JOÃO BARBOSA
ADVOGADOS ASSOCIADOS

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

Processo: 08237733420198230010

SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A, empresas seguradoras previamente qualificadas nos autos do processo em epígrafe, neste ato, representada, por seus advogados que esta subscreve, nos autos da **AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT**, que lhe promove **EDNA DE SOUZA LUZ**, em trâmite perante este Douto Juízo e Respectivo Cartório, vem mui respeitosamente, à presença de V. Ex.ª, em cumprimento ao referido despacho de fls., expor para ao final requerer o que se segue:

A parte autora alegou em sua peça vestibular que foi vítima de acidente automobilístico, restando permanentemente inválida, pleiteando em juízo uma suposta diferença do valor indenizatório liquidado na esfera administrativa.

Deste modo, foi nomeado perito por esse d. juízo, a fim de se verificar qual o grau da suposta Invalidez da parte autora.

Ocorre que o laudo pericial ratifica o adimplemento da obrigação com a **liquidação do sinistro na esfera administrativa**, uma vez que a lesão apurada na esfera judicial através da **prova pericial corresponde ao pagamento efetuado administrativamente** na monta de **R$ 6.750,00 (seis mil e setecentos e cinquenta reais)** , **não havendo de se falar em complementação de indenização.**

Portanto, é cristalino que o pagamento administrativo realizado encontra-se de acordo com o descrito no laudo apresentado pelo i. Perito, sendo certo que em ambos os casos foram utilizados os critérios de fixação de indenização do ANEXO I da Lei 6.194/74 c/c Súmula 474 do STJ, valor sobre o qual incidiu a repercussão da lesão sofrida a fim de ser fixado *o quantum* indenizatório.

Diante da quitação administrativa, requer que seja acolhida a conclusão pericial, julgando improcedentes os pedidos formulados na exordial.

Nestes Termos,
Pede Deferimento,

BOA VISTA, 26 de novembro de 2019.

JOÃO BARBOSA
OAB/RR 451-A

SIVIRINO PAULI
101-B - OAB/RR

BANCO DO BRASIL

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA CORRENTE
CLIENTE: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A
BANCO: 001 AGÊNCIA: 1769-8 CONTA: 000000611000-2

DATA DA TRANSFERENCIA: 18/06/2019
NUMERO DO DOCUMENTO:
VALOR TOTAL: 6.750,00

*******TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: EDNA DE SOUSA LUZ

BANCO: 104
AGÊNCIA: 03027
CONTA: 000000008913-0

Nr. da Autenticação A278D77887D2DDD0

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA

Seguradora LÍDER
Administradora do Seguro DPVAT

DADOS DO SINISTRO

Número: 3190368525 **Cidade:** Boa Vista **Natureza:** Invalidez Permanente

Vítima: EDNA DE SOUSA LUZ **Data do acidente:** 04/11/2017 **Seguradora:** PORTO SEGURO CIA DE SEGUROS GERAIS

PARECER

Diagnóstico: TRAUMATISMO CRANIOENCEFÁLICO COM FORMAÇÃO DE HEMATOMA SUBDURAL.

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

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

Sequelas permanentes: DÉFICIT FUNCIONAL EM SISTEMA NERVOSO CENTRAL.

Sequelas: Com sequela

Data do exame físico: 13/06/2019

Conduta mantida:

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

Este parecer substitui os demais pareceres anteriores a esta data.

DANOS

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

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA

Seguradora LÍDER
Administradora do Seguro DPVAT

DADOS DO SINISTRO

Número: 3190368525 **Cidade:** Boa Vista **Natureza:** Invalidez Permanente

Vítima: EDNA DE SOUSA LUZ **Data do acidente:** 04/11/2017 **Seguradora:** PORTO SEGURO CIA DE SEGUROS GERAIS

PARECER

Diagnóstico: TRAUMATISMO CRANIOENCEFÁLICO COM FORMAÇÃO DE HEMATOMA SUBDURAL.

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

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

Sequelas permanentes: DÉFICIT FUNCIONAL EM SISTEMA NERVOSO CENTRAL.

Sequelas: Com sequela

Data do exame físico: 13/06/2019

Conduta mantida:

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

DANOS

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

Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT

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

Documento confidencial, de circulação restrita, regida por sigilo.

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

Resultado da Avaliação Médica

I) Descreva o(s) diagnóstico(s) das lesões efetivamente produzidas no acidente relatado e comprovado.
VITIMA DE COLISÃO DE BICICLETA COM MOTOCICLETA COM CONSEQUENTE TRAUMATISMO CRÂNIO ENCEFÁLICO COM FORMAÇÃO DE HEMATOMA SUBDURAL

II) Descrever o tratamento realizado, eventuais complicações e a data da alta.
VITIMA FICOU EM COMA POR 22 DIAS, FEZ CRANIOTOMIA DRENAGEM DO COÁGULO, FEZ FISIOTERAPIA, FEZ ACOMPANHAMENTO COM NEUROCIRURGIÃO E FOI INDICADO USO CONTÍNUO DE AMITRIPTILINA.

III) Descreva o exame físico atual especificamente relacionado ao diagnóstico relatado.
VITIMA: EVOLUIU COM TONTURA, DIFICULDADE DE MARCHA, DIMINUIÇÃO DA FORÇA MOTORA E DA SENSIBILIDADE EM HEMICORPO DIREITO, APRESENTA DIFICULDADE NA FALA

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

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

VI) Descrever objetivamente as sequelas (déficits funcionais permanentes) resultantes do acidente.
CRÂNIO/FACIAL: LESÃO NEUROLÓGICA COM DEFICIT COGNITIVO/MARCHA EM GRAU MODERADO

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

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

( ) "Vítima em tratamento"
Esta avaliação médica deve ser repetida em __ dias.

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

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

Região Corporal (Sequela): ESTRUTURA CRANIO/FACIAL
% do dano: ( ) 10% residual ( ) 25% leve (X) 50% médio ( ) 75% intensa ( ) 100% completo

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

Região Corporal (Sequela):

Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT

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

Região Corporal (Sequela):

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

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

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

Carimbo com nome e CRM

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

Em caso de dúvidas, acesse o nosso site **www.seguradoralider.com.br**. Para consultar o andamento do seu processo ligue para a Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h, nos telefones 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato com o SAC, 24 horas por dia, no telefone 0800 022 81 89. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para 0800 022 12 06. Tenha em mãos o número do seu pedido do Seguro DPVAT e o CPF da vítima.

Rio de Janeiro, 26 de Junho de 2019

Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3190368525 **Vítima: EDNA DE SOUSA LUZ**

Data do Acidente: 04/11/2017 **Cobertura: INVALIDEZ**

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), EDNA DE SOUSA LUZ

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

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

Dano Pessoal: Lesões neurológicas que cursem com impedimento do senso de orientação espacial e/ou do livre deslocamento corporal 100%
Graduação: Em grau médio 50%
% Invalidez Permanente DPVAT: (50% de 100%) 50,00%
Valor a indenizar: 50,00% x 13.500,00 = R$ 6.750,00

Pag. 00009/00010 - carta_15R - INVALIDEZ

00030005

Recebedor: **EDNA DE SOUSA LUZ**
Valor: **R$ 6.750,00**
Banco: **104**
Agência: **000003027**
Conta: **000008913-0**
Tipo: **CONTA POUPANÇA**

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

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

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO DE RORAIMA
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO OSWALDO CRUZ
Polegar Direito
Edna de Sousa Luz
ASSINATURA DO TITULAR
CARTEIRA DE IDENTIDADE

