 3 (três) de seus membros.

Parágrafo Primeiro - Os membros da Diretoria Executiva participarão das reuniões do Conselho de Administração, quando convocados pelo Presidente do Conselho de Administração a pedido de qualquer de seus membros, para esclarecer sobre quaisquer assuntos de interesse da Companhia.

Parágrafo Segundo - As reuniões do Conselho de Administração deverão ser convocadas, por escrito, mediante carta, telegrama ou *e-mail* a cada um dos seus membros, e dos membros da Diretoria Executiva quando for o caso, com 5 (cinco) dias úteis de antecedência da data de sua realização. O local de realização das reuniões do Conselho de Administração deverá constar do competente anúncio de convocação, juntamente com o horário, a data de realização e a ordem do dia.

Parágrafo Terceiro - Independentemente das formalidades relativas à convocação, considerar-se-á regular a reunião a que comparecerem todos os membros titulares do Conselho de Administração ou seus suplentes, expressamente autorizados pelos respectivos titulares.

ARTIGO 15 - Compete ao Conselho de Administração, além das atribuições que lhe são conferidas por lei:

- a) convocar as Assembléias Gerais Ordinárias e Extraordinárias;
- b) fixar a orientação geral dos negócios da Companhia e aprovar as diretrizes políticas empresariais e objetivos básicos para todas as áreas principais da atuação da Companhia, bem como a sua política de investimentos financeiros;
- c) aprovar o orçamento anual, o plurianual e o planejamento estratégico da Companhia;
- d) eleger e destituir os Diretores da Companhia e fixar-lhes as atribuições através de um Regimento da Diretoria Executiva, bem como atribuir, dentro do montante global da remuneração fixada pela Assembleia Geral, os honorários mensais de cada um dos membros da Administração da Companhia;
- e) eleger, destituir e fixar a remuneração dos membros do Comitê de Auditoria da Companhia;
- f) fiscalizar a gestão dos Diretores, podendo examinar a qualquer tempo, os livros e papéis da Companhia e solicitar informações sobre quaisquer atos celebrados ou em vias de celebração pela Diretoria Executiva;

Anexo I à Ata das Assembleias Gerais Ordinária e Extraordinária da Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S.A., realizadas em 17 de março de 2016
Página 4 de 10

Bernardo F. S. Berwanger
Secretário Geral

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro
Empresa: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A
Nire: 33300284796
Protocolo: 0020163575185 - 27/09/2016
CERTIFICO O DEFERIMENTO EM 10/10/2016, E O REGISTRO SOB O NIRE E DATA ABAIXO.
Autenticação: 4BF9A0C86883B2947C61B477D79BCBA11812475AE9208296B235403C7645C895
Arquivamento: 00002959803 - 11/10/2016

13/4



4996511

- g) manifestar-se, previamente, sobre o relatório da Administração, as contas da Diretoria Executiva, as demonstrações financeiras do exercício e examinar os balancetes mensais;
- h) por proposta da Diretoria Executiva, deliberar sobre a declaração de dividendos à conta de lucros apurados em balanços semestrais e submeter à Assembleia Geral a proposta de destinação do lucro líquido do exercício;
- i) autorizar a celebração de qualquer operação ou negócio relevante (contratos, acordos, alianças estratégicas, parcerias, contratos de marketing, etc.), bem como contrato financeiro, de aquisição, de venda, de constituição de ônus reais e de locação cujo valor exceder o limite de alçada da Diretoria Executiva estabelecido pelo próprio Conselho de Administração;
- j) autorizar a concessão de qualquer garantia, pela Companhia, qualquer que seja o montante, vedada a concessão de garantias para negócios estranhos aos interesses sociais;
- k) a aprovação de qualquer transação para pôr término a litígio de valor superior ao limite de alçada da Diretoria Executiva estabelecido pelo próprio Conselho de Administração;
- l) estabelecer, por proposta da Diretoria Executiva, critérios gerais de remuneração e a política de benefícios, diretos e indiretos, do quadro de funcionários;
- m) decidir sobre a aquisição das próprias ações da companhia para cancelamento ou permanência em tesouraria e, neste último caso, deliberar sobre a sua eventual alienação, observadas as disposições legais aplicáveis;
- n) nomear e destituir os auditores independentes da Companhia, analisando e homologando os resultados de seus trabalhos;
- o) contribuir para o desenvolvimento de modelos, metodologias e processos de gestão, recomendando à Diretoria Executiva o alinhamento da companhia às melhores práticas, atuando como agente de modernização;
- p) analisar e aprovar as propostas para novos investimentos em equipamentos, os compromissos de parcerias e associações e os assumidos com colaboradores;
- q) definir diretrizes para o planejamento estratégico;
- r) aprovar dotações orçamentárias para cada área e projetos, avaliando e aprovando os resultados a serem atingidos e seus ajustes;
- s) manter-se devidamente atualizado sobre os riscos dos negócios;
- t) aprovar a contratação de serviços de regulação e de liquidação de sinistros.
- u) aprovar e fazer cumprir o Código de Ética da Companhia; e
- v) resolver sobre os casos omissos no Estatuto Social e exercer outras atribuições que a

