

UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA II

NOME: **EDUARDO RAFAEL CAMPOS BRITO** 37 anos - 80 kg

BOX 14

Data: 19/12/2017

DIAGNOSTICO: Politraumático devido acidente moto x bicicleta com TCE grave com FSA traumática + fratura de tórax (sintese da mandíbula e zigomático E) + trauma abdominal com hematomas hepático subcapsular + fratura de 1º quírodacillo E + lacerações em face, tórax e mão E + múltiplas escoriações + Fratura de Clavícula E + Contusão Pulmonar Bilateral + PNM broncoaspirativa + Choque distributivo + Choque séptico

PRESCRIÇÃO MÉDICA

HORÁRIOS

1	Dieta SNE 1800 Kcal/dia.	SNE	1700874281
2	SF 0,9% ou SRL 500mL IV ACM	ACU	DN: 08/03/1980
3	Piperacilina + Tazobactam 4,5g EV 8/8hs (19/12)	ACU	DI HGR: 01/12/2017
4	Midazolam puro EV em BIC ACM	ACU	DI UTE: 01/12/2017
5	Fentanil puro EV em BIC	ACU	
6	Nimodipina 30mg 2 comp SNE 4/4h (01/12)	ACU	
7	Metoclopramida 10mg EV 8/8h	ACU	
8	Ranitidina 50mg EV 8/8h	ACU	
9	Omeprazol 40mg SNE 1 x ao dia na ausência de ranitidina	ACU	
10	Dipirona 02g IV 4/4h SN	ACU	
11	Hipromelose 0,5% 2 gotas em cada olho de 4/4h	ACU	
12	Glicemia capilar de 6/6h. Correções conforme tabela ao lado.	ACU	
13	Clexane 40mg SC 1x ao dia	ACU	
14	Higiene oral com clorexidina 0,12% 3x/dia cuidadosamente	ACU	
15	Banho diário com clorexidina 2 ou 4%	ACU	
16	Manter cabeça elevada 45°	ACU	
17	Mudança de decúbito 2/2h conforme protocolo fixado em leito.	ACU	
18	Cabeceira elevada 45 graus	ACU	
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			

Dr. Eduardo Campos Brito
Médico
CRM: 1138

Unidade de Terapia Intensiva II
Nutrição: 20-25 kcal, via SNE, digestiva, hiperproteica, anti-inflamatória.
(1200kcal/1000ml 12/10h e 104h de infusão = 83ml/h)
Nutricionista: Alice Miranda Queiroz

Unidade de Terapia Intensiva II
Nutrição: 20-25 kcal, via SNE, digestiva, hiperproteica, anti-inflamatória.
(1200kcal/1000ml 12/10h e 104h de infusão = 83ml/h)
Nutricionista: Alice Miranda Queiroz

Glicemia capilar	Insulina Regular SC
151 - 180	02 U
181 - 201	04 U
211 - 240	06 U
241 - 270	08 U
271 - 300	10 U
> 330	AVISAR PLANTONISTA
Glic. Cap. < 70mg/dL = 40ml IV G.H. 50%	

Atmung: 20-30 ml/min, neu SNE, Sauerstoff, Sauerstoff (1500 ml/1000 ml um 20h = 50 ml/h)
Vst: 1.500 ml/die Pnd: 68 g/die

UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA II

Data:	17/12/2017
-------	------------

BOX

14

Data: 11/12/2011

NOME:

EDUARDO RAFAEL CAMPOS BRITO 37 anos - 80 kg

4700674384

hepaico subcapsular + Choane séptico

PRESCRIÇÃO MÉDICA

HORÁRIOS

DN:	08/03/1980
-----	------------

DIUT: 01/12/2017

DIUT: 01/12/2017

1	Dietal SNE 1000 (1000)
2	GH 50% 50ml E 6/6h

2	GI 30% on SRL 500mL IV ACM
3	EE 0.9% on SRL 500mL IV ACM

3	21 0,0 0,0
4	Cefenime 2g EV 8/8h (06/12/17)

4	Cefepime 2g
5	Cilindamicina 600mg EV 6/6h (06/12/17)

5	Chliluanhina
6	Midazolam puro EV em BIC

7	Fentanil puro EV 500 mcg
	Fentanil puro 2 comp SNE 4/4h (01/12)

8	Nitroclonramida 10mg EV 8/8h
---	------------------------------

10	Ranitidina 50mg EV 8/8h
----	-------------------------

11	Dipirona 02g IV 4/4h SN
12	

13 Hipromelose 0,5% 2 gotas em cada olho de 3 em 3 horas conforme tabela ao lado

14	Glicemia capilar de orin. Controlo
15	Glicemia capilar de orin. (SUSPENSO HOJE)

15	Cieixane 40mg SC 1x ao dia cloroxidine 0.12% 3x/dia cuidadosamente
----	---

16	Higiene oral com:
17	Banho diário com clorexidina 2 ou 4%

17	Manter cabeceira elevada 45°
18	Manter protocolo fixado em leito

19	Mudança de decubito Z/211
----	---------------------------

20	Cadecella elevada + 9
21	SG 5% 500ml em 3h IV

22

23

24	25
----	----

26

27

28

30

1

Dr. Ion Heliu
Cristian Heliu
17 DEC 2017

 SUS	Sistema Único de Saúde	Ministério da Saúde	LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR	
--	------------------------	---------------------	---	--

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE		2 - CNES	
1 - NOME DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE SOLICITANTE			
3 - NOME DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE EXECUTANTE		4 - CNES	

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE		6 - N° DO PRONTUÁRIO	
5 - NOME DO PACIENTE			
7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)		8 - DATA DE NASCIMENTO	
10 - NOME DA MÃE OU DO RESPONSÁVEL		11 - TELEFONE DE CONTATO	
12 - ENDEREÇO (RUA, N°, BAIRRO)			
13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA		14 - Cód. IBGE MUNICÍPIO	15 - UF
			16 - CEP

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO	
17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS	
<i>paciente que sofreu</i> <i>CPNM Bronco A. proteico</i>	

18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO	

19 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS)	

20 - DESCRIÇÃO DO DIAGNÓSTICO		21 - CID 10 PRINCIPAL		22 - CID 10 SECUNDÁRIO		23 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS	
<i>CPNM Bronco A. proteico</i>							

24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO		25 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO	
<i>internação</i>			
26 - CLÍNICA	27 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO	28 - N° DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE	
30 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE / ASSISTENTE		31 - DATA DA AUTORIZAÇÃO	32 - ASSINATURA E CARIMBO (N° DO REGISTRO DO CONSELHO)

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)			
33 - ACIDENTE DE TRABALHO		36 - CNPJ DA SEGURADORA	37 - N° DO B
34 - ACIDENTE DE TRABALHO TÍPICO			
35 - ACIDENTE DE TRABALHO TRAJETO		39 - CNPJ EMPRESA	40 - CNAE DA EMPRESA
			41 - CBOR
42 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA			
() EMPREGADOR () AUTÔNOMO () DESEMPREGADO () APOSENTADO () NÃO SEGURADO			

43 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR		44 - Cód. ÓRGÃO EMISSOR		49 - N° DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR	
<i>Dr. [Assinatura]</i>		<i>030314015-1</i>			
45 - DOCUMENTO		46 - N° DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR			
() CNS () CPF					
47 - DATA DA AUTORIZAÇÃO		48 - ASSINATURA E CARIMBO (N° DO REGISTRO DO CONSELHO)			
		<i>3690</i>			



UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA II				Data: 16/12/2017	
NOME: EDUARDO RAFAEL CAMPOS BRITO 37 anos - 80 kg		BOX	14	Data: 16/12/2017	
DIAGNÓSTICO: Politraumatismo devido acidente moto x bicicleta com TCE grave com HSA traumática + fratura de tórax (síntese da manípula e zigomático E J) + trauma abdominal com hematomas hepático subcapsular + fratura de 1º quítrodo do E + lacerações em face, tórax e mão E + múltiplas escoriações + Fratura de Clavícula E + Contusão Pulmonar Bilateral + PNM broncoaspirativa + Choque distributivo + Choque séptico					
PRESCRIÇÃO MÉDICA		HORÁRIOS		1700874281	
1	Dieta SNE 1800 Kcal/dia. SUSPENSÃO DE TÓRAX	SNE		DN: 08/03/1980	
2	GH 50% 50ml E 6/6h	ACM		DI HGR: 01/12/2017	
3	SF 0,9% ou SRL 500ml IV ACM	ACM		DI UTI: 01/12/2017	
4	Cefepime 2g EV 8/8h (06/12/17)	ACM			
5	Clindamicina 600mg EV 6/6h (06/12/17)	BIC			
6	Midazolam puro EV em BIC	BIC			
7	Fentanyl puro EV em BIC	BIC			
8	Nimodipina 30mg 2 comp SNE 4/4h (01/12)	BIC			
9	Metoclopramida 10mg EV 8/8h	BIC			
10	Ranitidina 50mg EV 8/8h	BIC			
11	Omeprazol 40mg SNE 1 x ao dia na ausência de ranitidina	BIC			
12	Dipirona 02g IV 4/4h SN	BIC			
13	Hipromelose 0,5% 2 gotas em cada olho de 4/4h	BIC			
14	Glicemia capilar de 6/6h. Correções conforme tabela ao lado.	BIC			
15	Clexane 40mg SC 1x ao dia (SUSPENSO HOJE)	BIC			
16	Higiene oral com clorexidina 0,12% 3x/dia cuidadosamente	BIC			
17	Banho diário com clorexidina 2 ou 4%	BIC			
18	Manter cabeceira elevada 45°	BIC			
19	Mudança de decúbito 2/2h conforme protocolo fixado em leito.	BIC			
20	Cabeceira elevada 45 graus	BIC			
21		BIC			
22		BIC			
23		BIC			
24		BIC			
25		BIC			
26		BIC			
27		BIC			
28		BIC			
29		BIC			
30		BIC			



UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA II

NOME:	EDUARDO RAFAEL CAMPOS BRITO 37 anos - 80 kg	BOX	14	Data:	15/12/2017
DIAGNÓSTICO:	Politraumático devido acidente moto x bicicleta com TCE grave com FSA traumática + fratura de tórax (sintese da mandíbula e zigomático E) + Trauma abdominal com hematoma hepático subcapsular + fratura de 1º quíquadrado E + lacerações em face, tórax e mão E + múltiplas escoriações + Fratura de Clavícula E + Contusão Pulmonar Bilateral + PNM broncoaspirativa + Choque distributivo + Choque séptico				
PRESCRIÇÃO MÉDICA		HORÁRIOS		17/00874281	
1	Dieta SNE 1800 Kcal/dia. SUSPENSA ATÉ TOT		SND	DN:	08/03/1980
2	GH 50% 50ml E 6/6h	10:30	24	DI HGR:	01/12/2017
3	SF 0,9% ou SRL 500ml IV ACM	Acu	24	DI UTI:	01/12/2017
4	Cefepime 2g EV 8/8h (06/12/17)	30'	28		
5	Cilindamicina 600mg EV 6/6h (06/12/17)	15'	28		
6	Midazolam puro EV em BIC	Ric	24		
7	Fentanil puro EV em BIC	Ric	24		
8	Nimodipina 30mg 2 comp SNE 4/4h (01/12)	NTF	(40) (48) (22) (22) (22) (22)		
9	Metoclopramida 10mg EV 8/8h	36'	24		
10	Ranitidina 50mg EV 8/8h	NTF	(24) (22) (22) (22)		
11	Omaprazol 40mg SNE 1 x ao dia na ausência de ranitidina	OG			
12	Dipirona 02g IV 4/4h SN	SN			
13	Hipromelose 0,5% 2 gotas em cada olho de 4/4h	NTF	(40) (44) (48) (22) (22) (22) (22)		
14	Glicemia capilar de 6/6h. Correções conforme tabela ao lado.	18'	38		
15	Clexane 40mg SC 1x ao dia (SUSPENSO HOJE)		24		
16	Higiene oral com clorexidine 0,12% 3x/dia cuidadosamente				
17	Banho diário com clorexidine 2 ou 4%				
18	Manter cabeça elevada 45º				
19	Mudança de decúbito 22h conforme protocolo fixado em leito.				
20	Cabeceira elevada 45 graus				
21					
22					
23					
24					
25					
26					
27					
28					
29					
30					

Alexandre Klippe
Clínico Médico
CRM 151319/PR

ATENÇÃO.