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL
503338-1
DATA DE EXPEDIÇÃO
23/10/2015
EDNA DE SOUZA LUZ
JOSUÉ ANTUNES LUZ
ELISABETE BISPO DE SOUZA
ILHÉUS - BA
DATA DE NASCIMENTO
01/05/1959
CERTO NASC 13951 FLS 162 LIV A-20
ITAJUÍPE-BA
311.054.322-20
1 VIA
AMADEU ROCHA TRIANI
Perito Papiloscopista da Polícia Civil
Diretor do IIGO
LEI Nº 7.116 DE 29/08/83
P 1

Sistema Único de Saúde
EDNA DE SOUSA LUZ
Data Nasc.: 01/05/1959
Sexo: F
702 7036 0731 0860
SUS

ÁREA DE SINISTROS - DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
06 JUN 2019
AGENTE SEGURADORA

Ficha de Atendimento 02

GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL GERAL DE RORAIMA - PAAR / PSFE
AV. BRIGADEIRO EDUARDO GOMES, 3308 - AEROPORTO

BLOCO

1700860721 04/11/2017 06:39:07 **FICHA DE ATENDIMENTO** TRAUMATOLOGIA NOTURNO 19 - 19

Paciente: EDNA DE SOUZA NUNES	Data Nascimento: 01/05/1959	Idade: 58 A 6 M 3 D	CNS	Prontuário
Tipo Doc / Documento / Órgão Emissor/Data Emissão	Sexo: F	Raça/Cor: PARDA	Naturalidade: BOA VISTA - RR	Nacionalidade: BRASILEIRA
Mãe: ELIZABETE ALVES	Pai: JOSOE ANTUNES		Contato: (95) 99912-3622	Ocupação
Endereço: RUA - CICERO CORREA DE MELO FILHO - 1160 - CARANA - BOA VISTA - RR				
Class. de Risco	Plano Convênio: SUS - SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE	Nº da Cartão	Validade / Autorização	Sis Pronatal
Motivo do Atendimento: ACIDENTE DE MOTO	Caráter do Atendimento: URGÊNCIA	Profissional do Atend.	Procedência / Temp. / Peso / Pressão	
Setor: GRANDE TRAUMA	Tipo de Chegada: DEMANDA ESPONTANEA	Procedimento Sol.	Registrado por: ATLAS.GONZAGA	

( ) Síndrome Febril ( ) Sintomático Respiratório ( ) Suspeita de Dengue

Queixa Principal

Anamnese de Enfermagem

GSC: AO: 1 2 3 4 RV: 1 2 3 4 5 RM: 1 2 3 4 5 6 TOTAL

Anamnese - (HORA DA CONSULTA - ___ : ___ h)

Exame Físico

Hipótese Diagnóstica

SADT - Exames Complementares

( ) RAIO -X ( ) ULTRA-SOM ( ) TC ( ) SANGUE ( ) URINA ( ) ECG ( ) OUTROS: ______

PRESCRIÇÃO	APRAZAMENTO	OBSERVAÇÃO

ÁREA DE SINISTROS - DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
0 4 JUN 2019
... SEGURADORA

Conduta
( ) Alta por Decisão Médica
( ) Alta a Pedido
( ) Alta a Revelia
( ) Transferência para: ______
( ) Ambulatório
( ) Observação (Até 24h)
( ) Internação
Data e Hora da Saída/Alta: __/__/__

Óbito
Antes do 1º Atendimento? ( ) Sim ( ) Não Destino: ( ) Família ( ) IML Anatomia Patológica

Assinatura do Paciente ou Responsável

Carimbo e Assinatura do Médico

Dr. Simão Cunha
Neurocirurgião
CRM-RR 1347 RQE ...

Impresso por: atlas.gonzaga
Data Hora: 04/11/2017 06:42:15

SUS Sistema Único de Saúde — Ministério da Saúde

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE SOLICITANTE: HGE

2 - CNES:

3 - NOME DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE EXECUTANTE: HGE

4 - CNES:

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

5 - NOME DO PACIENTE: [illegible]

6 - Nº DO PRONTUÁRIO:

7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS):

8 - DATA DE NASCIMENTO: [illegible]

9 - SEXO:

10 - NOME DA MÃE OU DO RESPONSÁVEL: [illegible]

11 - TELEFONE DE CONTATO:

12 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO): [illegible]

13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA: [illegible]

14 - CÓD. IBGE MUNICÍPIO:

15 - UF:

16 - CEP:

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS: [illegible handwriting]

ÁREA DO SINISTRO - DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
0 6 JUN 2019
SEGURADORA

18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO: [illegible handwriting]

19 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS): Anamnese + Exame Físico

20 - DESCRIÇÃO DO DIAGNÓSTICO: [illegible]

21 - CID 10 PRINCIPAL

22 - CID 10 SECUNDÁRIO

23 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

PROCEDIMENTO SOLICITADO

24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO: [illegible]

25 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO:

26 - CLÍNICA

27 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO

28 - DOCUMENTO ( ) CNS ( ) CPF

29 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE: [illegible]

30 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE: Dr. [illegible] Cirurgião

31 - DATA DA SOLICITAÇÃO: [illegible]

32 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO): Dr. [illegible] Cirurgião

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

33 - ACIDENTE DE TRÂNSITO

34 - ACIDENTE DE TRABALHO TÍPICO

35 - ACIDENTE DE TRABALHO TRAJETO

36 - CNPJ DA SEGURADORA

37 - Nº DO BILHETE

38 - SÉRIE

39 - CNPJ EMPRESA

40 - CNAE DA EMPRESA

41 - CBOR

42 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA: ( ) EMPREGADO ( ) EMPREGADOR ( ) AUTÔNOMO ( ) DESEMPREGADO ( ) APOSENTADO ( ) NÃO SEGURADO

AUTORIZAÇÃO

43 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

44 - CÓD. ÓRGÃO EMISSOR

45 - DOCUMENTO ( ) CNS ( ) CPF

46 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

47 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

48 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)

49 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

BOLETIM OPERATÓRIO

BOLETIM OPERATÓRIO

Data: 26/11/17 O.S. ______

Edna do Lago [illegible]

DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO: Hematoma Subdural Agudo (HSDA)

INDICAÇÃO TERAPÊUTICA: ______

TIPO DE INTERVENÇÃO: Craniotomia c/ Drenagem de HSDA

MEDICAÇÕES E ACIDENTES: ______

DIAGNÓSTICO CIRÚRGICO: o mesmo

ÁREA DE SINISTROS - DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
08 JUN 2018
[illegible] SEGURADORA

CIRURGIÃO: Dr. Simão [illegible] 1º AUXILIAR: ______

2º AUXILIAR: ______ INSTRUMENTADOR(A): [illegible]

3º AUXILIAR: ______ ANESTESIA: ______

ANESTESISTAS: ______ ANESTÉSICO: ______

INÍCIO: ______ FIM: ______ DURAÇÃO: ______

RELATÓRIO CIRÚRGICO

1) Paciente sob anestesia geral + Assepsia e Antissepsia
2) Incisão em "? de interrogação" [illegible] (D) + Hemostasia + Craniotomia frontal [illegible] (D)
3) Durotomia + Drenagem de HSD volumoso + Visualização de foco hemorrágico [illegible] coagulado)
4) Revisão da hemostasia + Duroplastia + [illegible] + Dreno subgaleal
5) Fechamento por planos e Curativo

Dr. Simão [illegible]
Neurocirurgião
CRM-RR [illegible] RQE [illegible]

Emergência

FICHA DE ANESTESIA

GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA

Eana de Souza Nunes - 58 anos

Boa Vista - RR
04 / NOV. / 2017

PRÉ-MEDICAÇÃO DROGA DOSE HORA EFEITO

10h 11h 12h 13h

AGENTES

LÍQUIDOS VENOSOS

500ml 500ml 500ml 500ml 500ml 500ml

SÍMBOLOS

AGENTES
Fentanil - 250mcg EV
Lidocaína - 60mg EV
Propofol - 150mg EV
Succinil - 70mg EV
Rocurônio - 40mg EV
Cefalotina - 2g EV
Dexametasona - 10mg EV

Adulto com UTI
Cirurgia fechada
Cirurgia abdominal
COA

TÉCNICA
X. Monitorização.
X. Pré-O2 100% 6L/min
Sob máscara por 3'.
2) Fentanil - 250mcg
Lidocaína - 60mg
Propofol - 150mg
Rocurônio - 10 + 30
Succinil - 70mg
3) IOT + TOT 7,5mm c/ cuff
SA + Sedação + O2
Cabeceira elevada + SV.

