



**Poder Judiciário
Do Estado de Sergipe**

VARA DE ACIDENTES E DELITOS DE TRÂNSITO DA COMARCA DE ARACAJU
Av. Pres. Tancredo Neves, Bairro Capucho, Aracaju/SE, CEP 49080470
Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00

PROCESSO:

202040600700

DATA:

30/08/2021

MOVIMENTO:

Juntada

DESCRIÇÃO:

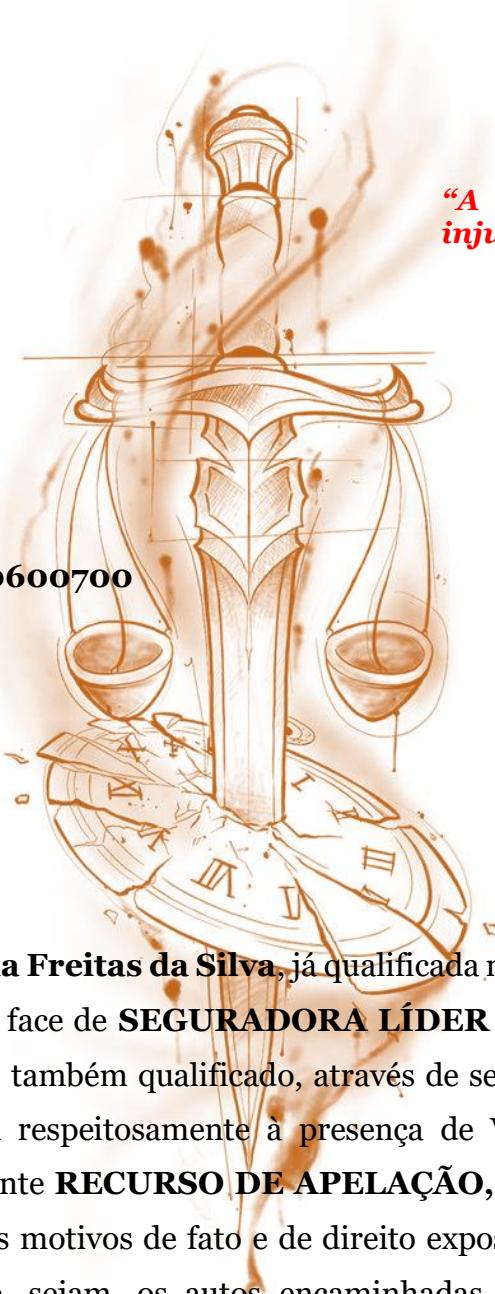
Juntada de Apelação realizada nesta data. {Movimento Gerado pelo Advogado: DIEGO RAVEL GUIMARÃES GOES - 11901}

LOCALIZAÇÃO:

Secretaria

PUBLICAÇÃO:

Não

**AO JUIZO DE DIREITO DA VARA DE ACIDENTES E DELITOS DE
TRÂNSITO DA COMARCA DE ARACAJU/SE.****PROCESSO Nº 202040600700**

“A justiça é a sanção das injustiças estabelecidas”.
Anatole France

Sandra Regina Freitas da Silva, já qualificada nos autos do processo acima epigrafado que move em face de **SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S/A**, também qualificado, através de seu advogado, inconformado com a r. Sentença, vem respeitosamente à presença de Vossa Excelência, interpor tempestivamente o presente **RECURSO DE APELAÇÃO**, nos termos do art. 1.009 e seguintes do NCPC, pelos motivos de fato e de direito expostos, esperando que após o juízo de admissibilidade, sejam, os autos encaminhadas para Egrégio Tribunal de Justiça, com as razões seguem em anexo.

Avenida Visconde de Maracaju, nº 325, Bairro Cidade Nova, Aracaju/SE, CEP: 49.070-070
📞 (79) 9 9931-6152 **✉ diegoraveladv@gmail.com.**

Informa a recorrente que deixa de recolher o pagamento das custas processuais por ser beneficiária da Assistência Gratuita (fls. 76).

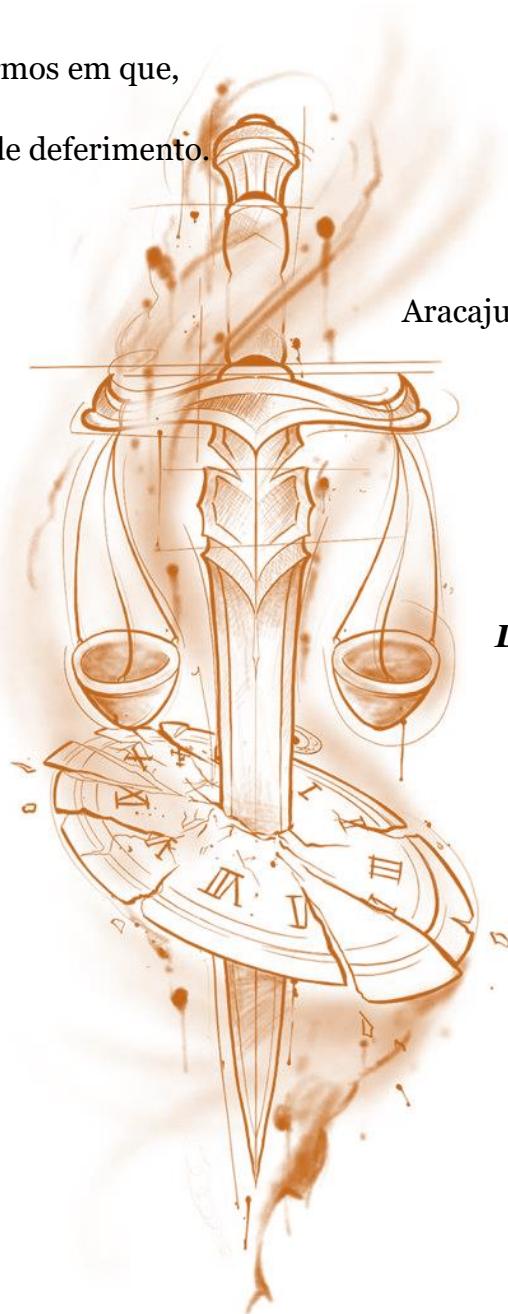
Termos em que,

Pede deferimento.

Aracaju/SE, 30 de agosto de 2021.

DIEGO RAVEL G. GOES

OAB/SE 11.901



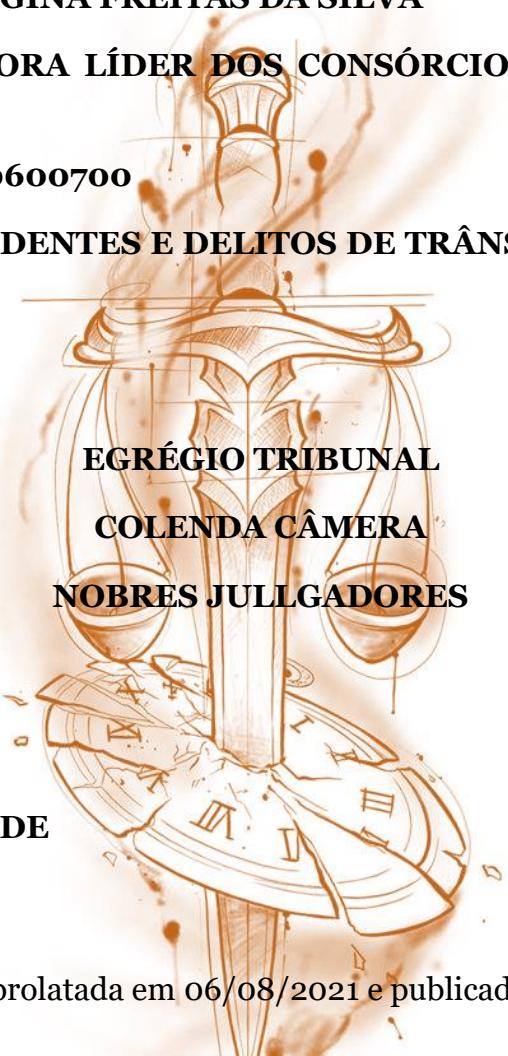
RAZÕES DE RECURSO

Apelante: SANDRA REGINA FREITAS DA SILVA

Recorrido: SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S/A

PROCESSO Nº 202040600700

Origem: VARA DE ACIDENTES E DELITOS DE TRÂNSITO DA COMARCA DE ARACAJU/SE



**EGRÉGIO TRIBUNAL
COLENDÀ CÂMERA
NOBRES JULLGADORES**

I - DA TEMPESTIVIDADE

A Sentença foi prolatada em 06/08/2021 e publicada no DJSE em 09/08/2021 (segunda-feira).

Considerando que os prazos para interposição de Recurso Apelação são de 15 (quinze) dias úteis, conforme art. 219 e 1.009 do NCPC, após a ciência da decisão, referida peça processual poderá ser protocolada até a data de 30/08/2021 (segunda-feira).

II- DA GRATUIDADE JUDICIÁRIA

Informa a recorrente que deixou de recolher ao preparo em razão de ter sido agraciada com os benefícios da Gratuidade de Justiça, assegurados pela Constituição Federal, artigo 5º, LXXIV e pela Lei 13.105/2015 (CPC), artigo 98 e seguintes.

III- BREVE RELATO DOS FATOS

A Apelante ingressou com a presente ação postulando a condenação da Seguradora Ré ao pagamento de indenização do seguro DPVAT em razão morte de seu companheiro, **SERGIO COSTA DOS SANTOS**, que foi vítima de acidente motociclístico vindo a óbito em 26 de Setembro de 2017.

O Juiz “a quo” julgou improcedente o pedido da peça vestibular, fundamentando não haverem provas de que a causa do óbito foi acidente de trânsito, veja -se:

“(...)

Nesse diapasão, em que pese a parte autora ter juntado a certidão de óbito da vítima, não há elementos capazes de comprovar que a vítima teria falecido em decorrência do acidente automobilístico. Não restando assim comprovado nos autos que a causa da morte tenha relação com as lesões sofridas no acidente de trânsito. Dessa forma, ausente o nexo de causalidade entre o acidente ocorrido em 31/05/2017 e o óbito em 26/09/2017, não há que se falar em dever de indenizar.

3. Dispositivo Ex positis, JULGO IMPROCEDENTE O PEDIDO autoral, extinguindo o feito com resolução de mérito, nos termos do art. 487, I, do CPC.

Condeno a parte autora ao pagamento das custas e honorários advocatícios, os quais arbitro em 10% sobre o valor da causa, observando o que dispõe o art. 85, §2º, do CPC. Esses valores só poderão ser cobrados se houver comprovação da modificação no estado econômico do vencido no prazo de até cinco anos contados do trânsito em julgado desta decisão, nos termos do art. 98, §3º, do CPC.

Com o trânsito em julgado, certificado nos autos, dê-se a devida baixa e, após, arquivem-se.

Publique-se. Registre-se. Intimem-se.

De forma suscinta, este é o resumo dos autos.

Juiz de Direito

Entretanto, tal entendimento não deve prosperar, razão pela qual, a Apelante interpõe o presente Recurso de Apelação, pois a decisão do Juízo sentenciante não encontra guarida na legislação de regência e na interpretação conferida pelos tribunais pátrios, pelo que deve ser reformada a sentença.

IV- DAS PROVAS NOVAS

O STJ consolidou entendimento, que a apresentação de prova documental nova é admissível inclusive na fase recursal, desde que não caracterizada a má-fé e observado o contraditório (REsp 888.467/SP, Rel. p/ Acórdão Min. Luis Felipe Salomão, Quarta Turma, julgado em 01/09/2011)

Assim sendo, tendo em vista que os documentos novos, nos quais o Hospital de Urgência de Sergipe – HUSE, onde revelam em evolução médica precedidas ao óbito, a relação de nexo de causalidade entre o acidente de trânsito e passamento do beneficiário, conforme diagnóstico emitidos médico plantonista de terapia intensiva nos dias 18, 24 e 25 de setembro de 2017.



HOSPITAL DE URGÊNCIA DE SERGIPE - HUSE UTI 1 ANDAR	Evolução Médica Plantão Diurno
Nome: SÉRGIO COSTA DOS SANTOS Idade: 42 Sexo: M Leito: 12 Prontuário: 154075 UP: UTI - CIR	
Data: 25/09/2017 Hora: 07-19 h Dias na Unidade: 11 DIH: 14/09/2017	
Diagnóstico: FRATURA DE ARCOS COSTAIS (ACIDENTE DE MOTO - HÁ CINCO MESES) DERRAME PLEURAL (DRENADO BILATERAL) ICC - MIOCARDIOPATIA TAMPONAMENTO CARDÍACO (DRENAGEM PERICÁRDICA COM LACERAÇÃO DE VD) PÓS PCR (06 EPISÓDIOS) AMILOIDOSE?	

HOSPITAL DE URGÊNCIA DE SERGIPE - HUSE UTI 1 ANDAR	Evolução Médica Plantão Diurno
Nome: SÉRGIO COSTA DOS SANTOS Idade: 42 Sexo: M Leito: 12 Prontuário: 154075 UP: UTI - CIR	
Data: 24/09/2017 Hora: 07-19 h Dias na Unidade: 10 DIH: 14/09/2017	
Diagnóstico: FRATURA DE ARCOS COSTAIS (ACIDENTE DE MOTO - HÁ CINCO MESES) DERRAME PLEURAL (DRENADO BILATERAL) ICC - MIOCARDIOPATIA TAMPONAMENTO CARDÍACO (DRENAGEM PERICÁRDICA COM LACERAÇÃO DE VD) PÓS PCR (06 EPISÓDIOS) AMILOIDOSE?	

HOSPITAL DE URGÊNCIA DE SERGIPE - HUSE UTI 1 ANDAR	Evolução Médica Plantão Diurno
Nome: SÉRGIO COSTA DOS SANTOS Idade: 42 Sexo: M Leito: 12 Prontuário: 154075 UP: UTI - CIR	
Data: 18/09/2017 Hora: 07-19 h Dias na Unidade: 04 DIH: 14/09/2017	
Diagnóstico: FRATURA DE ARCOS COSTAIS (ACIDENTE DE MOTO - HÁ CINCO MESES) DERRAME PLEURAL (DRENADO BILATERAL) ICC - MIOCARDIOPATIA TAMPONAMENTO CARDÍACO (DRENAGEM PERICÁRDICA LACERAÇÃO DE VD PÓS PCR (06 EPISÓDIOS) AMILOIDOSE?	


RELATÓRIO MÉDICO

NOME DO PACIENTE: Sergio Costa dos Santos
 DATA DA ENTRADA: 31/05/2017
 DATA DA SAÍDA: 05/06/2017

INTERNAMENTO: PS () ENFERMARIA (X) UTI ()

HISTÓRICO CLÍNICO:
 Paciente vítima de acidente motociclístico, deu entrada no HU SE lucido, taquipneico, seu deficit motor, apresentando hemorragias abdinais nos membros inferiores e fratura no braço direito, que foi reduzida e imobilizada pela Ortopedia. Foi avaliado e liberado pela Neurocirurgia. Observou-se aumento de área cardíaca e fratura do 5º arco costal direito. Permaneceu internado e recebeu alta com orientação para o Ambulatório de cirurgia da Mão.

HISTÓRICO CIRÚRGICO:

Assim sendo, diante da robusta quantidade de provas novas adquiridas, tais quais, exames, relatórios, evolução médica entre outros, insurge pelo acatamento das mesmas e posterior apreciação, para que seja estas analisadas em conjunto com os documentos já acostados na inicial.

V- DAS RAZÕES PARA REFORMA

A sentença guerreada julgou improcedente a ação por entender não haverem provas de que a causa do óbito foi decorrente do acidente de trânsito, ou seja, falta de nexo de causalidade.

Todavia, carece de razão o julgado de primeiro grau. A Apelante juntou na inicial Certidão de Óbito, Boletim de Ocorrência, documentos pessoais do falecido e Relatório da SAMU, que comprova que a vítima foi vítima de acidente motociclistico, e que, devido a este acontecimento, gerou inúmeras sequelas, o que agravou o quadro clínico do mesmo, vindo este a óbito meses após o ocorrido.

Outrossim, conforme documentos novos obtidos, aos quais o de cujus foi acompanhado em seu tratamento, durante o período entre o acidente e o óbito, corroboram com os fatos alusivos na exordial.

Insta salientar, que é admissível a juntada de novas provas em sede recursal, quando não existe a má-fé processual, sendo inclusive, provas probatórias do alegado em exordial.

Desta feita, não há que se falar em ausência de nexo causal entre o óbito do segurado e o acidente de trânsito mencionado nos autos.

De outro norte, sabe-se que o Seguro Obrigatório de Danos Pessoais causados por veículos automotores de via terrestre, ou por sua carga, a pessoas transportadas ou não, tem origem no Decreto-Lei nº 73, de 21 de novembro de 1966, o qual dispõe, no seu art. 20, alínea l, o seguinte:

“Art. 2º – Fica acrescida ao artigo 20, do Decreto-Lei nº. 73, de 21 de novembro de 1966, a alínea “I” nestes termos:

Art. 20: Sem prejuízo do disposto em leis especiais, são obrigatórios os seguros de:

1 – Danos pessoais causados por veículos automotores de via terrestre, ou por sua carga, a pessoas não transportadas ou não.