Glc. Cap. < 70mg/dL = 40ml IV G.H. 50%

Glicemia capilar	Insulina Regular SC
151 - 180	02 U
181 - 201	04 U
211 - 240	06 U
241 - 270	08 U
271 - 300	10 U
> 330	AVISAR PLANTONISTA

Not in use: Data complete. Ref. n/SNE.

Erdoğan, C. 2011. *İstanbul'da Yaşayan Türkmenlerin Yaşam Kalitesi ve Kültürel Yaşamı*. İstanbul: İTÜ Yayınları.



38h fase mudeção do leite
fole de leite + flocos
de leite ab. 100g
Etilenglicol
100g, Etilenglicol
SOREN + RIR 34224
Ole. de am. mudeção
de 100g.



PRESCRIÇÃO MÉDICA - SERVIÇO DE CLÍNICA MÉDICA

SETOR: BLOCO E ENFERMARIA: 504

LEITO: 05 DN: D/HGR: D/BE:

NOME DO PACIENTE: EDUARDO RAFAEL CAMPOS BRITO

HD: TCE COM HSA TRAUMÁTICO + FRATURA DE FACE + PNM

BRONCOASPIRATIVA

PRESCRIÇÃO

HORÁRIO

DATA/HORA	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO
25/12/2017	1. Dieta por SNE 1800Kcal/dia + água nos intervalos	SND
	2. AVP	MANUT
	3. SF 0,9% 500 ml EV de 12/12 horas	18:30
	4. Piperacilina + Tazobactam 4+0,5g EV de 6/6 horas	18:30
19/12	5. Ranitidina 50mg EV de 8/8 horas	SND
	6. Dipirona 1g IV 6/6h SN	SND
	7. Tramadol 100mg + SF 0,9% 100ml EV 8/8hs SN	18:30
	8. Plasil 10mg EV 8/8h FIXO	18:30
	9. Clexane 40mg SC 1x/dia (gelo antes e após)	18:30
	10. Glicemia Capilar 6/6hs	SND
	11. Correção conforme esquema ao lado	efetuar
	12. Mudança de decúbito de 3/3 horas	FSN
	13. Fisioterapia Motora e Respiratória	SND
	14. Captopril 25 mg 01 comp por SNE se PAS $\geq$ 160 e/ou PAD $\geq$ 100 mmHg	SND
	15. Oxigênio sob cateter nasal 3L/min SN	MANUT
	16. Manter cabeceira elevada 45°	Rotina
	17. SSVV+ CCG	POVO
	18. AVALIAÇÃO DA FONOAUDIOLOGIA	

Evolução Médica 24h: Paciente estável, delirado no leito. Atualmente sem queixas segundo acompanhante. Em uso de SNE. Diurese e evacuações presentes, urina concentrada. Ao Exame: REG, LOTE, hipocorado 1+/4+, eupneico. AR: MV4, s/RA; ACV: RCR, 2T, BNF; Abdomen: Semi-globoso, indolor à palpação, RHA+; EXI: s/edemas. Conduta: Mantida. Reforço administração de água nos intervalos.

26/12/17
12:30h paciente em repouso no leito, medido c.p.m, sem queixas no momento

Alessandra B. Moraes
Médica
CRM-RR 1873

atestado F. Araújo Neto

Médico (a): Dra Domingos Savio
Residente: Dr. Murilo Sena

ESQUEMA DE INSULINA REGULAR

Até 200: 0	301 - 350: 06 UI
201 - 250: 02 UI	351 - 400: 08 UI
251 - 300: 04 UI	> 401: 10 UI Chamar Plantonista

GH 50% 40 ml EV, em bolus, se Glicemia < 70 mg/dL

REGISTRO DE ENFERMAGEM

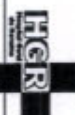
SINAIS VITAIS

Horário	06h	11h	17h	23h
PA	130/80	132 x 79	120 x 70	130 x 80
FC	92	110	73	74
Tax	37,9	36,9	37,3	-
FR	=	20	-	-
Evacuação	0	-	+	0
Diurese	600ml	800ml	500ml	800ml
Dextro	154	149 mg/dL	134	89 mg/dL
Insulina Regular	/	-	-	/
SNG	/	-	-	/
Dreno	/	-	-	/

Obtido c.p.m.

S.S. 14 DTX medicar

Leila M. R. Trindade
Auxiliar de Enfermagem
COREN-RR 354.871-ANX



DI/BE:

BRONCOASPIRATIVA

HORARIO	
SND	
monita	
23	40
18.34	0612
23	0814
SND	12:00
SND	
23	0614
16	
17.23	0614
SND	
monita	
FS+	
SND	
SND	
monita	
Polvo	
Coza	
Cincha	

Evolução Médica 24h: Paciente estável, deitado no leito. Atualmente sem queixas segundo acompanhante. Em uso de SNE. Diurese e evacuações presentes, urina concentrada. **Ao Exame:** REG, LOTE, hipocorado 1+/4+, eupneico. AR: MV+/s/RA; ACG+/s/RCR, 2T, BNF; Abdomen: Semi-globoso, indolor à palpação, RHA+; EXT: s/edemas. **Conduta:** Mantida. **Rotina laboratorial, segue antibiótico venoso**

FRP.
POM Cefalicia

Calif. Records
CRL-100-1742

Adm. ned. da Avenida CEM
do 20 km. 7th e 11th e 12th
Vias, NE, Nebraska. P.O.
10-00

ESQUEMA DE INSULINA REGULAR

Até 200: 0	301 – 350: 06 UI
201 – 250: 02 UI	351 – 400: 08 UI
251 – 300: 04 UI	> 401: 10 UI

GH 50% 40 ml EV, em *bolus*, se Glicemia < 70 mg/dL.

SINAIS VITAIS

Horário	06h	11h	17h	23h
PA	11159	134x87	140x70	97/50
FC	121	113	115	118
Tax	30	37,3	36,2	35,8
FR	18	24		17
Evacuação	-	-	+	-
Diurese	403	300ml	+	203
Dextro	132g	109mg/ml	58mg/ml	138 mg/ml
Insulina Regular				
SNG	-			
Dreno	-			

Coleta de Exames-HGF
DATA 22/12/12

Sobral
Farmagem TR
1521898 TR



PRESCRIÇÃO MÉDICA - SERVIÇO DE CLÍNICA MÉDICA

SETOR: BLOCO F ENFERMARIA: 504

LEITO: 05 DN: 08/03/80 DI/HGR: 01/12/17 DI/BE: 22/12/17

NOME DO PACIENTE: EDUARDO RAFAEL CAMPOS BRITO

HD: TCE COM HSA TRAUMÁTICO + FRATURA DE FACE + PNM

BRONCOASPIRATIVA

PRESCRIÇÃO

HORÁRIO

DATA/HORA	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO
27/12/2017	1. Dieta por SNE 1800Kcal/dia + água nos intervalos	5x/dia SNE
	2. AVP	mem
	3. SF 0,9% 500 ml EV de 12/12 horas	18h 30m
	4. Piperacilina + Tazobactam 4,5 g EV de 6/6 horas	18h 30m
D8/14	5. Ranitidina 50mg EV de 8/8 horas	18h 30m
	6. Dipirona 1g IV 6/6h FIXO	18h 30m
	7. Tramadol 100mg + SF 0,9% 100ml EV 8/8hs SN	18h 30m
	8. Plasil 10mg EV 8/8h FIXO, 1x/dia (gelos antes e após)	18h 30m
	9. Clexane 40mg SC 1x/dia (gelos antes e após)	18h 30m
	10. Glicemia Capilar 6/6hs	18h 30m
	11. Correção conforme esquema ao lado	18h 30m
	12. Mudança de decúbito de 3/3 horas	18h 30m
	13. Fisioterapia Motora e Respiratória	18h 30m
	14. Captopril 25 mg 01 comp por SNE se PAS $\geq$ 160 e/ou PAD $\geq$ 100 mmHg	18h 30m
	15. Oxigênio sob cateter nasal 3L/min SN	18h 30m
	16. Manter cabeceira elevada 45°	18h 30m
	17. SSVV+ CCG	18h 30m
	18. AVALIAÇÃO DA FONOAUDIOLOGIA	18h 30m
	19. Curativo em ulcera sacral - diário	18h 30m

Evolução Médica 24h: Paciente delirado em leito, em decúbito dorsal. Queixa-se de cefaleia holocraniana. Dor em ombro D. Em uso de SNE. Diurese e evacuações presentes. Ao Exame: BEG, algo desorientado, hipocorado 1+/4+, eupneico. Dor às manobras em ombro D. Conduta: Solicito Rolo-x Ombro D. Dipirona FIXO.