Anexo I à Ata das Assembleias Gerais Ordinária e Extraordinária da Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S.A., realizadas em 17 de março de 2016
Página 5 de 10

Bernardo F. S. Berwanger
Secretário Geral

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro
Empresa: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A
Nire: 33300284796
Protocolo: 0020163575185 - 27/09/2016
CERTIFICO O DEFERIMENTO EM 10/10/2016, E O REGISTRO SOB O NIRE E DATA ABAIXO.
Autenticação: 4BF9A0C86683B2947C61B477D79BCBA11812475AE9208296B235403C7645C695
Arquivamento: 00002959803 - 11/10/2016

15/11

lei ou este Estatuto não confirmam a outro órgão da Companhia.



4996512

ARTIGO 16 – São atribuições específicas do Presidente do Conselho de Administração:

- a) fixar as datas para as reuniões ordinárias e convocar as reuniões extraordinárias do Conselho;
- b) presidir as reuniões e supervisionar os serviços administrativos do Conselho;
- c) dar o voto de qualidade em caso de empate, além de seu próprio voto; e
- d) zelar pela preservação do estatuto social, e pelo cumprimento das atribuições que cabem ao Conselho de Administração;

Parágrafo Único – Incumbe ao Vice-Presidente do Conselho de Administração substituir o Presidente durante as suas ausências ou impedimentos.

CAPÍTULO VI - COMITÊ DE AUDITORIA

ARTIGO 17 – A Companhia terá um Comitê de Auditoria.

ARTIGO 18 - O Comitê de Auditoria será composto por 3 (três) membros e se regerá, em todos os seus aspectos, pelo previsto na legislação do Conselho Nacional de Seguros Privados e da Superintendência de Seguros Privados.

Parágrafo único - Os membros do Comitê de Auditoria serão eleitos e destituíveis pelo Conselho de Administração, com mandato de até 1 (um ano), sendo permitida a sua reeleição na forma da legislação em vigor, e receberão, a título de remuneração, o estabelecido pelo Conselho de Administração.

CAPÍTULO VI – DIRETORIA EXECUTIVA

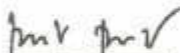
ARTIGO 19 - A Diretoria Executiva é o órgão de representação da Companhia, a quem compete praticar todos os atos de gestão dos negócios sociais e será composta pelo Diretor Presidente e por 4 (quatro) Diretores sem designação específica, dentre eles um responsável pelos controles internos e que terá as atribuições da Lei nº 9.613/98, outro que será o responsável técnico e responsável pela prevenção de fraudes, outro que será responsável pelo relacionamento com a SUSEP e, dentre eles, ainda, um diretor responsável administrativo-financeiro, que também será responsável pelo acompanhamento, supervisão e cumprimento das normas e procedimentos de contabilidade, tudo conforme o que dispõe a regulamentação em vigor, com as demais atribuições estabelecidas pelo Conselho de Administração da Companhia

Parágrafo Primeiro – Os Diretores serão eleitos e destituíveis pelo Conselho de Administração, com mandato de até 1 (um ano), sendo permitida a reeleição.