A Lei n. 6.194/1974, que regulamentou o Seguro DPVAT, no seu art. 3º, elenca as hipóteses cobertas pelo seguro, bem como o valor da indenização em cada caso, in verbis:

Art. 3º - Os danos pessoais cobertos pelo seguro estabelecido no art. 2º desta Lei compreendem as indenizações por morte, por invalidez permanente, total ou parcial, e por despesas de assistência médica e suplementares, nos valores e conforme as regras que se seguem, por pessoa vitimada:

I – R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) – no caso de morte;

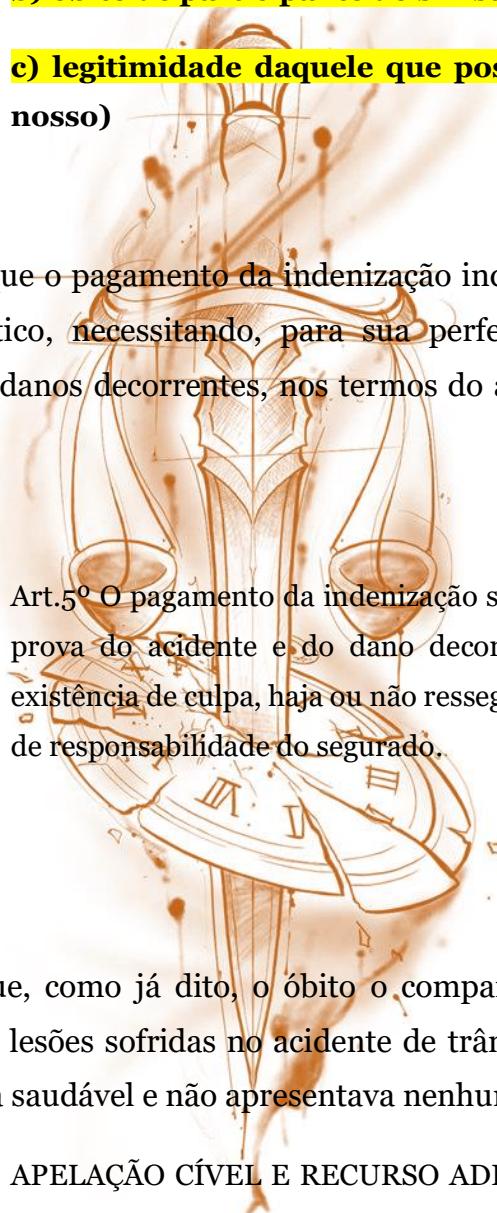
Art. 4º – A indenização no caso de morte será paga, na constância do casamento ao **cônjuge sobrevivente**; na sua falta, aos herdeiros legais. Nos demais casos o pagamento será feito diretamente à vítima na forma que dispuser o Conselho Nacional de Seguros Privados. **(grifo nosso)**

Observa -se, desta forma, que para fazer jus à indenização ora pretendida é necessário o preenchimento dos seguintes requisitos:

Avenida Visconde de Maracaju, nº 325, Bairro Cidade Nova, Aracaju/SE, CEP: 49.070-070
📞 (79) 9 9931-6152 **✉ diegoraveladv@gmail.com.**

- a) ocorrência de acidente automobilístico;**
- b) óbito de participante do sinistro;**
- c) legitimidade daquele que postula a indenização. (grifo nosso)**

Ressalta -se que o pagamento da indenização independe de quem teve culpa no acidente automobilístico, necessitando, para sua perfectibilização, apenas provas simples do sinistro e dos danos decorrentes, nos termos do art. 5º da Lei n. 6.194/1974, veja -se:



Art.5º O pagamento da indenização será efetuado mediante simples prova do acidente e do dano decorrente, independentemente da existência de culpa, haja ou não resseguro, abolida qualquer franquia de responsabilidade do segurado.

Ressalta -se que, como já dito, o óbito o companheiro da Apelante ocorreu unicamente em razão das lesões sofridas no acidente de trânsito, uma vez que, antes do sinistro, aquela era pessoa saudável e não apresentava nenhum problema da saúde.

APELAÇÃO CÍVEL E RECURSO ADESIVO. AÇÃO DE COBRANÇA DE DIFERENÇA DE SEGURO OBRIGATÓRIO DPVAT. PARCIAL PROCEDÊNCIA NA ORIGEM. RECURSO DA REQUERIDA E DOS AUTORES. 1. RECURSO DA SEGURADORA. [...] 1.3. **TESE DE**

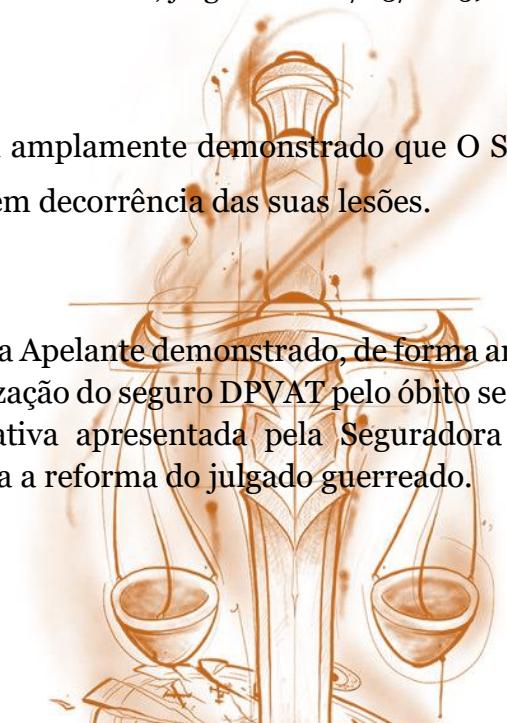
Avenida Visconde de Maracaju, nº 325, Bairro Cidade Nova, Aracaju/SE, CEP: 49.070-070
📞 (79) 9 9931-6152 📩 diegoraveladv@gmail.com.

AUSÊNCIA DE PROVA APTA A DEMONSTRAR O NEXO DE CAUSALIDADE ENTRE O ACIDENTE SOFRIDO E A MORTE DA VÍTIMA. DOCUMENTO OFICIAL CERTIFICANDO A EXISTÊNCIA DE INQUÉRITO POLICIAL POR ACIDENTE DE TRÂNSITO CUJA VÍTIMA É O MARIDO DA AUTORA. ADEMAIS, CERTIDÃO DE ÓBITO QUE EVIDENCIA O LIAME CAUSAL. TESE AFASTADA. 2. PONTO DE INSURGÊNCIA COMUM. TERMO "A QUO" DA CORREÇÃO MONETÁRIA. DATA DO SINISTRO. SÚMULA 43 DO SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA. PLEITO DA SEGURADORA ACOLHIDO. 3. RECURSO ADESIVO DA PARTE AUTORA. 3.1. PLEITO DE MAJORAÇÃO DE HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS. AUSÊNCIA DE PERTINÊNCIA TEMÁTICA COM A MATÉRIA OBJETO DA APELAÇÃO. REQUISITO DE ADMISSIBILIDADE NÃO PREENCHIDO. NÃO CONHECIMENTO. 4. APELAÇÃO E RECURSO ADESIVO CONHECIDOS EM PARTE, SENDO ESTE DESPROVIDO, E AQUELA PARCIALMENTE PROVIDA. (TJSC, Apelação Cível n. 2013.048511 -2, de Mafra, rel. Des. Raulino Jacó Brüning, julgado em 24/04/2014, sem grifo no original). **(grifo nosso)**

Ainda:

Apelação. Acidente de trânsito - Cobrança de seguro obrigatório (DPVAT) Morte. Para a propositura da ação de cobrança de seguro obrigatório DPVAT basta a existência de elementos que permitam presumir a relação jurídica (art. 5º, da Lei nº 6.194/74), pois o boletim de ocorrência não configura documento indispensável à propositura da ação. O relatório policial tem caráter oficial e demonstra o nexo causal entre a morte da vítima e o acidente de trânsito, além do que há nos

autos certidão de óbito, B.O. e laudo de exame de corpo de delito necroscópico que demonstram o nexo causal decorrente do acidente automobilístico [...] Apelação dos autores provida. Desprovimento da apelação da ré. (TJSP, 30^a Câmara de Direito Privado, Relator(a): Lino Machado; julgado em 18/03/2015)



Assim, resta amplamente demonstrado que O Senhor Sergio, companheiro da Apelante, veio a óbito em decorrência das suas lesões.

Logo, tendo a Apelante demonstrado, de forma ampla e eficaz, os requisitos para o pagamento de indenização do seguro DPVAT pelo óbito se seu conjugue bem como diante da inaceitável justificativa apresentada pela Seguradora Ré para o indeferimento da indenização, imperativa a reforma do julgado guerreado.

VI – DOS PEDIDOS

Diante de todo o exposto, requer seja dado provimento ao presente Recurso de Apelação, reformando -se a sentença de primeiro grau, a fim de condenar o Apelado ao pagamento do montante de R\$ 13.500,00, em favor da Apelante, valor que deverá ser corrigido monetariamente pelo INPC desde a data do sinistro.

Sobre tal valor deverá, ainda, incidir a atualização monetária, pelo INPC, contada do indeferimento administrativo, e juros de mora de 1% (um por cento) ao mês, desde a citação.

Requer-se ainda que a Apelada seja condenada ao pagamento de honorários e custas processuais.

Termos em que,

Avenida Visconde de Maracaju, nº 325, Bairro Cidade Nova, Aracaju/SE, CEP: 49.070-070
 **(79) 9 9931-6152**  **diegoraveladv@gmail.com.**

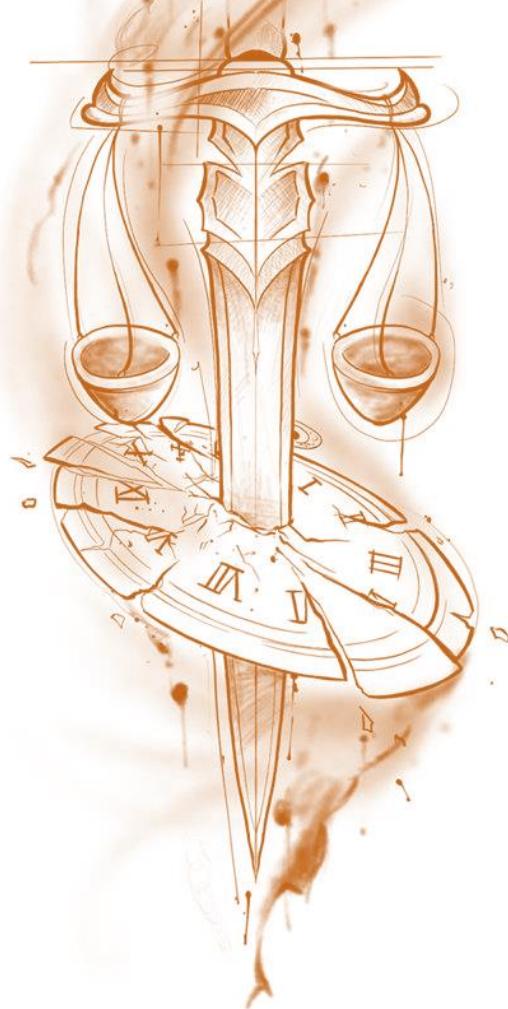


DIEGO RAVEL
ADVOCACIA E CONSULTORIA JURÍDICA

Pede deferimento.

Aracaju/SE, 30 de agosto de 2021.

DIEGO RAVEL G. GOES
OAB/SE 11.901



Avenida Visconde de Maracaju, nº 325, Bairro Cidade Nova, Aracaju/SE, CEP: 49.070-070
📞 (79) 9 9931-6152 📩 diegoraveladv@gmail.com.

NOME: SÉRGIO COSTA DOS SANTOS

IDADE: 42 SEXO: M

LEITO: 12

PRONTUÁRIO: 154075

UP: UTI - CIR

DATA: 25/09/2017

HORA: 07-19 h

DIAS NA UNIDADE: 11

DIH: 14/09/2017

DIAGNÓSTICO:

FRATURA DE ARCOS COSTAIS (ACIDENTE DE MOTO - HÁ CINCO MESES)
DERRAME PLEURAL (DRENADO BILATERAL)
ICC - MIOCARDIOPATIA
TAMPONAMENTO CARDÍACO (DRENAGEM PERICÁRDICA COM
LACERAÇÃO DE VD)
PÓS PCR (06 EPISÓDIOS)
AMILOIDOSE?

PROCED
INVASIVO

(X) IOT
(X) SNE

(X) VM
() SVD

(X) CVC sítio SCD
(X) CVC sítio SCE

(X) DRENO MEDIASTINAL
(X) DRENO HTE E HTD

CONTROLES (ÚLTIMAS 24 h)

FEBRE 37,1 GLICEMIAS
PAS/PAD 92~132/57~77 146/156/171
DIURESE PRESENTE 207/151/139

BALANÇO HÍDRICO

GANHOS 5058 ml
PERDAS 1100 ml
TOTAL + 3558 ml

DIETA

() ORAL (x) ENTERAL
EVACUAÇÃO
() SIM (X) NÃO

MEDICAÇÃO

(X) CLEXANE
(X) RANIT / IBP
(X) CABEC ELEVA
() MIDAZ

MÉRONEM D7

(x) NORA 50
() NIPRIDE
()

VANCOMICINA D7

() DOBUTA
() TRIDIL
(X) FENTANIL 15

AMICACINA D4

OUTRO
OUTRO
OUTRO

EXAME FÍSICO

SISTEMA NEURO: Encontra-se sedado, RASS -1, SpO₂ 100%. Infiltrado, cerado, afibril no momento.

MODO: PCV PEEP: 08 FIO2: 40 FR: 18

GASO: pH 7.38 pO₂ 100 pCO₂ 38 BIC 18 BE -0.1 SO₂ 100

AVC: HCR sem sopros. FO = 126 bpm. PA = 155 x 88 mmHg.

AP: MV (r) roncos dispersos. DRENO MEDIASTINAL COM SECREÇÃO PURULENTA. FR = 19 lpm.

AGI: Abdome plano, flácido. RHA (+).

AGU: Diurese (+) 200 ml, concentrada.

EX: Pertundidas, edema (+/4+).

IMPRESSÃO E CONDUTAS:

SUporte INTENSIVO

AGUARDA AVALIAÇÃO PELA CIRURGIA CARDÍACA

ACOMPANHAMENTO DA CIRURGIA TORÁCICA

AGUARDA AVALIAÇÃO DA CIRURGIA VASCULAR - GANGRENA DE EXTREMIDADES

AGUARDA TRAQUEOSTOMIA

NOME: SÉRGIO COSTA DOS SANTOS
IDADE: 42 SEXO: M LEITO: 12
PRONTUÁRIO: 154075 UP: UTI - CIR

DATA: 24/09/2017 HORA: 07-19 h DIAS NA UNIDADE: 10 DIH: 14/09/2017

DIAGNÓSTICO: **FRATURA DE ARCOS COSTAIS (ACIDENTE DE MOTO - HÁ CINCO MESES), DERRAME PLEURAL (DRENADO BILATERAL), ICC - MIOCARDIOPATIA, TAMPONAMENTO CARDÍACO (DRENAGEM PERICÁRDICA COM LACERAÇÃO DE VD), PÓS PCR (06 EPISÓDIOS), AMILOIDOSE?**

PROCEDIMENTOS
INVASIVO IOT VM CVC sítio SCD DRENO MEDIASTINA
 SNE SVD CVC sítio SCE DRENO HTE E HTC

CONTROLES (ÚLTIMAS 24 h)
FEBRE 36,9 GLICEMIAS
PAS/PAD 91~164/57~107 466/493/469
DIURESE PRESENTES 383/227/48

BALANÇO HÍDRICO
GANHOS 5404 ml
PERDAS 3450 ml
TOTAL + 1954 ml

DIETA
() ORAL (x) ENTEVACUAÇÃO
() SIM (x) NÃO

MEDICAÇÃO	<u>MERONEM D6</u>	<u>VANCOMICINA D6</u>	<u>AMICACINA D3</u>
(x) CLEXANE			
(x) RANIT / IBP	<u>(x) NORA 40</u>	<u>() DOBUTA</u>	<u>OUTRO</u>
(x) CABEC ELEVA	<u>() NIPRIDE</u>	<u>() TRIDIL</u>	<u>OUTRO</u>
	<u>() MIDAZ</u>	<u>(x) FENTANIL 10</u>	<u>OUTRO</u>

EXAME FÍSICO

GERAL/NEURO: Encontra-se sedado, RASS -1, SpO2= 98%, infiltrado, corado, afibril no momento.

MODO: PCV PEEP: 05 FIO2: 40 FR: 18 GASO: pH pO2 pCO2 BIC BE SO2

AVC: RCR sem sopros. FC= 140 bpm. PA= 116 X 84 mmHg.

AP: MV (-), roncos dispersos. FR= 18 rpm.

AG: Ausculta plena, fácido. RHA (+).

AGU: Diurese em fraldas.

EXT: peritoníditides, edema (+/4+).

IMPRESSÃO E CONDUTAS:

SUporte intensivo
AGUARDA AVALIAÇÃO PELA CIRURGIA CARDÍACA
ACOMPANHAMENTO DA CIRURGIA TORÁCICA
AGUARDA AVALIAÇÃO DA CIRURGIA VASCULAR - GANGRENA DE EXTREMIDADES
AGUARDA TRAQUEOSTOMIA

EVOLUÇÃO CLÍNICA: PLANTONISTA

Bolt - A fastener with a blunt pointed tip.

2011 Drexel 6/19
East Polynesian Society

for her Salome

March 19 1984
Dove Field 665

W. H. Hedges & Son
228 W. 45th St.

1. *Woodpecker* (1960) 1960

Kirgo *et al.* Leite
Anestesiologia

RM 5199 / SE

לְתַתְּמִינָה וְלְעָמֵדָה כָּלָכָלִים (הַזְּמִינָה)

~~DELEGANCE PLUNGE~~ (DUSK TO DAWN) B12

TELFIE- LARVÉE (MUSCIDI) 1

THE TANZANIAN GOVERNMENT DECLARATIONS
PAPUA NEW GUINEA N.D.