Murilo Sena
Médico
CRM: 1910

Médico (a): Dr. Caio Lacerda
Residente: Dr. Murilo Sena

ESQUEMA DE INSULINA REGULAR

Até 200: 0	301 - 350: 06 UI
201 - 250: 02 UI	351 - 400: 08 UI
251 - 300: 04 UI	> 401: 10 UI Chamar Plantonista

GH 50% 40 ml EV, em bolus, se Glicemia < 70 mg/dL

REGISTRO DE ENFERMAGEM

SINAIS VITAIS

Horário	06h	11h	17h	23h
PA	140/86	135x81	90/50	140/86
FC	92	82	94	99
Tax	37c	36+	36.0c	37c
FR		20		0
Evacuação				
Diurese	200ml	300ml	+	200ml
Dextro	1ml/ml	12ml/ml	15mg/dl	133mg
Insulina Regular				
SNG				
Dreno				

Murilo Sena
Téc. Enfermagem
CRM: 1910

os medicações da
para 1 semana
concentração
Téc. Enfermagem
CRM: 1910

1

Murilo Sena
Médico
CRM: 1910

20. Demora SNE
fecha - 12 de 24 24 24 24
Amin - 14 de 24 24 24 24

PRESCRIÇÃO MÉDICA - SERVIÇO DE CLÍNICA MÉDICA

SECTOR: BLOCO E ENFERMARIA: 504 LEITO: 05 DN: 08/03/80 DI/HGR: 01/12/17 DI/BE: 22/12/17

NOME DO PACIENTE: EDUARDO RAFAEL CAMPOS BRITO

HD: TCE COM HSA TRAUMÁTICO + FRATURA DE FACE + PNM

BRONCOASPIRATIVA + Escara Sacral Grau I

DATA/HORA	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO
29/12/2017	1. Dieta por SNE 1800Kcal/dia + água nos intervalos 2. AVP 3. SF 0,9% 250 ml + SG5% 250ml EV de 12/12 horas 4. Piperacilina + Tazobactam 4,5 g EV de 6/6 horas 5. Ranitidina 50mg EV de 8/8 horas 6. Dipirona 1g IV 6/6h FIXO 7. Tramadol 100mg + SF 0,9% 100ml EV 8/8hs SN 8. Plasil 10mg EV 8/8h SN 9. Clexane 40mg SC 1x/dia (gelo antes e após) 10. Glicemia Capilar 6/6hs 11. Correção conforme esquema ao lado 12. Mudança de decúbito de 3/3 horas 13. FISIOTERAPIA MOTORA E RESPIRATORIA 14. Captopril 25 mg 01 comp por SNE se PAS ≥ 160 e/ou PAD ≥ 100 mmHg 15. Oxigênio sob cateter nasal 3L/min SN 16. Manter cabeceira elevada 45° 17. SSVV+ CCGG 18. AVALIAÇÃO DA FONOAUDIOLOGIA 19. Curativo em ulcera sacral - diário	20h 24h 5h 12h 18h 24h

Evolução Médica 24h: Paciente detado em leito, em decúbito dorsal. Queixa de Cefaleia persistente. Em uso de SNE. Diurese e evacuações presentes. Ativo e comunicativo. Familiares queixa-se de agitação. Ao Exame: BEG, algo desorientado, hipocorado 1+/4+, eupneico. Dor às manobras em ombro E. Conduta: Rato - x Ombro E; Fonoaudiologia; FOM

Médico (a): Dra. Jérula
Residente: Dr. Murilo Sena

ESQUEMA DE INSULINA REGULAR

Até 200: 0	301 - 350: 06 UI
201 - 250: 02 UI	351 - 400: 08 UI
251 - 300: 04 UI	> 401: 10 UI Chamar Plantonista

GH 50% 40 ml EV, em bolus, se Glicemia < 70 mg/dL

REGISTRO DE ENFERMAGEM

SINAIS VITAIS				
Horário	06h	11h	17h	23h
PA	120/90	120/85	130/70	130/85
FC	82	85	77	80
Tax	36,4°C	36,0°C	36,6°C	36,2°C
FR				
Evacuação		+		
Diurese	400ml	430ml	+	200ml
Dextro	920ml	113	1000ml	1250ml
Insulina Regular				
SNG				
Dreno				

24h 20h 12h 18h 24h

24h 20h 12h 18h 24h

24h 20h 12h 18h 24h

24h 20h 12h 18h 24h



PRESCRIÇÃO MÉDICA – SERVIÇO DE CLÍNICA MÉDICA



SETOR: BLOCO F	ENFERMARIA:	LEITO:	DN: 08/03/80	DI/HGR: 01/12/17
504		05		DI/BE: 22/12/17

NOME DO PACIENTE: EDUARDO RAFAEL CAMPOS BRITO

HD: TCE COM HSA TRAUMÁTICO + FRATURA DE FACE + PNM
BRONCOASPIRATIVA + Escara Sacral Grau I + Fratura Clavícula E.

DATA/HORA	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO
30/12/2017	1. Dieta por SNE 1800Kcal/dia + água nos intervalos	SNB
D11/14	2. AVP	18h45min
	3. SF 0,9% 250 ml + SG5% 250ml EV de 12/12 horas,	18h45min
	4. Piperacilina + Tazobactam 4,5 g EV de 6/6 horas	18h45min
	5. Ranitidina 50mg EV de 8/8 horas	18h45min
	6. Dipirona 2g IV 6/6h FIXO	18h45min
	7. Tramal VO 20gotas 8/8hs FIXO	18h45min
	8. Plasil 10mg EV 8/8h SN	18h45min
	9. Clexane 40mg SC 1x/dia (gelo antes e após)	18h45min
	10. Glicemia Capilar 6/6hs	18h45min
	11. Correção conforme esquema ao lado	18h45min
	12. Mudança de decúbito de 3/3 horas	18h45min
	13. FISIOTERAPIA MOTORA E RESPIRATÓRIA	18h45min
	14. Captopril 25 mg 01 comp por SNE se PAS ≥ 160 e/ou PAD ≥ 100 mmHg	18h45min
	15. Oxigênio sob cateter nasal 3L/min SN	18h45min
	16. Manter cabeceira elevada 45°	18h45min
	17. SSVV + CCGG	18h45min
	18. AVALIAÇÃO DA FONOAUDIOLOGIA	18h45min
	19. Curativo em ulcera sacral - diário	18h45min

Evolução Médica 24h: Paciente deitado em leito, em decúbito dorsal. Queixa de melhora do quadro de Cefaleia. Em uso de SNE. Diurese e evacuações presentes. Ativo e comunicativo. Familiares relatam melhora da agitação. Ao Exame: BEG, algo desorientado, hipocorado 14/4+, eupneico. Dor às manobras em ombro E. Raio - X: fratura em terço médio de clavícula E. Conduta: Paracetamol. Tramal VO Sistemático.

SINAIS VITAIS				
Horário	06h	11h	17h	23h
PA	130/70	135/88	139/85	130/71
FC	80	58	67	80
Tax	34	36	36,2°C	35,4
FR	18	18	18	18
Evacuação	+	+	3x (+)	+
Diurese	300 ml	+	+ 150 ml	200
Dextro	50	63 mg/dl	107	98
Insulina Regular	/	/	/	/
SNG	/	/	/	/
Dreno	/	/	/	/

REGISTRO DE ENFERMAGEM

SINAIS VITAIS				
Horário	06h	11h	17h	23h
PA	130/70	135/88	139/95	130/71
FC	80	58	67	88
Tax	37	36	36,2°C	37
FR	-	-		
Evacuação		+	3x (+)	
Diurese	200 ml	+	+ 150 ml	200
Dextro	50	43 mg/dl	107	98
Insulina				
Regular				
SNG	/	/		/
Dreno				

Médico (a): Dra. Jérula

Residente: Dr. Murilo Sena

ESQUEMA DE INSULINA REGULAR

Até 200: 0	301 – 350: 06 UI
201 – 250: 02 UI	351 – 400: 08 UI
251 – 300: 04 UI	> 401: 10 UI <i>Chemer Plantonista</i>

GH 50% 40 ml EV, em *bolus*, se Glicemia < 70 mg/dL

GH 50% 40 ml EV, em bolus, se Glicemia < 70 mg/dL

SINAIS VITAIS

Horário	06h	11h	17h	23h
PA	130/70	135/88	139/85	130/70
FC	80	58	67	80
Tax	3%	36°	36,2°C	35,4
FR	-	-	3X(+) 1	0
Evacuação	0	+		0
Diurese	200ml	+	+150ml	200ml
Dextro	500	430mg/dl	107	98
Insulina				
Regular	/	/		/
SNG	/	/		/
Dreno				

16:45 - Parrots SNE. Realize
RX are abundant on 21h.



PRESCRIÇÃO MÉDICA - SERVIÇO DE CLÍNICA MÉDICA
SETOR: BLOCO F ENFERMARIA: 504
LEITO: 05
DN: 08/03/80
D/HGR: 01/12/17
D/BE: 22/12/17

NOME DO PACIENTE: EDUARDO RAFAEL CAMPOS BRITO

HD: TCE COM HSA TRAUMÁTICO + FRATURA DE FACE + PNM

BRONCOASPIRATIVA + Escara Sacral Grau I + Fratura Clavícula E.

DATA/HORA	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO
31/12/2017	1. Dieta por SNE 1800K cal/dia + água nos intervalos	SND
	2. AVP	18-00-00
	3. SF 0,9% 250 ml + SG5% 250ml EV de 12/12 horas	18-04-00-12
	4. Piperacilina + Tazobactam 4,5 g EV de 6/6 horas	18-00-00-14
D12/14	5. Ranitidina 50mg EV de 8/8 horas	18-04-00-12
	6. Dipirona 2g IV 6/6h FIXO	23-00-00-14
	7. Tramal VO 20gotas 8/8hs FIXO	23-00-00-14
	8. Plasil 10mg EV 8/8h FIXO	23-00-00-14
	9. Clexane 40mg SC 1x/dia (gelo antes e após)	18-00-00-14
	10. Glicemia Capilar 6/6hs	23-00-00-14
	11. Correção conforme esquema ao lado	23-00-00-14
	12. Mudança de decúbito de 3/3 horas	23-00-00-14
	13. FISIOTERAPIA MOTORA E RESPIRATÓRIA	23-00-00-14
	14. Captopril 25 mg 01 comp por SNE se PAS ≥ 160 e/ou PAD ≥ 100 mmHg	23-00-00-14
	15. Oxigênio sob cateter nasal 3L/min SN	23-00-00-14
	16. Manter cabeceira elevada 45°	23-00-00-14
	17. SSVV+ CCGG	23-00-00-14
	18. DESMAME DE SVD	23-00-00-14
	19. AVALIAÇÃO DA FONOAUDIOLOGIA	23-00-00-14
	20. Curativo em ulcera sacral - diário	23-00-00-14

Evolução Médica 24h: Paciente deitado em leito, em decúbito dorsal. Nega DOR. Em uso de SNE e SVD. Diurese e evacuações presentes. Ativo e comunicativo. Familiares relata melhora da agitação. Queixa-se de náuseas. Ao Exame: BEG, algo desorientado, hipocorado 1+/4+, eupneico. Dor às manobras em ombro E. Conduta: Plasil.

HGRF - Serviço de Exames - HGRF

Médico (a): Dra. Jérua Coleta de Exames - HGRF

Residente: Dr. Murilo Sampaio

HORA: 14:00

ESQUEMA DE INSULINA REGULAR

Até 200: 0	301 - 350: 06 UI
201 - 250: 02 UI	351 - 400: 08 UI
251 - 300: 04 UI	> 401: 10 UI Clamar Platonista

GH 50% 40 ml EV, em bolus, se Glicemia < 70 mg/dL

REGISTRO DE ENFERMAGEM

Horário	SINAIS VITAIS			
	06h	11h	17h	23h
PA	120x80	122/88	123/81	124x84
FC	74	97	76	82
Tax	36/42	36	36	36/42
FR	-	-	-	-
Evacuação	-	-	-	-
Diurese	+	+	300ml	1300 ml
Dextro		133	104mg/dl	103
Insulina Regular		-	-	-
SNG		-	-	-
Dreno		-	-	-

18/12/2017 Paciente segue sob os cuidados da enfermagem sem alterações de momento. medicações aderentes.