Nº do tubo: 7,5mm c/ cuff
Obstrução da via aérea: Não houve.

DIAGNÓSTICO
Derrame pleural / Hematoma ...

CIRURGIÃO

ANESTESISTA
Dr. Tagnu
Dr. Kleber
Dra. Marcelle

Dr. Alberto ... Barros
Anestesiologista
CRM-RR

5) Encaminhado
U.T.I.

CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

06 JUN 2019

GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

FICHA DE MATERIAL CONSUMIDO EM CIRURG

NOME DO PACIENTE	APT OU LEITO	Nº DO PRONTUÁRIO	DATA
[illegible] de Sousa [illegible] Santos			04/11/11

CIRURGIA

TIPO: [illegible] Drenagem Hematoma

TEMPO DE DURAÇÃO: INÍCIO 10:30 | FIM 12:35 | TEMPO TOTAL

EQUIPE MÉDICA

CIRURGIÃO: Simão

1º AUXILIAR:

2º AUXILIAR: Gerald

ANESTESISTA: Fabiano

RES. ANESTESIA: R3 Klebea / R2 Marcelo

INSTRUMENTADOR: Rosa

CIRCULANTE: Elisabete / Vaniza / Ivone

TEMPO DE DURAÇÃO:

TIPO DE ANESTESIA:

QUANT.	MATERIAIS	VALOR	QUANT.	MEDICAMENTOS
02	PCTS COMPRESSAS C/ 03 UNID.		01	FRASCOS- SORO FISIOLÓGICO 250 ml
			400 ml	[illegible]
				FRASCOS - SORO RINGER LACTADO
02	PACOTES GAZE			FRASCOS- SORO GLICOSADO
01	LUVA ESTERIL 7.0		01	FIO VICRYL Nº 3.0
	LUVA ESTERIL 7.5		01	FIO MONONYLON Nº 2.0 / 3.0
	LUVA ESTERIL 8.0			FIO ALGODÃO SEM AGULHA Nº
	LUVA ESTERIL 8.5			FIO ALGODÃO COM AGULHA Nº 0
	LUVAS P/ PROCEDIMENTOS			FIO CATGUT SIMPLES Nº
1	LÂMINA BISTURI Nº 15/20			FIO CATGUT CROMADO Nº
1	DRENO DE SUCÇÃO Nº 3.2		1	FIO PROLENE Nº 4.0
	DRENO DE TORAX Nº			[redacted] Agulha 40x12
	DRENO DE PENROSE Nº			SURGICEL
	SERINGA 01ML		1	[redacted] Atadura 15 cm
1	SERINGA 03ML			[redacted] água dest. 10 ml
1	SERINGA 05 ML			[redacted] sonda Folley nº 16
1	SERINGA 10ML		1	[redacted] bolsa coletora 2000 ml
01	SERINGA 20ML		1	[redacted] Equipo Macro
01	Eletrodos			Tubo Orotraq. Nº 7.0
	200 ml clorexidina alcoólica / 200 ml clorexidina degermante			Spiro [illegible]

MATERIAIS E MEDICAMENTOS CONSUMIDOS EM SALA DE CIRURGIA- VISTO DOS RESPONSAVÉIS

INSTRUMENTADOR (A)	ENFERMEIRA CHEFE
	Rosa / Stefano
FUNCIONÁRIO/CALCULOS	CIRCULANTE DE SALA
	Elisabete / Vaniza / Ivone

DEBITAR NA C/C DO PACIENTE

MATERIAL MEDICAMENTOS

SUB- TOTAL

TAXA DE SALA

TAXA DE ANESTESIA

SOMA

ENVIE ESTE FORMULÁRIO A CONTABILIDADE

ESTADO DE RORAIMA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

LISTA DE VERIFICAÇÃO DE SEGURANÇA CIRÚRGICA

ANTES DA INDUÇÃO ANESTÉSICA

Nome: Edna de Souza Nunes
Responsável Cirurgião: Simão

ENTRADA (Sala Pré-Anestésica)

PACIENTE CONFIRMOU:
(✓) Identidade
(✓) Sítio Cirúrgico
(✓) Procedimento
Consentimento ( ) Sim (✓) Não

RISCO CIRÚRGICO
( ) Aplica (✓) Não se Aplica

SÍTIO DEMARCADO
( ) Sim ( ) Não (✓) Não se Aplica

(✓) VERIFICAÇÃO DE SEGURANÇA ANESTÉSICA CONCLUÍDA

(✓) OXÍMETRO DE PULSO NO PACIENTE EM FUNCIONAMENTO

O PACIENTE POSSUI:

ALERGIA CONHECIDA
( ) Não ( ) Sim, Qual: ______

VIA AÉREA DIFÍCIL/RISCO DE ASPIRAÇÃO
(✓) Não
( ) Sim, e equipamento/assistência disponíveis

RISCO DE PERDA SANGUÍNEA > 500 ml
( ) Não
( ) Sim, e acesso endovenoso adequado e planejamento para fluidos

Assinatura ______

Data ___/___/___ Hora: ______

ANTES DA INCISÃO

Anestesista: Fabian Keiser

PAUSA CIRÚRGICA (Sala Operatória)

CONFIRMAR QUE TODOS OS MEMBROS DA EQUIPE SE APRESENTARAM PELO NOME E FUNÇÃO: (✓) Sim ( ) Não

CIRURGIÃO, ANESTESIOLOGISTA E ENFERMEIRO CONFIRMAM VERBALMENTE:
(✓) Identificação do paciente
(✓) Sítio cirúrgico
(✓) Procedimento

EVENTOS CRÍTICOS PREVENTIVOS:

(✓) REVISÃO DO CIRURGIÃO:
Quais são as etapas críticas ou inesperadas, duração da operação e perda sanguínea prevista.

(✓) REVISÃO DA EQUIPE DE ANESTESIA:
Há alguma preocupação específica em relação ao paciente

(✓) REVISÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM:
Os materiais necessários, como instrumentais, próteses e outros estão presentes e dentro da validade de esterilização (incluindo resultado do indicador). Há questões relacionadas a equipamentos ou quaisquer preocupações.