• Pós-PCR (de episódios) + envoltos

4, Pozemek, v. VME 11-4
1906.1. FEB 25, PM 18/201 T-155

42 e Sat 0227 - 1st flight released
2,000' above ground 144' from road side 0

$$11.8 + \text{pollutant} = 35 - 11.7 + \text{pollutant}$$

1404752 PZ

Elm, Utah

centric 350 ~~is~~ the main island

1050 (4 hours): $\frac{1}{2}$ black lead 2000

卷之三

NOME: **SÉRGIO COSTA DOS SANTOS**

IDADE: 42 SEXO: M LEITO: 12
PRONTUARIO: 154075 UP: UTI - CIR

DATA: 18/09/2017 HORA: 07-19 h DIAS NA UNIDADE: 04 DIH: 14/09/2017

DIAGNÓSTICO: **FRATURA DE ARCOS COSTAIS (ACIDENTE DE MOTO - HÁ CINCO MESES)
DERRAME PLEURAL (DRENADO BILATERAL)
ICC - MIOCARDIOPATIA
TAMPONAMENTO CARDÍACO (DRENAGEM PERICÁRDICA)
LACERAÇÃO DE VD
PÓS PCR (06 EPISÓDIOS)
AMILOIDOSE?**

PROCED
VASIVO (X) IOT (X) VM (X) CVC sitio SCD (X) DRENO MEDIASTINAL
() SNE (x) SVD (X) DRENO HTD (X) DRENO HTE

CONTROLES (ÚLTIMAS 24 h)

FEBRE 38,3 GLICEMIAS
PAS/PAD 79~143/49~83 94/93
DIURESE PRESENTE 97/95

BALANÇO HÍDRICO

GANHOS 8184 ml
PERDAS 2900 ml
TOTAL + 5284 ml

DIETA

() ORAL (x) ENTERAL
EVACUAÇÃO
() SIM (X) NÃO

MEDICAÇÃO CEFEPIME D3

(X) CLEXANE
(X) RANIT / IBP (x) NORA 90
(X) CABEC ELEVA () NIPRIDE
() MIDAZ

(X) DOBUTA 40
() TRIDIL
(X) FENTANIL 10

ADRENA 10
DOPAMINA 50
OUTRO

EXAME FÍSICO

GERAL/NEURO: Encontra-se, sedado, RASS -1, SpO2= 99%, infiltrado, corado, afebril no momento.

MODO: PCV PEEP: 05 FIO2: 40 FR: 18 GASO: pH 7,35 pO2 95 pCO2 38 BIC 25 BE -0,2 SO2 98

AVC: RCR sem sopros. FC= 140 bpm. PA= 126 X 73 mmHg.

AR: MV ++, roncos dispersos. FR= 18 lpm.

AGI: Abdome plano, flácido. RHA (+).

AGU: Diurese (+) 100 ml, concentrada + PIURIA.

EXT: perfundidas, edema (+/4+).

APRESENTOU INTENSA INSTABILIDADE HEMODINAMICA, PRECISANDO AJUSTE DE DVA'S. FEITO ACESSO CENTRAL SEM INTERCORRENCIAS.

IMPRESSÃO E CONDUTAS:

SUPORTE INTENSIVO
SUSPENSO CEFEPIME - INTRO MERONEM E VANCOMICINA

Manoel Gládson Freitas Penteado
Plantonista TE-2016 Intensivo
CRW: 3994

EVOLUÇÃO CLÍNICA: PLANTONISTA TARDE E NOITE

19109114 Pete EMW - Neurological

- Derrame pericardico cl tamponamento.
 - PO de pericardio centra + ventriculus maior av. D + exsilio de safra a E.
 - 4 Pcl contra-OP n opini Nata Pcl

Paciente representa DC Gravissimo cl. alto deces en DIA
en uso en Enteral + Noro doblado (65 ml/h \Rightarrow 130 ml/h) +
adrenalina + Dobutamina.

febril con pericolo. DA asturias

960 - 851 313 / 081 / 154 / 1320

50 miles \odot 800 \odot

Abolition : Mr.

- Sim indicação de inicio a Nutricional → nem entral → nem NPT dando a gravidez ao ∞
 - Se paciente estabilizar → DTA, segue avançar o passagem de SNE → TNE. Pode clavar a técnica entral

UTI 1 ANDAR

NOME Santos HORA 07-13h DIAS NA UNIDADE - DIH: -
 IDADE: 42 SEXO: M LEITO 12
 PRONTUÁRIO 154045 UP: 051-1

DATA: 14/03/14 HORA 07-13h DIAS NA UNIDADE - DIH: -

DIAGNÓSTICO 1- Excesso de soro 2- Síndrome de Guillain-Barré 3- Síndrome de Guillain-Barré
Excesso de soro 4- Síndrome de Guillain-Barré 5- Síndrome de Guillain-Barré
Excesso de soro 6- Síndrome de Guillain-Barré 7- Síndrome de Guillain-Barré

PROCED. (X) IOT () TQT (X) VIM () SNE (X) SVD () outro
 INVASIVO

CONTROLES (ÚLTIMAS 24H)
 FEBRE 38,2-38,5 GLICEMIAS 522 550 GANHOS 6136 DIETA
 Δ PAS/PAD - PERDAS 3400 () ORAL () ENTRADA
 DIURESE 3400 TOTAL 42436 EVACUAÇÃO
() SIM (X) NÃO

MEDICAÇÃO Caferpine Depomine 50mg/h BALANÇO HÍDRICO
 (X) CLEXANE Depomine 50mg/h DIETA
 (X) RANITIDINA ou IBP (X) NORA 20 mg/kg/min () DOBUTA () ORAL () ENTRADA
 (X) CABEÇEIRA ELEVADA () NIPRIDE mg/kg/min () TRON () OUTRO
 () MIDAE mL/h () FENTANIL mL/h () OUTRO
() mL/h () mL/h

EXAME FÍSICO

AP. RESP. Susto: 33,1 / 110 4 exa omessa HTA NEU RA
 MODO --- PRESS. --- PEEP --- FIO2 --- Vol. Corr --- GASOS: pH 7,3 pCO2 322 pCO2 44 BIC 21

CARDIOVASC. PA: 133x81 mmHg 1EC: 151 120mmHg em 21 o sopro
 NEUROL. Sopro 3T ausculta normotensiva no negativa
 ABDOME Saiu - ausculta normotensiva
 MEMBROS Auscidida sem edema o edema

IMPRESSÃO E CONDUTAS:

Presente edema hemodinâmico edema
intox , com edema edema edema
+ Abdominal + edema edema edema edema
com TOT com edema edema edema edema
ma edema com edema edema edema

Exames: edema edema edema

Edema edema edema edema

HORA	EVOLUÇÃO CLÍNICA: PLANTONISTA TARDE E NOITE		
14:30	<p>Em tempo: colho gástrico</p> <p>1) Arterial = $pO_2: 95,4$; $pCO_2: 43$; $pH: 7,31$; $HC_03: 21,6$ $BE: -4,4$</p> <p>2) Venoso = $pO_2: 37,2$; $pCO_2: 54,5$; $pH: 7,24$; $HC_03: 22,9$ $BE: -5,1$; $SatO_2 = 90\%$ de coluto</p>		
HOSPITAL DE URGENCIAS DE SERGIPE - HUSE UTI 1 ANDAR - CIRÚRGICA		LEITO 12	EVOLUÇÃO MÉDICA
NOME: SERGIO COSTA DOS SANTOS		IDADE: 42	PLANTONISTA: <i>Mauro M.F. Lima</i> CRM-SE 5144
PRONTUÁRIO: 154075		SEXO: M	
DATA: 17/09/2017			
DISPOSITIVOS: TOT/CVC SCD/SVD/DRENO MEDIASTÍNAL, HTE E HTD.			
EM USO DE: CEFEPIME D2			
FENTANIL 10 ml/h NORADRENALINA 65 ml/h DOBUTAMINA 15 ml/h ADRENALINA 15 ml/h			
Encontra-se sedado, RASS -4, em VM/TOT modo PCV, FIO2 = 80, PEEP = 5, FR = 18, SpO2 = 98%, infiltrado, corado, afibril no momento.			
AVC: RCR sem sopros. FC = 157 bpm. PA = 110 x 60 mmHg.			
AB: MV (+) roncos esparsos. FR = 18 lpm.			
AO: Abdome plano, flácido. RHA (-).			
AGU: Diurese (+) 100 ml, concentrada.			
EXT: Perfundidas, edema (+/4+).			
APRESENTOU BRADICARDIA PROGRESSIVA EVOLUINDO COM PCR EM ASSISTOLIA SENDO REALIZADAS MANOBRA DE RCP COM UM CICLO DE ADRENALINA COM RETORNO EM FIBRILAÇÃO VENTRICULAR PRECISANDO TRES CARDIOVERSÕES ELÉTRIGAS E AMIOBARONA COM MAIS DOIS CICLOS DE ADRENALINA - COM SUCESSO. AJUSTO			
CONDUTA:			
SUPORTE INTENSIVO + MONITORAMENTO			
VIGILANCIA HEMODINÂMICA E VENTILATÓRIA			
ACOMPANHAMENTO DA CIR TORÁCICA.			
<i>Manuel Górgolas Engs Pradel Plantonista 154075 CRM-SE 3594</i>			

UTI 1 ANDAR

NOME Sergio Costa dos Santos
 IDADE 42 SEXO: M LEITO 12
 PRONTUÁRIO 154075 UP: UTI 1

DATA: 16/09/17 HORA 07-07h DIAS NA UNIDADE _____

DIAGNÓSTICO

- Fx oras cotais há 5 dias
- Derrame pleural (drainado bilateralmente)
- Taponamento cardíaco (drainado)

EVOLUÇÃO MÉDICA

DRE N° 8: 9h

(D) 300ml

(E) 60ml

(M) 200ml

DIH: _____

- Lacerção VD ventriculomáscica VD
- IC (miocardiopatia dilatada + PI)
- Pn - PCR (5 episódios)

PROCED.

(X) IOT () TQT (S) VPM

(X) CVC sítio VSD

INVASIVO

() SNE (X) SVD

() outro

CONTROLES (ÚLTIMAS 24H)

FEBRE febril

GLICEMIAS

BALANÇO HÍDRICO

DIETA ZERO

Δ PAS/PAD 89-112x52-69

302 284

GANHOS +1380

() ORAL () ENTERAL

DIURESE 1500ml

449

PERDAS -2060

EVACUAÇÃO

TOTAL -680ml

() SIM (X) NÃO

MEDICAÇÃO

Levofipime

() GLEXANE

() DOBUTA 30 mg/kg/min OUTRO _____ mL/h

(X) RANITIDINA ou IBP

(X) NORA 80 mg/kg/min

() TRIDIL _____ mL/h OUTRO _____ mL/h

(X) CABEÇEIRA ELEVADA () NIPRIDE _____ mL/h

() MIDAZ 0.1 mg/kg/min

() FENTANIL _____ mL/h OUTRO _____ mL/h

EXAME FÍSICO

AP. RESP. MVF em AHT com estertores de VM e sibilo direito. Sot 02 = 97%

MODO PCV PRESS. _____ PEEP _____ FIO2 30% Vol. Corr _____ GASO: pH _____ pO2 _____ pCO2 _____ BIC _____

CARDIOVASC. RCR em 2T, estreito pericárdico? - FC = 140 bpm / PA = 80x56

NEUROL. ECG: 03

ABDOME Fluido, RHA + ()

MEMBROS sem edema; TEC > 30

IMPRESSÃO E CONDUTAS:

• Paciente gravíssimo hemodinamicamente instável mesmo em uso de altas doses de Noro; sem reação com ECG: 03. No re PCR sentiu-se morto.

- 1) Intubar Adrenalina + Noro + Dobutamina
- 2) Tudo colher gaseometria arterial
- 3) Deixar Hidantoina de horário
- 4) Introduzir NPH
- 5) Acompanhamento de Cirurgia Torácica

Dr. José Marcelo J.F. Lima
 Médico
 CRM SE 5144

NOME Sergio Corfo
IDADE 42 SEXO M LEITO 12
PRONTUÁRIO 154075 UP UTI 10

Maio 2013 EVOLUÇÃO E PLANO TERAPÉUTICO DIÁRIO

● Ácido úrico grande de precedente de DTA com dores elevados em extremos

● Sedado com Fentanil 150ug/h NASS-5 jugs/lo iprocaina

● PA 120x70 TC 110/140 mmHg DPO 35mmHg

● No VM com PCV 71% 50% pEEP 5, FR 18lpm

● Bom volume de líquido e coágulos na túnica

● Sono elevado

● PA 90 diástico zero e ótima hipotensão com hipoglicemias

● Álcool grande, edema de pés de DTHAD

● 400 enemas em diástico zero

● Extremidade periférica náuseas

● Plaquetas 63.000

Além disso se nota:

Fevereira \rightarrow Rx \rightarrow Fármaco feito

extremo

Agitação no VM.

Sedado e coágulos de controle.

Observar urina.

Eduardo E. F. Nogueira
Cirurgia Geral/Anestesia Intensiva
CRM SE 3823

Diário 05/9/13

● Seque muito grande diante com náuseas e vômitos eur dor elevado

● Sedado com Fentanil 150ug/h NASS-5 jugs/lo iprocaina náuseas

● PA 170x90 TC 132/100 mmHg DPO 28mmHg

● No VM com PCV 50% pEEP 5 FIO 35% TH 22

● PA 170x95% confortável

● PA 170x95% confortável

● Bom volume de líquido com excesso nitrogênio eur elevado

● PA 90 diástico em fármaco 30mmHg náuseas e vômitos, flatulências e coágulos de pés

● Drenar fármaco de egraloxido pouco seu fogo

● Náuseas e vômitos

● Desmaio de náuseas e vômitos de amigdala cardíaca

EVOLUÇÃO E PLANO TERAPÉUTICO DIÁRIO

Pronto 18/9

Paciente operário com quadro vascular nos braços e dor elevada, com edema (DUE), dor óssea, dor muscular e dor venosa. Depois de sono com PA 140x80 mmHg, FC 148 bpm, sedo D. Fentanil 0.05-2 sem conforto, apresenta dores de crises com náuseas tóxicodérmicas. No VM em PCV nepp 5 FIO 40% FA 12/121'pm, STO 92% saturativo.

Bom nível de alerta com 100ml de suco, com humor alegre e com humor expedito.

Abdome edemado por edema MAA 600 + náuseas com ócio e peritonismo.

Exa: pressão arterial, edema.

C: Troca de férula por manguito. Remoção de sonda -> suspender. Tefher desmame de Adenolise.

• dor de dor venoso

Selvato e dor.

Aplicação líquida zolaz no náclorod. Fidou fálico zolaz plena.

Eduardo E. F. Nogueira
Cirurgião Geral/Terapia Intensiva
CRM/SE 3813

Pronto 19/9

Paciente operário com DUA's dor elevada.

• Paciente operário com DUA's dor elevada.

• Sedo D. F. 5

• Com Nore 63ml (1 Adenolise 3ml) Dolute nino 35ml (1 PA 160x85 FC 135 bpm).

• No VM em PCV nepp 5 FIO 100% + 20'pm STO 90% sem cefaléia por estreitamento cerebral e peritonismo pessimo.

• Bom humor com 60'pm

• Fim de dia zero e ócio luxo tópico, uso de erucina.

C: Desmame de sonda MAA. Fidou fálico.

Fentanil 0.05-2 sem conforto, náuseas e dores.

Aplicação líquida zolaz plena.

Eduardo E. F. Nogueira
Cirurgião Geral/Terapia Intensiva
CRM/SE 3813

NOME Sergio Costa.
 IDADE _____ SEXO LEITO
 PRONTUÁRIO _____ UP _____

EVOLUÇÃO E PLANO TERAPÉUTICO DIÁRIO**16/09. Diarista.**

Pc grave, sedado, BASS-5
 Revertido por TOT em F.O.

Desidratado. Nicotico.
 Hipocorado +.

Noro 70 ml/h, adrenalina 10 ml/h, dobutamina

AP: MVA S1 R1, digo c/ sibilos em base (D),
 rouco e (E).

ACV: RCR 3T o/ B3, estribo externo?

Abd: flácido, peristole +

CD: Gas. art. e Veu. central.

lab neg e sanguinosa.

Suprimento hemodinâmico

Dr. Thiago Smith
Médico
CRM 3711

17/09.

Pc. grave, relato de 2 POC durante a noite.

Exsudativo em VM por TOT.

Noro 90ml/h, dopamine 80 ml/h, dobutamina 55 ml/h
 Pupilas irraciais.

Hipocorado, hidratado, infiltração, afebril.

AP: MVA S1 R1.

ACV: RCR 2T AP, 80/40 FC, 120.

Abd: flácido, peristole +

CD: suprimento.

Atuado c/ resultados de lab de ontem e hoje.