PRESCRIÇÃO MÉDICA - SERVIÇO DE CLÍNICA MÉDICA

SETOR: BLOCO F	ENFERMARIA:	LEITO:	DN: 08/03/80	D/HGR: 01/12/17
504		05		DI/BE: 22/12/17

NOME DO PACIENTE: EDUARDO RAFAEL CAMPOS BRITO

HD: ICE COM HSA TRAUMATICO + FRATURA DE FACE + PNM
BRONCOASPIRATIVA + Escara Sacral Grau I + Fratura Clavícula E.

[illegible]

Evolução Médica 24h: Encontro paciente deitado em leito, em decúbito dorsal, dormindo.

Acompanhado de familiar que refere dor em MSE, que alivia com uso de dipirona e tramal. Em uso de SNE e SVD. Diurese e evacuações presentes. Aceitando dieta e com bom curso do sono. Familiar relata perceber melhora do estado geral do paciente. **Ao Exame:** BEG, dormindo, hipocorado 1+/4+, eupneico. **Conduta:** Mantida. Esclareço familiar sobre ATB e necessidade de avaliação pela fonoaudiologia.

Médico (a): Dra. Jérula
Residente: Dr. Murilo Sena

50N-5

Médico (a): Dra. Jérula Residente: Dr. Murilo Sena	
ESQUEMA DE INSULINA REGULAR	
Até 200: 0	301 – 350: 06 UI
201 – 250: 02 UI	351 – 400: 08 UI
251 – 300: 04 UI	> 401: 10 UI

CH 50% 40 ml EV, em bolus, se Glicemia < 70 mg/dL

REGISTRO DE ENFERMAGEM				
SINAIS VITAIS				
Horário	06h:30	11h	17h	23h
PA	140/70	130x80	98/75	160x100
FC	76	93	80	77
Tax	35,82	36,2	34,5	37,0
FR	6	8	-	-
Evacuação	-	-	-	-
Diurese	+	200cc	1000ml	500cc
Dextro	920ml	90	88	1100cc
Insulina	-	-	-	-
Regular	-	-	-	-
SNG	-	-	-	-
Dreno	-	-	-	-

21- Personal Affairs
 (In)
 27/1/87
 Wendell Rabelo
 Mexico
 CRMR 1965

Realizado a pedido do Conselho de Administração da empresa, o curso teve como objetivo principal a capacitação dos funcionários em termos de conhecimentos e habilidades necessárias para o desempenho das suas funções. O curso foi ministrado pelo Dr. João Carlos de Almeida, professor de Direito da Universidade de São Paulo (USP).



PRESCRIÇÃO MÉDICA - SERVIÇO DE CLÍNICA MÉDICA

HGR

SETOR: BLOCO E ENFERMARIA: 504 LEITO: 05 DN: 08/03/80 DI/HGR: 01/12/17 DI/BE: 22/12/17

NOME DO PACIENTE: EDUARDO RAFAEL CAMPOS BRITO

HD: TCE com HSA traumático + fratura de face + PNM Broncoaspirativa + Escara Sacral
Grau II + Fratura Clavícula E.

DATA/HORA	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO
02/01/2018	1. Dieta por SNE 1800Kcal/dia + água nos intervalos (modulador de SNE)	18:00 de 14
	2. AVP	18:00 de 14
	3. Piperacilina + Tazobactam 4,5 g EV de 6/6 horas	18:00 de 14
	4. Ranitidina 50mg EV de 8/8 horas	18:00 de 14
	5. Dipirona 2g IV 6/6h FIXO	18:00 de 14
	6. Tramal VO 20gotas 8/8hs FIXO	18:00 de 14
	7. Plasil 10mg EV 8/8h FIXO	18:00 de 14
	8. Clexane 40mg SC 1x/dia (gelo antes e após)	18:00 de 14
	9. Glicemia Capilar 6/6hs	18:00 de 14
	10. Correção conforme esquema ao lado	18:00 de 14
	11. Mudança de decúbito de 3/3 horas	18:00 de 14
	12. FISIOTERAPIA MOTORA E RESPIRATORIA	18:00 de 14
	13. Captopril 25 mg O1 comp por SNE se PAS $\geq$ 160 e/ou PAD $\geq$ 100 mmHg	18:00 de 14
	14. Oxigênio sob cateter nasal 3L/min SN	18:00 de 14
	15. Manter cabeça elevada 45°	18:00 de 14
	16. SSVV+ CCGG	18:00 de 14
	17. DESMAME DE SVD - ATENÇÃO! Fazer	18:00 de 14
	18. AVALIAÇÃO DA FONOAUDIOLOGIA	18:00 de 14
	19. Curativo em ulcera sacral e mão E - diário	18:00 de 14

Evolução Médica 24h: Paciente venezuelano, não fala português. Acompanhante relata disúria. Paciente acordado, comunicativo, orientado. Em uso de SNE e SVD, não realizado o desmame ontem. Diurese concentrada por SVD e evacuações presentes. Aceitando dieta e com bom curso do sono. Familiar relata perceber melhora do estado geral do paciente. Ao Exame: BEG, acordado hipocorado 1+/4+, eupneico. Apresenta edema e ferimento em cicatrização em 1º e 2º quíro E. AR: MV diminuído em base E, onde ausculta-se RHA (hérnia diafragmática?). Apresenta assimetria de cintura escapular, com ombro esquerdo luxado?

Conduta: Solicito avaliação da fonoaudiologia. Solicito Rx de Tórax e abdome. Desmame de SVD. Diminuo HV.

20. Deixar oel líquido do paciente amida montado a 90°

Médico (a): Dra. Jérrula Lima
Residente: Dra. Camila Andrade

Isoneidy Marques
Téc. Enfermagem
COREN-RR 655.957 E

ESQUEMA DE INSULINA REGULAR

Até 200: 0	301 - 350: 06 UI
201 - 250: 02 UI	351 - 400: 08 UI
251 - 300: 04 UI	> 401: 10 UI
CH 50% 40 ml EV, em bolus, se Glicemia < 70 mg/dL	

REGISTRO DE ENFERMAGEM

SINAIS VITAIS

Horário	06h	11h	17h	23h
PA	124x83	124x80	124x60	135x50
FC	72	90	85	90
Tax	36°C	36,5°C	36°C	36°C
FR	-	-	-	-
Evacuação	-	0	+	-
Diurese	+salgado	200ml	+salgado	+salgado
Dextro	85	92	150mg	100mg
Insulina Regular	-	-	-	-
SNG	-	-	-	-
Dreno	-	-	-	-

Isoneidy Marques
Téc. Enfermagem
COREN-RR 655.957 E

Dra. Jérrula Lima
Clínica Médica
DATA 03/01/18
HORA 08:40



PRESCRIÇÃO MÉDICA - SERVIÇO DE CLÍNICA MÉDICA

HGR

SETOR: BLOCO F ENFERMARIA: 05 LEITO: DN: 08/03/80 DI/HGR: 01/12/17

NOME DO PACIENTE: EDUARDO RAFAEL CAMPOS BRITO

HD: TCE com HSA traumático + fratura de face + PNM Broncoaspirativa + Escara Sacral
Grau II + Fratura Clavícula E.

PRESCRIÇÃO

HORÁRIO

DATA/HORA	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO
03/01/2018	1. Dieta oral branda ASSISTIDA sentado a 90°	5 Vds.
	2. AVP	12:00, 14:00, 16:00, 18:00, 20:00
	3. Ranitidina 50mg EV de 8/8 horas	12:00, 14:00, 16:00, 18:00, 20:00
	4. Dipirona 2g IV 6/6h FIXO	12:00, 14:00, 16:00, 18:00, 20:00
	5. Tramal VO 20gotas 8/8hs FIXO	12:00, 14:00, 16:00, 18:00, 20:00
	6. Plasil 10mg EV 8/8h FIXO SN	12:00, 14:00, 16:00, 18:00, 20:00
	7. Clethane 40mg SC 1x/dia (gelo antes e após)	12:00, 14:00, 16:00, 18:00, 20:00
	8. Glicemia Capilar 6/6hs	12:00, 14:00, 16:00, 18:00, 20:00
	9. Correção conforme esquema ao lado	12:00, 14:00, 16:00, 18:00, 20:00
	10. Mudança de decúbito de 3/3 horas	12:00, 14:00, 16:00, 18:00, 20:00
	11. FISIOTERAPIA MOTORA E RESPIRATÓRIA	12:00, 14:00, 16:00, 18:00, 20:00
	12. Captopril 25 mg 01 comp por SNE se PAS $\geq$ 160 e/ou PAD $\geq$ 100 mmHg	12:00, 14:00, 16:00, 18:00, 20:00
	13. Oxigênio sob cateter nasal 3L/min SN	12:00, 14:00, 16:00, 18:00, 20:00
	14. Manter cabeceira elevada 45°	12:00, 14:00, 16:00, 18:00, 20:00
	15. SSVV+ CCGG	12:00, 14:00, 16:00, 18:00, 20:00
	16. RETIRAR SVD - ATENÇÃO!	12:00, 14:00, 16:00, 18:00, 20:00
	17. Curativo em ulcera sacral e mão E - diário	12:00, 14:00, 16:00, 18:00, 20:00

Evolução Médica 24h: Paciente venezuelano, não fala português. Acompanhante relata boa aceitação da dieta oral, sem engasgos. Paciente acordado, comunicativo, orientado. Diurese por SVD e evacuações presentes. Familiar relata perceber melhora do estado geral do paciente. Ao Exame: BEG, acordado hipocorado 1+/4+, ausculta-se RHA. Apresenta assimetria de cintura escapular, com ombro esquerdo luxado?

eupneico. Apresenta edema e ferimento em cicatrização em 1º e 2º quito E. AR: MV diminuído em base E, onde Rx de Tórax evidenciando cúpula diafragmática esquerda mais elevada, sem sinais de herniação.
Conduta: Retirar SVD. Suspendo ATB. Suporte mantido.

Médico (a): Dra. Jéruia Lima
Residente: Dra. Camila Andrade

ESQUEMA DE INSULINA REGULAR

Até 200: 0	301 - 350: 06 UI
201 - 250: 02 UI	351 - 400: 08 UI
251 - 300: 04 UI	> 401: 10 UI Chamar Plantonista
GH 50% 40 ml EV, em bolus, se Glicemia < 70 mg/dL	

REGISTRO DE ENFERMAGEM

SINAIS VITAIS

Horário	06h	11h	17h	23h
PA	99x50	120x80	140x90	116x83
FC	76	91	85	81
Tax	36,4°C	36,7°C	36,0°C	37,2°C
FR	18	18	18	18
Evacuação	10	2	1	1
Diurese	320ml	4	800ml	280ml
Dextro	103	100ml	94ml	93
Insulina Regular	103	100ml	94ml	93
SNG	103	100ml	94ml	93
Dreno	103	100ml	94ml	93

Obs: medicações noturnas seguem conforme prescrição médica



PRESCRIÇÃO MÉDICA - SERVIÇO DE CLÍNICA MÉDICA



SETOR: BLOCO E ENFERMARIA:

E04

LEITO:

DN: 08/03/80

DI/HGR: 01/12/17
DI/BE: 22/12/17

504	
NOME DO PACIENTE: EDUARDO RAFAEL CAMPOS BRITO	

DATA	HORÁRIO
HD: TCE com HSA traumático + fratura de grau II + fratura clavícula E.	

