



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 JUÍZO DE DIREITO DA VARA DE ACIDENTES E DELITOS DE  
TRÂNSITO DA COMARCA DE ARACAJU/SE.**

***“A justiça é a sanção das  
injustiças estabelecidas”.***

Anatole France

**PROCESSO Nº 202040600700**

**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](mailto: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  
COLEDA CÂMERA  
NOBRES JULGADORES**

### **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 sucinta, 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 (X) ENFERMARIA (X) UTI ( )

**HISTÓRICO CLÍNICO:**  
Paciente vítima de acidente motociclístico, deu entrada no HUSC legrado, taquipnéico, sem déficit motor, apresentando ferimentos abrasivos 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 internado e recebeu alta com orientação para o Ambulatório de Cirurgia de 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 I, 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:

I – 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](mailto: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**

**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. Desprovemento da apelação da ré. (TJSP, 30ª 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](mailto:diegoraveladv@gmail.com)**

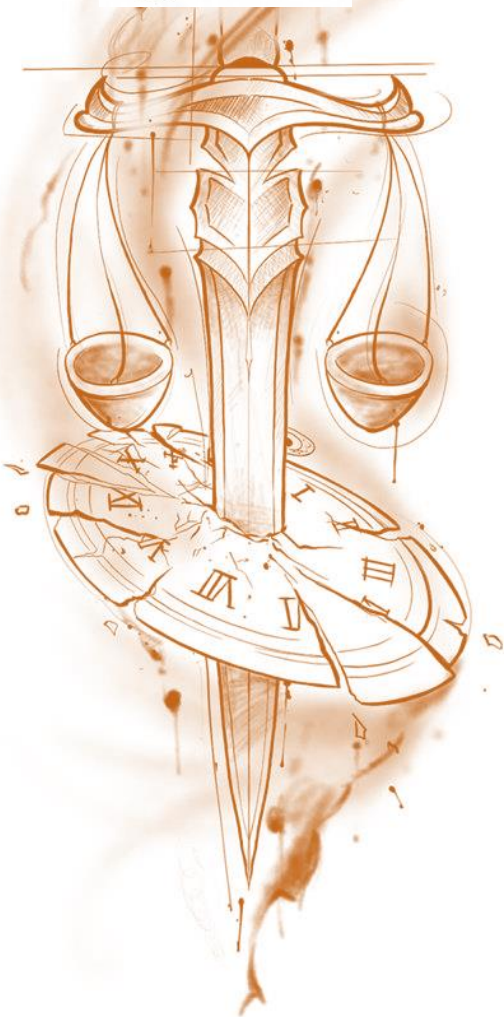


Pede deferimento.

Aracaju/SE, 30 de agosto de 2021.



**DIEGO RAVEL G. GOES**  
**OAB/SE 11.901**





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?

PROCED. INVASIVO (X) IOT (X) VM (X) CVC sitio SCD (X) DRENO MEDIASTINAL  
(X) SNE ( ) SVD (X) CVC sitio SCE (X) DRENO HTE E HTD

CONTROLES (ÚLTIMAS 24 h)

FEBRE 36,9 GLICEMIAS  
PAS/PAD 91~164/57~107 466/493/469  
DIURESE PRESENTE 383/227/48

BALANÇO HÍDRICO

GANHOS 5404 ml  
PERDAS 3450 ml  
TOTAL + 1954 ml

DIETA

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

MEDICAÇÃO

MERONEM D6 VANCOMICINA D6 AMICACINA D3  
(X) CLEXANE  
(X) RANIT / IBP (X) NORA 40 ( ) DOBUTA  
(X) CABEC ELEVA ( ) NIPRIDE ( ) TRIDIL  
( ) MIDAZ (X) FENTANIL 10 OUTRO  
OUTRO  
OUTRO

EXAME FÍSICO

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

MODO: PCV PEEP: 05 FIO2: 40 FR: 18 GASO: pH 7.38 pO2 100 pCO2 35 BIC 24 BE -2 SO2 98

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

AP: M/V (-) roncos dispersos. FR= 18 lpm.

AG: Apgars plano, fiavel. RHA (+).

AGU: Diurese em fraldas.

EXT: peritendões, edema (+/4+).

IMPRESSÃO E CONDUTAS:

SUORTE INTENSIVO

AGUARDA AVALIAÇÃO PELA CIRURGIA CARDÍACA

ACOMPANHAMENTO DA CIRURGIA TORÁCICA

AGUARDA AVALIAÇÃO DA CIRURGIA VASCULAR - GANGRENA DE EXTREMIDADES

AGUARDA TRAQUEOSTOMIA

EVOLUÇÃO CLÍNICA

1) Komte sprachen am abend in ihre  
 de fre. nachh. & abend, 700 u. 100  
 2) 100 u. 100 am 11.11  
 3) 100 u. 100 am 11.11  
 4) 100 u. 100 am 11.11  
 5) 100 u. 100 am 11.11  
 6) 100 u. 100 am 11.11  
 7) 100 u. 100 am 11.11  
 8) 100 u. 100 am 11.11  
 9) 100 u. 100 am 11.11  
 10) 100 u. 100 am 11.11

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

- PLANTÃO DIURNO (7-19h)
- # NATURA ALGUNS CASOS (MOS MEREVIDENTE DE MOTO)
- # DEU PLANE PLANEAL (MUSICA BASTA NALGABATE)
- # INSUF- LANCIA (MULADIMPLIATION)
- # TAMPO NOME DO CASO (MULADIMPLIATION)
- CÂNDIDA HARENAO V.D.
- # OS PCN (de episódios) + convulsão

# Prob.: NetwEnt / Fortbildung  
 Die erste gemeinsame, elektrische Leitung ist a 50 m  
 b) 1455 4, in der Höhe, mit VMI (REV = 14)  
 von TOT, d. FIVE 1001, REP 5, für 18/20 T. in 18 =  
 1.0, v. 2 442 e Sat 0227. Auf dem, v. 2 442  
 e 17. m. d. 2, d. 2 442 7/14, d. 2 442  
 1400 = 65 21 h + 1400 = 35 d/1 h + 1400  
 1400 = 310 d/1 h). Sam 5.14 d/1 h + 1400 = 310  
 1400 = 1400 d/1 h + 1400 = 1400 d/1 h + 1400  
 1400 = 1400 d/1 h + 1400 = 1400 d/1 h + 1400  
 1400 = 1400 d/1 h + 1400 = 1400 d/1 h + 1400

[illegible]

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. INVASIVO (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 7,38 pO2 100 pCO2 35 BIC 24 BE -2 SO2 99

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:

SUORTE INTENSIVO

SUSPENSO CEFEPIME - INTRO MERONEM E VANCOMICINA

Manoel Gilvânio Fries Preta  
Plantonista Te: 101a Intens.  
CRH: 3994

## FORA

19109144

File

ENTN

Nutrologica

DATA: 14/03/14 HORA: 03-19h DIAS NA UNIDADE: - DIH: -

2-Durumci plund  
(die)

	( ) VM	( ) CVC sítio _____	_____ dias
INVASIVO	( ) SNE	(X) SVD	( ) outro _____

FEBRE 38,2 - 38,5 GLICEMIAS GANHOS 61,96  
( ) ORAL ( ) ENTERAL

DURESE 3900 3900 142 TOTAL + 2296 ( ) SIM (X) NÃO 3

Azadirachtin

☒ CABECEIRA ELEVADA ( ) NIPRIDE \_\_\_\_\_ mL/h  
 ( ) TRAIL \_\_\_\_\_ mL/h  
 ( ) OUTRO \_\_\_\_\_ mL/h

EXAME FÍSICO

[illegible]

CARDIOVASC. RA: 133 x 81 ~~mm~~ Hg EC: 151 / 20 mm 2+

BDOME Sami - doctors no registration

De la suma de los cuadrados de los números

Process + observation

Chenadhenalua

1.9.11. *muscula muscula*

# Sen auto, ciudad de uti

*Musculina de la*

\_\_\_\_\_ Thomson \_\_\_\_\_

EVOLUÇÃO CLÍNICA: PLANTONISTA TARDE E NOITE

HORA

14:30

Em tempo: colhe gasometria

1) Arterial =  $pO_2: 95,40$ ;  $pCO_2: 43$ ;  $pH: 7,31$ ;  $HCO_3: 21,6$   
BE: -4,4

2) Venoso =  $pO_2: 37,2$ ;  $pCO_2: 54,5$ ;  $pH: 7,24$ ;  $HCO_3: 22,9$   
BE: -5,1; SatO<sub>2</sub> = erro de cálculo

HOSPITAL DE URGÊNCIAS DE SERGIPE - HUSE

UTI 1 ANDAR - CIRÚRGICA

LEITO 12

EVOLUÇÃO MÉDICA

PLANTÃO NOTURNO

Dr. José Manoel F. Lima  
Médico  
CRM-SE 5144

NOME: SERGIO COSTA DOS SANTOS

IDADE: 42

SEXO: M

PRONTUÁRIO: 154075

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, FIO<sub>2</sub>= 80, PEEP= 5, FR= 18, SpO<sub>2</sub>= 98%, infiltrado, corado, afebril no momento.

AVC: RCR sem sopros. FC= 157 bpm. PA= 110 x 60 mmHg.

AP: MV (+) rôncos esparsos. FR= 18 lpm

AB: Abdome plano, flácido. RHA (+).

AGU: Diurese (+) 100 ml, concentrada.

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

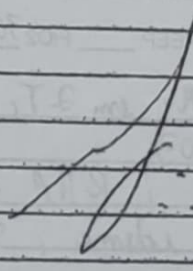
APRESENTOU BRADICARDIA PROGRESSIVA EVOLUINDO COM PCR EM ASSISTOLIA SENDO REALIZADAS MANOBRAS DE RCP COM UM CICLO DE ADRENALINA COM RETORNO EM FIBRILAÇÃO VENTRICULAR PRECISANDO TRES CARDIOVERSÕES ELÉTRICAS E AMIODARONA COM MAIS DOIS CICLOS DE ADRENALINA COM SUCESSO. AJUSTO

CONDUZA:

SUORTE INTENSIVO + MONITORAMENTO

VIGILANCIA HEMODINÂMICA E VENTILATÓRIA

ACOMPANHAMENTO DA CIR. TORÁCICA.

  
Manoel Gíngias Elias Pradel  
Plantonista UTI 1 - UCI Intensiva  
Cvili: 3994

## UTI 1 ANDAR

## EVOLUÇÃO MÉDICA

DRE Nos: 9h

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

(D) 300ml  
 (E) 60ml  
 (M) 200ml

DATA: 16/09/17 HORA 07-07h DIAS NA UNIDADE \_\_\_\_\_ DIH: \_\_\_\_\_

## DIAGNÓSTICO

• Fx aorta costal há 5 mm  
 • Derrame pleural (drenado hila-  
 toralmente)  
 • Tromboembolismo cardíaco (dreno peri-  
 cardíaco)

• Lavagem VAC ventriculomielis VD  
 • IC (miocardiopatia dilatada → FI)  
 • Pós-PCR (5 episódios)

## PROCED.

(X) IOT

( ) TQT

(X) VVM

(X) CVC sítio VSD

dias \_\_\_\_\_

## INVASIVO

( ) SNE

(X) SVD

( ) outro \_\_\_\_\_

## CONTROLES (ÚLTIMAS 24H)

## FEBRE

afébril

## GLICEMIAS

## Δ PAS/PAD

89-112x52-69302 284

## DIURESE

1500ml449

## BALANÇO HÍDRICO

GANHOS +1380PERDAS -2060TOTAL -680mlDIETA ZERO

( ) ORAL ( ) ENTERAL

## EVACUAÇÃO

( ) SIM (X) NÃO dias \_\_\_\_\_

## MEDICAÇÃO

Leupirina

( ) GLEXANE

(X) RANITIDINA ou IBP

(X) NORA

80 mg/kg/min

(X) DOBUTA

30 mg/kg/min

OUTRO \_\_\_\_\_

mL/h

(X) CABEÇEIRA ELEVADA

( ) NIPRIDE

mL/h

( ) TRIDIL

mL/h

OUTRO \_\_\_\_\_

mL/h

( ) MIDAZ

mL/h

( ) FENTANIL

mL/h

OUTRO \_\_\_\_\_

mL/h

## EXAME FÍSICO

## AP. RESP.

MVA em AHT com estertores de VM e rales discretos. Sat O<sub>2</sub> = 97%MODO PCV

PRESS. \_\_\_\_\_

PEEP \_\_\_\_\_

FIO<sub>2</sub> 30%

Vol. Corr \_\_\_\_\_

GASO: pH \_\_\_\_\_

pO<sub>2</sub> \_\_\_\_\_pCO<sub>2</sub> \_\_\_\_\_

BIC \_\_\_\_\_

s 11

## CARDIOVASC.

RCA em 2T, steto pericárdico? - FC = 140 bpm / PA = 80 x 56

## NEUROL.

ECG: 03

## ABDOME

flácido, RHA + ⊕

## MEMBROS

sem edema; TFC >> 30

## IMPRESSÃO E CONDUTAS:

• Paciente gravíssima hemodinamicamente instável mesmo em  
 uso de altas doses de Nore; sem redução com ECG: 03. No-  
 re PCR ontem e hoje.