Dr. Thiago Smith
Médico
CRM 3711

HORA

Admises

- Est pulmone si se salva
- Dr. Melo permitte a fine torax cu he
- 1) Sclero cu mărire de urgență (ADM + Cetoprop)
 - 2) Tantăre de stabilizare (MRS) cu DIA și he
 - 3) Sideri lege
 - 4) Aspirat de amprea foare
 - 5) Supra si

Dr. Rodrigo Melo Lette
R1 - Anestesiologia
CRM 5199 / SE

23:20 Pacient instalat în PEP intrare în PEP și se deschide
pe căpătătirea nef RBS și a căpătătirea, urmărind
cu Δ (38x112) și opția numără de revarsă
și 2 opții odihnește în urmă cu 10 secunde urmă
primul opțional în PEP

Munto se poate pătrunde pînă la valoare 100,
centrul de menajare se informează în mod
realistic prețul de la următorul număr
și se deschide în urmă cu 10 secunde

Dr. Rodrigo Melo Lette
R1 - Anestesiologia
CRM 5199 / SE

ADMISSÃO À UTI 1º ANDAR

NOME Sergio Lobo da Silveira Santos
IDADE 92 SEXO: M LEITO 12
PRONTUÁRIO 159025 UP

DATA 15/09/11 HORA 22:30

ESCORE	0	1	2
INSUFICIENCIA RESPIRATÓRIA	AUSENTE	MODERADA	GRAVE
CHOQUE	AUSENTE		PRESENTE
GLASGOW	11 A 15	07 A 10	03 A 06
INFECÇÃO	AUSENTE	N CONFIRMADA	PRESENTE
GRAVIDADE DA DOENÇA DE BASE	LEVE	MODERADA	GRAVE
DOENÇA DESCOMPENSADA	AUSENTE	MODERADA	GRAVE
ACOMETIMENTO DE ÓRGÃO	1	2	>2
TRATAMENTO CIRÚRGICO	PEQUENO	MEDIO	GRANDE
TRAUMA EXTERNO	PEQUENO	MEDIO	GRANDE
IDADE	<40	40 - 59	>59

CLASSIFICAÇÃO QUANTO AO RISCO PRÉVIO

< 6 = BAIXO RISCO

6-7 = RISCO MODERADO

8-10 = ALTO RISCO

>10 = DIFÍCIL REVERSÃO

ADMISSÃO UTI 1º ANDAR

ORIGEM DO PACIENTE, HISTÓRIA CLÍNICA, EXAME FÍSICO E PROGRAMAÇÃO TERAPEUTICA

Paciente oriundo de SRPA, ~~desde~~ trocado em
ambulâncias amarrado por ambas, intubado instável
hemodinamicamente por gás de N2O e O2, PtoArte 15,7
séries de ligaduras durante o transporte, apesar de
elevar o PtoArte

Motociclista que bateu
Domingo Pela manhã Belo Horizonte Minas Gerais
CAP São Paulo

Via ambulância de Aracaju + Envio de São Paulo
4 PCR intraoperatórios

Domingo Pernambucano importante de apoio da Transamérica

Paciente de origem ginecologico com ferimento perineal
e transverso de grau 3 com extensão ampla para
anterior da bexiga com 4 PCR e bexiga VP
não se reabilita ou possa a bexiga se reabilitar na 5º
Nurs. Clínica 10/11/11 para reabilitação

Dr. MVA - PNT na UTI 19h 19/9/11

Al. Bex e UTI na noite 100-60 (PtoArte 30mHg)
Má fleca MAM

— Continua —

EVOLUÇÃO FISIOTERAPÉUTICA

NOME	SÉRGIO COSTA SANTOS				SEXO:	M	LEITO:
ADMISSÃO(ID):	10/09/2017 - 158634				DATA IOT:		DATA TQT:
PESO IDEAL:	Kg	ALTURA:	cm				IDADE:
REFERENCIAS (VM):	VC IDEAL:	L	FLUXO: 60 L/min	FR: 14 ipm			PAC IDEAL:
DATA:	25/09/17		HORA: <i>returno</i>				PAUSA INSP:
FC: 128 bpm	PA: 107/61 mmHg	SpO ₂ : 100 %		FR:			
NÍVEL DE CONSCIÊNCIA: <i>malad</i>	SEDOANALGÉSIA (DROGA / VAZÃO): <i>01/15</i>						
DRUGA VASOATIVA OU VASOPRESSORA (DROGA / VAZÃO): <i>pro 50</i>							
DISPOSITIVOS (ACESSO, DRENO):			EXAMES:				
AR: AUSCULTA: <i>MUO, el reo rales</i>	SIMETRIA TORÁCICA: <i>ok</i>						
SECREÇÃO (ASPECTO / VOLUME): <i>100cc fleg. vd</i>	EXPANSIBILIDADE TORÁCICA: <i>ok</i>						
MODO: <i>PC</i>	FIO: FIO IDEA	PARÂMETROS DA VENTILAÇÃO: PC PS VC PEEP FR TI FLUXO PH PCO ₂ PO ₂ PO ₂ /PO ₁ BE HCO ₃ SATC		VALORES GASOMÉTRICOS: cmH ₂ O			
AJUSTE: <i>VM</i>	0.35	13	8 1812/10	PRESSÃO DO CUFF ENCONTRADA: cmH ₂ O			
MECÂNICA PULMONAR	Ppico	Pplatô	Presistiva	Auto-PEEP VC _{EFETIVO} FR	VE TOBIN CP ₁₀₀ R		PRESSÃO DO CUFF CORRIGIDA: cmH ₂ O
AM: CEFICIT:							
CONTRATURAS/DEFORMIDADES:							
INTERCORRÊNCIAS / OBSERVAÇÕES:							

CONDUTA: <i>DEO, dtr</i>	<i>43612-8</i>					
DATA: 26/09/17	HORA: <i>Sumo.</i>					
FC: 125 bpm	PA: 110/70 mmHg	SpO ₂ : 98 %	HR: 28 ipm			
NÍVEL DE CONSCIÊNCIA: <i>malado.</i>	SEDOANALGÉSIA (DROGA / VAZÃO): <i>None.</i>					
DRUGA VASOATIVA OU VASOPRESSORA (DROGA / VAZÃO): <i>None.</i>						
DISPOSITIVOS (ACESSO, DRENO): <i>AVC + TOR + SV + buco Te Abd. + Meios pneumodéias</i>						
AR: AUSCULTA <i>MUO - ffrx rufo te.</i>	SIMETRIA TORÁCICA: <i>ok</i>					
SECREÇÃO (ASPECTO / VOLUME): <i>100cc fenda, baixo volume.</i>	EXPANSIBILIDADE TORÁCICA: <i>ok</i>					
MODO: <i>PCV</i>	FIO: FIO IDEA	PARÂMETROS DA VENTILAÇÃO: PC PS VC PEEP FR TI FLUXO PH PCO ₂ PO ₂ PO ₂ /PO ₁ BE HCO ₃ SATC		VALORES GASOMÉTRICOS: cmH ₂ O		
AJUSTE: <i>VM</i>	0.35	13	8 200 8 22	PRESSÃO DO CUFF ENCONTRADA: cmH ₂ O		
MECÂNICA PULMONAR	Ppico	Pplatô	Presistiva	Auto-PEEP VC _{EFETIVO} FR	VE TOBIN CP ₁₀₀ R	
AM: CEFICIT <i>Asm's clavis</i>						
CONTRATURAS/DEFORMIDADES:						
INTERCORRÊNCIAS / OBSERVAÇÕES:						

CONDUTA: *Spontâneo + m3 - aperto prof.*

Bitter court
Spontânea + 402 FISE
Spontânea intensiva
FEF 60

DATA: 24/09/17

HORA: DIA:

FC: 127 bpm

PA: 108x69 mmHg

SpO₂

%

FR: 20 ipm

T

C

NÍVEL DE CONSCIÊNCIA: SedadoSEDOANALGÉSIA (DROGA / VAZÃO): F10DROGA VASOATIVA OU VASOPRESSORA (DROGA / VAZÃO): Nora 40ml/h

EXAMES:

DISPOSITIVOS (ACESSO, DRENO): Toracost. a D e E e Abdominal

AR: AUSCULTA:

SIMETRIA TORÁCICA:

EXPANSIBILIDADE TORÁCICA:

SECREÇÃO (ASPECTO / VOLUME): Grande vol. Pode ser de base por rot EM VE (SUPORTE O₂):

MODO	PRESSÃO	FLUXO	PARAMETROS DA VENTILACAO					VALORES GASOMÉTRICOS										
			FIO	FIO	PC	PS	VC	PEEP	FR	FLUXO	PH	PCO ₂	PO ₂	PO ₂ /PO ₁	BE	HCO ₃	SATO	RP HCO ₃
PCV			90	15			8	20	10									

ADJUSTE VM

MECÂNICA

PULMONAR

AM:

CONTRATURAS/DEFORMIDADES:

INTERCORRÊNCIAS / OBSERVAÇÕES: transsitoCONDUTA: TEPTIBAspira

*Marcelo B
Marcelo B
Marcelo B
Marcelo B
Marcelo B
Marcelo B*

DATA: 24/09/17

HORA:

FC: 135 bpm

PA: 100x64 mmHg

SpO₂

%

FR: 20 ipm

T

C

NÍVEL DE CONSCIÊNCIA: SedadoSEDOANALGÉSIA (DROGA / VAZÃO): Fentanil (15ml/h)DROGA VASOATIVA OU VASOPRESSORA (DROGA / VAZÃO): Nora (50ml/h)

EXAMES:

DISPOSITIVOS (ACESSO, DRENO): AVC's subclánicos + D drenos abd + mediastinal + SNCAR: AUSCULTA: roncos espasmosSIMETRIA TORÁCICA: simétrico

EXPANSIBILIDADE TORÁCICA:

SECREÇÃO (ASPECTO / VOLUME): mucosas espessas e viscosaEM VE (SUPORTE O₂):

MODO	PRESSÃO	FLUXO	PARAMETROS DA VENTILACAO					VALORES GASOMÉTRICOS										
			FIO	FIO	PC	PS	VC	PEEP	FR	FLUXO	PH	PCO ₂	PO ₂	PO ₂ /PO ₁	BE	HCO ₃	SATO	RP HCO ₃
PCV			10	13	500	10	18	20	10									

ADJUSTE VM

CONTRATURAS/DEFORMIDADES:

INTERCORRÊNCIAS / OBSERVAÇÕES: aparada TEPreflexo de basehumididade abdôminalCONDUTA: broncoskop. aspiração ventilação

*Kardina G. B. B.
Geflo 138138 F*

broncoskop. aspiração ventilaçãoTIBrápido na VM

DATA: 25/09/17

HORA: Durmo

FC: 126 bpm

PA: 115x66 mmHg

SpO₂

%

FR: 15 ipm

T

C

NÍVEL DE CONSCIÊNCIA: SedadoSEDOANALGÉSIA (DROGA / VAZÃO): Fentanil (15ml/h)DROGA VASOATIVA OU VASOPRESSORA (DROGA / VAZÃO): Nora (50ml/h)

EXAMES:

DISPOSITIVOS (ACESSO, DRENO): AVC + SNC + drenos abd + mediastinal + abdominal + peritonealAR: AUSCULTA: reflexo de base

SIMETRIA TORÁCICA:

EXPANSIBILIDADE TORÁCICA:

SECREÇÃO (ASPECTO / VOLUME): MP semi espesso e viscosaEM VE (SUPORTE O₂):

MODO	PRESSÃO	FLUXO	PARAMETROS DA VENTILACAO					VALORES GASOMÉTRICOS										
			FIO	FIO	PC	PS	VC	PEEP	FR	FLUXO	PH	PCO ₂	PO ₂	PO ₂ /PO ₁	BE	HCO ₃	SATO	RP HCO ₃
PCV			40%	13		8	18	10										

ADJUSTE VM

CONTRATURAS/DEFORMIDADES:

INTERCORRÊNCIAS / OBSERVAÇÕES: Edemaciados, em uso de meios pneumáticos p/ MMII, débil reflexo teseCONDUTA: TEP na VM + TIB (aspiro 10 vol fec MP semi espesso e viscosa)aspiro 10 vol fec MP semi espesso e viscosa

EVOLUÇÃO FISIOTERAPÊUTICA

NAME:	SÉRGIO COSTA SANTOS				SEXO:	M	LEITO:	12	
ADMISSÃO(ID):	10/09/2017 - 158634		DATA IOT:						
PESO IDEAL:	kg	ALTURA:	cm	DATA TQT:					
REFERÊNCIAS (VM):	VC IDEAL:	L	FLUXO: 60 L/min	FR: 14 lpm	IDADE: 42 anos.				
FC: 122 bpm	DATA: 23/09/2017	PA: 149 x 88 mmHg	SpO ₂ : 99 %	HORA: deurno	PaO ₂ : 90.94 mmHg	PAUSA INSPIRATÓRIA: 2 s			
NÍVEL DE CONSCIÊNCIA: Sedado	SEDOANALGÉSIA (DROGA / VAZÃO):芬太尼(20ml/h)				FR: 21 lpm	T: °C			
DROGA VASOATIVA OU VASOPRESSORA (DROGA / VAZÃO): nra (18ml/h)	EXAMES:								
DISPOSITIVOS (ACESSO, DRENO): PVC's subclávicas + b1 + drenos bráquicos + mediadina	SIMESE TORÁCICA: 5 ml/min				EXPANSIBILIDADE TORÁCICA: +				
AR: AUSCULTA: roncos expiratórios basais									
SECREÇÃO (ASPECTO / VOLUME): mucosiculina									
BENSIMILIDADE DO RESPIRADOR	PARAMETROS DA VENTILAÇÃO:				VALORES GASOMÉTRICOS:				
MODO	FIO	FIO IDEAL	PC	PS	VC	REEP	FR	T	EM VE (SUPORTE O ₂)
PRESSAO	45	15							

SENSIBILIDADE DO RESPIRADOR		mucopurulenta						EXPANSIBILIDADE TORÁCICA										
MODO	PRENSA	FLUXO	PC	PS	VE	PEEP	FR	TI	HUXO	PH	PCO ₂	PO ₂	PO ₂ /PO ₁	BE	HCO ₃	SATO	HCO ₃	ATAQ
PCV		45'	16		09	22												
AJUSTE VM		40'	15	500	09	20	J.O											
MECÂNICA PULMONAR		Ppico	Pplatô	Presistiva	Aux-PEEP	Vc	Spstro	FR	VE	TOBIN	CP	PaCO ₂	R		C	SI		cmH ₂ O
AM: DÉFICIT:																		cmH ₂ O

AMERICAN

CONTRATURAS/DEFORMIDADES

INTERCORRÊNCIAS / OBSERVAÇÕES: - O refluxo de baba;
-extremidades cianóticas;

Pardina glabra
Gulf 138 138F

DATA: 23 / 09 / 17 HORA: Noite
 FC: 120 bpm PA: 103 x 64 mmHg SpO₂: 7 % FR: 20 ipm T: °C
 NÍVEL DE CONSCIÊNCIA: ~~Consciente~~ SEDOANALGÉSIA (DROGA / VAZÃO): ~~Fraxinal - 20 ml/h~~
 DROGA VASOATIVA OU VASOPRESSORA (DROGA / VAZÃO): ~~Norepinefrina - 18 µg/h~~ EXAMES:
 DISPOSITIVOS (ACESSO, DRENO): AR: AUSCULTA: ~~AVCSE + DI bilaterais + Ruido abdominal~~
 SECREÇÃO (ASPECTO / VOLUME): ~~UR + SIRA~~ SIMETRIA TORÁCICA: ~~OK~~ EXPANSIBILIDADE TORÁCICA: ~~OK~~
 SENSIBILIDADE DO RESPIRADOR: ~~100 - 1000 ml. exp~~ EM VE (SUPORTE O₂):
 MODO: ~~CV~~ PARÂMETROS DA VENTILAÇÃO: VALORES GASOMETRICOS
 PRESSÃO FLUJO FIO FIO₂ PC PS VC PEEP FR H FLUXO PH PCO₂ PO₂ PO₂/F_O BE FLU₂ SAT₂ PCO₂ ATAC
 JUSTE VM: ~~40%~~ 15 08 2020 1:0 PRESSÃO DO CUFF ENCONTRADA cmH₂O PRESSÃO DO CUFF CORRIGIDA cmH₂O
 MECÂNICA PULMONAR Ppico Pplatô Presstiva Auto-PEEP VC_{ESTÍM} FR VE TOBIN CP_{ESTÍM} R_{ESTÍM} C_{ESTÍM} cmH₂O
 AM: DEFICIT:

CONTRATURAS/DEFORMIDADES:
INTERCORRÊNCIAS / OBSERVAÇÕES:
TOT, Derr desconforto respiratório
grave.

CONDUTA: *Floruit. Ventralis + propt + filicicarpa*
musca + + HB + poscionamento no duto.

DATA:	21/09/17	HORA:	noturno															
FC:	120 bpm	PA:	190/82 mmHg															
NÍVEL DE CONSCIÊNCIA:	pacote	SpO ₂ :	58%															
DISPOSITIVOS (ACESSO, DRENO)	SEDOANALGÉSIA (DROGA / VAZÃO): F(15)																	
AR: AUSCULTA:	SIMETRIA TORÁCICA: <i>normal</i>																	
SECREÇÃO (ASPECTO / VOLUME)	PARAMETROS DA VENTILAÇÃO																	
MODO	SENSIBILIDADE DO RESPIRADOR	FIO	PC	PS	VC	PEEP	FR	TI	FLUXO	PH	PCO ₂	PO ₂	PO ₂ /FO ₂	BE	HCO ₃	SATO	RP HCO ₃	ATAQ
ALV	FLUIDO	0.35	18					05 22	1,0									
AJUSTE																		
VM																		
MECÂNICA PULMONAR	Ppico	Pplatô	Presistiva	Auto-PEEP		V _{res}	FR	VE	TOBIN	GP	R							
AM: DEFÍCIT:	Entram deles anestetico!													PRESSÃO DO CUFF ENCONTRADA	cmH ₂ O	PRESSÃO DO CUFF CORRIGIDA	cmH ₂ O	
CONTRATURAS/DEFORMIDADES:														C _{BT}	C _{corr}			
INTERCORRÊNCIAS / OBSERVAÇÕES:																		

CONDUITA: PER. 500
Yardas por minuto

Chu

43612F

DATA: 22 / 09 / 17 HORA: Deitado
 FC: 132 PA: 120x76 mmHg Spo: 98 % FR: 24 ipm T: 38,6 °C
 NIVEL DE CONSCIÊNCIA: sedado SEDOANALGÉSIA (DROGA / VAZÃO): Fentanil (20 µg/h) +
 DROGA VASOATIVA OU VASOPRESSORA (DROGA / VAZÃO): Noradrenalin (18 µg/h) +
 DISPOSITIVOS (ACESSO, DRENO): AV C + drenos T (D/E) + abdômen +
 AR: AUSCULTA: NW (4), cír. subl. à SIMETRIA TORÁCICA: simétricas à E
 SECREÇÃO (ASPECTO / VOLUME): MP e peq. cop. EM VE (SUPORTE O₂)
 SENSIBILIDADE DO RESPIRADOR: PARÂMETROS DA VENTILAÇÃO: VALORES GÁSOMÉTRICOS:
 MODO: PCV PRESSÃO: 50 PICO: 18 PEEP: 7 FR: 22 TI: 10 FLUXO: PCD2: PO2: PO₂/FO₂: BE: HCO₃: SAT₂: RP HCO₃: ATAQ:
 AJUSTE: VM: Pplat₀: Presistiva: Auto-PEEP: VC_{ESTÍGIO}: FR: VE: TOBIN: CP_{FLUIDO}: R: cmH₂O: cmH₂O: PRESSÃO DO CUFF CORRIGIDA:
 MECÂNICA PULMONAR: Ppico: Pplat₀: Presistiva: Auto-PEEP: VC_{ESTÍGIO}: FR: VE: TOBIN: CP_{FLUIDO}: R: cmH₂O: cmH₂O:
 AM: DÉFICIT:
 CONTRATURAS/DEFORMIDADES:
 INTERCORRÊNCIAS / OBSERVAÇÕES: Also de bolhas de compressões pneumática p/ MM
 Drenos cír. de bkt, sl fuga aérea.
 Gramíssimo EG.
 Edema crônico, maoe e pes enfaixados.
 Conduta: TEP na VM + THB (aspire pg vol sec MP) + monitorizar
 ventilatória