Grav II + Fratura Clavícula L.		HORÁRIO
DATA/HORA	PRESCRIÇÃO	
04/01/2018	1. Dieta oral branda ASSISTIDA sentado a 90°	5 ml
	2. AVP	14
	3. Ranitidina 50mg EV de 8/8 horas	14
	4. Dipirona 2g IV 6/6h FIXO	14
	5. Tramal VO 40gotas 8/8hs FIXO	14
	6. Plasil 10mg EV 8/8h FIXO	14
	7. Clexane 40mg SC 1x/dia (gelo antes e após)	14
	8. Glicemia Capilar 6/6hs	14
	9. Correção conforme esquema ao lado	14
	10. Mudança de decúbito de 3/3 horas	14
	11. FISIOTERAPIA MOTORA E RESPIRATÓRIA	14
	12. Captopril 25 mg 01 comp por SNE se PAS ≥ 160 e/ou PAD ≥ 100 mmHg	14
	13. Oxigênio sob cateter nasal 3l/min SN	14
	14. Manter cabeça/cabeceira elevada 45°	14
	15. SSVV+ CCGG	14
	16. Curativo em ulcera sacral e mão E - diário	14

Evolução Médica 24h: Paciente venezuelano, não fala português. Acompanhante relata boa aceitação da dieta oral, sem engasgos. Paciente acordado, comunicativo, orientado, queixando-se de dor em clavícula E. Diurese e evacuações presentes. Sem ATB nas últimas 24h, afébril. Ao Exame: BEG, acordado hipocorado 1+/4+, eupneico. Apresenta diminuição do edema em mão E e ferimento em cicatrização em 1º e 2º quilo E. AR: MV + bilateral. Apresenta com fratura de clavícula E.

Apresenta assimetria de cintura escapular, com tratada de clavícula e
Rx de Tórax evidenciando cúpula diafragmática esquerda mais elevada, sem sinais de herniação.
Conduta: Suporte mantido. Imobilização com tipóia americana. Aumento traml.

Médico (a): Dra. Jérula Lima

Residente: Dra. Camila Andrade

ESQUEMA DE INSULINA REGULAR

Até 200: 0 301-320: 00 01

01-250:02 U1	521-400.00
01-250:02 U1	521-400.00

51-300:04 U1	>401:10 U1C
--------------	-------------

GH 50% 40 ml EV, em bolus, se Glicemia < 70 mg/dl

REGISTRO DE ENFERMAGEM				
SINAIS VITAIS				
Horário	06h	11h	17h	23h
PA	120x90		120x60	110x80
FC	103		94	88
Tax	36		36.4	
FR				
Evacuação			+	+
Diurese	++		+	+
Dextro	86		93mg	135u
Insulina				
Regular				
SNG				
Dreno				

06:00 fute medicina de m...
 + 35 vs. 196
 Dr. Vitor B. Lima
 Clinica Medica
 Cr...
 Mariana R. A...
 Aux. de Enfermagem
 COREN-PR 38356

Aux. de Enfermagem
COREN-RR 38356



DI/BE: 22/12/17

DI/BE: 22/12/17

DI/BE: 22/12/17

DI/BE: 22/12/17

DI/BE: 22/12/17

DI/BE: 22/12/17

DI/BE: 22/12/17

DI/BE: 22/12/17

DI/BE: 22/12/17

DI/BE: 22/12/17

DI/BE: 22/12/17

DI/BE: 22/12/17

DI/BE: 22/12/17



RELATÓRIO MÉDICO



Nome: Eduardo Rafael Campos Brito

Idade: 37anos

Data internação HGR: 01/12/17

Sexo: M

Diagnóstico: Politraumatismo, TCE grave, HSA traumática, Fratura de face (sínfise de mandíbula e zigomático E), Trauma abdominal com hematoma hepático + Fratura de 1 quirodáctilo E + Fratura de clavícula E + Contusão Pulmonar Bilateral + PNM broncoaspirativa

Resumo da História Clínica:

Paciente deu entrada pelo Grande Trauma vítima de colisão moto x bicicleta, politraumatizado, em estado grave, necessitando de droga vasoativa para manter PAM adequada, ventilação mecânica e suporte intensivo. Exames na entrada HSA traumática, não abordada pela neurocirurgia, múltiplas fraturas na face e MSE, contusão pulmonar bilateral e trauma hepático, com tratamento conservador.

Foi transferido à UTI onde permaneceu por cerca de 20 dias, apresentando despertar desfavorável, com parâmetros ventilatórios elevados. Após estabilização do quadro clínico, paciente recebeu alta da UTI para seguimento na enfermaria do Bloco E.

Paciente durante a internação na enfermaria evolui sem intercorrências. Apresenta boa resposta ao tratamento ATB, sem sintomas respiratórios. Mantém estabilidade hemodinâmica e orientação. Queixando-se de dor em clavícula E, já avaliado pela ortopedia com indicação de tipóia americana.

Realizou TC de Crânio de controle evolutivo, não evidenciando a lesão anterior ou sinais de HSA. Rx de Tórax (02/01/18): sem alterações.

Hoje recebe alta em bom estado geral, eupnéico, corado, hidratado. Saturando 98% em ar ambiente. Sem queixas. Nega dor, febre, tosse, dispnéia. Funções fisiológicas preservadas.

Exame Físico

BEG, LOTE, AAA, ECG 15, deambulando.

AR: MV + bilateral s/ RA. Deformidade em clavícula E.

ACV: RCR em 2T, bulhas normofonéticas.

Abdome: plano, flácido, depressível, indolor, sem visceromegalias. RHA +.

Extremidades: livres, BPP, com edema discreto em mão E associado a ferimento em cicatrização do 1º quirodáctilo E.

Medicações na alta:

Dipirona 500mg VO 6/6

PACO 1cp VO 6/6h

Encaminhado ao Ambulatório de Ortopedia, Bucomaxilofacial e Neurocirurgia no HCM para seguimento (HCM).

Dra. Jêrula Lima
Clínica Médica
CRM-RR 1507

Boa Vista/RR, 05/01/2018

Dra. Camila Andrade CRM-RR 1798
Médica Residente em Clínica Médica

Dra. Jêrula Lima CRM-RR 1507
Médica Especialista em Clínica Médica



RELATÓRIO MÉDICO



Nome: **Eduardo Rafael Campos Brito**

Idade: 37anos

Data internação HGR: 01/12/17

Sexo: M

Diagnóstico: Politraumatismo, TCE grave, HSA traumática, Fratura de face (sínfise de mandíbula e zigomático E), Trauma abdominal com hematoma hepático + Fratura de 1 quirodáctilo E + Fratura de clavícula E + Contusão Pulmonar Bilateral + PNM broncoaspirativa

Resumo da História Clínica:

Paciente deu entrada pelo Grande Trauma vítima de colisão moto x bicicleta, politraumatizado, em estado grave, necessitando de droga vasoativa para manter PAM adequada, ventilação mecânica e suporte intensivo. Exames na entrada HSA traumática, não abordada pela neurocirurgia, múltiplas fraturas na face e MSE, contusão pulmonar bilateral e trauma hepático, com tratamento conservador.

Foi transferido à UTI onde permaneceu por cerca de 20 dias, apresentando despertar desfavorável, com parâmetros ventilatórios elevados. Após estabilização do quadro clínico, paciente recebeu alta da UTI para seguimento na enfermaria do Bloco E.

Paciente durante a internação na enfermaria evolui sem intercorrências. Apresenta boa resposta ao tratamento ATB, sem sintomas respiratórios. Mantém estabilidade hemodinâmica e orientação. Queixando-se de dor em clavícula E, já avaliado pela ortopedia com indicação de tipóia americana.

Realizou TC de Crânio de controle evolutivo, não evidenciando a lesão anterior ou sinais de HSA. Rx de Tórax (02/01/18): sem alterações.

Hoje recebe alta em bom estado geral, eupnéico, corado, hidratado. Saturando 98% em ar ambiente. Sem queixas. Nega dor, febre, tosse, dispnéia. Funções fisiológicas preservadas.

Exame Físico

BEG, LOTE, AAA, ECG 15, deambulando.

AR: MV + bilateral s/ RA. Deformidade em clavícula E.

ACV: RCR em 2T, bulhas normofonéticas.

Abdome: plano, flácido, depressível, indolor, sem visceromegalias. RHA +.

Extremidades: livres, BPP, com edema discreto em mão E associado a ferimento em cicatrização do 1º quirodáctilo E.

Medicações na alta:

Dipirona 500mg VO 6/6

PACO 1cp VO 6/6h

Encaminhamento ao Ambulatório de Ortopedia, Bucomaxilofacial e Neurocirurgia no HCM para seguimento (HCM).

Dra. Camila Andrade
Residência - Clínica Médica
CRM/RR 1798

Dra. Jérula Lima
Clínica Médica
CRM/RR 1507

Boa Vista/RR, 05/01/2018

Dra. Camila Andrade CRM-RR 1798
Médica Residente em Clínica Médica

Dra. Jérula Lima CRM-RR 1507
Médica Especialista em Clínica Médica



RELATÓRIO MÉDICO



Nome: **Eduardo Rafael Campos Brito**

Idade: 37anos

Data internação HGR: 01/12/17

Sexo: M

Diagnóstico: Politraumatismo, TCE grave, HSA traumática, Fratura de face (sínfise de mandíbula e zigomático E), Trauma abdominal com hematoma hepático + Fratura de 1 quirodáctilo E + Fratura de clavícula E + Contusão Pulmonar Bilateral + PNM broncoaspirativa

Resumo da História Clínica:

Paciente deu entrada pelo Grande Trauma vítima de colisão moto x bicicleta, politraumatizado, em estado grave, necessitando de droga vasoativa para manter PAM adequada, ventilação mecânica e suporte intensivo. Exames na entrada HSA traumática, não abordada pela neurocirurgia, múltiplas fraturas na face e MSE, contusão pulmonar bilateral e trauma hepático, com tratamento conservador.

Foi transferido à UTI onde permaneceu por cerca de 20 dias, apresentando despertar desfavorável, com parâmetros ventilatórios elevados. Após estabilização do quadro clínico, paciente recebeu alta da UTI para seguimento na enfermaria do Bloco E.

Paciente durante a internação na enfermaria evolui sem intercorrências. Apresenta boa resposta ao tratamento ATB, sem sintomas respiratórios. Mantém estabilidade hemodinâmica e orientação. Queixando-se de dor em clavícula E, já avaliado pela ortopedia com indicação de tipóia americana.

Realizou TC de Crânio de controle evolutivo, não evidenciando a lesão anterior ou sinais de HSA. Rx de Tórax (02/01/18): sem alterações.

Hoje recebe alta em bom estado geral, eufórico, corado, hidratado. Saturando 98% em ar ambiente. Sem queixas. Nega dor, febre, tosse, dispnéia. Funções fisiológicas preservadas.

Exame Físico

BEG, LOTE, AAA, ECG 15, deambulando.

AR: MV + bilateral s/ RA. Deformidade em clavícula E.

ACV: RCR em 2T, bulhas normofonéticas.

Abdome: plano, flácido, depressível, indolor, sem visceromegalias. RHA +.

Extremidades: livres, BPP, com edema discreto em mão E associado a ferimento em cicatrização do 1º quirodáctilo E.