A PROFILAXIA ANTIMICROBIANA FOI REALIZADA NOS ÚLTIMOS 60 MINUTOS.
(✓) Não se aplica
( ) Sim,
Qual: ______ Hora: ___:___

AS IMAGENS ESSENCIAIS ESTÃO DISPONÍVEIS.
( ) Sim
(✓) Não se aplica

ANTES DE O PACIENTE SAIR DA SALA DE OPERAÇÕES

SAÍDA (Sala Pós Operatória)

OS PROFISSIONAIS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM OU DA EQUIPE MÉDICA CONFIRMARAM VERBALMENTE COM A EQUIPE:

1- O NOME DO PROCEDIMENTO REGISTRADO
(✓) Sim ( ) Não

2- SE AS CONTAGENS DE INSTRUMENTAIS CIRÚRGICOS, COMPRESSAS E AGULHAS ESTÃO CORRETAS
( ) Sim ( ) Não (✓) Não se Aplicam

3- COMO A AMOSTRA PARA ANATOMIA PATOLÓGICA ESTÁ IDENTIFICADA (INCLUINDO O NOME DO PACIENTE)
( ) Sim ( ) Não (✓) Não se Aplica

SE HÁ ALGUM PROBLEMA COM EQUIPAMENTO PARA SER RESOLVIDO
( ) Sim (✓) Não

( ) O CIRURGIÃO, O ANESTESIOLOGISTA E A EQUIPE DE ENFERMAGEM REVISAM PREOCUPAÇÕES ESSENCIAIS PARA A RECUPERAÇÃO E O MANEJO DESTE PACIENTE
(✓) Sim ( ) Não ( ) Não se Aplica

Stefanie A. G. J. Silva
Enfermeira
COREN-RR-127270

Assinatura e Carimbo

ESTADO DE RORAIMA
"AMAZÔNIA PATRIMÔNIO DOS BRASILEIROS"
HOSPITAL GERAL DE RORAIMA

EVOLUÇÃO INTERDISCIPLINAR

DATA HORA	EVOLUÇÃO
09/11/17	[illegible] de Souza [illegible]
	1) Dieta oral livre conforme aceitação
	2) SF 0,9% - 1500 ml
	Glic 50% - 20 ml EV 24h
	3) Cefalotina 1g EV 6/6h
	4) Tramal 100 mg +
	SF 0,9% 100 ml EV 8/8h
	5) Dipirona 2 ml EV 6/6h s/n
	6) Plasil 2 ml EV 8/8h s/n
	7) Ranitidina 50 mg EV 8/8h
	8) Curativo diário
	9) Aferir [illegible] 6/6h + [illegible]
	10) SSVV e CCGG

Dr. Simão [illegible]
Neurocirurgião
CRM-RR 1347 RQE 193

ASSINATURA:

ESTADO DE RORAIMA
"AMAZÔNIA PATRIMÔNIO DOS BRASILEIROS"
HOSPITAL GERAL DE RORAIMA

EVOLUÇÃO INTERDISCIPLINAR

DATA HORA	EVOLUÇÃO

ASSINATURA:

SAE - SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM
CENTRO CIRÚRGICO/SRPA

HGR

NOME: [illegible] de Souza [illegible]

DADOS PRÉ-OPERATÓRIO

Data: 04/[illegible]/[illegible]

Idade: 58

Chegada: 10hs

(X) Urgência ( ) Eletiva
( ) Internação ( ) [illegible]
( ) Outros

Cirurgia Proposta: drenagem [illegible]

TRANSOPERATÓRIO

Entrada na Sala	Início da Cirurgia	Início Anestesia	Término Cirurgia	Saída S.C.
10hs	10:30	10:03	12:35	12h45

Cirurgia Realizada	Anestesia	Posicionamento
[illegible]	Geral	Dorsal

Antibioticoterapia

Nº pacientes/ados

SF a 0,9%: 1500 | Nome: [illegible] | CH:
SG a 10%: [illegible] | Dose: [illegible] | Plasma:
Outros: | | Plaquetas:

Nº de compressas oferecidas:
Nº de compressas recolhidas:

Anatomia Patológica: (X) Não ( ) Sim
Nº peças:
( ) Cultura
( ) Outros:

Sinais Vitais
T: ___ °C F: 63 bpm
SAT: [illegible] % R: ___ rpm
( ) Regular ( ) Irregular
FC: 63 bpm PA: 135/75 mmHg

Exames na SO: ( ) [illegible] ( ) HB ( ) Hemograma ( ) Raio X
( ) Outros:

Estado Emocional/Mental
( ) Choroso (X) Sonolento
( ) Agitado
( ) Outros:

Sinais Vitais
T: [illegible] 95 bpm
[illegible] [illegible] mmHg
[illegible] rpm
(X) Regular ( ) Irregular

Legenda
1. Eletrodos
2. Oxímetro
3. PVC
4. Placa de Bisturi
5. Incisão
6. Cateter
7. Venóclise
8. Dreno
9. SNG
10. Faixa de Smarch
11. Outros:

SRPA

Cirurgia Realizada:
Anestesia

Sinais Vitais: PA | SPO2

Localização
1. Sonda
2. Curativo
3. Dreno
4. Acesso Venoso
5. Outros

Balanço Hídrico

Entradas				Saídas			
SV	RV	CH	SGF	Dreno	Diurese	SNG	Outros

Entradas: | Saídas:

Enfermeira
COREN-RR 127270

Instrumento elaborado pelos Enfermeiros da COOPENURG - AM / 2005 e adaptado pelos Enfermeiros HGR-PAAS-RR/2015

SAE - SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM
CENTRO CIRÚRGICO/SRPA

SESA

HGR

DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM	PRÉ	TRANS	PÓS
Ansiedade relacionada (a) procedimentos transoperatório (b) procedimentos pós-operatórios		A	B
Risco para infecção relacionado (a) intervenção cirúrgica (b) presença de cateter ou sonda			A
Risco para aspiração relacionado (a) estado pós-anestésico (b) imobilidade			A
Desobstrução ineficaz das vias aéreas relacionada (a) estado pós-anestésico (b) imobilidade			A
Padrão respiratório ineficaz relacionado (a) depressão do centro respiratório (b) relaxamento muscular			A
Risco para hipotermia relacionado (a) estado de anestesia (b) temperatura ambiental baixa		A	
Risco para queimadura relacionado (a) estado anestésico (b) agitação (c) uso de bisturi elétrico		A1C	
Risco para lesão relacionado (a) ao posicionamento perioperatório		A	
Integridade da pele prejudicada (a) cirurgia (b) queimadura			A
Mobilidade física prejudicada relacionada a estado pós-anestésico			X
Retenção urinária relacionada (a) diminuição do tônus da bexiga pós-anestésico			
Incontinência intestinal relacionada (a) efeito da anestesia (b) não percepção de urgência			
Comunicação verbal prejudicada relacionada ao uso de tubo endotraqueal			
Dor relacionada (a) incisão cirúrgica (b) imobilidade			
Náusea relacionada (a) estado pós-cirúrgico-anestésico (b) efeito medicação			

PRESCRIÇÕES DE ENFERMAGEM	HORÁRIO	PRÉ	TRANS	PÓS
Avaliar preparo operatório	1935	X		
Orientar paciente sobre o que durante a sua permanência no C.C.			X	
Encaminhar paciente à sala cirúrgica			X	
Cuidar para que não esteja ... na recepção do paciente			X	
Manter paciente coberto com campo/lençol			X	
Instalar monitores e oximetria de pulso			X	
Auxiliar na colocação do paciente na posição cirúrgica			X	
Seguir rotina de instalação de cuidados com bisturi elétrico			X	
Registrar volume e anotar aspecto do débito urinário de 1/1 hora			X	
Controlar sinais frequentes nas primeiras horas do PO.			X	
Comunicar Enf. sobre aumento de sangramentos pós-incisões e drenos				X
Verificar sinais vitais (T, PA, PC, PVC, FR, saturação e perfusão) de 15/15 min 1h, 30/30 min 2h, 1/1 hora em diante.				
Anotar e comunicar a enfermeira alterações de padrão respiratório (taquipneia, dispneia, ...) saturação alterada e no nível de consciência.				
Anotar volume e aspecto das secreções traqueobrônquicas.				
Observar as condições da pele em região de placa de bisturi [illegible] vistas a queimaduras.				
Favorecer [illegible] proporcionar relaxamento e mudança de posição no leito.				
Manter curativos oclusivos com gazes com drenos.				
Manter grades do leito elevadas.				
Preparar paciente para alta da SRPA.				