~~CONDUTA TEP~~
~~ventilatoria~~

Manuela Oliveira dos Santos Silva
Fisioterapeuta
CREFITO 7/44003-F

DATA: 22/09/2004	DATA: 22/09/2004	HORA: 10:00	CREATIVO				
FG: 132 bpm	PA: 143x83 mmHg	SPO ₂ 96%	FR: 24 ipm				
NÍVEL DE CONSCIÊNCIA: Sedado	SEDOANALGÉSIA (DROGA / VAZÃO): Fentanil (200 µg/h)	EXAMES:	T: °C				
DROGA VASOATIVA OU VASOPRESSORA (DROGA / VAZÃO): n/a (100 µg/h)	DISPOSITIVOS (ACESSO, DRENO): Dl sac subcláustro, SNE, dreno braquio e mediastinal	EXPANSIBILIDADE TORÁCICA: +					
AR: AUSCULTA: sons esparsos	SIMETRIA TORÁCICA: similares						
SECRECÃO (ASPECTO / VOLUME): mucopurulenta, moderada	EM VE (SUPORTE O ₂):	VALORES GASOMÉTRICOS					
GEMISIBILIDADE DO RESPIRADOR PRESSÃO PLUNTA PRESSÃO ALV MECÂNICA PULMONAR				PARAMETROS DA VENTILAÇÃO FR FIO DE PC PS VC PEEP FR TI FLUXO PH PGO2 PO2 PO2/FO ₂ BE HCO ₃ SATO ₂ RP HCO ₃ ATAC			
50'	18	390	99	22/24/0	PRESSÃO DO CUFF ENCONTRADA	cmH ₂ O	PRESSÃO DO CUFF CORRIGIDA
45'	16	08					C _{ST}
Ppico	Pplatô	Presistiva	Auto-PEEP	VE	TOBIN CP _{BUNC} R _{BE}		C _{ST}
AM: DÉFICIT:	INTERCORTICAS/DEFORMIDADES:	INTERCORRÊNCIAS / OBSERVAÇÕES: - reflexo de tosse. sintomas cardíacos;	CONDUÇA: Monitorizações associadas à ventilação Máscaras de oxigênio contínuas TTO ₂ Apnéia na VIT	Radiografia torácica Cefto/BP/138/88F			

CONDUTA: Monitorizações associadas a ventilação
Mudanças de bacte. culturas

Randi ra Eli oba R
Cuff 138 138 F



EVOLUÇÃO FISIOTERAPÉUTICA

NOME:	SÉRGIO COSTA SANTOS				SEXO:	M	LEITO:	12
ADMISSÃO(ID):	10/09/2017 - 158634				DATA IOT:			
PESO IDEAL:	Kg	ALTURA:	cm		DATA TQT:			
REFERÊNCIAS (VM):	VC IDEAL:	L	FLUXO: 60 L/min	FR: 14 ipm	PAUSA INSP:	2 s	PaO ₂ IDEAL:	90,94 mmHg
DATA: / /			HORA: Noite					
FC: 111 bpm	PA: 168x91 mmHg	SpO ₂ 98 %	FR: 22 ipm	T: °C				
NÍVEL DE CONSCIÊNCIA: Confusa		SEDOANALGÉSIA (DROGA / VAZÃO):		EXAMES: fentanil - 20 mcg/h				
DROGA VASOATIVA OU VASOPRESSORA (DROGA / VAZÃO):		EXAMES: Nox - 35 mcg/h						
DISPOSITIVOS (ACESSO, DRENO): AR: AUSCULTA: Auscultar embuxo br								
SECREÇÃO (ASPECTO / VOLUME): SENSIBILIDADE DO RESPIRADOR: OK								
MODO PRESSÃO FLUJO FIO FIO/DEA PC PS VC PEEP FR TI FLUXO PH PCO ₂ PO ₂ PO/FO BE HCO ₃ SATO RPHCO ₃ ATAQ								
PCV	35%	18	05 22/22 1.0	VALORES GASOMÉTRICOS				
AJUSTE: VM				PRESSÃO DO CUFF ENCONTRADA	cmH ₂ O	PRESSÃO DO CUFF CORRIGIDA	cmH ₂ O	cmH ₂ O
MECÂNICA PULMONAR	Ppico	Pplatô	Presistiva	Auto-PEEP	VC	FR	VE	TOBIN CP _{ETCO₂} R _{VE} C _{ST}
AM: DÉFICIT:	CONTRATURAS/DEFORMIDADES:							
INTERCORRÊNCIAS / OBSERVAÇÕES: DT, sem desconforto respiratório.								

CONDUTA: Monit. Ventil alternat RPT + Releidif. desconforto + TTO + Posicionamento no leito.			HORA: Suru.			DATA: 21 / 09 / 17		
FC: 110 bpm	PA: 150x80 mmHg	SpO ₂ 98 %	FR: 22 ipm	T: °C				
NÍVEL DE CONSCIÊNCIA: Confusa.		SEDOANALGÉSIA (DROGA / VAZÃO): fentanil.		EXAMES: EXAMES:				
DROGA VASOATIVA OU VASOPRESSORA (DROGA / VAZÃO):		EXAMES: Nox -						
DISPOSITIVOS (ACESSO, DRENO): AR: AUSCULTA: Ausc - Ausc bruxo bruxo + fentanil.		SIMETRIA TORÁCICA: OK		EXAMES: EXPANSIBILIDADE TORÁCICA: OK.				
SECREÇÃO (ASPECTO / VOLUME): Mucosidade volume 00.		EM VE (SUPORTE O ₂):		VALORES GASOMÉTRICOS				
MODO PRESSÃO FLUJO FIO FIO/DEA PC PS VC PEEP FR TI FLUXO PH PCO ₂ PO ₂ PO/FO BE HCO ₃ SATO RPHCO ₃ ATAQ								
PCV	0.35	18	05 22 1.0	VALORES GASOMÉTRICOS				
AJUSTE: VM				PRESSÃO DO CUFF ENCONTRADA	cmH ₂ O	PRESSÃO DO CUFF CORRIGIDA	cmH ₂ O	cmH ₂ O
MECÂNICA PULMONAR	Ppico	Pplatô	Presistiva	Auto-PEEP	VC	FR	VE	TOBIN CP _{ETCO₂} R _{VE} C _{ST}
AM: DÉFICIT:	CONTRATURAS/DEFORMIDADES: esfuxios.							
INTERCORRÊNCIAS / OBSERVAÇÕES:								

CONDUTA:
 - fentanil + fentanil
 - TTO.
 - fentanil + fentanil

Shirley
Fisiologia
Fisiologia
Fisiologia
Fisiologia

CORRÊNCIAS / OBSERVAÇÕES: Tocante ales animacionis, segue assimisior
socieip. separab. GIA pao quita ventilaçao.
Ciausore de Extremidade.
menor funcionaria.

memor funca nova
CONDUTA.

- from toygo + HAB
- Open to Puff
- Gentlemen prefer me too

DATA: 19/09/2013 HORA: 10h00m
 FC: 120 bpm PA: 149 x 93 mmHg SpO₂: 96% FR: 22 ipm T: °C
 NIV. DE CONSCIÊNCIA: sedado SEDOANALGÉSIA (DROGA / VAZÃO): fentanil (10ml/h)
 AÇÃO VASOATIVA OU VASOPRESSORA (DROGA / VAZÃO): N. 30ml/h; O. Smith EXAMES:
 SENSITIVOS (ACESSO, DRENOS): PT: CVC; duros bráquicos e mediastinal
 AR: AUSCULTA: base + roncos 4/6 SIMETRIA TORÁCICA: simétrico EXPANSIBILIDADE TORÁCICA: ↓
 SEPECÇÃO (ASPECTO / VOLUME): mucosidade - xamé EM VE (SUPORTE O₂):
 SENSIBILIDADE DO RESPIRADOR: 100% PARAMETROS DA VENTILAÇÃO: 360.05 18122 J.O VALORES GASOMETRICOS:
 MODO: FIO FIO: 100% PC: PC PS: PS VC: VC PEEP: PEEP FR: FR TI: TI FLUXO: FLUXO PH: PH PCO₂: PCO₂ PO₂: PO₂ PO₂/F_O: PO₂/F_O BE: BE HCO₃: HCO₃ SATO: SATO RP HCO₃: RP HCO₃ ATAQ: ATAQ
 Rv: 100% Jv: JK PRESSÃO DO CUFF ENCONTRADA: 131236452452-10413.4 mmHg cmH₂O
 ADR: 100% PRESSÃO DO CUFF CORRIGIDA: 100% cmH₂O
 MECÂNICA PULMONAR: Ppico Platô Presistiva Auto-PEEP VC_{EFETIVO} FR: FR VE: VE TOBIN: TOBIN CP: CP FENO: FENO R_{IN}: R_{IN} C_{st}: C_{st} C_{dist}: C_{dist}
 AM: DEFICIT

CONTRATURAS/DEFORMIDADES

INTERCORRÊNCIAS / OBSERVAÇÕES: - opa re, - vultu miúdades cardíacas, - v. Fioz opacitava munk apôs opa. - agrad vultu miúd de suspensão (AT) CONDUTA: Moni tonizacão e assediência VLR

Kardinalijskare
Cuffo BRISE

DATA: 20 / 09 / 2014 HORA: dia/noite
 J00 bpm PA: 151 x 81 mmHg Spo₂ 92 % FR: 21 lpm T: °C
 NÍVEL DE CONSCIÊNCIA sedado SEDOANALGÉSIA (DROGA / VAZÃO): fentanyl (20ml/h)
 DROGA VASOATIVA OU VASOPRESSORA (DROGA / VAZÃO): N. 35ml/h EXAMES:
 POSITIVOS (ACESSO, DRENO) Dr. WDC subclávica, dutos lácteos e mediastinal
 AR: AUSCULTA: v-bass ESMERILHADORES TORÁCICOS: simétrico EXPANSIBILIDADE TORÁCICA: +
 ESPECIÃO (ASPECTO / VOLUME) Ø 40l. mp na oral EM VE (SUPORTE O₂)
 SEMIRRIGIDADE DO REINSPIRADOR
 FIO: FIO: 10mm PC: 18 RS: 180 PEEP: 10 FR: 18 TI: 1 FLUXO: 1000 PH: 1000 PCO₂: 1000 PO₂: 1000 PO₂/FO₂: 1000 BE: 1000 HCO₃: 1000 SATO: 1000 RP HCO₃: 1000 ATAQ: 1000
 MECÂNICA PULMONAR: Píco: 40l. Platô: 18 Presistiva: Auto-PEEP: 10 VC: 1000 FR: 18 PRESSÃO DO CUFF ENCONTRADA: 1000 cmH₂O VE: 1000 TOBIN: 1000 CP: 1000 FRC: 1000 R: 1000 PRESSÃO DO CUFF CORRIGIDA: 1000 cmH₂O C: 1000

CONDUTA - Mantida acima

Kardinaliabile
Gulfs 139136F



EVOLUÇÃO FISIOTERAPÉUTICA

NOME: SÉRGIO COSTA SANTOS SEXO: M LEITO: 12
ADMISSÃO(ID): 10/09/2017 - 158634 DATA IOT: DATA TQT: IDADE: 42 ANOS
PESO IDEAL: Kg ALTURA: cm P_{aO₂} IDEAL: 90,94 mmHg
REFERÊNCIAS (VM): VC IDEAL: L FLUXO: 60 L/min FR: 14 ipm PAUSA INSP: 2

DATA: 18/09/2017 HORA: diurno
FC: 145 bpm PA: 136/73 mmHg SpO₂: 90% FR: 20 ipm T:
NIVEL DE CONSCIÊNCIA: sedado SEDOANALGESIA (DROGA / VAZÃO): fentanyl (50ml/h)

DROGA VASOATIVA OU VASOPRESSORA (DROGA / VAZÃO):

DISPOSITIVOS (ACESSO, DRENO): PVC subclávica 3.000 duros/ordens (bilat) + dura esse medicamento
AR: AUSCULTA: roncos spp. MIE SIMETRIA TORÁCICA: simétrico EXPANSIBILIDADE TORÁCICA: +

SECREÇÃO (ASPECTO / VOLUME): 0 na 40L EXAMES: EM VE (SUPORTE O₂):

SENSIBILIDADE DO RESPIRADOR	MODO	PARÂMETROS DA VENTILAÇÃO							VALORES GASOMÉTRICOS									
		FIO	FIO ₂	FEA	PC	PS	VC	PEEP	FR	TI	FLUXO	PH	PCO ₂	PO ₂	PO ₂ /FO ₂	BE	HCO ₃	SATO
Respirador	CPAP	40	14	450	05	18120	J.O											
AJUSTE VM		Ppico	Pplatô	Presistiva		Auto-PEEP	VC	Expiratório	FR	VE	TOBIN	CP	Hum	R				
MECÂNICA PULMONAR																		

AM: DEFICIT:

CONTRATURAS/DEFORMIDADES:

INTERCORRÊNCIAS / OBSERVAÇÕES: - dobutamina (50ml/h), dopamine (50ml/h), adrenalina (0,01ml/h), nora (0,01ml/h),

- apresenta convulsões;

- secreções percutâneas VAS;

CONDUTA: Monitorização: assistência ventilatória
THS

Paudi na 61-0606
Custo 139136F

DATA: 18/09/2017 HORA: Noturno
FC: 146 bpm PA: 136/73 mmHg SpO₂: ? % FR: ipm T:
NIVEL DE CONSCIÊNCIA: sedado SEDOANALGESIA (DROGA / VAZÃO): 0
DROGA VASOATIVA OU VASOPRESSORA (DROGA / VAZÃO): nro (90); Adren (20); Dofetil (135)

DISPOSITIVOS (ACESSO, DRENO):

AR: AUSCULTA: PVC, 1/1- - SIMETRIA TORÁCICA: EXPANSIBILIDADE TORÁCICA:

SECREÇÃO (ASPECTO / VOLUME):

SENSIBILIDADE DO RESPIRADOR	MODO	PARÂMETROS DA VENTILAÇÃO							VALORES GASOMÉTRICOS									
		FIO	FIO ₂	FEA	PC	PS	VC	PEEP	FR	TI	FLUXO	PH	PCO ₂	PO ₂	PO ₂ /FO ₂	BE	HCO ₃	SATO
Respirador	CPAP	40	14	450	05	18120	J.O											
AJUSTE VM		Ppico	Pplatô	Presistiva		Auto-PEEP	VC	Expiratório	FR	VE	TOBIN	CP	Hum	R				
MECÂNICA PULMONAR																		

AM: DEFICIT:

CONTRATURAS/DEFORMIDADES:

INTERCORRÊNCIAS / OBSERVAÇÕES: -

Gravíssimo!!

CONDUTA: Monitorização: assistência ventilatória
Assistência VAS

DATA: 16 / 09 / 2017 HORA: NOTURNO

FC 149 bpm PA: 106x64 mmHg SpO₂ 98 % FR: 18/18 ipm T: 38 °C

NÍVEL DE CONSCIÊNCIA: ~~Bravatoso~~ SEDOANALGÉSIA (DROGA / VAZÃO): Ø EXAMES:

DROGA VASOATIVA OU VASOPRESSORA (DROGA / VAZÃO): 95 Nora + 50 Dopa

DISPOSITIVOS (ACESSO, DRENOS): AVC, TOT, dreno torácico

AR: AUSCULTA: Basal cl/normal SIMETRIA TORÁCICA: (+)

SECREÇÃO (ASPECTO / VOLUME): Mucopurulenta

EM VE (SUPORTE O₂): EXPANSIBILIDADE TORÁCICA: (+)

MODO	PARAMETROS DA VENTILAÇÃO						VALORES GASOMÉTRICOS										
	PRESSÃO	FLUXO	PC	PS	VC	PEEP	FR	TI	FLUXO	PH	PCO ₂	PO ₂	PO ₂ /FO ₂	BE	HCO ₃	SAT _O	RP HCO ₃
PCV	80%	14	5	18	1.0												
ADJUSTE																	
MECÂNICA PULMONAR	Ppico	Pplatô	Presistiva	AUTO-PEEP	VC	FR	VE	TOBIN	CP	R	C _{st}	C _{corrigida}					

AM: DÉFICIT

CONTRATURAS/DEFORMIDADES

INTERCORRÊNCIAS / OBSERVAÇÕES: 1 PCR invertida

CONDUTA: THB; TEP no VM
Poviamente
Muitos sangramentos.
Muitos sangramentos.
Muitos sangramentos.

DATA: 17 / 09 / 2017 HORA: DIURNO

FC 135 bpm PA: 110x65 mmHg SpO₂ 98 % FR: 18/18 ipm T: °C

NÍVEL DE CONSCIÊNCIA: ~~Bravatoso~~ SEDOANALGÉSIA (DROGA / VAZÃO): Ø EXAMES:

DROGA VASOATIVA OU VASOPRESSORA (DROGA / VAZÃO): 95 NORA + 50 DOPA EXAMES:

DISPOSITIVOS (ACESSO, DRENOS): AVC, TOT, dreno torácico

AR: AUSCULTA: Basal cl/normal SIMETRIA TORÁCICA: (+)

SECREÇÃO (ASPECTO / VOLUME): Mucopurulenta

EM VE (SUPORTE O₂): EXPANSIBILIDADE TORÁCICA: (+)

MODO	PARAMETROS DA VENTILAÇÃO						VALORES GASOMÉTRICOS										
	PRESSÃO	FLUXO	PC	PS	VC	PEEP	FR	TI	FLUXO	PH	PCO ₂	PO ₂	PO ₂ /FO ₂	BE	HCO ₃	SAT _O	RP HCO ₃
PCV	80%	14	5	18	1.0												
ADJUSTE	50%																
MECÂNICA PULMONAR	Ppico	Pplatô	Presistiva	AUTO-PEEP	VC	FR	VE	TOBIN	CP	R	C _{st}	C _{corrigida}					

AM: DÉFICIT

CONTRATURAS/DEFORMIDADES

INTERCORRÊNCIAS / OBSERVAÇÕES:

CONDUTA: THB; TEP no VM
Poviamente
Muitos sangramentos.
Muitos sangramentos.
Muitos sangramentos.