Parágrafo Segundo – Na hipótese das ausências e impedimentos dos Diretores caberá ao Diretor-Presidente indicar, entre os demais Diretores, o substituto, sendo atribuição do Conselho de Administração tomar as medidas necessárias em caso de ausência

Anexo I à Ata das Assembleias Gerais Ordinária e Extraordinária da Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S.A., realizadas em 17 de março de 2016

Página 6 de 10


Bernardo F. S. Berwanger
Secretário Geral

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro
Empresa: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A
Nire: 33300284796
Protocolo: 0020163575185 - 27/09/2016
CERTIFICO O DEFERIMENTO EM 10/10/2016, E O REGISTRO SOB O NIRE E DATA ABAIXO.
Autenticação: 4BF9A0C86883B2947C61B477D79BCBA11812475AE9208296B235403C7645C695
Arquivamento: 00002959803 - 11/10/2016

10/7

temporária do Diretor-Presidente, bem como deliberar sobre o preenchimento da vaga em caso de vacância de qualquer um dos Diretores.



4996513

ARTIGO 20 – Cabe aos integrantes da Diretoria Executiva, em conjunto, supervisionar e controlar todos os assuntos da Companhia, de acordo com as diretrizes e políticas determinadas pelo Conselho de Administração e pela Assembleia Geral, competindo-lhe ainda:

- a) administrar os bens e serviços da Companhia;
- b) gerir as atividades da Companhia, obedecendo rigorosamente às diretrizes traçadas pelo Conselho de Administração e pela Assembleia Geral;
- c) zelar pelo fiel cumprimento do presente estatuto social;
- d) cumprir e fazer cumprir as deliberações do Conselho de Administração e da Assembleia Geral;
- e) elaborar e apresentar anualmente, ao Conselho de Administração, relatório circunstanciado de suas atividades, balanço e prestação de contas do exercício findo, bem como a sua compatibilidade com o planejamento estratégico e orçamento plurianual da Companhia;
- f) preparar e submeter ao Conselho de Administração o orçamento anual e o plurianual e o planejamento estratégico da Companhia;
- g) elaborar e escriturar o balanço e os livros contábeis referentes às demonstrações do exercício findo, para oportuna manifestação do Conselho de Administração e da Assembleia Geral;
- h) autorizar a celebração de qualquer operação ou negócio relevante (contratos, acordos, alianças estratégicas, parcerias, convênios), bem como contratos financeiros, de aquisição, de venda, de constituição de ônus reais e locação dentro da alçada estabelecida pelo Conselho de Administração;
- i) aprovar qualquer transação para pôr término a litígio dentro da alçada estabelecida pelo Conselho de Administração;
- j) admitir e dispensar o pessoal administrativo;
- h) representar a Companhia em juízo ou fora dele.

ARTIGO 21 - Compete ao Diretor Presidente, além de coordenar a ação dos Diretores e de dirigir as atividades relacionadas com o planejamento geral da Companhia:

- a) convocar e presidir as reuniões da Diretoria Executiva;
- b) executar a política, as diretrizes e as atividades de administração da Companhia, conforme especificado pelo Conselho de Administração e pela Assembleia Geral;

Anexo I à Ata das Assembleias Gerais Ordinária e Extraordinária da Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S.A., realizadas em 17 de março de 2016
Página 7 de 10

Bernardo F. S. Berwanger
Secretário Geral

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro
Empresa: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A
Nire: 33300284796
Protocolo: 0020163575185 - 27/09/2016
CERTIFICO O DEFERIMENTO EM 10/10/2016, E O REGISTRO SOB O NIRE E DATA ABAIXO.
Autenticação: 4BF9A0C86883B2947C81B477D79BCBA11812475AE9208295B235403C7645C695
Arquivamento: 00002959803 - 11/10/2016



4996514

c) manter o Conselho de Administração informado sobre as atividades da Companhia, através da apresentação mensal de balancete econômico-financeiro e patrimonial da Companhia;

d) manter o Conselho de Administração informado sobre as atividades do Seguro DPVAT e o andamento de suas operações;

e) propor um código de ética para a Companhia, consistente com o código de ética aprovado pelo órgão de representação sindical superior das empresas de seguro;

f) avaliar periodicamente o desempenho dos Diretores, informando a sua conclusão ao Conselho de Administração;

g) delegar para qualquer um dos Diretores a execução das atribuições que estejam dentro de sua alçada; e

i) exercer outras funções que lhe forem cometidas pelo Conselho de Administração.