Medicações na alta:

Dipirona 500mg VO 6/6

PACO 1cp VO 6/6h

Encaminhamento ao Ambulatório de Ortopedia, Bucomaxilofacial e Neurocirurgia no HCM para seguimento (HCM).

Dra. Camila Andrade
Residente - Clínica Médica
CRM/RR 1798

Dra. Jérula Lima
Clínica Médica
CRM-RR 1507

Boa Vista/RR, 05/01/2018

Dra. Camila Andrade CRM-RR 1798
Médica Residente em Clínica Médica

Dra. Jérula Lima CRM-RR 1507
Médica Especialista em Clínica Médica



RELATÓRIO MÉDICO



Nome: Eduardo Rafael Campos Brito

Idade: 37anos

Data internação HGR: 01/12/17

Sexo: M

Diagnóstico: Politraumatismo, TCE grave, HSA traumática, Fratura de face (sínfise de mandíbula e zigomático E), Trauma abdominal com hematoma hepático + Fratura de 1 quirodáctilo E + Fratura de clavícula E + Contusão Pulmonar Bilateral + PNM broncoaspirativa

Resumo da História Clínica:

Paciente deu entrada pelo Grande Trauma vítima de colisão moto x bicicleta, politraumatizado, em estado grave, necessitando de droga vasoativa para manter PAM adequada, ventilação mecânica e suporte intensivo. Exames na entrada HSA traumática, não abordada pela neurocirurgia, múltiplas fraturas na face e MSE, contusão pulmonar bilateral e trauma hepático, com tratamento conservador.

Foi transferido à UTI onde permaneceu por cerca de 20 dias, apresentando despertar desfavorável, com parâmetros ventilatórios elevados. Após estabilização do quadro clínico, paciente recebeu alta da UTI para seguimento na enfermaria do Bloco E.

Paciente durante a internação na enfermaria evolui sem intercorrências. Apresenta boa resposta ao tratamento ATB, sem sintomas respiratórios. Mantém estabilidade hemodinâmica e orientação. Queixando-se de dor em clavícula E, já avaliado pela ortopedia com indicação de tipóia americana.

Realizou TC de Crânio de controle evolutivo, não evidenciando a lesão anterior ou sinais de HSA. Rx de Tórax (02/01/18): sem alterações.

Hoje recebe alta em bom estado geral, eupnéico, corado, hidratado. Saturando 98% em ar ambiente. Sem queixas. Nega dor, febre, tosse, dispnéia. Funções fisiológicas preservadas.

Exame Físico

BEG, LOTE, AAA, ECG 15, deambulando.

AR: MV + bilateral s/ RA. Deformidade em clavícula E.

ACV: RCR em 2T, bulhas normofonéticas.

Abdome: plano, flácido, depressível, indolor, sem visceromegalias. RHA +.

Extremidades: livres, BPP, com edema discreto em mão E associado a ferimento em cicatrização do 1º quirodáctilo E.

Medicações na alta:

Dipirona 500mg VO 6/6

PACO 1cp VO 6/6h

Encaminhamento ao Ambulatório de Ortopedia, Bucomaxilofacial e Neurocirurgia no HCM para seguimento (HCM).

Dra. Camila Andrade
Residente - Clínica Médica
CRM-RR 1798

Dra. Jérula Lima
Clínica Médica
CRM-RR 1507

Boa Vista/RR, 05/01/2018

Dra. Camila Andrade CRM-RR 1798
Médica Residente em Clínica Médica

Dra. Jérula Lima CRM-RR 1507
Médica Especialista em Clínica Médica

GOVERNO DE RORAIMA
"Amazônia Patrimônio dos brasileiros"
HOSPITAL GERAL DE RORAIMA
SETOR DE RADIOLOGIA - HGR



NOME: Eduardo Rafael Campos Brito (BL E S04-05)

SEXO: M

IDADE: 37Y

Data de nascimento: 08-03-80

DATA DO EXAME: 02-01-18

MÉDICO SOLICITANTE: Murilo Sena

INDICAÇÃO:

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE CRÂNIO

Protocolo

Exame realizado sem a injeção do meio de contraste.

Relatório

EXAME REALIZADO EM CARÁTER DE URGENCIA

EXAME REALIZADO PARA CONTROLE EVOLUTIVO, MOSTRANDO:

Não evidencia-se a lesão no giro do cíngulo anterior, bem como os sinais de H.S.A. descritos no exame de 07/12/17.

Tronco cerebral e cerebelo com morfologia e atenuação preservados.

Ausência de calcificações de aspecto patológico.

Linha média sem desvios significativos.

Não caracteriza-se coleções ou massas intra ou extra-axiais, respeitadas as limitações do método.

Protocolo

Exame realizado sem a injeção do meio de contraste.

Relatório

EXAME REALIZADO EM CARÁTER DE URGENCIA

EXAME REALIZADO PARA CONTROLE EVOLUTIVO, MOSTRANDO:

Não evidencia-se a lesão no giro do cíngulo anterior, bem como os sinais de H.S.A. descritos no exame de 07/12/17.

Tronco cerebral e cerebelo com morfologia e atenuação preservados.

Ausência de calcificações de aspecto patológico.

Linha média sem desvios significativos.

Não caracteriza-se coleções ou massas intra ou extra-axiais, respeitadas as limitações do método.

Boa Vista,

Data do relatório: 02/01/2018

Linha média sem desvios significativos.

Não caracteriza-se coleções ou massas intra ou extra-axiais, respeitadas as limitações do método.

Boa Vista,

Boa Vista,

Boa Vista,

Boa Vista,

Boa Vista,

Boa Vista,

Boa Vista,

Boa Vista,

Boa Vista,

Boa Vista,

Boa Vista,

Boa Vista,

Dr. Jean Carlos Medeiros

CRM - 1279/RR

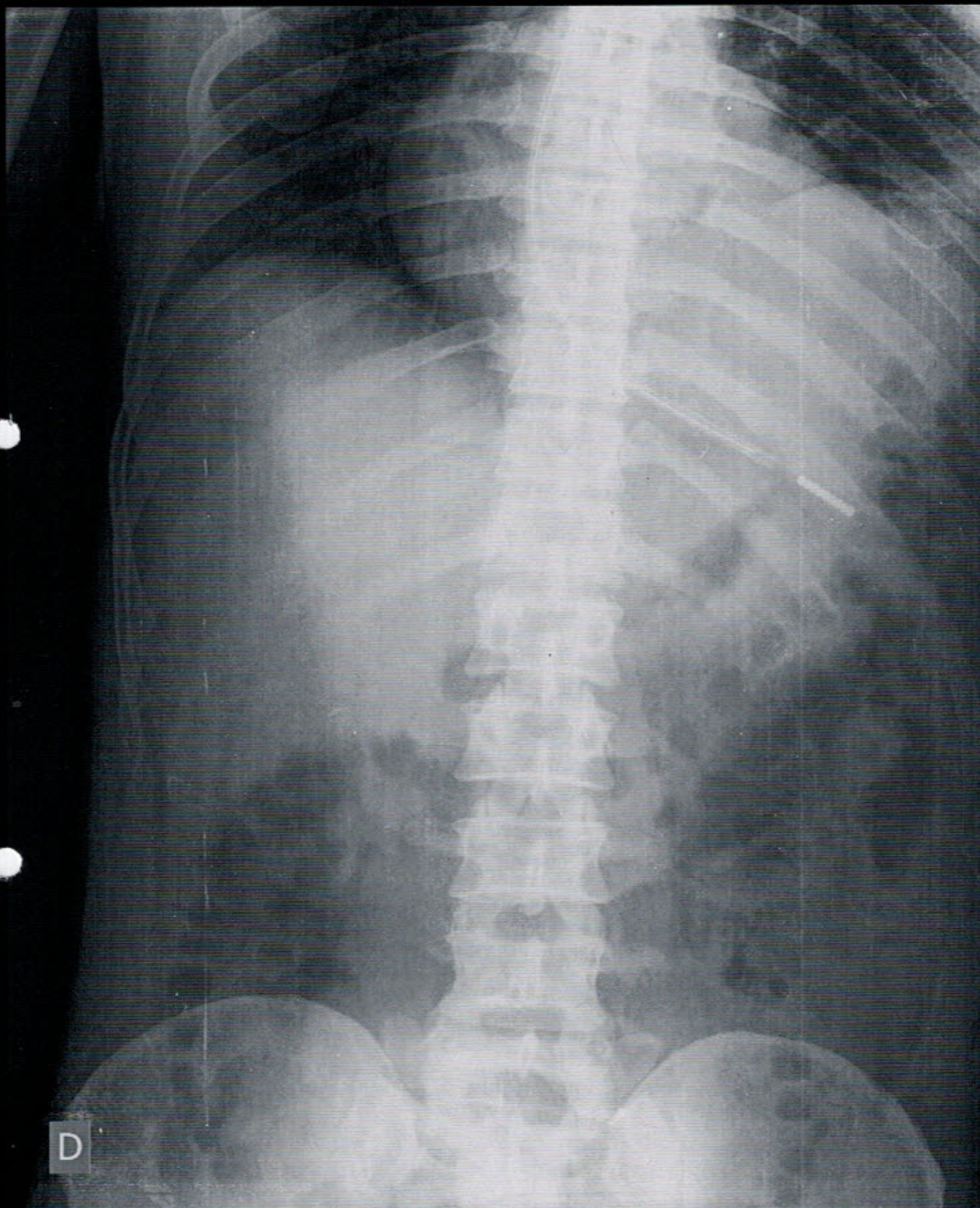
Diagnóstico por Imagem

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA
Av. Brigadeiro Eduardo Gomes s/n.º / Bairro Novo Planalto
Cep.: 69360-000 Boa Vista-RR
Tel: (95)2121-0655