DATA: 17 / 09 / 17 HORA: Noite

FC 131 bpm PA: 111x69 mmHg SpO₂ 100 % FR: 18/22 ipm T: °C

NÍVEL DE CONSCIÊNCIA: ~~Vagol~~ SEDOANALGÉSIA (DROGA / VAZÃO): Fentanil 10 µg/h DEX 400 µg/h EXAMES: Dobutame 4 Adren 10 Dopa 50 Nora 90

DROGA VASOATIVA OU VASOPRESSORA (DROGA / VAZÃO): Dobutame 4 Adren 10 Dopa 50 Nora 90

DISPOSITIVOS (ACESSO, DRENOS): AVCS D + DT + dreno torácico + dreno abdominal

AR: AUSCULTA: UN 60 + basal cl/normal SIMETRIA TORÁCICA: OK

SECREÇÃO (ASPECTO / VOLUME): Grandes secreções

EM VE (SUPORTE O₂): EXPANSIBILIDADE TORÁCICA: OK

MODO	PARAMETROS DA VENTILAÇÃO						VALORES GASOMÉTRICOS										
	PRESSÃO	FLUXO	PC	PS	VC	PEEP	FR	TI	FLUXO	PH	PCO ₂	PO ₂	PO ₂ /FO ₂	BE	HCO ₃	SAT _O	RP HCO ₃
PCV	50%	14	5	18	1.0												
ADJUSTE	50%																
MECÂNICA PULMONAR	Ppico	Pplatô	Presistiva	AUTO-PEEP	VC	FR	VE	TOBIN	CP	R	C _{st}	C _{corrigida}					

AM: DÉFICIT

CONTRATURAS/DEFORMIDADES

INTERCORRÊNCIAS / OBSERVAÇÕES: TOT, dreno descolamento

CONDUTA: Menos sangramentos, cl/normal, pressão arterial estável, SpO₂ 98% + fase de oxigenação.



EVOLUÇÃO FISIOTERAPÉUTICA

NOME:	SÉRGIO COSTA SANTOS			SEXO:	M	LEITO:	12
ADMISSÃO(ID):	10/09/2017 - 158634			DATA IOT:	DATA TQT:		
PESO IDEAL:	Kg	ALTURA:	cm			IDADE:	42 anos
REFERÊNCIAS (VM):	VC IDEAL:	L	FLUXO: 60 L/min	FR: 14 lpm		PaO ₂ IDEAL	90,64 mmHg

DATA: 15 / 09 / 2017 HORA: NOITE:
FC bpm PA: mmHg SpO₂ % FR: lpm T: °C

NÍVEL DE CONSCIÊNCIA: SEDOANALGESIA (DROGA / VAZÃO):

DROGA VASOATIVA OU VASOPRESSORA (DROGA / VAZÃO): NORAD (50) + DOBUTA EXAMES:

DISPOSITIVOS (ACESSO, DRENO): AVA + TOT

AR: AUSCULTA: NIV + SPA SIMETRIA TORÁCICA: EXPANSIBILIDADE TORÁCICA:

SECREÇÃO (ASPECTO / VOLUME): EM VE (SUPORTE O₂):

MODO	SENSIBILIDADE DO RESPIRADOR	PRESSAO	FLUJO	PARÂMETROS DA VENTILAÇÃO					VALORES GASOMÉTRICOS												
				FIO ₂	FIO ₂ IDE	PC	PS	VC	PEEP	FR	TI	FLUXO	PH	PCO ₂	PO ₂	PO ₂ /FO ₂	B	HCO ₃	SATO	RP HCO ₃	ATAQ
PAU	-2	4	30%	J2	-	5	12	12	1.2												
AJUSTE	VM		50%							6	16	1.0									
MECÂNICA PULMONAR				Ppico	Pplatô	Presistiva	Auto-PEEP	VC	Expiratória	FR	VE	TOBIN	CP	FUNC	R						

AM: DÉFICIT:

CONTRATURAS/DEFORMIDADES:

INTERCORRÊNCIAS / OBSERVAÇÕES:

Apresento PCR às 23:50h - Retornando após 7h.
Grau I/rimo.

CONDUTA:

Acoplado a equipamento de reanimação.
Ajusto parâmetros após retorno (Vt + Pfe + Pfw2).

Monitorizo: 4

DATA: 16 / 09 / 2017 HORA: DURMO
FC: 85-138 bpm PA: 133x71 mmHg/49 SpO₂: 95 % FR: 24 lpm T: 31,5 °C

NÍVEL DE CONSCIÊNCIA: SOMATIZADA SEDOANALGESIA (DROGA / VAZÃO): 0

DROGA VASOATIVA OU VASOPRESSORA (DROGA / VAZÃO): N: 80ml/h, C: 80ml/h EXAMES:

DISPOSITIVOS (ACESSO, DRENO): YD: AVA subcláinica; 2 drenos à C + JAC

AR: AUSCULTA: N.Y. (+) O BP SIMETRIA TORÁCICA: SIMILITUDO EXPANSIBILIDADE TORÁCICA: (+

SECREÇÃO (ASPECTO / VOLUME): EM VE (SUPORTE O₂):

MODO	SENSIBILIDADE DO RESPIRADOR	PRESSAO	FLUJO	PARÂMETROS DA VENTILAÇÃO					VALORES GASOMÉTRICOS											
				FIO ₂	FIO ₂ IDE	PC	PS	VC	PEEP	FR	TI	FLUXO	PH	PCO ₂	PO ₂	PO ₂ /FO ₂	B	HCO ₃	SATO	RP HCO ₃
PAU	-2	4	30%	J2	-	400	05	12	12	J2	1.31	43	954	318	-44	21,6				
AJUSTE	VM			J4						J6										
MECÂNICA PULMONAR				Ppico	Pplatô	Presistiva	Auto-PEEP	VC	Expiratória	FR	VE	TOBIN	CP	FUNC	R					

AM: DÉFICIT:

CONTRATURAS/DEFORMIDADES:

INTERCORRÊNCIAS / OBSERVAÇÕES:

CONDUTA: Monitorização e assistência ventilatória.
Ayuda na Vt.

Kardiologia
Cufito 13P186F

NOME Stevie Berta dos Santos
LEITO 12

IDADE 49 SEXO M
PRONTUÁRIO 354025

DATA

18
09
12

* Denkt, was die Instrumente *

Redigido sobre o que se considera como a comparsa da parada da Sra. Sandra Regina Fructuoso de
Orlhe, membros quando os mesmos e victimas libertadores. Descrevendo tipos dos documentos para
conseguir uma premissa e os produtos de hypon general. Hypo curado também na sua Regime
DPRAT e detalhando quando se realizou - dizeram - com prazo marcado para o mês de Outubro,
então quando uma comissão de funcionários.

Andrea Dias Carvalho
Assistente Social
CRESS-SE 2153

ATA

HORA

sanguinolenta em lado (S) e sem dilatação venosa em seu lado d'água a (D), paciente apresenta óxido em regiões abdominais com presença de secreção sanguinolenta. SUD laxas com diâmetro clínico sem sinais flagrantes e fralda descolorável. MHS5 e MHII sem edemas e com boa perfusão periférica. No momento SSUV: PA: 79x62 mmHg; FC: 135bpm; FR: 25 bpm; Sat O₂: 99%. Agua de vago em CTI.

Flávio Lorrain dos Santos
Estudante
COPERUS/UFSC

EVOLUÇÃO CLÍNICA MULTIDISCIPLINAR

HOSPITAL DE URGÊNCIA DE SERGIPE – HUSE

8

Nome do Paciente:

Júlio César Santos

Idade:

Sexo:

Unidade de Produção:

Lelto:

Nº do Prontuário:

DATA

HORA

HISTÓRICO

15/09/17

Paciente grave com PO de Pericardocentese + Drenagem Torácica + Thoracotomia + Ventriculografia. TOT + VM, dieldrato com fentanil e Domandol, em uso de Noradrenalin e Seringa pic. AVC em subclavia D, AVP em MSE, 3 drenos torácicos à esquerda no momento sum sacração, e direito drenou 200 ml de Sangue e o mediastino aproximadamente 100 ml. Curativos na região do tórax com poucos pontos de sangramento, SVD com cerca de 600 ml de urina concentrado. Os SSV PA 90 x 64 mmHg, FC 144 bpm, FR 26 bpm, Sat 99.1. Aguardava vaga em UTI

Renata Gabriele Alves dos Passos Barreto
Acad. Enfermagem UFS
Matrícula UFS 201310000330

16

13:30h - Pela enfermagem

09

Paciente intubado, VM, SVD-bom, curativo no abdômen, dreno torácico e, dreno torácico D, dreno abdominal D, monitorizado - os. SSV 140/100, Sat 99.1, FC 158 bpm, FR 27 bpm. Aguarda vaga de UTI. Segue aos cuidados da enfermagem

15.09.17

14:58h

GSWETRES VAGAL (Geral - SvcO2 77.3%.

Exame clínico: pH 7.54, pCO2 29.8, pO2 87.9, SvcO2 97.3, Hb 12.3, BE 1.0, P/F 293.1, urino 2.1.

CD: 4 intubações n.

TIRURFO DG Drogas Vasoativas

1 Trop, 6 FC, 6 Press (manutenção vc 6-8 ml/kg/h)

Cristiane Rocha
COREN-379544-ENF

15/09 20:00 Pela Enfermagem:

Paciente grave: PO pericardocentese + drenagem torácica D + Thoracotomia + ventriculografia. Torporoso; pupilas isocônicas e não fotorreativas; TOT + VM em mediula PCV. Téresis simétrica com boa expansibilidade e AVC em subclávia D com níveis a 25 ml/h e dobutamina a 15 ml/h em BT's. Presença de curativo torácico-abdominal limpo, firme, tóxico.

collo o parâmetro estava com exsudato aberto sei aberto alguma d e E para aspiração do conteúdo líquido.

Realizado ~~tratamento~~ plausível d e E mais pressurastotal. Tal relativamente estava hemodinamicamente mais muito grave do ponto de vista clínico.

Dr. Roberto Carlos Bento
Cirurgia Torácica
CRM 1617

24/09/2017 às 23:20 h \Rightarrow Paciente em GEG sob uso de Venkre - realiza e Dobutamina - em Acesso perifílico.

Procedo a seção venosa central em subclávia direita, procedendo um intercavado.

Valores grométricos de Acesso: pH = 7,25; pCO₂ = 59;

pO₂ = 50; MD = Sangue venoso.

CD = Solicite RX tórax central.

Daniel Vieira Fujishima
Médico
CRM - 5375

14/09/03:57 \Rightarrow Exame agudo ff
paciente gorda, entubado, sedado, em
descanso e fentanil em BIC, monitorado,
PO: ex. torácico de emergen-
cia drenou pleural e derrame peri-
cardio, feg: ure: TOT, VU. AVE ex-
travasada, dreno de tórax \Rightarrow a
D e F, dreno em mediastino, evo
com drenos presentes em L1, Aos
SSVII, fe 135 bpm, fe 16 bpm, PA: 108x83
murray, SOT 100%.

15/09/17 10:06h

PACIENTE HEMODINAMICAMENTE ESTABILIZADO EXCEPTE DE NORMOTENSIVOS (30 mmHg) E DOBUTAMINA (10 µg/d). EM Uso de venosas múltiplas, através de TOT, C e os escudos peritoneais, uso
AIC PVC, Timp: 0,80, P: 20, Fe: 16, PEEP: 05, FiO₂: 0,50. Em uso de USG abdominal
com Wimshurst (30-42) e FENESTRA (10-12). Rios: 5. Diametro 2 - 4 mm (42%)
FC: 134 bpm PA: 98x68 (76) mmHg FR: 16 bpm, SpO₂: 100%.

Enfusão drenos:

pH 7,389, pCO₂ 46,4, pO₂ 166,2, SOT 99,3, ABG: 224, BE 1,1, P/F 332,0

CD: RADICO SEDATIVOS

TRATAMENTO DAS DROGAS VENOSAS

ADVISOS DE PRINCIPAIS VENOSAS: (+FiO₂, +FR)

Bruno A. Perdigão
Médico
CRM - 55.5201

EVOLUÇÃO CLÍNICA MULTIDISCIPLINAR
HOSPITAL DE URGÊNCIA DE SERGIPE - HUSE

Nome do Paciente: Sergio Costa Santos

Idade: 42a Sexo: M

Unidade de Produção:

Leito:

Nº do Prontuário:

DATA: 19/9/19

HORA: 10:00

HISTÓRICO

19/9/19 Cirurgia torácica

Pac. com história de dor torácica, cansaço e dispneia aos esforços e fortes

portador de diabetes. Periodo que há 15 dias estava tendo "dor torácica" e está fazendo uso de metformina e 850mg de café da manhã.

Este paciente que esteve internado neste hospital em 31 de maio p/ acidente de náusea e fronteira de dores costais retiro.

No momento consciente, apesar de dispneico.

Às descrito cl. queixa de dor torácica.

AR: Dura e permanente originada em HTD.

AC: PCR B. Esgasometria: FC = 18, esteve quebrado em decréscimo arterial e má perfusão periférica.

Rx: cl. cardiomegalia e descom pressão.

Devido ao diagnóstico de descompressão pulmonar importante e sinais de tamponamento.

Estava intubado no entomotriz e p/ punção pleural e pericárdica.

Dr. Roberto Carlos Bento
Cirurgia Torácica
CRM 1817

19:50h.

Pac. grav. em reabilitação mecânica.

Foi submetido a punção pleural e retirada de 1200ml de líquido pleural.

evolução cl. com pleurite e sinais de débito.

Foi feita punção pericárdica de urgência e tirado agitado do paciente, que evoluiu p/ PCR seccional de ventrículo d. que foi realizado toracotomia e ventriculotomia. Foi retirado o

PRESCRIÇÃO MÉDICA

LEITO

12

PACIENTE

SERGIO COSTA DOS SANTOS

UTI

REGISTRO

154075

CIRURGICA

IDADE

42

SEXO

MASCULINO

DATA 26/09/2017 – DRENAGEM DE TORAX BILATERAL + VENTRICULORRAFIA

34	SOLICITADO TQT	REGISTRADO	
35	MEDIR DENSIDADE URINÁRIA	18	
36	AGUARDA USG	AGUARDA	
37	LACTULONA 30 ML SNE 8/8 H	20 04	
38	PARACETAMOL 500 MG VO 6/6h ALTERNAR COM DIPIRONA	ACM	
39	AVALIAÇÃO DA CIRURGIA VASCULAR (GANGRENA DE EXTREMIDADES)	REGISTRADO	
40			
41			
42	<i>Cleiton Canuto Anaglo Cardiologia CRMSE 4882</i>		
43	<i>Potassico 8 500ml + 5050% 28ml EC 07/10/14</i>		
44	<i>Tecaplenina 400mg + SF 100ml EC 8/10/14</i>		
45	<i>Alergos da Nefrologia</i>		
46			
47	<i>Adrenalinha 1/1000ml a 1ml a cada 2 minutos; ACM</i>		
48			
49	<i>MCE</i>		
p. 280	<i>Ventilação e anestesia por TOTI</i>		
	<i>33,45h Durata de Urso.</i>		



GOVERNO DE SERGIPE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

ORGANIZAÇÃO DE PROCURA DE ÓRGÃOS E TECIDOS DE SERGIPE

Ciclo da Análise de Prontuários com Óbito
HUSE / Hospital de Urgência de Sergipe
Data: 02/09/17

TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE DOAÇÃO DE TECIDOS

E CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Pelo presente termo, eu, SANDRA REGINA FREITAS DA SILVA
natural de ARACAJU Estado de SE,
residente a RUA "D" LOTEAMENTO DENDE 3. CIDADE NOVA
Cidade ARACAJU Estado de SE
CEP 49070580, portador do RG 3.135.509 e do CPF 020985345-14 na qualidade de responsável
legal por SERGIO COSTA DOS SANTOS

(nome do doador)
portador do RG 3.123.064, CPF 875 768 725-00, natural de ARACAJU - SE,
nascido em 09/06/1975 residente a RUA "D"
LOTEAMENTO DENDE 3. CIDADE NOVA
Cidade ARACAJU Estado de SE

CEP 49070580, e falecido às 13:45 horas do dia 26/09/2017, Prontuário: 154075
CNES: 2816210 CNS 702001851403188

Pai: PEDRO NASCIMENTO DOS SANTOS

Mãe: LUKRA COSTA DOS SANTOS

Grau de parentesco: ESPOSA, autorizo de minha livre e espontânea vontade a equipe da
OPO-SE (Organização de Procura de Órgãos do Estado de Sergipe) proceder a retirada dos globos oculares para
fins de transplante com finalidade terapêutica, tendo em vista o disposto no artigo 4º da Lei nº 10.211/01.