ARTIGO 22 – Como regra geral, a Companhia se obrigará validamente sempre que representada por:

a) dois Diretores;

b) qualquer Diretor em conjunto com um procurador;

c) dois procuradores com poderes especiais.

Parágrafo Primeiro – Na constituição de procuradores, observar-se-ão as seguintes regras:

a) todas as procurações serão outorgadas pelo Diretor Presidente, em conjunto com outro Diretor. Na ausência do Diretor-Presidente, as procurações serão outorgadas por dois Diretores em conjunto;

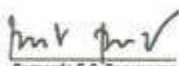
b) quando a procuração tiver por objeto a prática de atos que dependam de prévia autorização da Diretoria Executiva, a sua outorga ficará sujeita ao disposto no Parágrafo Segundo desta Cláusula.

Parágrafo Segundo – O prazo de mandato contido nas procurações outorgadas pela Companhia não poderá exceder o prazo de mandato da Diretoria Executiva, exceto para as procurações judiciais, que terão o prazo correspondente à duração da respectiva ação judicial ou, se inaplicável, prazo indeterminado.

CAPÍTULO VIII - CONSELHO FISCAL

ARTIGO 23 – A Companhia terá um Conselho Fiscal cujos deveres, competências e responsabilidades serão os definidos em lei.

Anexo I à Ata das Assembleias Gerais Ordinária e Extraordinária da Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S.A., realizadas em 17 de março de 2016
Página 8 de 10


Bernardo F.S. Berwanger
Secretário Geral

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro
Empresa: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A
Nire: 33300284796
Protocolo: 0020163575185 - 27/09/2016
CERTIFICO O DEFERIMENTO EM 10/10/2016, E O REGISTRO SOB O NIRE E DATA ABAIXO.
Autenticação: 4BF9A0C86883B2947C61B477D79BCBA11812475AE9208296B235403C7645C695
Arquivamento: 00002959803 - 11/10/2016



4996515

Parágrafo Primeiro – O Conselho Fiscal é composto por, no mínimo, 3 (três) e, no máximo, 5 (cinco) membros efetivos e igual número de suplentes, eleitos pela Assembleia Geral.

Parágrafo Segundo – O Conselho Fiscal poderá reunir-se, sempre que necessário, mediante convocação de qualquer de seus membros, lavrando-se em ata suas deliberações.

CAPÍTULO IX – EXERCÍCIO SOCIAL, DEMONSTRAÇÕES FINANCEIRAS E LUCROS

ARTIGO 24 – O exercício social terá início em 1º de janeiro e término em 31 de dezembro de cada ano. Ao término de cada exercício social serão elaboradas as demonstrações financeiras previstas em lei.

ARTIGO 25 – Em cada exercício, os acionistas terão direito a receber, a título de dividendos, um percentual do lucro líquido do exercício, obedecido o mínimo obrigatório de 25% sobre aquele lucro líquido, com os seguintes ajustes:

a) o acréscimo das importâncias resultantes da reversão, no exercício, de reservas para contingências, anteriormente formadas;

b) o decréscimo das importâncias destinadas, no exercício, à constituição da reserva legal e de reservas para contingências;

c) sempre que o montante do dividendo mínimo obrigatório ultrapassar a parcela realizada do lucro líquido do exercício, a Diretoria Executiva poderá propor, e o Conselho de Administração e a Assembleia Geral aprovarem, destinar o excesso à constituição de reserva de lucros a realizar (artigo 197 da Lei nº 6.404/76, com a redação dada pela Lei nº 10.303/01).

ARTIGO 26 – A Companhia poderá levantar balanços semestrais, trimestrais ou mensais, bem como declarar dividendos à conta de lucros apurados nesses balanços. A Companhia poderá ainda declarar dividendos intermediários à conta de lucros acumulados ou de reservas de lucros existentes no último balanço anual ou semestral.