Boa Vista,
Boa Vista,







EDUARDO RAFAEL CAMPOS

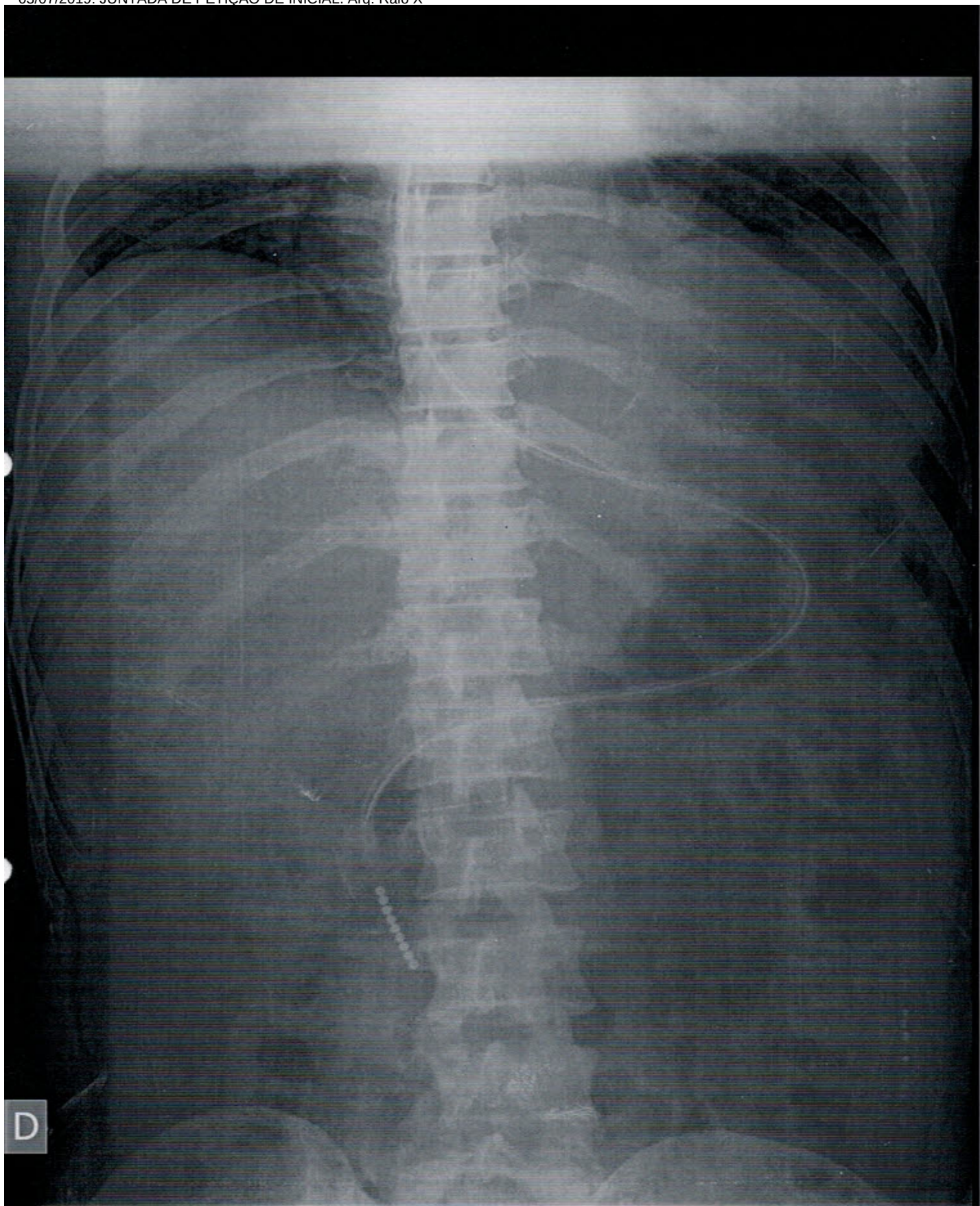
S04-5

31/12/2017 09:51:06

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA

64,4 %





D

DR. RAFAEL CAMPOS

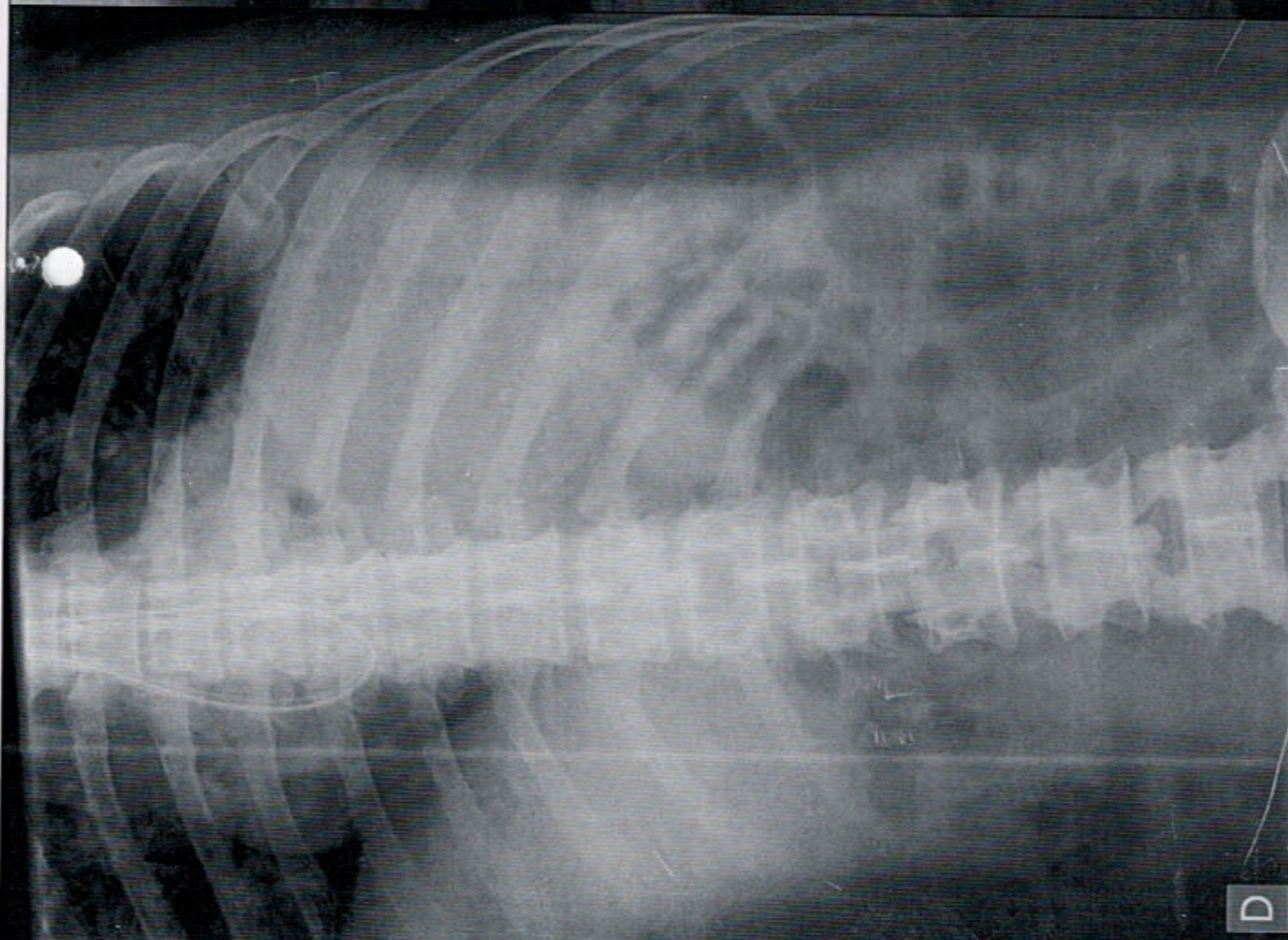
BL E 504-5

26/12/2017 14:16:28

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA

69,5 %





42,6 %

, EDUARDO RAFAEL CAMPOS BRITO

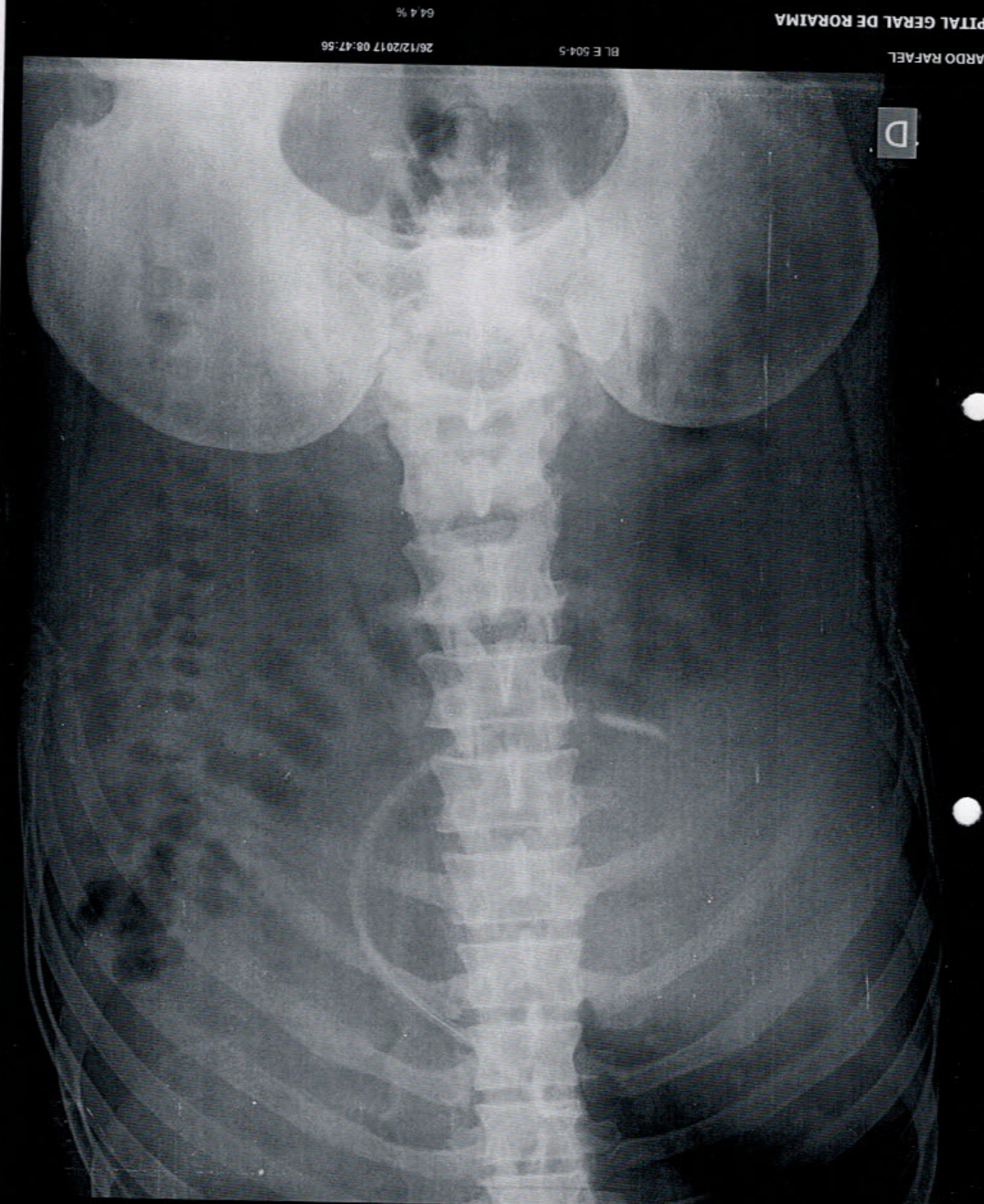
26/12/2017 00:24:50

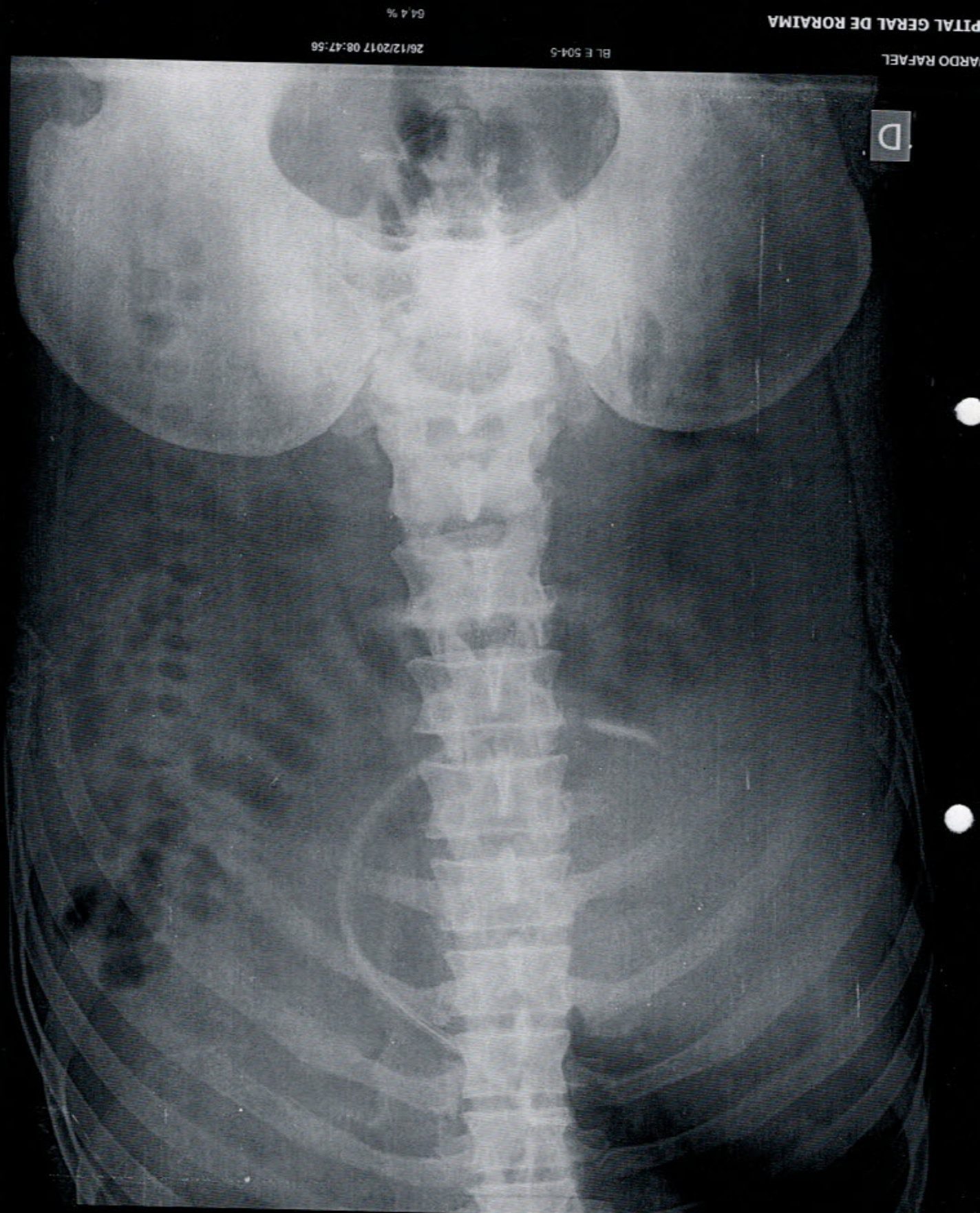
133,3 %

HGR/BLC.: E 504 - 05

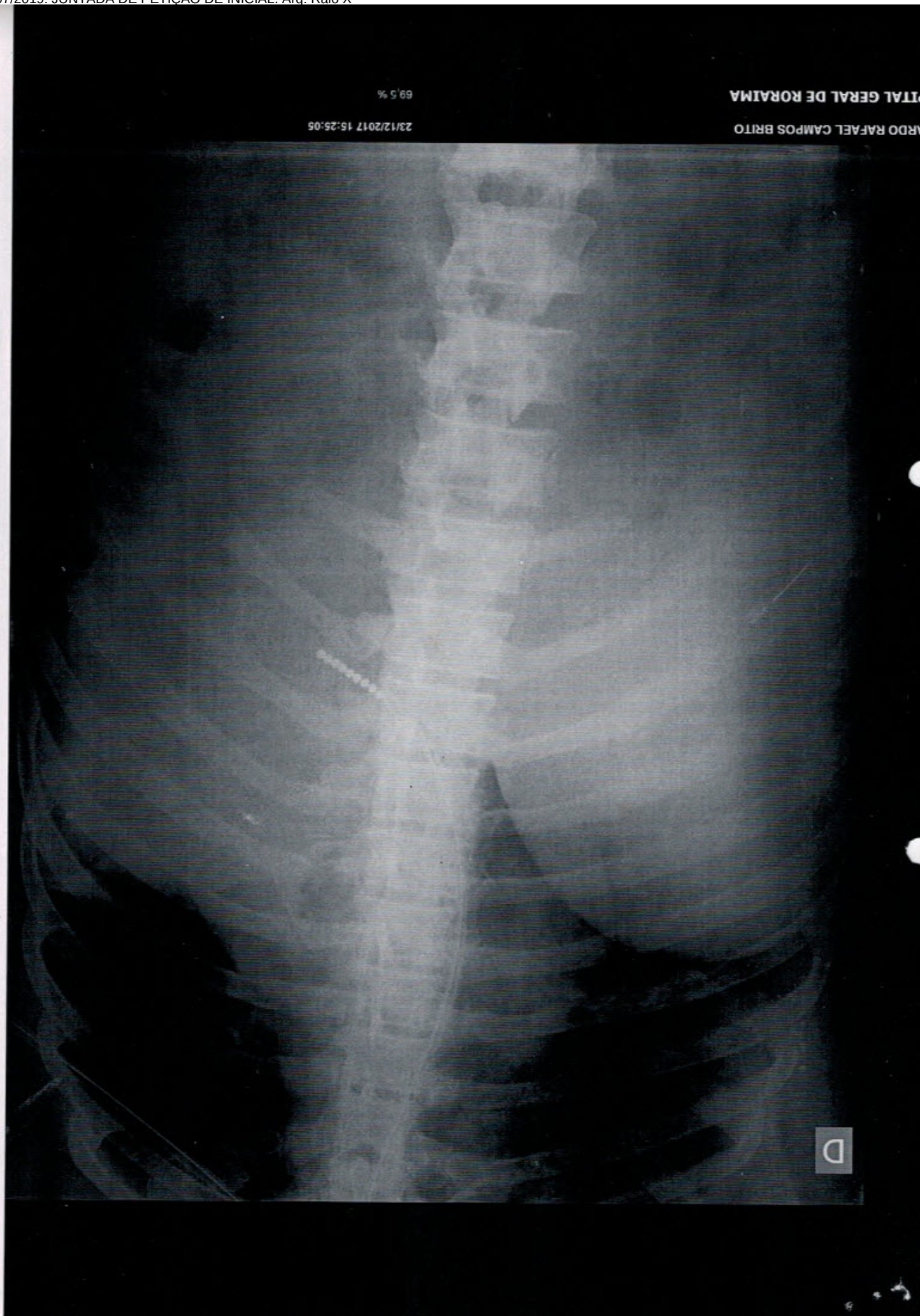