Evolução de Enfermagem — Registro de Enfermagem

12h45 [illegible handwritten nursing note]

UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA II

NOME:	Edna de Souza Nunes, 58 anos - 60 kg	BOX	18	Data:	04/11/2017

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

	PRESCRIÇÃO MÉDICA	HORÁRIOS
1	Dieta zero até 2ª ordem	ATENÇÃO
2	SF 0,9% EV em BIC 84ml/h. Adicionar GH50% 40ml EV em Cada fase.	16 23 07
3	SF 0,9% ou SRL 500ml IV ACM	ACM
4	Cefalotina 1g EV 6/6h (04/11)	16 22 04 10
5	Noradrenalina 04 Amp + SG5% 100ml EV em BIC - ACM	ACM
6	Fentanil puro EV em BIC - Cont	BIC
7	Midazolam puro EV em BIC - Cont NTF	BIC
8	Ranitidina 50mg IV 8/8h	16 23 00
9	Enoxaparina sódica 40mg SC 01 x/dia (gelo antes e após). Suspenso Até 2ª Ordem.	—
10	Metoclopramida 10mg EV 8/8h	16 23 07
11	Dipirona 2g IV 6/6h; Se Tax>= 37,5	SNS
12	Hipromelose 0,5% 02 gotas em Cada olho de 4/4hs	
13	Higiene oral com clorexidine 0,12% 3x/dia	16 20 24 04 07 12
14	Banho e ano com clorexidina 2 ou 4%	M
15	Glicemia capilar de 6/6h. Correções conforme protocolo no leito	16 22 04 10
16	Manter cabeceira elevada 45°	ATENÇÃO
17	FST Motora e Respiratória	FISIO
18	Orientar mudança de decúbito conforme protocolo fixado em leito	
19	Manter cabeceira elevada 45°	
20	Propofol puro (EV) em BIC	ISF
21		
22		
23		
24		
25		
26		
27		
28		
29		
30		

Prontuário: 1700860721
DN: 01/05/1959
DI HGR: 04/11/2017
DI UTI: 04/11/2017

Médico Responsável

Dr. Adilson Leonel
Médico
CRM [illegible]

TABELA DE CONTROLE GLICÊMICO

Glicemia capilar	Insulina Regular SC
161 - 180	02 U
181 - 210	04 U
211 - 240	06 U
241 - 270	08 U
271 - 300	10 U
> 300	AVISAR PLANTONISTA
Glic. Cap. < 70mg/dL = 40ml IV G.H. 50%	

HGR **EVOLUÇÃO MÉDICA NOTURNA UTI II** BOX: 18 Em: 04/11/2017

Nome: Edna de Souza Nunes	Idade: 58a	DN: 01/05/1959	Peso: 80kg	BOX: 16
Data: 04/11/2017 20:27	DIH: 04/11/17	DIUTI: 04/11/17	Prontuário: 1700860721	

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

Variação de sinais nas últimas seis horas

T°	37	SpO	100
FC	74	FVC	
PAM	88	PIA	
FR	18	Glicemia	

Prescrição médica sendo seguida? (X) sim ( ) não
- Medicações em falta:
- Medicações não checadas:

INTERCORRÊNCIA

CARDIOVASCULAR: Não Sopro, BCNF 2t, Ruidos Cardiacos Ritmicos

DVA1: ___ ml/h ou ___ µg/kg/h ( ) em diminuição ( ) em ascensão ( ) mantida ( ) retirada

DVA2: ___ ml/h ou ___ µg/kg/h ( ) em diminuição ( ) em ascensão ( ) mantida ( ) retirada

Arritmias? ( ) Taquiarritmia ( ) Bradiarritmia

PCR? Não

APP: ___ Cava: ___ EC: ___ Pulsos: +

RESPIRATÓRIO: Não Estertores , MV normal, Expansibilidade Torasica , sem Secreções orotraqual , Acoplada a VM.

( ) ar ambiente ( ) O2 CN ( ) O2 Macro ( ) O2 Tubo Y ( ) VNI (X) VM

Secreção: ( ) sem ( ) pouca ( ) moderada ( ) abundante Aspecto:

Hipoxemia? Causa: ___ Tto: ___

( ) Desconforto Res? ( ) Broncoespasmo? ( ) Congestão? ( ) SARA? ( ) Rolha? Outro:

PaO2/FiO2: ___ Ajustes:

GASTROINTESTINAL: Abdomen Simetrico A palpação superfical e profunda normal, não visceromegalia, RHA +, Peristalse presente.

Dieta instalada? (X) Sim ( ) Não: Motivo?

( ) Refluxo/Vômitos? ( ) Diarreia? ( ) Sangramentos? ( ) Distensão? ( ) Ausência de RHA?

RENAL: Hidratado, Diurese Adecuada

Diurese últimas 6h: 0,7 ml/kg/h ( ) IRA ( ) IRC ( ) TRS K/IGO ___

Estimulação? ( ) Hidratação? ( ) Diurético? Outro: ___

NEUROLÓGICO: Pupilas Isofotoreagente: Sedado

Sedação? ( ) sim ( ) não RASS: -5 GCS: 3T

Em despertar? ( ) sim ( ) não

( ) Sonolência ( ) Desperto e desorientado ( ) Depressivo ( ) Agitado ( ) Desperto mas não interage com examinador

( ) Desperto e orientado ( ) Comatoso ( ) Ansioso ( ) Delirium

Pupilas: D: 3 mm E: 3 mm RFM: 2

Outras intercorrências:

Estavel

Impressão clínica:

Estavel

Conduta médica:

ATB, Soporte Clinico, FST, Neuroproteçao

Sedação adequada	Analgesia	Cateter	Tubo / CUT	P. Platô < 30	Profilaxia TVP	Profilaxia úlcera
Oftalmo Proteção	Mudança decúbito	Cabeceira elevada	Sonda vesical	Dieta	Procinético	Fibra alimentar

ADMISSÃO MÉDICA

UTI-H

Nome: Edna de Souza Nunes	Idade: 58a	DN: 01/05/1959	Peso: 00kg	BOX: 18
Data: 04/11/2017 14:26	DIH: 04/11/17	DIUTI: 04/11/17	Prontuário: 1700860721	

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

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

ORIGEM: (X) CENTRO CIRURGICO ( ) TRAUMA ( ) UTI-01 ( ) ENFERMARIA ( ) HEMODINÂMICA ( ) PA

( ) MATERNIDADE ( ) Outros

Relatório de Admissão

Paciente proveniente do Centro Cirúrgico, com os diagnósticos supracitados , em POI Craniotomia para Drenagem de Hematoma Subdural Agudo com Desvio de Linha Média, cirurgia sem intercorrências. Deu entrada pela UT após acidente de Trânsito(Colisão Moto- Bicicleta) + Rebaixamento do nível de consciência, ECG:8, Na admissão encontra-se em Estado Grave porém, estável em TOT sob VM sem DVA, com PAM limítrofe, sob sedoanulgesia, com Pupilas Mióticas e Isofotorreagentes, com boa diurese e boa troca gasosa. Sem DHE. **Obs: A paciente Faz uso do AAS.**

Dispositivos Invasivos prévios à admsissão:

1. AVP em MSD
2. SVD
3. TOT; nº 7,5; Fixação 22.'
4. Dreno à vácuo em Região Temporal D.

Exame Físico na Admissão:

Paciente em REG, RASS(-3), sedado, respirando com ajuda de aparelhos, anictérica, acianótica, afebril, com Hematoma na Pálpebra Direita e Esquerda(**Olho de Guaxinim**), com escoriações na Face, cotovelo D e Quadri. D, nictralalia.