Parágrafo Único – Os dividendos distribuídos nos termos deste artigo poderão ser imputados ao dividendo obrigatório.

ARTIGO 27 – A Companhia poderá pagar ou creditar juros sobre o capital próprio.

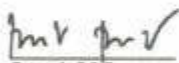
Parágrafo Único – A remuneração paga nos termos deste artigo poderá ser imputada ao dividendo obrigatório.

CAPÍTULO X - LIQUIDAÇÃO

ARTIGO 28 – A Companhia entrará em liquidação nos casos previstos em lei, observadas as disposições contidas no artigo 68 e seguintes do Decreto nº 60.459, de 13

Anexo I à Ata das Assembleias Gerais Ordinária e Extraordinária da Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S.A., realizadas em 17 de março de 2016

Página 9 de 10


Bernardo F. S. Berwanger
Secretário Geral

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro
Empresa: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A
Nire: 33300284796
Protocolo: 0020183575185 - 27/09/2016
CERTIFICO O DEFERIMENTO EM 10/10/2016, E O REGISTRO SOB O NIRE E DATA ABAIXO.
Autenticação: 4BF9A0C86883B2947C61B477D79BCBA11812475AE9208296B235403C7645C895
Arquivamento: 00002959803 - 11/10/2016

de março de 1967.

12/11



4996516

XI – DISPOSIÇÕES GERAIS

ARTIGO 29 - É vedado à Companhia conceder financiamento ou garantias de qualquer espécie a terceiros, sob qualquer modalidade, para negócios estranhos aos interesses sociais da Companhia.

ARTIGO 30 - A Companhia observará todos os acordos de acionistas registrados na forma do artigo 118 da Lei nº 6.404/76, cabendo à administração abster-se de registrar as transferências de ações contrárias aos seus respectivos termos e cabendo ao Presidente da Assembleia Geral ou do Conselho de Administração, abster-se de computar os votos proferidos com infração dos mencionados acordos de acionistas.

ARTIGO 31 - A Companhia assegurará a seus administradores, dirigentes e conselheiros fiscais, presentes e passados, nos casos em que não houver incompatibilidade com os interesses da Companhia e na forma definida pela Diretoria Executiva a defesa em processos judiciais e administrativos contra eles instaurados pela prática de atos no exercício de cargo ou função na Companhia.

Parágrafo Único - Sem prejuízo para o disposto no caput, a Companhia manterá contrato de seguro de responsabilidade civil (seguro D&O) permanente em favor de seus administradores, dirigentes e conselheiros fiscais para resguardá-los de quaisquer atos ou fatos pelos quais eventualmente venham a ser responsabilizados, cobrindo todo o período de exercício de seus respectivos mandatos.

ARTIGO 32 - Fica eleito o foro da Comarca do Rio de Janeiro, Estado do Rio de Janeiro, para dirimir todas as questões oriundas deste Estatuto Social com exclusão de qualquer outro, por mais privilegiado que seja."

Anexo I à Ata das Assembleias Gerais Ordinária e Extraordinária da Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S.A., realizadas em 17 de março de 2016
Página 10 de 10

Bernardo F. S. Berwanger
Secretário Geral

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro
Empresa: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A
Nire: 33300284796
Protocolo: 0020163575185 - 27/09/2016
CERTIFICO O DEFERIMENTO EM 10/10/2016, E O REGISTRO SOB O NIRE E DATA ABAIXO.
Autenticação: 4BF9A0C86883B2947C61B477D79BCBA11812475AE9208296B235403C7645C695
Arquivamento: 00002959803 - 11/10/2016