26/12/2017 00:24:50

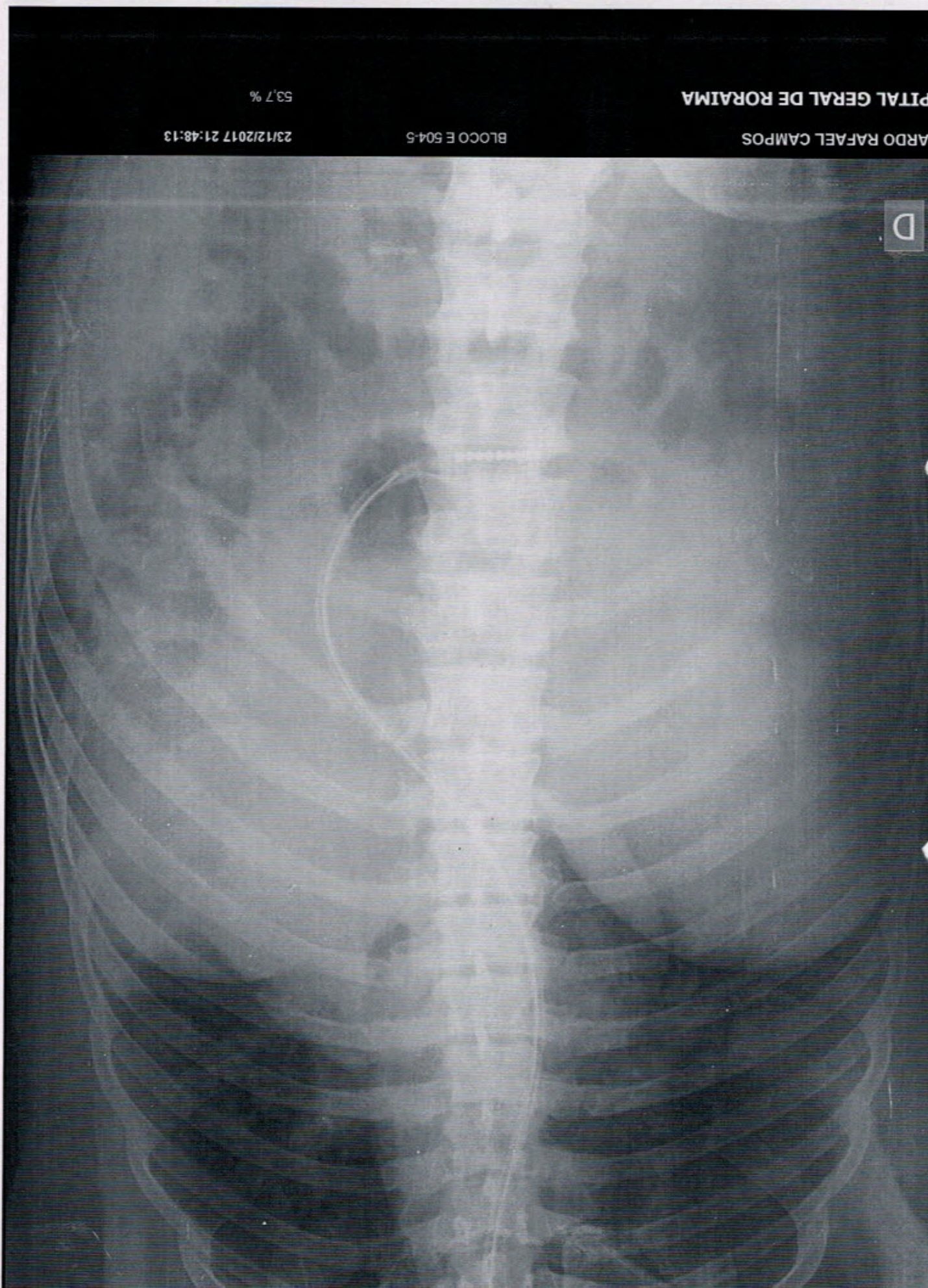












SINISTRO 3180455690 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA EDUARDO RAFAEL CAMPOS BRITO

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO

Sabemi Seguradora S/A-Filial Boa Vista-RR (Contingência)

BENEFICIÁRIO EDUARDO RAFAEL CAMPOS BRITO

CPF/CNPJ: 70644738286

Posição em 02-07-2019 11:50:39

O pedido de indenização do Seguro DPVAT foi negado, pois não recebemos a documentação complementar que foi solicitada em nossa última correspondência.