- cd = (1) Intubação Adrenalina + ⊕ Nore + ⊕ Dobutamina  
 (2) Tentar colher gasometria arterial  
 (3) Deixar Hidratação de horário  
 (4) Introdutão VPH  
 (5) Acompanhamento da Cirurgia Torácica

Dr. José Marcelo F. Lima  
 Médico  
 CRM SE 5144

NOME Sergio Corio  
IDADE 42 SEXO M LEITO 12  
PRONTUÁRIO 154075 UP UTIR

Aberto 20/9

**EVOLUÇÃO E PLANO TERAPÊUTICO DIÁRIO**

- \* Ainda muito grave de pendente de DTA em doses elevadas em diurese
- \* Sedado com Fentanyl NAS 5 pupilo miótica
- \* TA 120 x 70 TC 110 bpm Novo 35 mL/h
- \* No VM em PCV PEEP 5% FR 18 rpm
- \* Bom volume de diurese com encoraj. diur.
- \* Sedos elevados
- \* Em dieto zero e glicose hipertônica car
- \* Hiperglicemia
- \* Abdome flácido, edema de parede NHA
- \* Não encoraj. em dieto zero
- \* Extremidades perfusão ruim.
- \* Plaquetas 63.000

Al. Desmame de Dose.

Fazer SNEP → Rx → Início diálise

Apertar no VM.

Seluto e exames de controle.

Observar diurese.

Eduardo E. Nogueira  
Cirurgia Geral/UTI Intensiva  
CRM 563813

Diário 21/9/17

- \* Segue muito grave ainda com neurolept analg.
- \* Sedado com Fentanyl 150 µg/h NAS 5 pupilo miótica
- \* PA 170 x 90 TC 132 bpm Novo 28 mL/h
- \* No VM em PCV PEEP 5% FR 22 rpm
- \* Boa 84g 75% confortável
- \* Bom volume de diurese com encoraj. nitroglicerol
- \* em elevação
- \* Cur dieto enteral 30 mL/h, não encoraj. At. Cereb.
- \* edema de parede
- \* Desmame torácico De E encorajado pouco sem fugo
- \* Desmame mediotórax com fugo aereo pag o modico
- \* Desmame torácico
- \* Al. Desmame de diurese neurolept de diurese com diurese

EVOLUÇÃO E PLANO TERAPÊUTICO DIÁRIO

Diário 18/9

Paciente gravíssimo com phlegm voraz tenor em  
dure elevados. Noradrenalina 90mg/4 (20),  
adrenolima 10mg/4, dolutamina 30mg/4  
Depomino 30mg/4 com PA 140x80 mmHg FC 148 bpm  
x sedado Fantomil NASS-2 sem contatos, apresenta  
do crises com níveis tóxicos de  
x No Vm em PCU prep 5 FIO 40% FA 12/121 mm,  
SAT 92% reativo.  
x Bom volume de diurese 1000ml/6h, com função  
renal normal. com glicosúria leve  
x Abdomen edema de parede NHA 600, murcha  
com glicosúria leve tóxica.  
x Externidades perfusão suficiente, edema  
Al: Troca de soro por Meropenem  
Desmone de Depomino -> suspender.  
Tefter desmone de Adrenolima  
dure de dolutamina  
soluto e contos  
Aplicar fluida sobre no coloção  
Hidratações plenas

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

Diário 19/9

Paciente grave gravíssimo com DUA'S de elevadas  
x sedado NASS 5  
x Com Nor 63mg/4 Adrenolima 30mg/4 Dolute  
mino 35mg/4 PA 160x85 FC 135 bpm  
x No Vm em PCU prep 5 FIO 100% TV  
20 mm SAT 100% sem contatos por pulmões  
dure caótico e perfusão péssima  
x Bom volume urinário com Cr 1,2  
x Em dieto zero e glicosúria leve tóxica, não  
evocando. Abdomen edema de parede NHA 600  
Al: Desmone de Adrenolima -> susp.  
Reduzo Dolute  
Tefter Desmone de Noradrenalina  
montar sedação  
Apertar no Vm

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

NOME Sergio Costa  
IDADE \_\_\_\_\_ SEXO \_\_\_\_\_ LEITO \_\_\_\_\_  
PRONTUÁRIO \_\_\_\_\_ UP \_\_\_\_\_

**EVOLUÇÃO E PLANO TERAPÊUTICO DIÁRIO**

16/09. Diarista.

Pc grave, sedado, PASS-5  
vent. por RT em FiO<sub>2</sub>.

Desidratado. Miótico.  
Hipocorado.

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

AP: mva sra, dgo c/ síncitos em base (D),  
ranco à (E).

Acv: RCR 3T o/B3, strito externo?

Abd: flácido, peristálse (+)

Cd: Gas. art. e ven. central.

lab p/ e sudorosa.

Suprte hemodinâmica.

Dr. Thiago Smith  
Médico  
CRM 3711

17/09.

Pc grave, relato de 2 POR durante a noite.

Eufneico em VM por RT.

Noro 90 ml/h, dopamina 80 ml/h, dobutamina 55 ml/h

Pupilas irracônicas.

H. pocado, hidratado, infiltrado, x/hi.

AP: mva sra.

Acv: RCR 2T. TA 80/40 FC 120.

Abd: flácido, peristálse (+)

Cd: suparto.

Ainda est result. de lab de ontem e hoje.

Dr. Thiago Smith  
Médico  
CRM 3711

10RA

Admão 5

- Est. pulso firme, não palpável
- CR: 1) Colar faringite e sinotórax com  
2) Solução comum de uréia (ADM, Redondo)  
3) Tentativa de estabilizar MMJ com DVA optável  
4) Sufex leve  
5) Aspirelato de Ampe tocare  
6) Suporte de CR

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

23:20

Paciente instável MMJ entrou no PER estabilizado  
pelo eq. de R1. R1 ACS 2 cache, retornando  
com PA 128x112 mmHg, opp 4 mmHg de reanir  
e 2 apps de oxigênio na intubação com suporte normal  
pulmonar no PER

Montado o paciente para monitorizar ECG,  
central de monitorização foi informada previamente  
Recito. Redo grupo de tox. em plasma  
plasma em coagulab. ICT > 0,5

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

ADMISSÃO À UTI 1º ANDAR

NOME Sergio Costa da Silva  
IDADE 42 SEXO M LEITO 12  
PRONTUÁRIO 159015 UP

DATA 15/09/17 HORA 22:30

ESCORE	0	1	2
INSUFICIÊNCIA RESPIRATÓRIA	AUSENTE	MODERADA	GRAVE
CHOQUE	AUSENTE		
GLASGOW	11 A 15	07 A 10	03 A 06
INFECÇÃO	AUSENTE	NÃO 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 TERAPÊUTICA

Paciente oriundo de SRPA, chegou trazido em ambulância assistida por ambulância municipal em uso de Viasa 5ml/h, Relato de sépsis de origem desconhecida, transporte espontâneo.

MD: DM

Microscópio de orelha

Denome Plural Bilateral Menor

CP, Sorel

Ventilador mecânico e Parada + Exame de Sinais

4 PCR intraoperatórias

Denome Pericardio importante e sinais de tamponamento

Paciente foi submetido a cirurgia de Pericardio

com tamponamento, foi realizada cirurgia para drenagem do líquido com 4 PCR e 10 de VP

Atualmente o paciente está em fase de recuperação

Atualmente o paciente está em fase de recuperação

Atualmente o paciente está em fase de recuperação

Atualmente o paciente está em fase de recuperação

# EVOLUÇÃO FISIOTERAPÊUTICA



NOME: SÉRGIO COSTA SANTOS  
ADMISSÃO (ID): 10/09/2017 - 159634 DATA IOT: DATA TQT: SEXO: M LEITO: IDADE: PAO: IDEAL: PAUSA INSP: 14 ipm  
PESO IDEAL: Kg ALTURA: cm FLUXO: 60 L/min FR: 14 ipm  
REFERÊNCIAS (VM): VC IDEAL: L  
DATA: 25/09/17 HORA: Retorno  
FC: 123 bpm PA: 127/61 mmHg SpO<sub>2</sub>: 100 %  
NÍVEL DE CONSCIÊNCIA: acordado SEDOANALGESIA (DROGA / VAZÃO): 01/15  
DROGA VASOATIVA OU VASOPRESSORA (DROGA / VAZÃO): 02/50 EXAMES:  
DISPOSITIVOS (ACESSO, DRENO):  
AR: AUSCULTA: HVD, cloro rbo SIMETRIA TORÁCICA: EXPANSIBILIDADE TORÁCICA:  
SECREÇÃO (ASPECTO / VOLUME): HVD, cloro rbo EM VE (SUPORTE O.):  
SENSIBILIDADE DO RESPIRADOR: MODO: PC PARÂMETROS DA VENTILAÇÃO: FIO<sub>2</sub> FIO<sub>2</sub> ISA PC PS VC PEEP FR TI FLUXO PH PCO<sub>2</sub> PO<sub>2</sub> PO<sub>2</sub>/FO<sub>2</sub> BE HCO<sub>3</sub> SATC  
VALORES GASOMÉTRICOS: 13 8 18/2 10  
MECÂNICA PULMONAR: Ppico Pplatô Presistiva Auto-PEEP VC EFETIVO FR VE TOBIN CP<sub>10</sub> R  
AM: PERFECT PRESSÃO DO CUFF ENCONTRADA: cmH<sub>2</sub>O PRESSÃO DO CUFF CORRIGIDA: cmH<sub>2</sub>O  
CONTRAINDICAÇÕES/DEFORMIDADES:  
INTERCORRÊNCIAS / OBSERVAÇÕES:

CONDATA: OED, H+H

43612-5

DATA: 26/09/17 HORA: Sumo.  
FC: 125 bpm PA: 110x70 mmHg SpO<sub>2</sub>: 98 %  
NÍVEL DE CONSCIÊNCIA: acordado SEDOANALGESIA (DROGA / VAZÃO): Fentanyl  
DROGA VASOATIVA OU VASOPRESSORA (DROGA / VAZÃO): Nona EXAMES:  
DISPOSITIVOS (ACESSO, DRENO): AVC + TOR + SV + Neuro Te Abd. + Meios pneumáticos  
AR: AUSCULTA: HVD - H+H, note. SIMETRIA TORÁCICA: EXPANSIBILIDADE TORÁCICA: OK  
SECREÇÃO (ASPECTO / VOLUME): HVD, cloro rbo EM VE (SUPORTE O.):  
SENSIBILIDADE DO RESPIRADOR: MODO: PC PARÂMETROS DA VENTILAÇÃO: FIO<sub>2</sub> FIO<sub>2</sub> ISA PC PS VC PEEP FR TI FLUXO PH PCO<sub>2</sub> PO<sub>2</sub> PO<sub>2</sub>/FO<sub>2</sub> BE HCO<sub>3</sub> SATC  
VALORES GASOMÉTRICOS: 035 13 20 8 22  
MECÂNICA PULMONAR: Ppico Pplatô Presistiva Auto-PEEP VC EFETIVO FR VE TOBIN CP<sub>10</sub> R  
AM: PERFECT PRESSÃO DO CUFF ENCONTRADA: cmH<sub>2</sub>O PRESSÃO DO CUFF CORRIGIDA: cmH<sub>2</sub>O  
CONTRAINDICAÇÕES/DEFORMIDADES:  
INTERCORRÊNCIAS / OBSERVAÇÕES:

CONDATA: - HVD + H+H - Auto Perf -  
Sumo.