AP: MV(+) sem RA

AC: RCR em 2T, BNF SS

Abdomu: Flácido, RHA(+).

Segue abaixo sinais vitais admissionais:

PC:100 / FR: 21 / PA: 12Rx75 / SpO2: 100 / Tx:36,5

Dr. Adilson Leonel
Médico
CRM/GO 178

CONDUTA:

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

FICHA DE DIAGNÓSTICOS UTI II

Nome: Edna de Souza Nunes	Idade: 58a	DN: 01/05/1959	Peso: 60kg	BOX: 18
Data: 04/11/2017 13:50	DIH: 04/11/17	DIUTI: 04/11/17	Prontuário: 3700860/21	

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

Diagnósticos pós-internação UTI	ATIVO	INATIVO	OBS.
Acidente de trânsito	+		
TCE Grave	+		
PO Craniotomia p/ Drenagem de HSDA	+		

GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL GERAL DE RORAIMA

UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA
BALANÇO HÍDRICO

NOME: Edna de Souza Nunes IDADE: ______ DATA: ___/___/___ BOX: ______

HORA	T	P	R	P.A.	PAM	PVC / PIC	LÍQUIDOS ADMINISTRADOS: Infusão venosa	Gots	Água/med	LÍQUIDOS ELIMINADOS: Diurese	Dreno 1	Dreno 2	Dreno 3	Evacuação	SNG/S	PARÂMETROS VENTILATÓRIOS: MOD.	FiO2	FR	VOL	ELIM.	PEEP	SpO2	Ass.
07:00																							
08:00																							
09:00																							
10:00																							
11:00																							
12:00																							

07h00min - 12h00min Líquidos Administrados: ______ ( )CH ( )Plasma ( )Plaquetas Líquidos Eliminados: ______ ( )HD UF: ______ Balanço Parcial: ______ Enfermeiro: ______

HORA	T	P	R	P.A.	PAM	PVC / PIC	Infusão venosa	Gots	Água/med	Diurese	Dreno 1	Dreno 2	Dreno 3	Evacuação	SNG/S	MOD.	FiO2	FR	VOL	ELIM.	PEEP	SpO2	Ass.
13:00	36,0	85	15	101/73	79		86ml				+					VC	30	15	365	20	5	100%	Andressa
14:00	35,8	82	17	101/73	75											VC	25	18	359	21	5	100%	Andressa
15:00																VC	25	18	351	21	5	100	[illegible]
16:00	34	82	18	83/61	76	—	120ml	—	—	100													
17:00																VC	25	18	357	21	5	100%	Andressa
18:00	36,5	77	18	149/78	102	—		—	—	300	150												

13h00min - 18h00min Líquidos Administrados: 386 ( )CH ( )Plasma ( )Plaquetas Líquidos Eliminados: 550 ( )HD UF: ______ Balanço Parcial: [illegible] Enfermeiro: [signature]

HORA	T	P	R	P.A.	PAM	PVC / PIC	Infusão venosa	Gots	Água/med	Diurese	Dreno 1	Dreno 2	Dreno 3	Evacuação	SNG/S	MOD.	FiO2	FR	VOL	ELIM.	PEEP	SpO2	Ass.
19:00										150	D					VC	30	18	380	25	5	100%	[signature]
20:00	37	79	18	112/50	88																		
21:00																VC	30	18	384	22	5	100%	[signature]
22:00	37	81	20	95/45	59		20+30			150													
23:00																VC	30	20	385	22	5	99%	[signature]
00:00	37	76	20	112/70	89					100													
01:00																VC	30	20	357	23	5	[illegible]	[signature]
02:00	[illegible]	72	20	[illegible]	59					300													
03:00																VC	30	20	356	23	5	99%	[signature]
04:00	37,6	68	20	102/64	83		20			200													
05:00																VC	31	20	354	22	5	100%	[signature]
06:00	37,2	63	20	113/64	34		20+1334+			1300	400												

19h00min - 06h00min Líquidos Administrados: + 1432 ( )CH ( )Plasma ( )Plaquetas Líquidos Eliminados: - 1400 ( )HD UF: ______ Balanço Parcial: + 60 Enfermeiro: [signature]

Total: Líquidos Administrados: + 1646 Líquidos Eliminados: - 1950 Balanço Final: - 304 Enfermeiro: [signature]

GOVERNO DE RORAIMA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL GERAL DE RORAIMA
UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

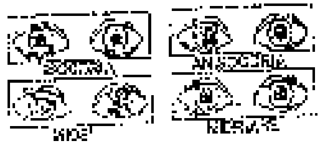
BALANÇO HÍDRICO

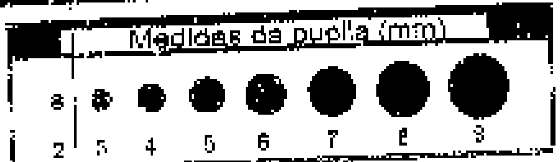
NOME: ____ IDADE: ____ DATA: ___/___/___ BOX: ____

HORA	Hidratação	Formo Vd	Fentanil	Propofol		Noradrenalina	Dobutamina	Insulina	Amiodarona	Dieta	Decúbito	Glicemia Capilar	Avaliar
07:00													
08:00													
09:00													
10:00													
11:00													
12:00													
13:00													
14:00													
15:00													
16:00													
17:00													
18:00													
19:00											DD		
20:00	85ml		5ml	5ml		3ml							
21:00						3ml					DE		
22:00	85ml		5ml	5ml									
23:00											DLE	303mg/dl	3ui
00:00	85ml		5ml	5ml		3ml							
01:00											DLD		
02:00	85ml		5ml	5ml		3ml							
03:00											DD		
04:00	85ml		5ml	5ml		3ml							
05:00											DLE	162mg/dl	0
06:00	85ml		5ml	5ml		3ml							

GLICEMIA	
< 70	Glicose 50% 40ml - IV
	Insulina Regular SC
151 - 180	2 UI
181 - 210	4 UI
211 - 240	6 UI
241 - 270	8 UI
271 - 300	10 UI
301 - 350	12 UI
> 350	Avisar Plantonista

ANOTAÇÕES





TIPO DE PUPILAS

HORA	TIPO	TIPO
10		
12		
14		
16		
18		
20		

TAMANHO DA PUPILA

HORA	P.E.	P.D.	HORA	P.E.	P.D.
10			22		
12			24		
14			02		
16			04		
18			06		
20			08		

BOX: 16

EVOLUÇÃO MÉDICA DIURNA UTI II

Nome: Edna de Souza Nunes	Idade: 58a	DN: 01/05/1959	Peso: 60kg	BOX: 16
Data: 05/11/2017 07:32	DIH: 04/11/17	DIUTI: 04/11/17	Prontuário: 1700560727	

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

Infectoso:

Foco ativo: ( ) Sim (*) Não

Onde?

( ) Infecção em remissão

( ) Infecção sem mudança

( ) Infecção em crescente

Picos de febre nas últimas 24 horas: 2

Úlcera de Pressão: ( ) Sim (x) Não

Onde?