PROCURAÇÃO

Pelo presente instrumento particular de procuração a **SEGURADORA LÍDER DO CONSÓRCIO DO SEGURO DPVAT S.A.**, empresa com sede na Rua Senador Dantas nº 74, 5º, 6º, 9º, 14º e 15º andares, parte, Centro, Rio de Janeiro - RJ, CEP 20031-205, inscrita no CNPJ/MF nº 09.248.608/0001-04, neste ato representada na forma de seu Estatuto Social, por seu Diretor Presidente, **JOSÉ ISMAR ALVES TÔRRES**, brasileiro, casado, securitário, CPF/MF nº 186.088.769-49, RG 2.237.060, SSP-DF, e por seu Diretor Jurídico, **HÉLIO BITTON RODRIGUES**, brasileiro, solteiro, advogado, CPF/MF nº 990.536.407-20 e OAB/RJ nº 71.709; nomeia e constitui seus bastantes procuradores, os advogados **MARISTELLA DE FARIAS MELO SANTOS**, brasileira, CPF/MF nº 082.587.197-26 e OAB/RJ nº 135.132; **THEREZINHA COIMBRA FRANÇA**, brasileira, CPF/MF nº 542.587.407-30 e OAB/RJ nº 62.420; **JORSON CARLOS SILVA DE OLIVEIRA**, brasileiro, CPF/MF nº 110.916.708-38 e OAB/SP nº 111.807; **ANA CAROLINA MARTINS GUIMARÃES DE SOUZA**, brasileira, CPF/MF nº 079.914.007-43 e OAB/RJ nº 111.545; **ANDRÉ SCHIESARI DE MIRANDA**, brasileiro, CPF/MF nº 012.941.857-99 e OAB/RJ nº 83.969; **FERNANDA JOSÉ DA SILVA FREIRE**, brasileira, CPF/MF nº 037.242.447-38 e OAB/RJ nº 161.160; **JULIO CEZAR DE AZEVEDO FARIA**, brasileiro, CPF/MF nº 532.246.397-68 e OAB/RJ nº 63.359; **LEILA MARCIA NOGUEIRA DA COSTA CAIRES**, brasileira, CPF/MF nº 034.062.507-42 e OAB/RJ nº 125.974; **PAULO LEITE DE FARIAS FILHO**, brasileiro, CPF/MF nº 029.186.977-70 e OAB/RJ nº 113.674; **JULIANA DANTAS BORGES**, brasileira, CPF/MF nº 055.255.997-08 e OAB/RJ nº 135.435, **DANIELA FERREIRA MENDES DE OLIVEIRA CASTRO**, brasileira, CPF/MF nº 088.398.387-75 e OAB/RJ nº 135.731, **DAVID SANTOS DA CRUZ**, brasileiro, CPF/MF nº 115.998.867-66 e OAB/RJ nº 174.217; todos com endereço profissional à Rua da Assembleia, nº 100, 26º andar, Centro, CEP 20011-904, no Município do Rio de Janeiro - RJ, conferindo os poderes da cláusula *Ad Judicia et Extra* para atuar no foro em geral, em qualquer Juízo, Instância, Tribunal e Órgãos de Proteção e Defesa do Consumidor, podendo firmar compromisso, transigir, desistir, acordar, discordar, assinar termos, atuar em processos físicos e eletrônicos, realizar cadastro e acessar sistemas digitais, nomear prepostos, bem como praticar todos os demais atos necessários e em direito admitidos ao fiel cumprimento do presente mandato, inclusive substabelecer no todo ou em parte, com reservas de poderes, tudo com o fim específico de promover a defesa dos interesses da Outorgante, autorizados, desde já, a receber, dar quitação e levantar o crédito proveniente de alvarás de pagamento, devendo todo e qualquer levantamento judicial ou em Instituições Financeiras, ser liberado mediante Documento de Ordem de Crédito (DOC) ou Transferência Eletrônica Disponível (TED), onde a OUTORGANTE figure, em conjunto ou isoladamente, como beneficiária do crédito, devendo a remessa dos recursos, em qualquer caso, ser feita através de depósito bancário, com identificação do depositante, no Banco do Brasil, Agência 1769-8, Conta nº 644000-2, em nome de SEGURADORA LÍDER DO CONSÓRCIO DO SEGURO DPVAT S.A, CNPJ/MF nº 09.248.608/0001-04, nos estritos ditames da Portaria SUSEP nº 34, de 02/08/2016, tendo prazo de validade indeterminado.

Rio de Janeiro, 05 de fevereiro de 2018.