Shirley Bittencourt  
Fisioterapeuta 1402-FISE  
Especialista em Terapia Intensiva

DATA: 24 / 09 / 17 HORA: DIA :  
 FC: 127 bpm PA: 108 x 69 mmHg SpO<sub>2</sub>: % FR: 20 ipm T: °C  
 NÍVEL DE CONSCIÊNCIA: Sedado SEDOANALGESIA (DROGA / VAZÃO): F10  
 DROGA VASOATIVA OU VASOPRESSORA (DROGA / VAZÃO): Nora 40 ml/h EXAMES:  
 DISPOSITIVOS (ACESSO, DRENO): Torácicos a D e E e Abdominal  
 AR: AUSCULTA: SIMETRIA TORÁCICA: EXPANSIBILIDADE TORÁCICA:  
 SECREÇÃO (ASPECTO / VOLUME): Grande vol. Muco esp. por totem VE (SUPPORTO O<sub>2</sub>)  
 SENSIBILIDADE DO RESPIRADOR  
 MODOS: PRESSÃO FLUXO  
 FIO<sub>2</sub> FIO<sub>2</sub> PC PS VC PEEP FR T<sub>1</sub> FLUXO PH PCO<sub>2</sub> PO<sub>2</sub> PO<sub>2</sub>/FO<sub>2</sub> BE HCO<sub>3</sub> SAT<sub>2</sub> RF HCO<sub>3</sub> ATAQ  
 PCV 90 15 8 20 15  
 Ajuste VM 13 38  
 PRESSÃO DO CUFF ENCONTRADA cmH<sub>2</sub>O PRESSÃO DO CUFF CORRIGIDA cmH<sub>2</sub>O  
 MECÂNICA P<sub>pico</sub> P<sub>plato</sub> Presistiva Auto-PEEP VC<sub>max</sub> FR VE TOBIN CP<sub>P<sub>max</sub></sub> R<sub>rs</sub> C<sub>ST</sub> C<sub>273</sub>  
 PULMONAR  
 AM: DÉFICIT:  
 CONTRATURAS/DEFORMIDADES:  
 INTERCORRÊNCIAS / OBSERVAÇÕES: Cirulssimo

*Handwritten signature: Marcel Barreto*

CONDUTA: TEP  
T<sub>1</sub>H<sub>3</sub>  
Ajustes  
 DATA: 24 / 09 / 2017 HORA: noite  
 FC: 135 bpm PA: 100 x 64 mmHg SpO<sub>2</sub>: 99 % FR: 20 ipm T: °C  
 NÍVEL DE CONSCIÊNCIA: Sedado SEDOANALGESIA (DROGA / VAZÃO): Fentanil (15 ml/h)  
 DROGA VASOATIVA OU VASOPRESSORA (DROGA / VAZÃO): Nora (50 ml/h) EXAMES:  
 DISPOSITIVOS (ACESSO, DRENO): AC's subclavias, D<sub>1</sub> dreno brônquico + mediastinal, S<sub>1</sub>E  
 AR: AUSCULTA: roncos espessos SIMETRIA TORÁCICA: simétrica EXPANSIBILIDADE TORÁCICA: (+)  
 SECREÇÃO (ASPECTO / VOLUME): Mucosidade abundante EM VE (SUPPORTO O<sub>2</sub>):  
 SENSIBILIDADE DO RESPIRADOR  
 MODOS: PRESSÃO FLUXO  
 FIO<sub>2</sub> FIO<sub>2</sub> PC PS VC PEEP FR T<sub>1</sub> FLUXO PH PCO<sub>2</sub> PO<sub>2</sub> PO<sub>2</sub>/FO<sub>2</sub> BE HCO<sub>3</sub> SAT<sub>2</sub> RF HCO<sub>3</sub> ATAQ  
 PCV 100 13 500 10 18 20 10  
 Ajuste VM 08  
 PRESSÃO DO CUFF ENCONTRADA cmH<sub>2</sub>O PRESSÃO DO CUFF CORRIGIDA cmH<sub>2</sub>O  
 MECÂNICA P<sub>pico</sub> P<sub>plato</sub> Presistiva Auto-PEEP VC<sub>max</sub> FR VE TOBIN CP<sub>P<sub>max</sub></sub> R<sub>rs</sub> C<sub>ST</sub> C<sub>273</sub>  
 PULMONAR  
 AM: DÉFICIT:  
 CONTRATURAS/DEFORMIDADES:  
 INTERCORRÊNCIAS / OBSERVAÇÕES: - aguarda D<sub>1</sub>  
- reflexo de base;  
- sibilos cardíacos;

CONDUTA: Monitorização da oxigenação e ventilação  
Monitorização da dor  
T<sub>1</sub>H<sub>3</sub>  
Ajuste na VM  
 DATA: 25 / 09 / 17 HORA: Manhã  
 FC: 126 bpm PA: 115 x 66 mmHg SpO<sub>2</sub>: 98 % FR: 15 ipm T: °C  
 NÍVEL DE CONSCIÊNCIA: Sedado SEDOANALGESIA (DROGA / VAZÃO): Fentanil (15 ml/h)  
 DROGA VASOATIVA OU VASOPRESSORA (DROGA / VAZÃO): Nora (50 ml/h) EXAMES:  
 DISPOSITIVOS (ACESSO, DRENO): AVC + SVD + SNE + dreno x (D e E) e mediastinal af do pericardio  
 AR: AUSCULTA: MM (+) e sibilos a D SIMETRIA TORÁCICA: EXPANSIBILIDADE TORÁCICA: (+)  
 SECREÇÃO (ASPECTO / VOLUME): MP semi espesso em totem EM VE (SUPPORTO O<sub>2</sub>):  
 SENSIBILIDADE DO RESPIRADOR  
 MODOS: PRESSÃO FLUXO  
 FIO<sub>2</sub> FIO<sub>2</sub> PC PS VC PEEP FR T<sub>1</sub> FLUXO PH PCO<sub>2</sub> PO<sub>2</sub> PO<sub>2</sub>/FO<sub>2</sub> BE HCO<sub>3</sub> SAT<sub>2</sub> RF HCO<sub>3</sub> ATAQ  
 PCV 40% 13 8 18 100  
 Ajuste VM 35%  
 PRESSÃO DO CUFF ENCONTRADA cmH<sub>2</sub>O PRESSÃO DO CUFF CORRIGIDA cmH<sub>2</sub>O  
 MECÂNICA P<sub>pico</sub> P<sub>plato</sub> Presistiva Auto-PEEP VC<sub>max</sub> FR VE TOBIN CP<sub>P<sub>max</sub></sub> R<sub>rs</sub> C<sub>ST</sub> C<sub>273</sub>  
 PULMONAR  
 AM: DÉFICIT:  
 CONTRATURAS/DEFORMIDADES:  
 INTERCORRÊNCIAS / OBSERVAÇÕES: Edemaciado, em uso de meios pneumáticos p/ MMII  
débil reflexo tose  
 CONDUTA: TEP na VM + T<sub>1</sub>H<sub>3</sub> (aspirar via vol. por MP semi espesso e  
mucosidade esp. nasal/oral) + monitorização ventilatória + FF

# EVOLUÇÃO FISIOTERAPÊUTICA

NOME: SÉRGIO COSTA SANTOS

ADMISSÃO(ID): 10/09/2017 - 158634 DATA IOT: SEXO: M LEITO: 12

PESO IDEAL: Kg ALTURA: cm DATA TQT: IDADE: 42 anos

REFERÊNCIAS (VM): VC IDEAL: L FLUXO: 60 L/min FR: 14 ipm PAO<sub>2</sub> IDEAL: 90,94 mmHg PAUSA INSP: 2 s

DATA: 23 / 09 / 2017 HORA: dia rro

FC: 122 bpm PA: 144 x 49 mmHg SpO<sub>2</sub>: 99 % FR: 21 ipm T: °C

NÍVEL DE CONSCIÊNCIA: Sedado SEDOANALGESIA (DROGA / VAZÃO): fentanyl (20ml/h)

DROGA VASOATIVA OU VASOPRESSORA (DROGA / VAZÃO): norad (18ml/h)

DISPOSITIVOS (ACESSO, DRENO): VVC's subclavos + DT + dreno brônquico + mediador na

AR: AUSCULTA: rales apicais + basais SÍMETRIA TORÁCICA: simétrica

SECREÇÃO (ASPECTO / VOLUME): mucopurulenta EXAMES: EXPANSIBILIDADE TORÁCICA: +

MODOS DE VENTILAÇÃO: PEEP: 16 cmH<sub>2</sub>O

VALORES GASOMÉTRICOS: PO<sub>2</sub>: 102, PO/FI: 0,8, BE: -2, HCO<sub>3</sub>: 24, SATO: 98, H+HCO<sub>3</sub>: 7,35, ATAQ: 27,4

MECÂNICA PULMONAR: Ppico: 30, Pplatô: 20, Presistiva: 10, Auto-PEEP: 0, VE: 1,0, FR: 20, TOBIN CP: 0, R: 0, C: 0, C<sub>ST</sub>: 0

AM: DÉFICIT:

CONTRATURAS/DEFORMIDADES:

INTERCORRÊNCIAS / OBSERVAÇÕES: - O refluxo de base;  
- extumescências cardíacas;

CONDUTA: Monitorização e assistência ventilatória  
Medicamentosas  
HIS  
Quilograma

Cardiomeglia  
Cuplo 138/138F

DATA: 23 / 09 / 17 HORA: Noite

FC: 120 bpm PA: 103 x 64 mmHg SpO<sub>2</sub>: 7 % FR: 20 ipm T: °C

NÍVEL DE CONSCIÊNCIA: Comatoso SEDOANALGESIA (DROGA / VAZÃO): fentanyl - 20 ml/h

DROGA VASOATIVA OU VASOPRESSORA (DROGA / VAZÃO): Norad (18ml/h)

DISPOSITIVOS (ACESSO, DRENO): VVCSE + DT bilaterais + Dreno abdominal

AR: AUSCULTA: MV + SIRA SÍMETRIA TORÁCICA: OK

SECREÇÃO (ASPECTO / VOLUME): xeo - mel. pur EXPANSIBILIDADE TORÁCICA: OK

MODOS DE VENTILAÇÃO: PEEP: 15 cmH<sub>2</sub>O

VALORES GASOMÉTRICOS: PO<sub>2</sub>: 108, PO/FI: 0,8, BE: -2, HCO<sub>3</sub>: 24, SATO: 98, H+HCO<sub>3</sub>: 7,35, ATAQ: 27,4

MECÂNICA PULMONAR: Ppico: 30, Pplatô: 20, Presistiva: 10, Auto-PEEP: 0, VE: 1,0, FR: 20, TOBIN CP: 0, R: 0, C: 0, C<sub>ST</sub>: 0

AM: DÉFICIT:

CONTRATURAS/DEFORMIDADES:

INTERCORRÊNCIAS / OBSERVAÇÕES: TOT, sem desconforto respiratório

CONDUTA: Monitor. Ventilação + PEEP + Filiação do  
mel + HIS + posicionamento no leito

DATA: 22 / 09 / 17 HORA: 22:40 T: 38.6 °C  
FC: 132 bpm PA: 120 x 76 mmHg SpO<sub>2</sub>: 98 % FR: 24 lpm  
NÍVEL DE CONSCIÊNCIA: sedado SEDOANALGESIA (DROGA / VAZÃO): Fentanil (20 W/h) +  
DROGA VASOATIVA OU VASOPRESSORA (DROGA / VAZÃO): Nore (18 W/h) EXAMES:  
DISPOSITIVOS (ACESSO, DRENO): AVC + dreno x (D/E) + abdominal EXPANSIBILIDADE TORÁCICA: (+) meta vel  
AR: AUSCULTA: RM (+) cf subilo 2 SIMETRIA TORÁCICA: MP e peg vol Δ E EM VE (SUPORTE O<sub>2</sub>):  
SECREÇÃO (ASPECTO / VOLUME): MP e peg vol VALORES GASOMÉTRICOS  
MODOS: SENSIBILIDADE DO RESPIRADOR: P/FIO FIC PC PS VC PEEP FR TI FLUXO PH PCO<sub>2</sub> PO<sub>2</sub> PO<sub>2</sub>/FO<sub>2</sub> BE HCO<sub>2</sub> SATO<sub>2</sub> RP HCO<sub>2</sub> ATAQ  
PCW: PRESSÃO FLUIDO 50 18 7 22 10 PRESSÃO DO CUFF ENCONTRADA cmH<sub>2</sub>O  
AJUSTE VM: PIPICO Pplatô Presistiva AUTO-PEEP VC DIFERENÇA FR VE TOBIN CP FIMC R PRESSÃO DO CUFF CORREGIDA cmH<sub>2</sub>O  
MECÂNICA PULMONAR: Mecânica Pulmonar Mecânica Pulmonar Mecânica Pulmonar Mecânica Pulmonar Mecânica Pulmonar  
AM: DEFICIT: AM: DEFICIT: AM: DEFICIT: AM: DEFICIT: AM: DEFICIT:  
CONTRATURAS/DEFORMIDADES: CONTRATURAS/DEFORMIDADES: CONTRATURAS/DEFORMIDADES: CONTRATURAS/DEFORMIDADES: CONTRATURAS/DEFORMIDADES:  
INTERCORRÊNCIAS / OBSERVAÇÕES: 2hs de bolhas de compressas pneumática p/ MM  
Dreno cf débito, sl fuga aerep.  
Gravissimo EG.  
Edemaciado, mãos e pés enfadados  
Conduta: TEP na VM + TAB (aspire pq vol sec MP) + monitorizar ventilatória  
Mônica Oliveira dos Santos Silva