Entrevista familiar 26/09/2017 às 17:10 horas

Sandra Regina Freitas da Silva
Responsável Legal

Testemunhas:

Nome IVANE FERREIRA DOS SANTOS RG 1128834
Endereço AV EUCLIDES FIGUEIREDO 183 3 SAÚDE DUMONT
Assinatura Nome Ferreira dos Santos

Nome THIAGO SILVA SANTOS RG 3.186.907-6
Endereço RUA 8 nº 230 B. SAÚDE DUMONT
Assinatura Thiago Silva Santos

Gloria do Sacramento
CPF 43997
Responsável pela Entrevista

Aracaju, 26 de setembro de 2017

HOSPITAL GOVERNADOR JOAO ALVES FILHO

FICHA DE INTERNACAO
IDENTIFICACAO DO PACIENTE

Reg. Definitivo....: 154075
Nome.....: SERGIO COSTA DOS SANTOS
Documento.....: 1123067
Data de Nascimento: 9/06/1975
Sexo.....: MASCULINO
Responsavel.....: PEDRO NASCIMENTO DOS SANTOS
Nome da Mae.....: LAURA COSTA DOS SANTOS
Endereco.....: RUA D/LOTEAMENTO DENDER 00187
Bairro.....: CIDADE NOVA
Telefone.....: 000000099813592
Municipio.....: 2800308 - - SE
Nacionalidade....: BRASILEIRO
Naturalidade.....: SERGIPE

Cep.: 99999-999

Clube de Análise de Prontuários com Óbito
HUSE / Hospital de Urgência de Sergipe
Data 28/09/17

Forma de Entrada...: 4 - EMERGENCIA No. do BE: 1595903
Clinica.....: 918 - CENTRO CIRURGICO SRPA
Leito.....: 999.0475
Data da Internacao: 14/09/2017
Hora da Internacao: 14:34
Medico Solicitante: 236.381.255-72 - ROBERTO CARDOSO BARROSO
Proced. Solicitado: NAO INFORMADO
Diagnostico.....: NAO INFORMADO
Identif. Operador.: JOSEANESANTOS

INFORMACOES DE SAIDA

Proc. Realizado:

Dt. Hr Saída:

Especialidade:

Tipo de Saida:

CID Principal:

CID Secundario:

Principal:

Secundario:

Outro:

Adm. vti 15/09/17 - 22:30h

Faturamento HUSE
 Envio de Laudo AIH Cirurgia
Cirurgia em 15/09/17
 Envio de Laudo AIH Clínica

Preenchido em _____
 Envio de Laudo AIH Cirurgia
 Envio de Laudo AIH Clínica
Cirurgia em 15/09/17
Faturamento HUSE
Preenchido em _____
 Envio de Laudo AIH Cirurgia
 Envio de Laudo AIH Clínica
Cirurgia em 15/09/17

HUSE

ECG/ARROGRAMA
EXAME(S) REALIZADO(S)

Data: 22/09/17

Horário: manhã

Medico: Gustavo

FICHA DE ATENDIMENTO

ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO – SISTEMA DE MANCHESTER

NOME DO PACIENTE (Sem abreviações):

REGISTRO:

IDADE:

ETNIA:

DATA: 14/9/17

DATA DE NASCIMENTO

NOME DA MÃE:

HORA: 12:39

SITUAÇÃO / QUEIXA:

Su
noso xAS; dor náu

14/9/17

13:10h

Presente com queixa de
dor náu e esforços. Nao
enunciado de cãibras
por conta de dormir sem
cãibras c/ risco de tempos-
mentos cãibras.

Neve HS, - abepí

FLUXOGRAMA:

DISCRIMINADOR:

ALERGIAS (MEDICAMENTOS E ALIMENTOS):

+

DM

VERMELHO	LARANJA	AMARELO	POUCO URGENTE	AZUL
	MUITO URGENTE	URGENTE		
0 MIN	10 MIN	60 MIN	120 MIN	240 MIN

OBSERVAÇÃO:

DESTINO / ENCAMINHAMENTO:

ENF.:	COREN:	ASSINATURA:
COORDENADOR:		DATA: / / HORA: : h
RECLASSIFICAÇÃO PARA A PRIORIDADE: , DISCRIMINADOR às h min.	ENF.:	COREN:

CONFIRMADA IDENTIFICAÇÃO COM O PACIENTE / FAE / PULSEIRA? (S/N)

COLOCADA PULSEIRA? (S/N)

EM QUAL MEMBRO? (PULSO E / PULSO D / TORNOZELO E / TORNOZELO D)

MS/DATASUS

HOSPITAL GOVERNADOR JOAO ALVES FILHO

0. DO BE: 1595903

DATA: 14/09/2017 HORA: 11:40 USUARIO: CMSLEITE
SETOR: 28-AZUL (POLTRONA) PS ADULTOS

CNS:

IDENTIFICACAO DO PACIENTE

NOME : SERGIO COSTA DOS SANTOS
IDADE: 42 ANOS NASC: 09/06/1975
ENDERECO: RUA D / LOT. DENDER
COMPLEMENTO: 702001851703188 BAIRRO: CIDADE NOVA
MUNICIPIO: ARACAJU
NOME PAI/MAE: PEDRO NASCIMENTO DOS SANTOS
RESPONSAVEL: ESPOSA/SANDRA
PROCEDENCIA: CIDADE NOVA
ATENDIMENTO: INFLAMACAO
CASO POLICIAL: NAO
ACID. TRABALHO: NAO

PLANO DE SAUDE: NAO
VEIO DE AMBULANCIA: NAO

DOC 23067

LINO

Núcleo de Análise de Prontuários com Dr. Lino
UFSC Hospital de Urgência de Sergipe
data 28/09/17
/LAURA DOS SANTOS
TEL.: 79 9981359
2

PA: [100 x 95 mmHg] PULSO: [120 bpm] TEMP.: [-] PESO: []

EXAMES COMPLEMENTARES: [] RAIO X [] SANGUE [] URINA [] TC
[] LIQUOR [] ECG [] ULTRASSONOGRAFIA

SUSPEITA DE VIOLENCIA OU MAUS TRATOS: [] SIM [] NAO

DADOS CLINICOS:

DATA PRIMEIROS SINTOMAS: _____/_____/____

Demum Plur

ANOTACOES DA ENFERMAGEM:

DIAGNOSTICO:

CID:

PRESRICAO

HORARIO DA MEDICACAO

Amigo Gund Anelos

DATA DA SAIDA: / /

HORA DA SAIDA: :

ALTA: [] DECISAO MEDICA [] A PEDIDO [] EVASAO

[] DESISTENCIA

[] ENCAMINHADO AO AMBULATORIO

INTERNACAO NO PROPRIO HOSPITAL (SETOR):

Dr. Curt Viana Neto

Medico IMI
CRM-SE 5164
CPA: 02777715-42

TRANSFERENCIA (UNIDADE DE SAUDE):

OBITO: [] ATE 48HS [] APOS 48HS

ASSINATURA E CARIMBO DO MEDICO

Assinatura P. F. da Silveira



RELATÓRIO MÉDICO

NOME DO PACIENTE: Sergio Costa dos Santos
DATA DA ENTRADA: 14/09/2017
DATA DA SAÍDA: 26/09/2017

INTERNAMENTO:

PS (x)

ENFERMARIA (x)

UTI ()

HISTÓRICO CLÍNICO:

Paciente deu entrada no HUSe com história de dispneia aos esforços e derrame pericárdico com risco de tamponamento cardíaco devido a mio cardiotata dilatada. Realizado procedimento cirúrgico para punção pleural, pericárdica, toracotomia e ventrículo toraco. Apresentou quatro paradas cardiorespiratórias durante o procedimento, que foram revertidas. Tinha fratura prévia de arcos costais devido a acidente motociclistico ocorrido há cinco meses. Permaneceu intubado na UTI intubado, em ventilação mecânica, em uso de drogas vasativas, com drenagem torácica e pericárdica.

HISTÓRICO CIRÚRGICO:

Desenvolveu úlcera de pressão sacral e episódios de hiperolemia de difícil controle. Necessitou de hemotransfusões.

Houve piora do quadro com febre persistente, hipotensão, miasse e evolução para parada cardiorespiratória, sendo feitas manobras de ressuscitação, porém sem sucesso.

EXAMES COMPLEMENTARES:

Ecoangiograma

Exames laboratoriais

Radiografias

MÉDICOS ASSISTENTES:

Dr Rodrigo Melo Leite - CRM 5199

Dr Thiago Smith - CRM 3711

Dr Eduardo E. F. Neves - CRM 3813

Dr Myrna Bicudo - CRM 3426

Dr Gilvan Pereira da Costa - CRM 1453

Dr. Manuel G. Frias Pradel - CRM 3994

CONDIÇÕES DE ALTA: MELHORADO () TRANSFERIDO () ÓBITO (x)

ARACAJU, 23 de outubro de 2017

Dr. Salmo T. da C.S. Montalvão
Pediatra
CRM 1532

felipe
MÉDICO DO SETOR DE ANÁLISE DE PRONTUÁRIO

LAUDO MÉDICO SUPLEMENTAR

Nº DO LAUDO DE AIH	SEQUÊNCIA	Nº DO LAUDO DE ALTO-DE-CAIXA	Nº DO CARTÃO SUS:	Nº DO PRONTUÁRIO	
UNIDADE SOLICITANTE			CÓDIGO DA UNIDADE	CGC	
F.B.H.C				13.016.332-0681-1	
NOME DO(A) PACIENTE			SANTOS		
NOME DA MÃE			Baura Costa dos santos		
ENDERECO COMPLETO			Rua D - cidade Nova - bairros - SÉ		
DATA DA INTEGRAÇÃO	01/07/2017	TIPO DE SOLICITAÇÃO			
<p><input type="checkbox"/> 1 - PERMANÊNCIA A MAIOR <input type="checkbox"/> 4 - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA <input type="checkbox"/> 7 - DIÁLISE</p> <p><input type="checkbox"/> 2 - MEDICAMENTOS ESPECIAIS <input type="checkbox"/> 5 - HEMODINÂMICA <input type="checkbox"/> 8 - RESSONÂNCIA MAGNÉTICA</p> <p><input type="checkbox"/> 3 - NUTRIÇÃO PARENTERAL <input type="checkbox"/> 6 - DIÁRIA DE RECÉM NASCIDO</p>					
CÓDIGO DO PROCEDIMENTO					
<p><input type="checkbox"/> 9 - HEMODERIVADOS <input type="checkbox"/> 12 - UTI II</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 10 - USO DE ÓRTESE/PRÓTESE <input type="checkbox"/> 13 - UTI III</p> <p><input type="checkbox"/> 11 - CIRURGIA MÚLTIPLA <input type="checkbox"/> 14 - OUTROS</p>		PROcedimento 1	QTDE	PROcedimento 2	QTDE
		PROcedimento 3	QTDE	PROcedimento 4	QTDE
<p><input type="checkbox"/> 15 - DIÁRIA DE ACOMPANHANTE</p> <p><input type="checkbox"/> 17 - MUDANÇA DE PROCEDIMENTO</p>		16 - DIÁRIA DE UTI I	QTDE	<p><input type="checkbox"/> 18 - MUDANÇA DE AIH 1 PARA AIH 5</p> <p><input type="checkbox"/> 19 - MUDANÇA DE AIH 5 PARA AIH 5</p> <p><input type="checkbox"/> 20 - MUDANÇA DE AIH 5 PARA AIH 5 - PÓS TRANSPLANT</p>	
<p><input type="checkbox"/> 21 - NOVA AIH</p> <p><input type="checkbox"/> 22 - PSIQUIATRIA</p>		23 - CUIDADOS PROLONGADOS	25 - REABILITAÇÃO	CÓDIGO DO PROCEDIMENTO	
<p><i>Assinatura e Carimbo</i></p> <p><i>Assinatura e Carimbo</i></p>		<p>DIRETOR CLÍNICO DA UNIDADE (ASSINATURA E CARIMBO)</p>		DATA DE SOLICITAÇÃO	

JUSTIFICATIVA DA SOLICITAÇÃO

DADOS DA HISTÓRIA CLÍNICA E DO EXAME FÍSICO

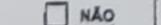
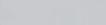
05. reflect & T 3.5m -
05. venture cont. of 3.5 -

EXAMES COMPLEMENTARES

TREATMENT

PROCEDIMENTO AUTORIZADO

DESCRICAÇÃO DO NOVO PROCEDIMENTO

AUTORIZADO <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	MOTIVO DA REJEIÇÃO		
DATA DA AUTORIZAÇÃO / DATA DE REJEIÇÃO			
 / 			
MÉDICO SUPERVISOR p. 287	MÉDICO AUTORIZADOR (ASSINATURA / CARIMBO)	CPF / MÉDICO AUTORIZADOR	MÉDICO COORDENADOR DA AUDITORIA (ASSINATURA / CARIMBO)

One
SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM
PERIOPERATÓRIA - SAEP

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

Nome: <u>Sergio Costa dos Santos</u>	Procedência: <u>nutri</u>	Matrícula: <u>1000674</u>
Idade: <u>42</u>	Sexo: <u>M</u> (<u>F</u>)	Data de admissão: <u>26/06/17</u>
TRANS-OPERATÓRIO (Admissão no Centro Cirúrgico)		

- Confirmar a solicitação: Reserva de Sangue () SIM () NÃO Volume: _____ Vaga na UTI () SIM () NÃO
- Preparo: () Jejum a partir - HORÁRIO: _____ e DATA: _____ / _____ / _____ () Puncão venosa periférica
- Retirar a prótese e adornos: () Prótese dentária () Lente de contato () Jóias () Grampos () Outros:
- Alergia conhecida: () SIM () NÃO () QUAL (IS): _____
- Habito de vida: Tabagista: () SIM () NÃO () TEMPO: _____ / Etillista: () SIM () NÃO () TEMPO: _____
- Passado cirúrgico: () SIM () NÃO () QUAL (IS): _____
- Doenças atuais: () HAS () ICC () IAM () AVC () DM () NEO () DPOC () IRC () ITU () NÃO.
- Faz uso de medicamento: () SIM () NÃO () QUAL (IS): _____

REGISTRO DE ENFERMAGEM (Estado clínico do paciente)



HORÁRIO: _____ : _____ h.

ASSINATURA:

INTRA-OPERATÓRIO (Admissão na Sala Operatória - SO)

EQUIPE CIRÚRGICA

- Cirurgião: Dr. Autônio Dore
- Instrumentador: Mayelle
- Anestesiologista: Dr. Luciano Haug
- Circulante: Wilson

PROCEDIMENTO CIRÚRGICO

- Proposto: _____ Realizado: _____
- Horário - Início: _____ h e Término: _____ h.
- Monitoração: _____
- ECG () Eximetria () PANI () Pressão Invasiva: _____
- Técnicas Anestésicas: _____
- Geral venosa () Geral Intravenosa
- Geral combinada () Peridural com cateter Peridural sem cateter
- Raquianestesia () Bloqueio () Sedação () Local
- Posição Cirúrgica: _____
- Dorsal () Ventral () Ginecológica () Lateral D () Lateral E
- Outras: _____
- Local da placa dispersiva: _____
- Incisão Cirúrgica - local: _____
- Curativo - Tipo e local: comum

REGISTRO DE ENFERMAGEM (Ocorrências e Intercorrelências)

HORÁRIO DE ENTRADA NA SO: _____ : _____ h. HORÁRIO DE ENCAMINHAMENTO PARA SRPA: _____ : _____ h.

*paciente adm no SO para procedimento cirúrgico
 Dto. contém queimaduras de baixa profundidade, tipo I e II
 SE com seco no 18 graus de profundidade. Lato cirúrgico - pr
 ciente com minhas para SRPA em uso de banho de fogo +
 banhos prontraumáticos e uso de fértil ondulado após os banhos*

ASSINATURA:

Cristiana M. da Silveira
 Téc. Enfermagem
 COREN 001.011.400

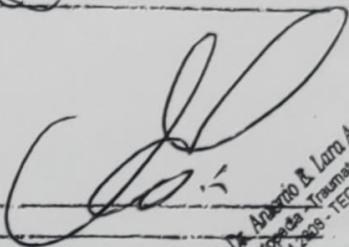
FUNDAÇÃO DE BENEFICÊNCIA HOSPITAL DE CIRURGIA
Hospital de Clínicas "Dr Augusto Leite"

Comunicado de Utilização de Órtese, Protese e Material Especial (OPME)
CENTRO CIRÚRGICO

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

Nome: Sergio Costa dos Soos Matrícula: 3000673
 Enfermaria: _____ Convênio: SUS
 Diagnóstico: Fran de Radia
 Procedimento realizado: Reed e feraco
 Data da utilização: 26/06/17

IDENTIFICAÇÃO DO MÉDICO

Nome: Dr. Antônio Bara 
 CRM: _____

Dr. Antônio & Lora Arte
 Ortoped. & Traumatologa
 CRM 268 - TECOT 6824

IDENTIFICAÇÃO DOS PRODUTOS

Código INSS / SIMPRO	Quantidade Utilizada	Descrição dos produtos
	05	Placa com T.S. - Parafuso c/arthro 3,5 -
	2	2
	2	2
0408620407		

IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR

Nº da Fazenda: Integplan CNPJ: _____
 Carimbo e assinatura: _____

CONTROLE DA FARMÁCIA

Data do recebimento: 1/07/17
 Farmacêutico: _____

1ª via - Prontuário

2ª via - Fornecedor

3ª via - Farmácia

F.B.H.C. - FUNDACAO DE BENEFICENCIA HOSPITAL DE CIRURGIA
AV. DESEMBARGADOR MAYNARD, 174 UF:SE CEP:49075-170
FICHA DE ADMISSÃO HOSPITALAR

ATT: elaine.santos

Fabiana Mota 1
Matrícula: 6349-
Secretaria Clínica

ATENDIMENTO

*Sergio Proc. 28/06/17 - Agmold
Sandro Brumholtz canesodo*

ACOMODACAO: Enfermaria

DIREITO A ACOMPANHANTE? Sim

DATA: 26/06/2017 07:44:38

LEITO: MUT-28 - Mutirão

TIPO: Urgência

CONVENIO: SUS INTERNO

PROFISSIONAL: 2808-ANTONIO ESTEBAN LARA ARCE

Onco 24

PACIENTE

CARTÃO SUS: 702001851703188

ATENDIMENTO: 1000674

NOME: SERGIO COSTA DOS SANTOS

ENDERECO: RUA D

Nº: 187

BAIRRO: Cidade Nova

UF: SE CEP: 49075000

CIDADE: Aracaju

CPF: 87576872500

FONE: 9981-3592/9106-3638

R.G: 1123067

DATA NASC.: 09/06/1975

IDADE: 42 SEXO: Masculino

EST. CIVIL: Casado

PROFISSÃO

NOME DO PAI: PEDRO NASCIMENTO DOS SANTOS

NOME DA MAE: LAURA COSTA DOS SANTOS

RESPONSÁVEL:

NOME DO RESPONSÁVEL: SANDRA FREITA DA SILVA/ESPOSA

ENDERECO:

BAIRRO: CIDADE: UF:

DADOS COMPLEMENTARES:

CID: S52.5-Fratura da extremidade distal do rádio

ORIGEM: Aracaju

DIAS INTERNAMENTO: 2

PROC. SUS: 040802040-7 TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DA EXTREMIDADE

AIH.:

Tem diabetes

RX-2

*Ecg
relevo
26/06/17*

Fabiana Mota 1
Matrícula: 6349-
Secretaria Clínica

Nome do Paciente: Sérgio Lobo dos Santos

Idade: 91a

Sexo: M

Unidade de Produção:

Leito:

Nº do Prontuário:

DATA	HORA	HISTÓRICO
31/05/17	15:55h	# Cirurgia Spinal #
		Pt retorna do novo Rx. já liberado pela Neurocirurgia e com programação de exames p/ Ortopedia FT (peito).