JOSÉ ISMAR ALVES TÔRRES
DIRETOR PRESIDENTE


HÉLIO BITTON RODRIGUES
DIRETOR

17º Ofício de Notas DA CAPITAL	Tabelião: Carlos Alberto Firmino Oliveira Rua do Carmo, 63 - Centro - Rio de Janeiro - RJ - Tel: 2107-9600	ADB2B690 088674
Reconheço por AUTENTICIDADE as firmas de: HELIO BITTON RODRIGUES e		
JOSE ISMAR ALVES TORRES (X00000524453)		
Rio de Janeiro, 08 de fevereiro de 2018.		
Em testemunho	da verdade.	Conf. por: Serventia T.J.FUNDOS
Paula Cristina A. D. Gaspar - Aut.		Total
ECLP-54891 HDE, ECLP-54892 GRS		
Consulte em https://www3.tirijus.br/sitepublico		CARTÓRIO 17º OFÍCIO DE NOTAS RJ Paula Cristina A. D. Gaspar Escrivente CTR-46062 série 06077 ME Aut. 2013 3ª Lei 8.936/94

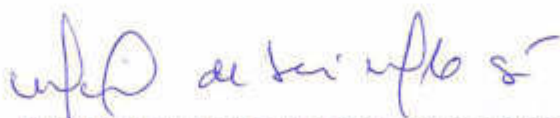
SUBSTABELECIMENTO

Na qualidade de procurador das Seguradoras: **AIG SEGUROS BRASIL S/A**; **ALFA PREVIDÊNCIA E VIDA S/A**; **ALFA SEGURADORA S/A**; **ALIANÇA DO BRASIL SEGUROS S/A**; **AMERICAN LIFE COMPANHIA DE SEGUROS**; **ANGELUS SEGUROS S/A**; **ARGO SEGUROS BRASIL S/A**; **ARUANA SEGUROS S.A.**; **ASSURANT SEGURADORA S.A**; **ATLÂNTICA CIA DE SEGUROS**; **AUSTRAL SEGURADORA S/A**; **AXA CORPORATE SOLUTIONS SEGUROS S.A**; **AXA SEGUROS S/A**; **AZUL COMPANHIA DE SEGUROS GERAIS**; **BANESTES SEGUROS S/A**; **BMG SEGUROS S/A**; **BRABESCO AUTO/RE COMPANHIA DE SEGUROS**; **BRASIL VEÍCULOS CIA. DE SEGUROS**; **BTG PACTUAL VIDA E PREVIDÊNCIA S/A**; **CAIXA SEGURADORA S/A**; **CAPEMISA SEGURADORA DE VIDA E PREVIDÊNCIA S/A**; **CARDIF DO BRASIL SEGUROS E GARANTIAS S/A**; **CARDIF DO BRASIL VIDA E PREVIDÊNCIA S/A**; **CENTAURO VIDA E PREVIDÊNCIA S/A**; **CESCEBRASIL SEGUROS DE GARANTIAS E CRÉDITOS S/A**; **CHUBB SEGUROS BRASIL S/A**; **CIA DE SEGUROS ALIANÇA DA BAHIA**; **CIA DE SEGUROS ALIANÇA DO BRASIL**; **CIA DE SEGUROS PREVIDÊNCIA DO SUL**; **CIA EXCELSIOR DE SEGUROS**; **COMPREV SEGURADORA S/A**; **COMPREV VIDA E PREVIDÊNCIA S/A**; **DAYPREV VIDA E PREVIDÊNCIA S/A**; **ESSOR SEGUROS S/A**; **FAIRFAX BRASIL SEGUROS CORPORATIVOS S/A**; **FATOR SEGURADORA S/A**; **GAZIN SEGUROS S.A.**; **GENERALI BRASIL SEGUROS S/A**; **GENTE SEGURADORA S/A**; **ICATU SEGUROS S/A**; **INVESTPREV SEGURADORA S/A**; **INVESTPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A**; **ITAÚ SEGUROS DE AUTO E RESIDÊNCIA S/A**; **J. MALUCELLI SEGURADORA S/A**; **MAPFRE SEGUROS GERAIS S/A**; **MAPFRE VIDA S/A**; **MBM SEGURADORA S/A**; **MG SEGUROS VIDA E PREVIDÊNCIA S/A**; **MITSUMI SUMITOMO SEGUROS S/A**; **MONGERAL AEGON SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A**; **OMINT SEGUROS S/A**; **PAN SEGUROS S/A**; **PORTO SEGURO CIA DE SEGUROS GERAIS**; **PORTO SEGURO VIDA E PREVIDÊNCIA S/A**; **POTENCIAL SEGURADORA S/A**; **PREVIMAX PREVIDÊNCIA PRIVADA E SEGURADORA S/A**; **PREVIMIL VIDA E PREVIDÊNCIA S/A**; **RIO GRANDE SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A**; **SABEMI SEGURADORA S/A**; **SAFRA SEGUROS GERAIS S/A**; **SAFRA VIDA E PREVIDÊNCIA S/A**; **SANCOR SEGUROS DO BRASIL S/A**; **SINAF PREVIDENCIAL CIA. DE SEGUROS**; **SOMPO SEGUROS S/A**; **STARR INTERNATIONAL BRASIL SEGURADORA S.A.**; **SUHAÍ SEGUROS S/A**; **SWISS RE CORPORATE SOLUTIONS BRASIL S/A**; **TOKIO MARINE SEGURADORA S/A**; **TRAVELERS SEGUROS BRASIL S/A**; **UNIÃO SEGURADORA S/A – VIDA E PREVIDÊNCIA**; **USEBENS SEGUROS S/A**; **VANGUARDA CIA DE SEGUROS GERAIS**; **XL SEGUROS BRASIL S/A**; **ZURICH SANTANDER BRASIL SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A**; doravante denominada Outorgante, conforme instrumento de mandato