p. 269

# EVOLUÇÃO FISIOTERAPÊUTICA

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 PaO<sub>2</sub> IDEAL: 90,94 mmHg  
REFERÊNCIAS (VM): VC IDEAL: L FLUXO: 60 L/min FR: 14 ipm PAUSA INSP: 2 s  
DATA: / / HORA: Noite  
FC: 111 bpm PA: 168x91 mmHg SpO<sub>2</sub>: 98 % FR: 22 ipm T: °C  
NÍVEL DE CONSCIÊNCIA: Consciente SEDOANALGESIA (DROGA / VAZÃO): Fentanyl - 20 mg/h  
DROGA VASOATIVA OU VASOPRESSORA (DROGA / VAZÃO): Noradrenalina - 35 mg/h EXAMES:  
DISPOSITIVOS (ACESSO, DRENO): AVCSG  
AR: AUSCULTA: SVP + SVP + SVP + SVP SIMETRIA TORÁCICA: OK EXPANSIBILIDADE TORÁCICA: OK  
SECREÇÃO (ASPECTO / VOLUME): SVP + SVP + SVP + SVP EM VE (SUORTE O<sub>2</sub>):  
MODOS DE VENTILAÇÃO: PCV AJUSTE VM: 35% 18 05 22/02 1.0 VALORES GASOMÉTRICOS: FIO<sub>2</sub> FIO<sub>2</sub> DEB PC PS VC PEEP FR TI FLUXO PH PCO<sub>2</sub> PO<sub>2</sub> PO<sub>2</sub>/FO BE HCO<sub>3</sub> SATO RF HCO<sub>3</sub> ATAQ  
MECÂNICA PULMONAR: Ppico Pplatô Presistiva Auto-PEEP VC RESIDUO FR VE TOBIN CP R<sub>EL</sub> C<sub>ST</sub> C<sub>27H</sub>  
AM: DÉFICIT:  
CONTRATURAS/DEFORMIDADES:  
INTERCORRÊNCIAS / OBSERVAÇÕES: RT, sem desconforto respiratório.

CONDUTA: Monitor Ventilação + RPP + Pleurolig. do pulmão + THB + Posicionamento no leito.

*Carla Pereira*  
(11531-F)

DATA: 21 / 09 / 17 HORA: Manhã  
FC: 110 bpm PA: 150x80 mmHg SpO<sub>2</sub>: 98 % FR: 22 ipm T: °C  
NÍVEL DE CONSCIÊNCIA: Desperto SEDOANALGESIA (DROGA / VAZÃO): Fentanyl  
DROGA VASOATIVA OU VASOPRESSORA (DROGA / VAZÃO): Noradrenalina EXAMES:  
DISPOSITIVOS (ACESSO, DRENO): AVC + Novo heveus D.E + Pleurolig.  
AR: AUSCULTA: MVD - MVD, MVD SIMETRIA TORÁCICA: OK EXPANSIBILIDADE TORÁCICA: OK  
SECREÇÃO (ASPECTO / VOLUME): MVD + MVD + MVD + MVD EM VE (SUORTE O<sub>2</sub>):  
MODOS DE VENTILAÇÃO: PCV AJUSTE VM: 0.35 18 05 22 1.0 VALORES GASOMÉTRICOS: FIO<sub>2</sub> FIO<sub>2</sub> DEB PC PS VC PEEP FR TI FLUXO PH PCO<sub>2</sub> PO<sub>2</sub> PO<sub>2</sub>/FO BE HCO<sub>3</sub> SATO RF HCO<sub>3</sub> ATAQ  
MECÂNICA PULMONAR: Ppico Pplatô Presistiva Auto-PEEP VC RESIDUO FR VE TOBIN CP R<sub>EL</sub> C<sub>ST</sub> C<sub>27H</sub>  
AM: DÉFICIT: AM + MVD  
CONTRATURAS/DEFORMIDADES: infiltrado  
INTERCORRÊNCIAS / OBSERVAÇÕES:

CONDUTA: Monitorização + Inala Puff  
THB  
Fentils Pneucler

Shirley Buffencourt  
Fisioterapeuta  
FSD em 03/09/2017

DATA: 19 / 09 / 17  
 bpm 134 PA 140x70 mmHg SpO<sub>2</sub> 92% HORA: 14:36  
 NIVEL DE CONSCIÊNCIA: acordado SEDA/ANALGESIA (DROGA / VAZÃO): Fentanil 100mcg  
 DROGA VASOATIVA OU VASOPRESSORA (DROGA / VAZÃO): 1/40 + 1/40 + 1/40 + 1/40 + 1/40 + 1/40  
 DISPOSITIVOS (ACESSO, DRENO): AR AUSCULTA: RVP, RTH, rudi  
 SECÇÃO (ASPECTO / VOLUME): MCO 1/40 SIMETRIA TORÁCICA: 0/0  
 SENSIBILIDADE DO RESPIRADOR: FIO<sub>2</sub> 100% FIO<sub>2</sub> 100% PC 14 PS VC 05 PEEP 18 FR 1.0  
 PARÂMETROS DA VENTILAÇÃO: TI FLUXO PH PCO<sub>2</sub> PO<sub>2</sub> PO<sub>2</sub>/FO<sub>2</sub> BE HCO<sub>3</sub> SATO<sub>2</sub> RP HCO<sub>3</sub> ATAO  
 MECÂNICA PULMONAR: Ppico Pplatô Presistiva ALDO-PEEP VC FR VE TOBIN CP cmH<sub>2</sub>O  
 AM: DEFICIT: 1/40 + 1/40 + 1/40 + 1/40 + 1/40 + 1/40  
 CONTRATURAS/DEFORMIDADES: INTERCORRÊNCIAS / OBSERVAÇÕES: Paciente acordado, anamnese, exame físico, exame de extremidades, exame funcional.  
 CONDUTA: 1/40 + 1/40 + 1/40 + 1/40 + 1/40 + 1/40

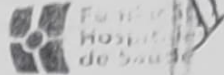
DATA: 19 / 09 / 2017 bpm 120 PA 140x95 mmHg SpO<sub>2</sub> 92% HORA: 14:36  
 NIVEL DE CONSCIÊNCIA: acordado SEDA/ANALGESIA (DROGA / VAZÃO): Fentanil 100mcg  
 DROGA VASOATIVA OU VASOPRESSORA (DROGA / VAZÃO): 1/40 + 1/40 + 1/40 + 1/40 + 1/40 + 1/40  
 DISPOSITIVOS (ACESSO, DRENO): AR AUSCULTA: RVP, RTH, rudi  
 SECÇÃO (ASPECTO / VOLUME): MCO 1/40 SIMETRIA TORÁCICA: 0/0  
 SENSIBILIDADE DO RESPIRADOR: FIO<sub>2</sub> 100% FIO<sub>2</sub> 100% PC 14 PS VC 05 PEEP 18 FR 1.0  
 PARÂMETROS DA VENTILAÇÃO: TI FLUXO PH PCO<sub>2</sub> PO<sub>2</sub> PO<sub>2</sub>/FO<sub>2</sub> BE HCO<sub>3</sub> SATO<sub>2</sub> RP HCO<sub>3</sub> ATAO  
 MECÂNICA PULMONAR: Ppico Pplatô Presistiva ALDO-PEEP VC FR VE TOBIN CP cmH<sub>2</sub>O  
 AM: DEFICIT: 1/40 + 1/40 + 1/40 + 1/40 + 1/40 + 1/40  
 CONTRATURAS/DEFORMIDADES: INTERCORRÊNCIAS / OBSERVAÇÕES: - grave  
 - 1/40 + 1/40 + 1/40 + 1/40 + 1/40 + 1/40  
 CONDUTA: 1/40 + 1/40 + 1/40 + 1/40 + 1/40 + 1/40

DATA: 20 / 09 / 2017 bpm 100 PA 151x91 mmHg SpO<sub>2</sub> 92% HORA: 14:36  
 NIVEL DE CONSCIÊNCIA: acordado SEDA/ANALGESIA (DROGA / VAZÃO): Fentanil 100mcg  
 DROGA VASOATIVA OU VASOPRESSORA (DROGA / VAZÃO): 1/40 + 1/40 + 1/40 + 1/40 + 1/40 + 1/40  
 DISPOSITIVOS (ACESSO, DRENO): AR AUSCULTA: RVP, RTH, rudi  
 SECÇÃO (ASPECTO / VOLUME): MCO 1/40 SIMETRIA TORÁCICA: 0/0  
 SENSIBILIDADE DO RESPIRADOR: FIO<sub>2</sub> 100% FIO<sub>2</sub> 100% PC 14 PS VC 05 PEEP 18 FR 1.0  
 PARÂMETROS DA VENTILAÇÃO: TI FLUXO PH PCO<sub>2</sub> PO<sub>2</sub> PO<sub>2</sub>/FO<sub>2</sub> BE HCO<sub>3</sub> SATO<sub>2</sub> RP HCO<sub>3</sub> ATAO  
 MECÂNICA PULMONAR: Ppico Pplatô Presistiva ALDO-PEEP VC FR VE TOBIN CP cmH<sub>2</sub>O  
 AM: DEFICIT: 1/40 + 1/40 + 1/40 + 1/40 + 1/40 + 1/40  
 CONTRATURAS/DEFORMIDADES: INTERCORRÊNCIAS / OBSERVAÇÕES: - 1/40 + 1/40 + 1/40 + 1/40 + 1/40 + 1/40  
 CONDUTA: 1/40 + 1/40 + 1/40 + 1/40 + 1/40 + 1/40



GOVERNO DE SERGIPE  
Secretaria de Estado da Saúde

# EVOLUÇÃO FISIOTERAPÊUTICA



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 PÃO IDEAL: 90,94 kg  
REFERÊNCIAS (VM): VC IDEAL: L FLUXO: 60 L/min FR: 14 ipm PAUSA INSP: 2 s

DATA: 18 / 09 / 2017 HORA: diurno  
FC: 145 bpm PA: 111 x 51 mmHg SpO<sub>2</sub>: 90% FR: 20 ipm T: C  
NÍVEL DE CONSCIÊNCIA: sedado SEDOANALGESIA (DROGA / VAZÃO): fentanyl (comilh)  
DROGA VASOATIVA OU VASOPRESSORA (DROGA / VAZÃO): EXAMES:  
DISPOSITIVOS (ACESSO, DRENO): AC subclávia D: 101. drenos: bilat + dreno em mediastino  
AR: AUSCULTA: rôncos pp HFE SIMETRIA TORÁCICA: simétrica EXPANSIBILIDADE TORÁCICA: +  
SECREÇÃO (ASPECTO / VOLUME): 1 na 101 EM VE (SUPORTE O<sub>2</sub>):  
VALORES GASOMÉTRICOS: FIO<sub>2</sub>, FIO<sub>2</sub> IDEAL, PC, PS, VC, PEEP, FR, TI, FLUXO, PH, PCO<sub>2</sub>, PO<sub>2</sub>, PO<sub>2</sub>/FO<sub>2</sub>, BE, HCO<sub>3</sub>, SATO, R<sub>2</sub>, R<sub>2</sub> CO<sub>2</sub>  
MODOS: SENSIBILIDADE DO RESPIRADOR: FIO<sub>2</sub>, FIO<sub>2</sub> IDEAL, PC, PS, VC, PEEP, FR, TI, FLUXO, PH, PCO<sub>2</sub>, PO<sub>2</sub>, PO<sub>2</sub>/FO<sub>2</sub>, BE, HCO<sub>3</sub>, SATO, R<sub>2</sub>, R<sub>2</sub> CO<sub>2</sub>  
AJUSTE VM: Ppico, Pplatô, Presistiva, AUTO-PEEP, VC EFETIVO, FR, VE TOBIN CP, cmH<sub>2</sub>O, PRESSÃO DO CUFF ENCONTRADA, PRESSÃO DO CUFF CORRIGIDA  
MECÂNICA PULMONAR: Ppico, Pplatô, Presistiva, AUTO-PEEP, VC EFETIVO, FR, VE TOBIN CP, cmH<sub>2</sub>O, PRESSÃO DO CUFF ENCONTRADA, PRESSÃO DO CUFF CORRIGIDA  
AM: DEFICIT:  
CONTRATURAS/DEFORMIDADES:  
INTERCORRÊNCIAS / OBSERVAÇÕES: - dabutamina (4pmilh), dopamina (50milh), adrenalina (comilh) ora (comilh);  
- apneia e convulsões;  
- secreção purulenta em VAS;