Nome do Paciente:

Unidade de Produção:

~~Streng Dosis des Samens~~

Idade: 22

Página

Leito:

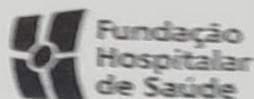
Nº do Prontuário:

Alfredo
Dr. Veneracion
C. Escolta 9 Trautmann
Lilis 2207



GOVERNO DE SERGIPE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

HOSPITAL DE URGÊNCIA DE SERGIPE
PRONTO SOCORRO
VERDE TRAUMA MASCULINO



NOME	SERGIO COSTA DOS ANJOS	LEITO 01	IDADE	44anos	DATA	05.06.2017
-------------	------------------------	----------	--------------	--------	-------------	------------

DIAGNÓSTICO

FX DE PUNHO D / DM

EVOLUÇÃO:

febre () tosse () dor () dispneia () astenia () vômitos () diurese () edema ()
sono (+) apetite (+) diurese (-) defecções (-)

OB: VPM.

Nelio Viscoso Mols de Almeida
Médico

ITEM	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO
1	DIETA PARA DM, VO.	
2	Kefazol, 1 G, EV DE 8/8 HORAS OU KEFLIN 1 G, EV DE 6/6 HORAS (D /7)	
3	Dipirona, 1 AMPOLA, EV DE 6/6 horas	
4	PROFENID, 100MG, EM 100ML DE SF 0,9%, EV, 12/12 HORAS S/N	
5	TRAMAL, 100MG, DILUIDO EM 100 ML DE SF, EV, SE FORTE DOR, ATE DE 6/6 HORAS (SOS)	
6	Plasil: 01amp + 18ml AD, EV de 8/8 horas (SOS)	
7	CAPTOPRIL 25MG VO SE PAS >160 OU PAD>100	
8	CLEXANE, 40MG, SC, 1 X AO DIA OU HEPARINA, 5000 UI, SC, DE 12/12 HORAS	
9	Glicemia Capilar de 6/6 horas	
10	Insulina Regular, SC, conforme glicemia capilar (mg/dl): < 200: Ø 201-250: 02 UI 251-300: 04 UI 301-350: 06 UI 351-400: 08 UI > 400: 10UI	
11	Glicose 25% 60 ml IV in bolus se glicemia < 70 mg/dl (comunicar plantonista)	
12	CONTROLE DOS SINAIS VITAIS DE 6/6 HS	
13	MUDANÇA DE DECUBITO	
14	Avaliação da Cirurgia de Mão	
15	Revisão, 10 gotas VO a noite	
16		

Sinais Vitais (Favor anotar abaixo)

Horário	PA(mmHg)	RR (lpm)	FR (lpm)	SpO ₂	Diurese	Temp(°C)	Glicemia
6:00h	X						
12:00h	X						
18:00h	X						
00:00h	X						

05/06/17 # SOT #

Paciente em interconexão, glicose 100 mg/dl
e NVD presente. Ed: 40 Anos de Mão



GOVERNO DE SERGIPE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

HOSPITAL DE URGÊNCIA DE SERGIPE
PRONTO SOCORRO
VERDE TRAUMA MASCULINO



NOME	SERGIO COSTA DOS ANJOS	LEITO 01	IDADE	44anos	DATA	04.06.2017
DIAGNÓSTICO	FX DE PUNHO D / DM					

EVOLUÇÃO:

Paciente em BOG, aguarda cura de cirurgia de mão e com de ATB.
febres () tosse () dor () dispneia () astenia () vômitos () diarreia () edema ()
sono () apetite () diurese () dejeções ()

CD: quando evoluir de cirurgia de mão

Mano y descompresión de Meneses
MEDICO 3845

ITEM	PREScriÇÃO	HORÁRIO ORNIT/SE
1	DIETA PARA DM, VO.	22/06/10 16
2	Kefazol, 1 G, EV DE 8/8 HORAS OU KEFLIN 1 G, EV DE 6/6 HORAS (D 7/7)	22/06/10 16
3	Dipirona, 1 AMPOLA, EV DE 6/6 horas	10/06
4	PROFENID, 100MG, EM 100ML DE SF 0,9%, EV, 12/12 HORAS S/N	10/06
5	TRAMAL, 100MG, DILUIDO EM 100 ML DE SF, EV, SE FORTE DOR, ATE DE 6/6 HORAS (SOS)	SOS
6	Plasil: 01amp + 18ml AD, EV de 8/8 horas (SOS)	SOS
7	CAPTOPRIL 25MG VO SE PAS >160 OU PAD>100	
8	CLEXANE, 40MG, SC, 1 X AO DIA OU HEPARINA, 5000 UI, SC, DE 12/12 HORAS	20
9	Glicemia Capilar de 6/6 horas	24/06/12 18
10	Insulina Regular, SC, conforme glicemia capilar (mg/dl): < 200: Ø 201-250: 02 UI 251-300: 04 UI 301-350: 06 UI 351-400: 08 UI > 400: 10UI	188 Ø
11	Glicose 25% 60 ml IV in bolus se glicemia < 70 mg/dl (comunicar plantonista)	
12	CONTROLE DOS SINAIS VITAIS DE 6/6 HS	
13	MUDANÇA DE DECUBITO	
14	Avaliação da Cirurgia de Mão	
15	Rinduol, 10 gotas, VO a Mano	20
16		

Sinais Vitais (Favor anotar abaixo)

Horário	PA(mmHg)	FC(bpm)	FR (ipm)	SpO ₂	Diurese	Temp(°C)	Glicemia
6:00h	X						
12:00h	X						
18:00h	X						
00:00h	X						



GOVERNO DE SERGIPE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

HOSPITAL DE URGÊNCIA DE SERGIPE
PRONTO SOCORRO
VERDE TRAUMA MASCULINO



NOME	SERGIO COSTA DOS ANJOS	LEITO 01	IDADE	44anos	DATA	01.06.2017
DIAGNÓSTICO	FX DE PUNHO D / DM					

Evolução:

Presente em BEG, sem níveis normais. Apresenta febre () tosse () dor () dispneia () astenia () vômitos () diarreia () edema () sono (-) apetite (+) diurese (-) dejeções (-)

CD: VPM.

Nelmo Vissconcelos de Menezes

ITEM	PRESCRIÇÃO	MÉDICO	HORÁRIO
1	DIETA PARA DM, VO.		
2	Kefazol, 1 G, EV DE 8/8 HORAS OU KEFLIN 1 G, EV DE 6/6 HORAS (D / 7)		16 22 04/10
3	Dipirona, 1 AMPOLA, EV DE 6/6 horas		16 22 04/10
4	PROFENID, 100MG, EM 100ML DE SF 0,9%, EV, 12/12 HORAS S/N		16 22 04/10
5	TRAMAL, 100MG, DILUIDO EM 100 ML DE SF, EV, SE FORTE DOR, ATE DE 6/6 HORAS (SOS)		16 22 04/10
6	Plasil: 01amp + 18ml AD, EV de 8/8 horas (SOS)		505
7	CAPTOPRIL 25MG VO SE PÁS >160 OU PAD>100		505
8	CLEXANE, 40MG, SC, 1 X AO DIA OU HEPARINA, 5000 UI, SC, DE 12/12 HORAS		20
9	Glicemia Capilar de 6/6 horas		18 24 06/12
10	Insulina Regular, SC, conforme glicemia capilar (mg/dl): < 200: Ø 201-250: 02 UI 251-300: 04 UI 301-350: 06 UI 351-400: 08 UI > 400: 10UI		231 244 243 0006
11	Glicose 25% 60 ml IV in bolus se glicemia < 70 mg/dl (comunicar plantonista)		
12	CONTROLE DOS SINAIS VITAIS DE 6/6 HS		
13	MUDANÇA DE DECUBITO		
14	Análise da cirurgia	Nelmo Vissconcelos de Menezes	
15			
16		MÉDICO	

Sinais Vitais (Favor anotar abaixo)

Horário	PA(mmHg)	FC(bpm)	FR (ipm)	SpO ₂	Diurese	Temp(°C)	Glicemia
6:00h	X						
12:00h	X						
18:00h	X						
00:00h	X						



PRONTO SOCORRO ADULTO
HUSE

PRESCRIÇÃO MÉDICA

Nome: Soraya Pasa da Silva

Idade: 970 Data:

Data: _____

HOSPITAL GOVERNADOR JOAO ALVES FILHO

FICHA DE INTERNACAO
IDENTIFICACAO DO PACIENTE

IDENTIFICACAO DO PACIENTE

Reg. Definitivo....: 154075
 Numero do CNS....: 0000000000000000
 Nome.....: SERGIO COSTA DOS SANTOS
 Documento.....: 1123067 Tipo :
 Data de Nascimento: 9/06/1975 Idade: 42 anos
 Sexo.....: MASCULINO
 Responsavel.....: PEDRO NASCIMENTO DOS SANTOS
 Nome da Mae.....: LAURA COSTA DOS SANTOS
 Endereco.....: RUA A 567 702001851703188
 Bairro.....: JARDIM CENTENARIO Cep.: 00000-000
 Telefone.....: 988234740
 Municipio.....: 2800308 - - SE
 Nacionalidade....: BRASILEIRO
 Naturalidade....: SERGIPE

DADOS DA INTERNACAO

DADOS DA INTERNACAO
Forma de Entrada...: 4 - EMERGENCIA No. do BE: 1541990
Clinica.....: 940 - PS VERDE TRAUMA I
Leito.....: 999.0004
Data da Internacao: 01/06/2017
Hora da Internacao: 09:40
Medico Solicitante: 653.901.645-04 - TARCISIO L A ROSA
Proced. Solicitado: NAO INFORMADO
Diagnostico.....: NAO INFORMADO
Identif. Operador.: ESBSANTOS

INFORMACOES DE SAIDA

Proc. Realizado:
Dt.Hr Saida:
Especialidade:
Tipo de Saida:
CID Principal:
CID Secundario:
Principal:
Secundario:
Outro:

Keil 22 - Sutura em artelharia
⑤ 1. após ~~desbrida~~ + limpeza (5/20,97. rigoreta).

31/05/17

11h

USG FAST

Fract negativo

Bloqueio

11:20h

Nega desvio missional. Mantendo
FC: 110bpm. RX Tórax: Cardiomegalia?

Hemofaringe? a ⑤? RX pulmão: Fratura. Densas
radiografias normais. Mantendo dor em col. tonsus
e perfusão. Adenome fibro, agor, mais florido.
Nas pálpebras exigeus. Quando consciente, orienta-
do.

- Qd →
- Repetir RX Tórax
 - Ausc. Neurocirurgia, ortopedia
 - Resul. das amigas geral após RX Tórax
 - Consultas dos especialistas

framadol 1 comp + 200mg 5/20,91. (iv) leito

207: (11/20,91) reabilitação post op, paciente motorik insta,
no edema ECO 15. unilaterally edema em massa.
frente ao nível distal.

CON: O nef. manteve os fixos. O nef. n
não houve op MSN.

21 dias 100% da Braço C091

31 " " pulmão 20,91. 05/20,91

11) Admissão AE.

10 am 11 " 13,5

11 am 11 " 13,5

REALIZADO EM 11/20,91
TÉCNICO DE RADIOPAEDIATRICA
HORAS

RELATÓRIO MÉDICO

NOME DO PACIENTE: Sergio Costa dos Santos
 DATA DA ENTRADA: 31/05/2017
 DATA DA SAÍDA: 05/06/2017

INTERNAMENTO: PS (✓) ENFERMARIA (X) UTI ()

HISTÓRICO CLÍNICO:

Paciente vítima de acidente motocicístico, deu entrada no HUFC leucido, taquipneico, seu deficit motor, apresentando queimaduras abraduras nos membros inferiores e fratura no punho direito, que foi reduzida e imobilizada pela Ortopedia. foi avaliado e liberado pela Neurocirurgia.

Observou-se aumento da área cardíaca e fratura do sétimo arco costal direito.

Permaneceu intubado e recebeu alta com orientação para o Ambulatório de Cirurgia da Mão.

HISTÓRICO CIRÚRGICO:

Intubação no antebraço direito.

EXAMES COMPLEMENTARES:

Radiografias

ultrassom abdominal

exames laboratoriais.

MÉDICOS ASSISTENTES:

Dr Tarcísio Henrique A. Rosa - CRM 2186

Dr Valdir P. Lampert - CRM 2207

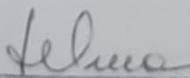
Dra Soraya Iemmi Thiers - CRM 2753

Dr Relmio Vasconcelos de Melo - Médico

Dr Washington Batista - CRM 04920

CONDIÇÕES DE ALTA: MELHORADO (✓) TRANSFERIDO () ÓBITO ()

ARACAJU, 28 de Setembro de 2017



MÉDICO DO SETOR DE ANÁLISE DE PRONTO-ARQUIVOS

Dra. Sônia T. da C. S. Montalvão
Pecuária
CRM 1532



**Poder Judiciário
Do Estado de Sergipe**

VARA DE ACIDENTES E DELITOS DE TRÂNSITO DA COMARCA DE ARACAJU
Av. Pres. Tancredo Neves, Bairro Capucho, Aracaju/SE, CEP 49080470
Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00

PROCESSO:

202040600700

DATA:

13/09/2021

MOVIMENTO:

Certidão

DESCRIÇÃO:

Apelação tempestiva.

LOCALIZAÇÃO:

Secretaria

PUBLICAÇÃO:

Não



Poder Judiciário
Do Estado de Sergipe

VARA DE ACIDENTES E DELITOS DE TRÂNSITO DA COMARCA DE ARACAJU
Av. Pres. Tancredo Neves, Bairro Capucho, Aracaju/SE, CEP 49080470
Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00

PROCESSO:

202040600700

DATA:

13/09/2021

MOVIMENTO:

Conclusão

DESCRIÇÃO:

Nesta data faço o processo eletrônico concluso.

LOCALIZAÇÃO:

Juiz

PUBLICAÇÃO:

Não



**Poder Judiciário
Do Estado de Sergipe**

VARA DE ACIDENTES E DELITOS DE TRÂNSITO DA COMARCA DE ARACAJU
Av. Pres. Tancredo Neves, Bairro Capucho, Aracaju/SE, CEP 49080470
Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00

PROCESSO:

202040600700

DATA:

15/09/2021

MOVIMENTO:

Despacho

DESCRIÇÃO:

1. Interposto recurso de apelação pela parte embargante, intime-se a parte recorrida para apresentar contrarrazões no prazo legal de 15 (quinze) dias, conforme o art. 1.010, §1º, do CPC. 2. Se apresentada apelação adesiva pela parte recorrida (art. 997, §§, do CPC), intime-se a parte contrária para contrarrazões no prazo de 15 (quinze) dias, nos termos do art. 1.010, §2º, do CPC.

LOCALIZAÇÃO:

Secretaria

PUBLICAÇÃO:

Sim



**Poder Judiciário do Estado de Sergipe
Vara de Acidentes e Delitos de Trânsito**

Nº Processo 202040600700 - Número Único: 0022984-07.2020.8.25.0001

Autor: SANDRA REGINA FREITAS DA SILVA

Réu: SEGURADORA LIDER

Movimento: Despacho >> Mero Expediente

Clas.

Considerando que, de acordo com o Código de Processo Civil de 2015, não há mais juízo de admissibilidade pelo órgão a quo (art. 1.010, §3º, CPC), determino as seguintes providências:

1. Interposto recurso de apelação pela parte embargante, intime-se a parte recorrida para apresentar contrarrazões no prazo legal de 15 (quinze) dias, conforme o art. 1.010, §1º, do CPC.

2. Se apresentada apelação adesiva pela parte recorrida (art. 997, §§, do CPC), intime-se a parte contrária para contrarrazões no prazo de 15 (quinze) dias, nos termos do art. 1.010, §2º, do CPC.

3. Caso as contrarrazões do recurso principal ou do adesivo ventilem matérias elencadas no art. 1.009, §1º, do CPC, intime-se o recorrente para se manifestar sobre elas no prazo de 15 (quinze) dias, conforme o art. 1.009, §2º, do CPC.

4. Após as formalidades acima, encaminhem-se os autos ao TJ/SE (art. 1.009, §3º, do CPC), com as homenagens de estilo, ressaltando-se que o juízo de admissibilidade do(s) recurso(s) será efetuado direta e integralmente pela Corte ad quem (art. 932 do CPC).

Aracaju/SE, 14 de setembro de 2021.



Documento assinado eletronicamente por **RÔMULO DANTAS BRANDÃO, Juiz(a) de Vara de Acidentes e Delitos de Trânsito**, em 15/09/2021, às 08:26:34, conforme art. 1º, III, "b", da Lei 11.419/2006.



A conferência da **autenticidade do documento** está disponível no endereço eletrônico www.tjse.jus.br/portal/servicos/judiciais/autenticacao-de-documentos, mediante preenchimento do número de consulta pública **2021001920924-58**.