anexo, substabeleço, com reserva de iguais, nas pessoas dos **Drs. CARLOS EDUARDO DE SOUZA CABRAL**, brasileiro, casado, OAB/RJ 189.997; **FERNANDO DE FREITAS BARBOSA**, brasileiro, casado, OAB/RJ 152.629; **JOÃO ALVES BARBOSA FILHO**, brasileiro, casado, OAB/RJ 134.307; **JOÃO PAULO RIBEIRO MARTINS**, brasileiro, casado, OAB/RJ 144.819; **JOSELAINE MAURA DE SOUZA FIGUEIREDO**, brasileira, casada, OAB/RJ 140.522; **RAFAELLA BARBOSA PESSOA DE MELO MENEZES**, brasileira, casada, OAB/RJ 185.681; **TODOS INTEGRANTES DA SOCIEDADE DE ADVOGADOS DENOMINADA JOÃO BARBOSA ADVOGADOS ASSOCIADOS**, inscrita na OAB/RJ sob o nº 32.203/2005, com escritório situado na Rua São José, número 90, oitavo andar, CEP: 20010-901 Tel.: (21) 3265-5600, os poderes que me foram conferidos para a plena defesa dos interesses da Outorgante nas ações que têm por objeto o Seguro Obrigatório de Danos Pessoais Causados por Veículos Automotores de Via Terrestre – DPVAT, **ficando, desde já, VEDADO receber, dar quitação e levantar o crédito proveniente de alvarás de pagamento, em nome de qualquer pessoa física**, devendo todo e qualquer levantamento, judicial ou em Instituições Financeiras, ser liberado mediante Documento de Ordem de Crédito (DOC) ou Transferência Eletrônica Disponível (TED), onde a OUTORGANTE figure, em conjunto ou isoladamente, como beneficiária do crédito, devendo a remessa dos recursos, em qualquer caso, ser feita através de depósito bancário, com identificação do depositante, no Banco do Brasil, Agência 1912-7, Conta nº 644000-2, em nome de SEGURADORA LÍDER DO CONSÓRCIO DO SEGURO DPVAT S/A, CNPJ/MF nº 09.248.608/0001-04, nos estritos ditames da Portaria SUSEP nº 34, de 02/08/2016.

Rio de Janeiro, 25 de setembro de 2018.



MARISTELLA DE FARIAS MELO SANTOS

OAB/RJ 135.132