CONDUTA: Monitorização e assistência ventilatória  
THS  
Raulina R. Ribeiro  
Certo 13/9/2017

DATA: 18 / 09 / 2017 HORA: Noturno  
FC: 146 bpm PA: 136/73 mmHg SpO<sub>2</sub>: ?% FR: ipm T: C  
NÍVEL DE CONSCIÊNCIA: sedado SEDOANALGESIA (DROGA / VAZÃO): R  
DROGA VASOATIVA OU VASOPRESSORA (DROGA / VAZÃO): Nro (30); Adul (20); Dobut (135)  
DISPOSITIVOS (ACESSO, DRENO): SIMETRIA TORÁCICA: EXPANSIBILIDADE TORÁCICA:  
AR: AUSCULTA: R2 D, R2- EM VE (SUPORTE O<sub>2</sub>):  
SECREÇÃO (ASPECTO / VOLUME): VALORES GASOMÉTRICOS: FIO<sub>2</sub>, FIO<sub>2</sub> IDEAL, PC, PS, VC, PEEP, FR, TI, FLUXO, PH, PCO<sub>2</sub>, PO<sub>2</sub>, PO<sub>2</sub>/FO<sub>2</sub>, BE, HCO<sub>3</sub>, SATO, R<sub>2</sub>, R<sub>2</sub> CO<sub>2</sub>  
MODOS: SENSIBILIDADE DO RESPIRADOR: FIO<sub>2</sub>, FIO<sub>2</sub> IDEAL, PC, PS, VC, PEEP, FR, TI, FLUXO, PH, PCO<sub>2</sub>, PO<sub>2</sub>, PO<sub>2</sub>/FO<sub>2</sub>, BE, HCO<sub>3</sub>, SATO, R<sub>2</sub>, R<sub>2</sub> CO<sub>2</sub>  
AJUSTE VM: Ppico, Pplatô, Presistiva, AUTO-PEEP, VC EFETIVO, FR, VE TOBIN CP, cmH<sub>2</sub>O, PRESSÃO DO CUFF ENCONTRADA, PRESSÃO DO CUFF CORRIGIDA  
MECÂNICA PULMONAR: Ppico, Pplatô, Presistiva, AUTO-PEEP, VC EFETIVO, FR, VE TOBIN CP, cmH<sub>2</sub>O, PRESSÃO DO CUFF ENCONTRADA, PRESSÃO DO CUFF CORRIGIDA  
AM: DEFICIT:  
CONTRATURAS/DEFORMIDADES:  
INTERCORRÊNCIAS / OBSERVAÇÕES: Grosseirismo!!

CONDUTA: Monitorização vent. total  
Assistência VAS.

DATA: 16 / 09 / 2017 HORA: NOTURNO

FC 149 bpm PA: 106x64 mmHg SpO<sub>2</sub> 98 % FR: 18/18 lpm T: 38 °C

NÍVEL DE CONSCIÊNCIA: *Bemotado* SEDOANALGESIA (DROGA / VAZÃO): *Ø*

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

DISPOSITIVOS (ACESSO, DRENOS): AUC, TOT, Dreno torácico

AR: AUSCULTA: *Base cloncal* SIMETRIA TORÁCICA: *+* EXPANSIBILIDADE TORÁCICA: *+*

SECREÇÃO (ASPECTO / VOLUME): *Mucopurulenta* EM VE (SUPORTE O<sub>2</sub>):

MODO	SENSIBILIDADE DO RESPIRADOR		PARÂMETROS DA VENTILAÇÃO										VALORES GASOMÉTRICOS							
	PRESSÃO	FLUXO	FiO <sub>2</sub>	PC	PS	VC	PEEP	FR	TI	FLUXO	PH	PCO <sub>2</sub>	PO <sub>2</sub>	PO/FI	BE	HCO <sub>3</sub>	SAT <sub>O</sub>	RP HCO <sub>3</sub>	ATAQ	
PCV			80%		14		5	18	1.0											
ADJUSTE																				

MECÂNICA PULMONAR: Ppico, Pplatô, Presistiva, Auto-PEEP, VC, FR, VE, TOBIN CP, R, C, C

AM: DÉFICIT

CONTRATURAS/DEFORMIDADES:

INTERCORRÊNCIAS / OBSERVAÇÕES: 1 PCR ventrada

DATA: 17 / 09 / 2017 HORA: DIURNO

FC 135 bpm PA: 110x65 mmHg SpO<sub>2</sub> 98 % FR: 18/18 lpm T: °C

NÍVEL DE CONSCIÊNCIA: *Bemotado* SEDOANALGESIA (DROGA / VAZÃO): *Ø*

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

DISPOSITIVOS (ACESSO, DRENOS): AUC, TOT, Dreno torácico

AR: AUSCULTA: *Base cloncal* SIMETRIA TORÁCICA: *+* EXPANSIBILIDADE TORÁCICA: *+*

SECREÇÃO (ASPECTO / VOLUME): *Mucopurulenta* EM VE (SUPORTE O<sub>2</sub>):

MODO	SENSIBILIDADE DO RESPIRADOR		PARÂMETROS DA VENTILAÇÃO										VALORES GASOMÉTRICOS							
	PRESSÃO	FLUXO	FiO <sub>2</sub>	PC	PS	VC	PEEP	FR	TI	FLUXO	PH	PCO <sub>2</sub>	PO <sub>2</sub>	PO/FI	BE	HCO <sub>3</sub>	SAT <sub>O</sub>	RP HCO <sub>3</sub>	ATAQ	
PCV			80%		14		5	18	1.0											
ADJUSTE			50%																	

MECÂNICA PULMONAR: Ppico, Pplatô, Presistiva, Auto-PEEP, VC, FR, VE, TOBIN CP, R, C, C

AM: DÉFICIT

CONTRATURAS/DEFORMIDADES:

INTERCORRÊNCIAS / OBSERVAÇÕES:

DATA: 17 / 09 / 17 HORA: NOITE

FC: 131 bpm PA: 114x69 mmHg SpO<sub>2</sub> 100 % FR: 18/22 lpm T: °C

NÍVEL DE CONSCIÊNCIA: *Vigil* SEDOANALGESIA (DROGA / VAZÃO): *Fentanyl 10 melh*

DROGA VASOATIVA OU VASOPRESSORA (DROGA / VAZÃO): *Dobute-4 Adren-10, Dop-50, Nora-90* EXAMES:

DISPOSITIVOS (ACESSO, DRENOS): AUCSD + DT + Dreno abdominal

AR: AUSCULTA: *un B + base cloncal* SIMETRIA TORÁCICA: *OK* EXPANSIBILIDADE TORÁCICA: *OK*

SECREÇÃO (ASPECTO / VOLUME): *grande quantidade de secreção* EM VE (SUPORTE O<sub>2</sub>):

MODO	SENSIBILIDADE DO RESPIRADOR		PARÂMETROS DA VENTILAÇÃO										VALORES GASOMÉTRICOS							
	PRESSÃO	FLUXO	FiO <sub>2</sub>	PC	PS	VC	PEEP	FR	TI	FLUXO	PH	PCO <sub>2</sub>	PO <sub>2</sub>	PO/FI	BE	HCO <sub>3</sub>	SAT <sub>O</sub>	RP HCO <sub>3</sub>	ATAQ	
PCV			50%		14		05	18/22	1.0											
ADJUSTE			100%																	

MECÂNICA PULMONAR: Ppico, Pplatô, Presistiva, Auto-PEEP, VC, FR, VE, TOBIN CP, R, C, C

AM: DÉFICIT

CONTRATURAS/DEFORMIDADES:

INTERCORRÊNCIAS / OBSERVAÇÕES: TOT, Dreno desclafato

CONDIÇÃO: Menor Ventilação + BPPB + Filtragem de sangue + THB + ajuste da THB, SpO<sub>2</sub> 98% + glaucoma



GOVERNO DE SERGIPE  
Secretaria de Estado da Saúde

# EVOLUÇÃO FISIOTERAPÊUTICA



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 PaO<sub>2</sub> IDEAL: 90,04 mmHg  
REFERÊNCIAS (VM): VC IDEAL: L FLUXO: 60 L/min FR: 14 lpm PAUSA INSP: 2 s

DATA: 15 / 09 / 2017 HORA: NOITE:  
FC bpm PA: mmHg SpO<sub>2</sub> % FR: lpm T: °C

NÍVEL DE CONSCIÊNCIA: SEDOANALGESIA (DROGA / VAZÃO):  
DROGA VASOATIVA OU VASOPRESSORA (DROGA / VAZÃO): NOVA P(SO) + DOBUTA EXAMES:

DISPOSITIVOS (ACESSO, DRENO): AR + TOT  
AR: AUSCULTA: M + S / PA- SIMETRIA TORÁCICA: EXPANSIBILIDADE TORÁCICA:

SECREÇÃO (ASPECTO / VOLUME): EM VE (SUPORTE O<sub>2</sub>):

SENSIBILIDADE DO RESPIRADOR		PARÂMETROS DA VENTILAÇÃO										VALORES GASEOMÉTRICOS									
MODOS	PRÉSSÃO	FLUXO	FIO <sub>2</sub>	FIO <sub>2</sub> IDEAL	PC	PS	VC	PEEP	FR	TI	FLUXO	PH	PCO <sub>2</sub>	PO <sub>2</sub>	PO <sub>2</sub> / FIO <sub>2</sub>	BI	HCO <sub>3</sub>	SATQ	RP HCO <sub>3</sub>	ATAQ	
Pw	-2	4	30%		J2	-		5	12	12	1.2										
AJUSTE VM			50%						16	16	1.0										

MECÂNICA PULMONAR		Ppico	Pplatô	Presistiva	Auto-PEEP	VC	FR	VE	TOBIN	CP	R	C	C	C

AM: DÉFICIT:  
CONTRATURAS/DEFORMIDADES:

INTERCORRÊNCIAS / OBSERVAÇÕES:  
Aumentando PCR às 23:30H - Retornando após 7'.  
Grau I Brimo.

CONDUTA:  
Ajuste a equipe na Reanimação.  
Ajuste parâmetros após retorno (Vt + Pp + Pwz).  
Monitorizar 4.

Dr. Carlos de M. Lima Brito  
CREMIO 137335-F

DATA: 16 / 09 / 2017 HORA: Dia  
FC: 95-138 bpm PA: (133x77) mmHg SpO<sub>2</sub>: 95 % FR: 25 lpm T: 39,5 °C

NÍVEL DE CONSCIÊNCIA: Comatoso SEDOANALGESIA (DROGA / VAZÃO): 0  
DROGA VASOATIVA OU VASOPRESSORA (DROGA / VAZÃO): N: 80ml/h; D: 80ml/h EXAMES:

DISPOSITIVOS (ACESSO, DRENO): Df. AC subclávia D; 2 drenos à D + J a C  
AR: AUSCULTA: M.Y. 0 0 PA- SIMETRIA TORÁCICA: simétrica EXPANSIBILIDADE TORÁCICA: 0

SECREÇÃO (ASPECTO / VOLUME): EM VE (SUPORTE O<sub>2</sub>):

SENSIBILIDADE DO RESPIRADOR		PARÂMETROS DA VENTILAÇÃO										VALORES GASEOMÉTRICOS									
MODOS	PRÉSSÃO	FLUXO	FIO <sub>2</sub>	FIO <sub>2</sub> IDEAL	PC	PS	VC	PEEP	FR	TI	FLUXO	PH	PCO <sub>2</sub>	PO <sub>2</sub>	PO <sub>2</sub> / FIO <sub>2</sub>	BI	HCO <sub>3</sub>	SATQ	RP HCO <sub>3</sub>	ATAQ	
Pw			30%		J2		100	05	12	12	1.2		1.31	43	95.4	318		44	21.6		
AJUSTE VM					J4				J6												

MECÂNICA PULMONAR		Ppico	Pplatô	Presistiva	Auto-PEEP	VC	FR	VE	TOBIN	CP	R	C	C	C

AM: DÉFICIT:  
CONTRATURAS/DEFORMIDADES:

INTERCORRÊNCIAS / OBSERVAÇÕES:

CONDUTA: Monitorização e assistência ventilatória  
ajuste na vt.  
Kauê de A. Silva  
Cruzeiro 138186-F

NOME Severino Roberto de S. Santos  
LEITO 12

IDADE 49 SEXO M  
PRONTUÁRIO 354073

DATA

18  
09  
12

\* Severino Roberto de S. Santos \*

Redigido e elaborado social e como acompanhamento da paciente Sr. Severina Regina Freitas de  
Silva, com o objetivo de avaliar os aspectos físicos e psicológicos. Situação atual da paciente para  
concluir as produções e os produtos de higiene pessoal. Exame realizado também entre as seguintes  
DPRAT e observações quanto ao cuidado diário, com pouco cuidado para os meses de Outubro,  
verdadeiramente uma concepção de higiene pessoal.

Assinado por André Dias Carvalho  
Assistente Social  
CRESS-SE 2153

sanguinolenta em lado (E) e sem dilatações  
 cist em silv d'água a (E); paciente apresenta  
 dreno em região abdominal com presença de  
 secreção sanguinolenta. SVD fixa com diurese  
 claro sem sinais flogísticos e floculo de secre-  
 tável. MMSS e MMII sem edemas e com boa  
 perfusão periférica. No momento SSUV: PA: 79x61  
 mmHg; FC: 135bpm; fr: 25 mpm; Sat O<sub>2</sub>: 99%; Jgura  
 da oga em CTI.

Amory Loren dos Santos  
 Médico  
 CRM 14086

# EVOLUÇÃO CLÍNICA MULTIDISCIPLINAR

## HOSPITAL DE URGÊNCIA DE SERGIPE - HUSE

8

Nome do Paciente: Bruno Costa Santos Idade:            Sexo:             
Unidade de Produção:            Leito:            Nº do Prontuário:           

DATA	HORA	HISTÓRICO
15/09/17	11:45	Paciente grave com PO de Pericardiocentese + Drenagem Torácica + Toracotomia + Ventriculografia. TOT + VM, sedado com fentanil e Demorid, em uso de Noradrenalina e Sístico. AVC em subclávia D, AVP em MSE, 3 drenos torácicos, o esquerdo no momento sem secreção, o direito drenou 200 ml de sangue e o no mediastino apneico aproximadamente 100 ml. Curativos na região do tórax com poucas pontas de sangramento. SVD com cerca de 600 ml de urina concentrada. Os SSV: PA 90 x 64 mmHg, FC 144 bpm, FR 26 rpm, Sat 99%. Aguarda vaga em UTI.

Renata Gabriela Alves dos Passos Barros  
Acad. Enfermagem UFS  
Matrícula UFS 201310000336

13:30h - Pela enfermagem  
Paciente ventilado, VM, SVD - bom, curativos no abdômen, dreno torácico E, dreno torácico D, dreno abdominal D, monitorizado - os SSV: J40/100, Sat 99%, FC 58 bpm, FR 27 rpm. Aguarda vaga de UTI. Segue sob cuidados da enfermagem.

Cristiane Rocha  
COREN-379544 - ENF

15.09.17  
14:55h  
GOSMETRIN VENTILADO VENTIL - SVD 77.3%  
Cálculos laboratoriais: pH 7.54, pCO2 29.8, pO2 82.9, SO2 91.3, Hb 12.3, BR 1.2, P/F 293.1, LUS 2.1.  
CD: 4 (ventilado) IV  
TÍTULOS DE DRENOS VENTILADOS  
1 Tor, 6 FC, 6 PNEUM (MANUTENÇÃO DA VC = 6-8 ml/kg)

15/09 20:00 Pela Enfermagem:  
Paciente grave: PC pericardiocentese + drenagem torácica + Toracotomia + ventriculografia; Torporoso; pupilas isocóricas e não fotoreagentes; TOT + VM em modo PCV. Tônus simétrico com boa expansibilidade. AVC em subclávia D com nave a 25 ml/h e debratômico a 15 ml/h em BT's. Presença de curativos torácico-abdominal limbo dreno torácico.

Bruno A. D. Pereira  
Médico  
CRM 5201

chlo e parafuso estava com mediastino aberto e aberto pleuras D e E para aspiração do conteúdo líquido. Realizado drenagem pleural D e E mais mediastinal. Pac. atualmente está hemodinamicamente mais estável grau de ponto de vista clínico.

Dr. Roberto Carlos Barros  
Cirurgia Torácica  
CRM 1617

14/09/2017 às 23:20h -> Paciente em GEG sob uso de Venturi - oxigênio e Dobutamina em Acesso periférico. Procedido ao acesso venoso central em subclávia direita, procedimento sem intercorrências. Balneopneumetria de Acesso:  $pH = 7,25$ ;  $pCO_2 = 59$ ;  $pO_2 = 50$ ; MD: Sangue venoso. ED: Solicito RX tórax controle.

Daniel Vieira Fujishima  
Médico  
CRM-5375

14/09 23:55 # Exame físico # Paciente consciente, entubado, sedado, com dor monitor e fentanil em PIC, monitorizado, Po: ler. Tórax de emergência dorresse pleural e dorresse pericardio, fôlego: TOT, VM, Ave e subclávia (D), dreno de tórax (D) e (E), dreno em mediastino, sro com dorresse presente em T1. Pes 55kg, Fe 135 bpm, Fe 16 bpm, PA: 108x83 mmHg, Sat 100%.

15.09.17 10:06 PACIENTE HEMODINAMICAMENTE ESTÁVEL ÀS EXPENSA DE NORADRENALINA (30 ml/2) E DOBUTAMINA (10 ml/2). EM USO DE VENTURISSO MÁQUA, ATRAVÉS DE TOT, EM OS COLUNAS PULMONARES, PUNO AIC PCV, Timp 0,80, P: 20, Fe 16, PEEP 10,5, FiO2 50%. EM USO DE VENTURISSO MÁQUA (30-1/2) E FENTANIL (10-1/2). Pois - 5. DRENOS 2 - L/M/2 (12%) FC: 134 bpm PA: 98x68 (76) mmHg Fe: 16 bpm, SpO2 100% CONDIÇÃO GERAL: pH 7,389, pCO2 46,4, pO2 166,0, SaO2 99,3, HCO3- 22,4, BE 1,9, P/F 133/20 CD: RADIOLÓGICO SEMIQUANTITATIVO TITULAÇÃO DE DRENOS VENTRISSO ADIÇÃO DE PULMONES VENTRISSO (1 FIO2, 1 FIO2)

Dr. Bruno N. Pereira  
Médico  
CRM - SE 5201

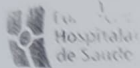
Nome do Paciente: Sergio Costa Santos Idade: 42a Sexo: M  
Unidade de Produção: \_\_\_\_\_ Leito: \_\_\_\_\_ Nº do Prontuário: \_\_\_\_\_

DATA: 14/9/19 HORA: \_\_\_\_\_

Cirurgia torácica  
Pac. com história de dor torácica, cansaço e dispnéia aos menores esforços. Portador de Diabetes e hipertensão que há 15 dias estava sendo tratado com 850mg após esse caso da quantidade de insulina que estava internado no Hospital em 31 de maio no contexto de quadro de fratura de duas costelas direito.  
No momento consciente, apnéia dispnéica, descrevendo a queixa de dor torácica. AR: MVE e MVE diminuídas em HTD. AC: PRR B. FC=128, estado jugular em decúbito dorsal, não perfusão periférica.  
Rx de cardiomegalia e derrame pleural.  
D. eco elando diagnosticando derrame pleural importante e sinais de tamponamento.  
Examinado no centro cirúrgico a punção pleural e pericárdica.

Dr. Roberto Carlos Barros  
Cirurgia Torácica  
CRM 1817

19:50h. Pac. grave, em ventilação mecânica. Foi submetido a punção pleural e retirada de 1200ml de líquido pericárdico. evoluiu com dispnéia, sinais de tamponamento. Fato punção pericárdica de urgência e devido agitação do paciente, que evoluiu por PCR ocorreu lesão do ventrículo direito realizado toracotomia e extracorporeia. Foi retirada a punção

**HUSE**HOSPITAL DE URGENCIA DE SERGIPE  
CENTRO DE TERAPIA INTENSIVA

## PRESCRIÇÃO MÉDICA

LEITO  
12

PACIENTE

SERGIO COSTA DOS SANTOS

UTI  
CIRURGICAREGISTRO  
IDADE  
SEXO

154075

42

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 DAPIRONA

ACM

39 AVALIAÇÃO DA CIRURGIA VASCULAR (GANGRENA DE EXTREMIDADES)

REGISTRADO

40

41

42

43

44

45

46

47

48

49

Cleverson Canuto Aragão  
Cardiologia  
CRM/SE 4682

Polimixina B 500000U + 50% 280ml EU 8/8h VO  
Tetraciclina 400mg + 8F 280ml EU 8/8h VO  
Avaliação de Nefrologia

ARRITMIA - 2mg IV q 8h e a cada  
2 minutos; ACM.

MCE

VENTILADOR e ANÚT + 2 por TOT

p. 280

33:45h - Removido do leito.

ORGANIZAÇÃO DE PROCURA DE ÓRGÃOS E TECIDOS DE SERGIPE

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 1.135.509 e do CPF 020985375-14 na qualidade de responsável  
legal por SERGIO COSTA DOS SANTOS

(nome do doador)  
portador do RG 1.123.064, CPF 875 128 725-00, 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  
CNPES: 2816210 CNS 702001851403188

Pai: PEDRO NASCIMENTO DOS SANTOS

Mãe: LAURA 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 SAUDES DUMONT

Assinatura Ivane Ferreira dos Santos

Nome THIAGO SILVA SANTOS RG 3 186.907-6

Endereço RUA B n° 230 8. SAUDES DUMONT

Assinatura Thiago Silva Santos

Gleória do Sacramento  
Responsável pela Entrevista  
CEP 43997

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 Tipo :  
Sexo.....: MASCULINO Idade: 42 anos  
Responsavel.....: PEDRO NASCIMENTO DOS SANTOS  
Nome da Mae.....: LAURA COSTA DOS SANTOS  
Endereco.....: RUA D/LOTEAMENTO DENDER 00187 702001851703188  
Bairro.....: CIDADE NOVA Cep.: 99999-999  
Telefone.....: 000000099813592  
Município.....: 2800308 - SE  
Nacionalidade.....: BRASILEIRO  
Naturalidade.....: SERGIPE

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

DADOS DA INTERNACAO

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 Saida:  
Especialidade:  
Tipo de Saida:  
CID Principal:  
CID Secundario:  
Principal:  
Secundario:  
Outro:

Faturamento HUSE  
☒ Envio de Laudo AIH Cirurgia  
Cirurgia em 15/09/17  
☐ Envio de Laudo AIH Clinica  
Preenchido em

Preenchido em  
☐ Envio de Laudo AIH Clinica  
Cirurgia em  
☐ Envio de Laudo AIH Cirurgia  
Faturamento HUSE

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

HUSE

ECG CARDIOGRAMA

EXAME(S) REALIZADO(S)

Data: 22/09/17

Horário: Manhã

Méico: Gustavo

**HUSE**

HOSPITAL DE URGÊNCIA DE SERGIPE

Fundação  
Hospitalar  
de Saúde**FICHA DE ATENDIMENTO****ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO - SISTEMA DE MANCHESTER**

NOME DO PACIENTE (Sem abreviações):

REGISTRO:

IDADE:

ETNIA:

DATA: 14/9/17

HORA: 12:39

DATA DE NASCIMENTO

NOME DA MÃE:

**CLASSIFICAÇÃO DE RISCO**

SITUAÇÃO / QUEIXA:

su  
nejo xias; dispnéia

14/9/17 13:10h  
Paciente com queixa de  
dispnéia aos esforços. Não  
relatou história de cardiopatia  
por conta de derrame pericárdico  
c/ risco de trombo-  
mento cardíaco.

FLUXOGRAMA:

DISCRIMINADOR:

ALERGIAS (MEDICAMENTOS E ALIMENTOS):

+ DM

nejo xias, e dispnéia

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

OBSERVAÇÃO:

DESTINO / ENCAMINHAMENTO:

ENF.:

COREN:

ASSINATURA:

Patricia C. Carvalho

Enfermeira

COORDENADOR:

DATA:

1/1/17 10:45 h

RECLASSIFICAÇÃO PARA A PRIORIDADE:

ENF.:

COREN:

DISCRIMINADOR

às \_\_\_ h \_\_\_ min.

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

COLOCADA PULSEIRA? (S/N)

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

M. C. Torácuca

HOSPITAL GOVERNADOR JOAO ALVES FILHO

MS/DATASUS

DO BE: 1595903 DATA: 14/09/2017 HORA: 11:40 USUARIO: CMSLEITE  
SETOR: 28-AZUL (POLTRONA) PS ADULTOS

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 / LAURINDA DOS SANTOS  
RESPONSAVEL....: ESPOSA/SANDRA  
PROCEDENCIA....: CIDADE NOVA  
ATENDIMENTO....: INFLAMACAO  
CASO POLICIAL..: NAO  
ACID. TRABALHO: NAO  
PLANO DE SAUDE....: NAO  
VEIO DE AMBULANCIA: NAO  
TRAUMA: NAO  
DOC 23067  
Núcleo de Análise de Prontuários com Dr. [illegible]  
HUSE / Hospital de Urgência de Sergipe  
Data 28/09/17  
TEL....: 79 99813592

PA: [ 100 X 85 mmHg ] PULSO: [ 128 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: / /

Dimen Plur

ANOTACOES DA ENFERMAGEM:

DIAGNOSTICO:

CID:

PRESCRICAO

HORARIO DA MEDICACAO

Amoroso Bonat Alves

DATA DA SAIDA: / / HORA DA SAIDA: :  
ALTA: [ ] DECISAO MEDICA [ ] A PEDIDO [ ] EVASAO [ ] DESISTENCIA  
[ ] ENCAMINHADO AO AMBULATORIO  
INTERNACAO NO PROPRIO HOSPITAL (SETOR):

TRANSFERENCIA (UNIDADE DE SAUDE):  
OBITO: [ ] ATE 48HS [ ] APOS 48HS [ ] FAMILIA [ ] ANAT. PATOL

Dr. Curt Vieira Neto  
CRM-SE 5104  
CPF: 027.770.715-42

Assinatura do Paciente/Responsavel

Assinatura e Carimbo do Medico

Anafr. C.A. Torácuca

14/09/17 Dr. Roberto Torácuca, centu, requito no livro conforme solicitado

**HUSE**

HOSPITAL DE URGÊNCIA DE SERGIPE

Fundação  
Hospitalar  
de Saúde**FICHA DE ATENDIMENTO****ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO – SISTEMA DE MANCHESTER**

NOME DO PACIENTE (Sem abreviações):

REGISTRO:

IDADE:

ETNIA:

DATA: 14/9/17

HORA: 12:39

DATA DE NASCIMENTO

NOME DA MÃE:

**CLASSIFICAÇÃO DE RISCO**

SITUAÇÃO / QUEIXA:

M  
neq xlas; dispnup14/9/17 13:10h  
Presença com queixa de  
dispnea aos esforços. Veio  
acompanhado de cardiologista  
por conta de derrame pericardio  
c/ risco de tamponamento  
cardíaco.  
Neq xlas, e dispnup

FLUXOGRAMA:

DISCRIMINADOR:

ALERGIAS (MEDICAMENTOS E ALIMENTOS):

+ DM

VERMELHO

LARANJA

AMARELO

VERDE

AZUL

MUITO URGENTE

URGENTE

POUCO  
URGENTE

NÃO URGENTE

0 MIN

10 MIN

60 MIN

120 MIN

240 MIN

OBSERVAÇÃO:

DESTINO / ENCAMINHAMENTO:

ENF.:

COREN:

ASSINATURA:

Patricia C. Carvalho

Enfermeira

COORDENADOR:

DATA: 14/9/17

HORA: 13:15 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)



GOVERNO DE SERGIPE  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE



## 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 HUSC com história de dispnéia aos esforços e derrame pericárdico com risco de tamponamento cardíaco devido a miocardiopatia dilatada. Realizado procedimento cirúrgico para punção pleural, pericárdica, toracotomia e ventriculostomia. Apresentou quatro paradas cardiorrespiratórias durante o procedimento, que foram revertidas. Tinha fratura prévia de arcos costais devido a acidente motociclístico ocorrido há cinco meses. Permaneceu internado na UTI intubado, em ventilação mecânica, em uso de drogas vasopressoras, com drenagem torácica e pericárdica.

### HISTÓRICO CIRÚRGICO:

Desenvolveu úlcera de pressão sacral e episódio de hiperglicemia de difícil controle. Necessitou de hemotransfusões.

Houve prova do quadro com febre persistente, hipotensão, anasarca e evolução para parada cardiorrespiratória, sendo feitas manobras de ressuscitação, porém sem sucesso.

### EXAMES COMPLEMENTARES:

Ecocardiograma  
Exames laboratoriais  
Radiografias

### MÉDICOS ASSISTENTES:

Dr. Rodrigo Melo Leite - CRM 5199  
Dr. Thiago Smith - CRM 3711  
Dr. Eduardo E. F. Rogueira - CRM 3813  
Dr. Myrna Bivudo - CRM 3426  
Dr. Gilvan Pereira de Costa - CRM 1453  
Dr. Manuel G. Frias Pradel - CRM 3994

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

ARACAJU, 23 de outubro de 2017

Selma

MÉDICO DO SETOR DE ANÁLISE DE PRONTUÁRIO

Dra. Selma T. da C.S. Montalvão  
Pediatra  
CRM 1532

**LAUDO MÉDICO SUPLEMENTAR**

Nº DO LAUDO DE AIH	SEQUÊNCIA	Nº DO LAUDO DE AIH	Nº DO CARTÃO SUS	Nº DO PRONTUÁRIO
				1000649
UNIDADE SOLICITANTE			CÓDIGO DA UNIDADE	CGC
F.B.H.C				13.016.332.0001-1
NOME DO(A) PACIENTE				
Sergio Costa dos Santos				
NOME DA MÃE				
Laura Costa dos Santos				
ENDEREÇO COMPLETO				
Rua D - cidade Nova - Aracaju - SE				
DATA DA INTERVISÃO	HORARIO	LOCAL	PROFESSOR	CREMIASSOLICITANTE
26/6	07:00			

**TIPO DE SOLICITAÇÃO**

<input type="checkbox"/> 1 - PERMANÊNCIA A MAIOR	<input type="checkbox"/> 4 - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA	<input type="checkbox"/> 7 - DIÁLISE
<input type="checkbox"/> 2 - MEDICAMENTOS ESPECIAIS	<input type="checkbox"/> 5 - HEMODINÂMICA	<input type="checkbox"/> 8 - RESSONÂNCIA MAGNÉTICA
<input type="checkbox"/> 3 - NUTRIÇÃO PARENTERAL	<input type="checkbox"/> 6 - DIÁRIA DE RECÉM NASCIDO	
<input type="checkbox"/> 9 - HEMODERIVADOS	<input type="checkbox"/> 12 - UTI II	
<input checked="" type="checkbox"/> 10 - USO DE ÓRTESE/PRÓTESE	<input type="checkbox"/> 13 - UTI III	
<input type="checkbox"/> 11 - CIRURGIA MÚLTIPLA	<input type="checkbox"/> 14 - OUTROS	
<input type="checkbox"/> 15 - DIÁRIA DE ACOMPANHANTE	<input type="checkbox"/> 16 - DIÁRIA DE UTI I	
<input type="checkbox"/> 17 - MUDANÇA DE PROCEDIMENTO		
<input type="checkbox"/> 21 - NOVA AIH	<input type="checkbox"/> 23 - CUIDADOS PROLONGADOS	<input type="checkbox"/> 25 - REABILITAÇÃO
<input type="checkbox"/> 22 - PSIQUIATRIA	<input type="checkbox"/> 24 - ACOMPANHAMENTO PÓS-TRANSPLANTE	

CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

PROCEDIMENTO 1	QTDE	PROCEDIMENTO 2	QTDE
PROCEDIMENTO 3	QTDE	PROCEDIMENTO 4	QTDE

CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

--	--	--	--

MÉDICO SOLICITANTE (ASSINATURA E CARIMBO)

DIRETOR CLÍNICO DA UNIDADE (ASSINATURA E CARIMBO)

**JUSTIFICATIVA DA SOLICITAÇÃO**

DADOS DA HISTÓRIA CLÍNICA E DO EXAME FÍSICO

os. p/ace e - 3.5 - -

os. p/ace e - 3.5 - -

EXAMES COMPLEMENTARES

TRATAMENTO

PROCEDIMENTO AUTORIZADO

DESCRIÇÃO DO NOVO PROCEDIMENTO

AUTORIZADO

☐ SIM ☐ NÃO

MOTIVO DA REJEIÇÃO

DATA DA AUTORIZAÇÃO

MÉDICO SUPERVISOR (ASSINATURA / CARIMBO)

MÉDICO AUTORIZADOR (ASSINATURA / CARIMBO)

CPF / MÉDICO AUTORIZADOR

MÉDICO COORDENADOR DA AUDITORIA (ASSINATURA / CARIMBO)

**SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM  
PERIOPERATÓRIA - SAEP**

**IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE**

Nome: Sergio Costa da Santos Procedência: Interio Matrícula: 9000674  
Idade: 42 Sexo: M ( ) F Data de admissão: 26/06/17 Leito: \_\_\_\_\_

**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: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ ( ) Punção venosa periférica
- Retirar a prótese e adornos: ( ) Prótese dentária ( ) Lente de contato ( ) Jóias ( ) Grampos ( ) Outros: \_\_\_\_\_
- Alergia conhecida: ( ) SIM ( ) NÃO ( ) QUAL (IS): \_\_\_\_\_
- Hábito de vida: Tabagista: ( ) SIM ( ) NÃO ( ) TEMPO: \_\_\_\_\_ / Etílica: ( ) 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. Antonio Laro
- Instrumentador: Marella
- Anestesiologista: Dr. Luciano Nogueira
- Circulante: Austina

**SERVIÇO DE APOIO**

- Hemotransfusão com SO ( ) SIM ( ) NÃO
- ( ) 1ª Infusão: Volume: \_\_\_\_\_ Horas: \_\_\_\_\_
- ( ) 2ª Infusão: Volume: \_\_\_\_\_ Horas: \_\_\_\_\_
- ( ) 3ª Infusão: Volume: \_\_\_\_\_ Horas: \_\_\_\_\_
- Anatomopatológico: ( ) SIM ( ) NÃO
- ( ) Peça cirúrgica: \_\_\_\_\_

**PROCEDIMENTO CIRÚRGICO**

- Proposto: \_\_\_\_\_ Realizado: \_\_\_\_\_
- Horário - Início: \_\_\_\_\_ h e Término: \_\_\_\_\_ h.
- Monitoração: ECG ( ) Oximetria ( ) PANI ( ) Pressão Invasiva: \_\_\_\_\_
- Técnicas Anestésicas: ( ) Geral venosa ( ) Geral intravenosa ( ) Geral combinada ( ) Peridural com cateter Peridural sem cateter ( ) Raqui-anestesia ( ) 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 Intercorrências)**

HORÁRIO DE ENTRADA NA SO: \_\_\_\_\_ : \_\_\_\_\_ h. HORÁRIO DE ENCAMINHAMENTO PARA SRPA: \_\_\_\_\_ : \_\_\_\_\_ h.

paciente admitido no SO para procedimento cirúrgico  
devido a contusão queixas de abdômen realizado APV em  
SE com selo no 18 realizado anestesia até cirurgia por  
curar encaminhado para SRPA em uso de analgésico e  
semelhante prontuário e não feito anestesia após a cirurgia

ASSINATURA: \_\_\_\_\_

Cristiana Marques da Silva  
Téc. Enfermagem  
COREN 001.011.400

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

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

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

Nome: Sergio Costa da Silva Matrícula: 800673  
Enfermaria: \_\_\_\_\_ Convênio: 505  
Diagnóstico: Frat de Pedia  
Procedimento realizado: Real e fixação  
Data da utilização: 26/06/17

IDENTIFICAÇÃO DO MÉDICO

Name: Dr Antonio Baro  
CRM: \_\_\_\_\_

Dr. Anselmo B. Lara Arce  
Ortopedia - Traumatología  
CRM 2009 - TEOT 8824

### IDENTIFICAÇÃO DOS PRODUTOS

[illegible]

IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR

Nr. 10 Interplan CNPJ: \_\_\_\_\_  
Carimbo e assinatura: \_\_\_\_\_

### CONTROLE DA FARMÁCIA

Data do recebimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
Farmacêutico: \_\_\_\_\_

1º e 3º - Prontuário

2ª via – Fornecedor

3<sup>a</sup> via — Farmácia

F.B.H.C. - FUNDAÇÃO DE BENEFICÊNCIA HOSPITAL DE CIRURGIA

AV. DESEMBARGADOR MAYNARD, 174 UF: SE CEP: 49075-170

FICHA DE ADMISSÃO HOSPITALAR

ATT: elaine.santos

Secretaria Clínica  
Matrícula: 8949-  
Fabiana Mota I

ATENDIMENTO

Serviço Pronto, 28/06/17 - Aguardando  
Leito Prontidão e anexado

ACOMODACAO: Enfermaria

DIREITO A ACOMPANHANTE? Sim

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

LEITO: MUT-23 - Mutirão

TIPO: Urgência

CONVENIO: SUS INTERNO

PROFISSIONAL: 2808-ANTONIO ESTEBAN LARA ARCE

Ouro 24

PACIENTE

CARTÃO SUS: 702011851703188

ATENDIMENTO: 1000674

NOME: SERGIO COSTA DOS SANTOS

ENDEREÇO: 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

ENDEREÇO:

BAIRRO:

CIDADE:

UF:

DADOS

COMPLEMENTARES:

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

ORIGEM: Aracaju

DIAS INTERNAMENTO: 2

PROC. SUS: 040902040-7 TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DA EXTREMIDADE

AIH.:

\* Tem diabetes

RX-α

E C g.  
relatado  
26/06/17

Fabiana Mota I

Matrícula: 8949-0

Secretaria Clínica



**EVOLUÇÃO CLÍNICA MULTIDISCIPLINAR**

HOSPITAL DE URGÊNCIA DE SERGIPE – HUSE

PRONTO SOCORRO ADULTO

Nome do Paciente:

Sororo Costa de Santos

Unidade de Produção:

Idade:

107

Página

Sexo:

Leito:

Nº do Prontuário:

[illegible]

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 ( ) diarreia ( ) edema ( )  
sono ( + ) apetite ( + ) diurese ( + ) dejeções ( + )  
od, VPM.

ITEM	PRESCRIÇÃO	HORARIO
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	<b>CONTROLE DOS SINAIS VITAIS DE 6/6 HS</b>	
13	MUDANÇA DE DECUBITO	
14	Avaliação da Cirurgia de Mão	
15	Rotulagem, 10 gotas VO a noite	
16		

Sinais Vitais ( Favor anotar abaixo)

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

05/06/17 # SOT #

# Paciente em internação ortopédica  
em NVD prevenida. La: Ate hospital  
+ Trauma de Mão

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 BCG, aguarda av. de cirurgia de mão e fim de ATB.  
febre ( ) tosse ( ) dor ( ) dispneia ( ) astenia ( ) vômitos ( ) diarreia ( ) edema ( )  
sono ( ) apetite ( ) diurese ( ) dejeções ( )  
cd: aguarda avaliação de cirurgia de mão

Med. Vasc. de Menezes  
MÉDICO  
SE 3845

ITEM	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO	ORDEM	SE
1	DIETA PARA DM, VO.			
2	Kefazol, 1 G, EV DE 8/8 HORAS OU KEFLIN 1 G, EV DE 6/6 HORAS (D 5/7)	22	01	10 16
3	Dipirona, 1 AMPOLA, EV DE 6/6 horas	22	01	10 16
4	PROFENID, 100MG, EM 100ML DE SF 0,9%, EV, 12/12 HORAS S/N			SOS
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		
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	Rivastigmina, 10 gotas, VO 2x ao dia			
16				

Med. Vasc. de Menezes  
MÉDICO  
SE 3845

**Sinais Vitais ( Favor anotar abaixo)**

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

HOSPITAL DE URGÊNCIA DE SERGIPE  
PRONTO SOCORRO  
VERDE TRAUMA MASCULINO

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

EVOLUÇÃO:

*Presente em BEG, sem ruídos queixas. Apresenta*  
*erectilidade.*  
febre ( ) tosse ( ) dor ( ) dispneia ( ) astenia ( ) vômitos ( ) diarreia ( ) edema ( )  
sono ( + ) apetite ( + ) diurese ( + ) dejeções ( + )  
*CD: VPM.*

*Neimar Visconcelos de Menezes*

ITEM	PRESCRIÇÃO	MÉDICO	HORÁRIO
1	DIETA PARA DM, VO.		
2	Kefazol, 1 G, EV DE 8/8 HORAS <b>OU</b> KEFLIN 1 G, EV DE 6/6 HORAS (D / 7)		
3	Dipirona, 1 AMPOLA, EV DE 6/6 horas		18 24 06 10
4	PROFENID, 100MG, EM 100ML DE SF 0,9%, EV, 12/12 HORAS S/N		18 24 06 10
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 <b>OU</b> HEPARINA, 5000 UI, SC, DE 12/12 HORAS		20
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		18 24 06 12 234 244 203 0206
11	Glicose 25% 60 ml IV in bolus se glicemia < 70 mg/dl (comunicar plantonista)		
12	<b>CONTROLE DOS SINAIS VITAIS DE 6/6 HS</b>		
13	MUDANÇA DE DECUBITO		
14	<i>Avaliação de cirurgia</i>	<i>Neimar Visconcelos de Menezes</i>	
15		MÉDICO	
16			

**Sinais Vitais ( Favor anotar abaixo)**

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



GOVERNO DE SERGIPE  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE



Fundação  
Hospitalar  
de Saúde

PRONTO SOCORRO ADULTO

HUSE

PRESCRIÇÃO MÉDICA

Nome: SORORO PEREIRA DOS SANTOS

Idade: 47 Data: 18/05/17

DATA	HORA	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO
31/05/17			
		01. Nota médica	SND
		02. Soro 1. 100ml EV / 24 horas	<del>18</del> 18
		03. Soro 2. 100ml EV / 24 horas	18-22-04
		04. Soro 3. 100ml EV (SOS)	SOS
		05. Soro 4. 100ml EV 24 horas	18-06
		06. Soro 5. 100ml EV 24 horas	18/24/06
		07. Usar 100ml de soro 1. 100ml EV 24 horas	
		251 - 300 → 04ml	101 - 250ml → 02ml
		301 - 350 → 04ml	351 - 400 → 08ml
		401 - 450 → 08ml	> 400 → 10ml
		08. Choro 1. 251 (Soro 1) EV - 50 Choro 2 24 horas	
		09. Choro 3 24 horas	
		10. Choro 4 24 horas	
		11. Ac. Choro 5 / 24 horas	

*[Signature]*  
Dr. [Name]  
Urologia e Traumatologia  
5015 50 2307

3

HOSPITAL GOVERNADOR JOAO ALVES FILHO  
=====

FICHA DE INTERNACAO  
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  
Município.....: 2800308 - - SE  
Nacionalidade.....: BRASILEIRO  
Naturalidade.....: SERGIPE

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:

Resposta - Sutura em antebraço  
⑤ 1. após desbridamento + limpeza (STO, 91, rigorosa).

31/05/17

11h

USG FAST

FAST negativo

Blunipmr

11:20h

ONCA Neuromuscular 31/05/17

Paralisia Interaqu coastal Mto  
ECOL 15/ neu dor cervical  
dor em esquerda ⑤

for direita, boque

Rx = Cervical, Torax, Coluna  
S/ trauma

CD. Alho do NCI

Dr. Arthur M. P. Oliveira  
Neurocirurgia  
CRM 303

Nega de sejo mictional. Mantendo

FC: 110bpm

RX Torax: Cardiomegalia?

+ hemotórax? a ⑤? RX Pulmo S: Fratura. Demais  
radiografias normais. Mantendo dor em col. torax  
e pnpaas. Abdomen plano, azo, mas flavelo.  
Nao pulso exigema. Consciente, orienta-  
do.

- Repetir RX Torax HD

- Anal. Neuromuscular, ortopedia

- Resulinas de cirurgia geral após RX Torax

Resulinas dos especialidades

Amadrel 1 comp + 200 - STO, 91. (iv lento)

NOT: (11/21) refração de dor em conduto motoris hnt,  
no conduto ECOL. sintomas motoris em mms.  
febre de novo distal.

com. 11 m. univ. de fratura de radio 11  
univ. hnt de mnt.

21 Sdram hnt. de 3000 comp

31 " hnt de 200

N) Amadrel 1 comp

na ulna 11

univ. hnt

STO 05/17

REALIZADO EM 31/05/17  
HORAS 13:50  
TÉCNICO EM RADIOLOGIA

MS/DATASUS

HOSPITAL GOVERNADOR JOAO ALVES FILHO

KEY: 1711 104  
Ryuro  
OKUPEDINNo. DO BE: 1541990  
CNS:DATA: 31/05/2017 HORA: 08:38 USUARIO: CMSLEITE  
SETOR: 06-SUTURA

## IDENTIFICACAO DO PACIENTE

NOME : SERGIO COSTA DOS SANTOS DOC....: 1120067  
 IDADE.....: 42 ANOS NASC: 09/06/1975 SEXO...: MASCULINO  
 ENDEREÇO.....: RUA A NUMERO...: 563  
 COMPLEMENTO....: 702001851703188 BAIRRO: JARDIM CENTENARIO PS-Home  
 MUNICIPIO.....: ARACAJU UF: SE CEP....: -  
 NOME PAI/MAE...: PEDRO NASCIMENTO DOS SANTOS /LAURA COSTA DOS SANTOS  
 RESPONSÁVEL....: TRAZIDO PELO SAMU TEL....: 988234740  
 PROCEDENCIA....: JARDIM CENTENARIO  
 ATENDIMENTO....: ACIDENTE MOTOCICLISTICO (MOTOS)  
 CASO POLICIAL..: NAO PLANO DE SAUDE.....: NAO TRAUMA: SIM  
 ACID. TRABALHO: SIM VEIO DE AMBULANCIA: SIM

PA: [ X ] mmHg ] PULSO: [ ] TEMP.: [ ] PESO: [ ]

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

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

DADOS CLINICOS: Queda de moto após DATA PRIMEIROS SINTOMAS: 31/05/17

Colisão com outro moto. Nega dor no peito, vômito. Queixando-se de dor lombar. A: Peito, e coluna. Respiração, ventilação. Coração, pulso leve/moderado, FC: 100 bpm, frequência. Glasgow 15. S/déficit motor. Abdomen: Sem-globosa. Anotações da enfermagem: algo tenso. Absorções em Fxw e HCE.

Absorções em HTE. Ferimentos abrasivos múltiplos em mm

2 mm ss. Deformidade em tornozelo e tornozelo  
DIAGNOSTICO: CID:

① D. Ferro + Prescrição C/SFO, 97. + PUP1 + Curativos e Kollor, HORARIO DA MEDICACAO

② SRH 500ml ④ Aberto. Manter protocolo SOC

③ Paracetamol 150 + 100mg SFO, 97. ①r Ag

④ Difenidramina 02ml + 08ml AD ④ Ag

⑤ Ketorolac 1g ①r Ag ; ⑥ SFT/5000v ①r Ag

DATA DA SAIDA: / /

ALTA: [ ] DECISAO MEDICA [ ] A PEDIDO

[ ] ENCAMINHADO AO AMBULATORIO

INTERNACAO NO PROPRIO HOSPITAL (SETOR):

TRANSFERENCIA (UNIDADE DE SAUDE):

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

EXAME DE RADIOLÓGIA  
EVASAO  
REALIZADO EM 31/05/17  
AS 10:30 HORAS

TÉCNICO: RADIOLÓGIA

FAMÍLIA: [ ] ANAT. PA

Dr. Tarciso Luiz Arimateia Rosa  
Cirurgia do Aparelho Digestivo  
CRM/SE 2186

ASSINATURA DO PACIENTE/RESPONSÁVEL

ASSINATURA E CARIMBO DO MEDICO

① RX Col. cervical Perfil; ⑤ USom Abdomen.

② RX Tórax AP;

③ RX Punho A 2P;

⑥ RX Coluna Lombar / torácica  
2P (Perfil e AP)

## RELATÓRIO MÉDICO

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

INTERNAMENTO: PS ☒ ENFERMARIA ☒ UTI ☐

## HISTÓRICO CLÍNICO:

Paciente vítima de acidente motociclístico, deu entrada no HUSF leucide, tazeipneico, sem déficit motor, apresentando ferimentos abrasivos 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 internado e recebeu alta com orientação para o Ambulatório de Cirurgia de Mão.

## HISTÓRICO CIRÚRGICO:

Sutura no antebraço direito.

## EXAMES COMPLEMENTARES:

Radiografias  
ultramem abdominal  
Exames laboratoriais.

## MÉDICOS ASSISTENTES:

Dr Taruizio Luiz A. Rosa - CRM 2186  
Dr Valdir P. Campos - CRM 2207  
Dra Soraiá Gomes Ehlers - CRM 2753  
Dr Welton Vasconcelos de Menezes - Médico  
Dr Washington Batista - CRM 4920

CONDIÇÕES DE ALTA: MELHORADO ☒ TRANSFERIDO ☐ ÓBITO ☐

ARACAJU, 28 de Setembro de 2017

*[Assinatura]*

MÉDICO DO SETOR DE ANÁLISE DE PRONÓSTICO

Dr. Sérgio T. de G. Montalvão  
Pediatria  
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

Cls.

*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](http://www.tjse.jus.br/portal/servicos/judiciais/autenticacao-de-documentos), mediante preenchimento do número de consulta pública **2021001920924-58**.