Histórico de Culturas positivas:

Data:	Local:	Agente:	Sensibilidade:

Histórico de Hemoderivados:

Data	Tipo:

Histórico de Antimicrobianos:

Antimicrobiano	Início	Término

Neurológico: Glasgow: 3 (AO: 1 , RV: 1 , MRM: 1) RASS: -5 Em desmame ( ) Em despertar diário( )

Exame físico: Pupilas Isofotoreagente, Sedado

Cardiovascular: Não Sopro, BCNF 2t, Ruidos Cardiacos Ritmicos

Noradrenalina (x) ml/h 0 mcg/kg/min Dobutamina ( ) Outras:

Lactato: $ScvO_2$ ΔpCO_2 EC:

Respiratório: Não Estertores , MV normal. Expansibilidade Torasica , Secreçoes orotraqual serosa, Acoplada a VM ,

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

Dif. TOT: Data de extubação: Falhas de extubação:

Aspecto da secreção traqueal: serosa

Gasometria arterial:

pH: IO:

pO_2:

pCO_2: AG:

HCO_3: BE:

Gastrointestinal: Última Evacuação: nao Débito de sonda: 1550 ml

Dieta: (x) Zero ( ) Parenteral ( ) Enteral / Via: Kcal prescrito: 00 Kcal recebido: 00

Exame físico: Abdomen Simetrico A palpaçao superfical e profunda normal, não visceromegalia, RHA +, Peristalse : presente,

Renal: Hidratado, Diurese Adequada

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

Perdas: 1950 Perdas insensíveis: 450

Balanço nas 24h: -304 Balanço Acumulado:

TRS: S( ) N( )

ClCr:

UP:

Impressão clínica: Estavel

Conduta: Soporte Clinico, FST, ATB, Neuroprotecao

Pendências:

25/11/17 Neurocirurgia

→ Dx: 1º DPO Craniotomia p/ drenagem de HSDA (E)

→ Sx: Paciente evolui sem intercorrências; no momento encontra-se sob neuro-sedação (Ramsay 6) e VM (dose baixa); pupilas isocóricas e fotorreagentes, débito do dreno subdural 250ml/24hs; FO limpa, seca e sem flogose.

→ CD: Suspendo desmame de sedação e extubação
Mantido dreno subdural
Suporte da UTI

Dr. Simão [illegible]
Neurocirurgião
CRM-RR 1347 RQE 19[illegible]

HGR

EVOLUCAO MÉDICA NOTURNA UTI II

LOX: 18 Em: 05/11/2017 às

Nome: Edna de Souza Nunes	Idade: 58a	DN: 01/05/1959	Peso: 80Kg	BOX: 18
Data: 05/11/2017 19:07	DIH: 04/11/17	DIUTI: 04/11/17	Prontuário: 1/00880721	

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

R/A: Variação de sinais nas últimas seis horas

T	36,1	SpO	96
FC	96	PVC	
PAM	90	PIA	
FR	20	Glicemia	90

Prescrição médica sendo seguida? X sim ( ) não

- Medicação em falta:
- Medicações não checadas:

INTERCORRÊNCIA

CARDIOVASCULAR: Não Sopro, BCNF 2t, Ruidos Cardiacos Ritmicos

DVA1: ____ ml/h ou ____ ug/kg/h
( ) em diminuição
( ) em ascensão
( ) mantida
( ) retirada

DVA2: ____ ml/h ou ____ ug/kg/h
( ) em diminuição
( ) em ascensão
( ) mantida
( ) retirada

Arritmias?
( ) Taquiarritmia
( ) Bradiarritmia
PCR? Não

APP: ____
Cava: ____
EC: ____
Pulsos: +

RESPIRATÓRIO: Não Estertores ,MV normal, Expansibilidade Torasica , sem Secreçoes orotraqueal , Acoplada a VM;

( ) ar ambiente
( ) O2 CN
( ) O2 Mascara
( ) O2 Tubo T
( ) VNI
(X) VM

Secreção:
( ) sem
(X) pouca
( ) moderada
( ) abundante
Aspecto:

Hipoxemia?
Causa:
Rx:

( ) Desconforto Res?
( ) Broncoespasmo?
( ) Congestão?
( ) SARA?
( ) Rolha?
Outro?

PaO2/FIO2:
Ajustes:

GASTROINTESTINAL: Abdomen Simetrico A palpaçao superfical e profunda normal, não visceromegalia, RHA +, Peristalse : presente,

Dieta instalada?
(X) Sim
( ) Não. Motivo?

( ) Retorno/Vômitos?
( ) Diarreia?
( ) Sangramentos?
( ) Distensão?
( ) Ausência de RHA?

RENAL: Hidratado. Diurese Adequada

Diurese últimas 6h: 0,5 ml/kg/h
( ) IRA
( ) IRC
( ) TRS

Estimulação?
( ) Hidratação?
( ) Diurético?
Outro:

NEUROLÓGICO: Pupilas Isofotoreagente . Sedado

Sedação? ( ) sim ( ) não
RASS:
GCS: 8
Em despertar?
( ) sim ( ) não

( ) Sonolência
( ) Desperto e desorientado
( ) Depressivo
( ) Agitado
( ) Desperto mas não interage com examinador

( ) Despertar orientado
( ) Comatoso
( ) Ansioso
( ) Delirium

Pupilas:
D: 2 mm
E: 2 mm
RFM:

Outras Intercorrências:

Estavel

Impressão clínica:

Estavel

Conduta médica

ATB,Soporte Clinico, FST, Neuroproteçao

Sedação adequada	Analgesia	Cateter	Tubo / Cuff	P. Plat. < 30	Pupilas	Profilaxia úlcera
Oftalmo Proteção	Mudança decúbito	Cabeceira elevada	Sonda vesical	Dieta	Procinéticos	Fibra alimentar

Evoluções de Enfermagem - UTI

Enfermeiro -	Técnico em Enfermagem
Período Matutino	**Período Matutino**
1	
Ass:	Ass:
Período Vespertino	**Período Vespertino**
[illegible]	15:00 Paciente admitido vindo do centro cirúrgico em ventilação mecânica, em uso de [illegible] [illegible] momento. Trocado os lençóis, [illegible]. Segue aos cuidados da equipe.
Ass: [illegible]	Ass: [illegible]
Período Noturno	**Período Noturno**
22:30 Realizado [illegible] Com AVC, SVD [illegible] Segue aos cuidados da equipe de enfermagem.	Paciente sob ventilação mecânica, em uso de [illegible] [illegible] Segue aos cuidados da Equipe.
Ass: [illegible] Rosemary Araújo Enfermeira COREN [illegible]	Ass: [illegible] Sebastiana

Resolução do Cofen 311/2007: Art. 41- Prestar informações, escritas e verbais, completas e fidedignas necessárias para assegurar a continuidade da assistência.

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM

NOME: Edna de Souza IDADE: 58 DATA: [illegible] LEITO: 18

PERÍODO: ( ) MATUTINO ( ) VESPERTINO ( ) NOTURNO

Suplemento de oxigênio/ventilatório: ( ) Sim (X) Não

ESCALA DE RAMSAY

Agitado, ansioso ou inquieto	1
Cooperativo, orientado e tranquilo	2
Responde somente a comandos verbais	3
Dormindo, resposta rápida a estímulo tátil/auditivo	4
Sem resposta a estímulo tátil/auditivo, só doloroso	5
Sem resposta a estímulo doloroso	6

Escore: Dig

AVALIAÇÃO PUPILAR

(X) Reagente ( ) Não reagente
( ) Normal ( ) Média fixa
(X) Isocóricas ( ) Anisocóricas
( ) Miose ( ) Midríase
( ) D>E ( ) E>D

ESCALA DE GLASGOW

Abertura Ocular		Resposta Verbal		Resposta Motora	
Espontânea		Orientado	5	Obedece	6
Estímulos verbais	3	Confuso	4	Localiza à dor	5
À dor	2	Palavras impróprias	3	Flexão normal	4
Nenhuma	1	Sons	2	Flexão anormal	3
		Nenhuma	1	Extensão à dor	2
				Nenhuma	1

Escore:

Avaliação da dor: ( ) Sem dor ( ) Com dor 0, 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10 ( ) Intermitente
( ) Não consegue dormir ( ) Não melhora com medicação ( ) Cessa com medicação

ESCALA DE BRADEN

[illegible]

SCORE FINAL: 11

SISTEMA RESPIRATÓRIO

( ) Espontânea ( ) Eupneia ( ) Taquipneia ( ) Bradpneia
( ) Dispneia ( ) Cheyne-stokes ( ) Kusmaull
(X) Ventilação ( ) VM TOT TOT/TQT - Data: __/__/__ Modo: VC
Posicionamento do COT/TQT a 22 cm dos incisos Pressão do Cuff ____ mmHg
( ) Ausculta: Resistência à aspiração: ( ) Sim ( ) Não
( ) Roncos ( ) Crepitações ( ) Sibilos ( ) Murmúrios Vesiculares

SISTEMA CARDIOVASCULAR

(X) Ritmo ( ) Irregular ( ) Cheio (X) Filiforme Local: ____

Acesso Venoso Central: (X) Sim ( ) Não Data: 08/11/17 Local: VSC (D)
Acesso Venoso Periférico: (X) Sim ( ) Não Data: ___ Local: MSD
Sinais de infecção no sítio da punção: ( ) Sim (X) Não
Sangramento: ( ) Sim (X) Não Local: ____
Hemotransfusão: ( ) Sim (X) Não ( ) CH ( ) PFC ( ) Plaquetas QUANTIDADE ____

SISTEMA GASTROINTESTINAL

Aceitação da dieta: ( ) Sim (X) Não ( ) Parcial ( ) Total
( ) VO ( ) NPT ( ) SNE (X) SNG - Data: __/__/__ ( ) SNE Data: __/__/__
Ruídos hidroaéreos: ( ) Presentes ( ) Ausentes
Abdome: (X) Normal ( ) Globoso ( ) Distendido (X) Flácido ( ) Tenso
Eliminação: ( ) Normal ( ) Diarreia ( ) Constipação ( ) Melena

SISTEMA GENITO-URINÁRIO

Diurese: ( ) Espontânea (X) SVD __/__/__ ( ) Fralda ( ) Cistostomia
( ) Colúria ( ) Polaciúria ( ) Disúria ( ) Oligúria ( ) Anúria ( ) Hematúria
( ) Odor ( ) Edema ( ) Lesões - Local ____
Coloração: ( ) Límpida (X) Concentrada ( ) Sanguinolenta
Secreções: ( ) Sim - Aspecto ____ ( ) Não ( ) Fissuras ( ) Sangramento ( ) Prurido

CURATIVOS E DRENOS

Região: VSC(D)
Características: [illegible]
Produto: [illegible]

Região: ____
Características: ____
Produto: ____

Dreno: Local ____ Tipo: ____
Secreção: ____ Dias ____

ÚLCERA POR PRESSÃO

Região ____ Estágio __ Região ____ Estágio __
Região ____ Estágio __ Região ____ Estágio __

INTEGRIDADE CUTÂNEA

( ) Febril (X) Hidratada ( ) Desidratada ( ) Descorado ( ) Ictérica ( ) Cianótica
( ) Hipocorada ( ) Pele em ( ) Anasarca ( ) Rubor (X) Palidez
( ) Petéquias - Local ____ ( ) Enfisema ____

ENFERMEIRO(A): [signature/stamp]

RESULTADO DE EXAMES LABORATORIAIS UTI II

Nome: Edna de Souza Nunes | Idade: 58a | DN: 01/05/1959 | Peso: 80kg | BOX: 18

Data: 04/11/2017 13:48 | DIH: 04/11/17 | DIUTI: 04/11/17 | Prontuário: 17/0660721

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

Hemograma / Coagulograma

Data	05		07/11	08/11	09/11	10/11	11/11
Hb	9.4		6.80	7,90	9.10	8,40	8,80
Ht	26.9		19.50	22,50	26,50	24.00	23.70
Leucócitos	9.69		5.35	5,61	6,84	6,51	5,57
Neutrófilos	91.2		73.70	69,90	84,20	72,40	68,30
Linfócitos	5.7		20.20	19,20	6,50	12,70	13,60
Bastões							
Plaquetas	192.000		92.000	302.000	140.000	153.000	157.000
TAP	28.3	14.30		14,90		14,60	15,20
TTPA	40.5	29.8		31,50		31,80	31,60
RNI	2.3	1.04		1,10		1,03	0,96

Gasometria / Ionograma / Bioquímica

Na	146	149	148	144	145	134	141
K	4.4	3.8	3.16	3,12	3,15	2,44	3,24
iCa	1.1	1.02	1.16	1,06	1,14	1,03	1,24
Cl	110	109	103	103	99	66	92
Magnésio	1.10	1.52	0.99	1,25	1,39	1,24	1,44
Fósforo	2.14	2.40	2.10	2,97	3,13	2,63	2,19
Glicose	259	151.19	86.09	126,37	124,09	142,45	
TGO	27.2	20.82	24.96	33,19	34,09	25,02	25,81
TGP	11.5	15.13	16.52	18,40	29,47	24,11	19,45
BT	0.3	0.27	0.31	0,56	0,92	1,04	1,61
BD	0.1	0.21	0.15	0,19	0,41	0,48	0,85
BI	0.2	0.06	0.16	0,37	0,51	0,56	0,66
Albumina	3.8	3.07	2.78	2,78	3,05	2,69	2,66
PCR	15.4	26.19	37.66	51,42	64,02	62,64	75,27
Uréia	72.01	21.09	19.95	10,67	13,14	16,48	24,14
Creatinina	0.8	1.09	0.78	0,34	0,78	0,84	0,72
Lactato	24.2	17.46	15.13	9,68	12,79	12,71	11,24
SOFA							
BH DO DIA	+230	+42	+167	926	830	-1199	

RESULTADO DE EXAMES LABORATORIAIS UTI II

Nome: Edna de Souza Nunes	Idade: 58a	DN: 01/05/1959	Peso: 80kg	BOX: 10
Data: 04/11/2017 13:48	DIH: 04/11/17	DIUTI: 04/11/17	Prontuário: 1700860721	

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

Hemograma / Coagulograma

Data	13/11	14/11	15/11	16/11	17/11	18/11	19/11/17
Hb	8,30	8,60	6,70	8,5	8,10	8,90	9,4
Ht	24,20	24,4	20,40	24,7	24,80	25,70	27,4
Leucócitos	6,40	6,9	6,98	6480	5.410	7,05	10,2
Neutrófilos	69,70	90,0%	29,50	81,5	76,0%	74	85,9
Linfócitos	14,7	4,20	7,8	10,2	13,10	18,00	14,1
Bastões							
Plaquetas	194.000	145.000	98.000	123.000	187.000	256.000	352.000
TAP	12,80	10,7	13,30	12,9	14,10	12,7	
TTPA	24,80	30,0	28,90	33	35,20	30,9	
RNI	1,17	0,91	0,97	0,92	1,29	0,91	

Gasometria / Ionograma / Bioquímica

Na	144,00	145	147	146	145,00	145	148
K	3,93	3,8	4,29	3,31	2,95	3,06	3,6
iCa	1,19	1,1	1,10	1,23	1,19	1,21	1,1
Cl	98,00	104	108	104	103,00	102	108
Magnésio	1,55	1,4	2,19	1,68	1,55	1,57	1,5
Fósforo	4,41	2,3	3,00	1,78	2,62	2,71	3,00
Glicose	102,99	224,8	124,21	121,34	132,30	183,36	152,7
TGO	31,03	81,6	61,09	62,22	48,81	32,09	32,6
TGP	26,90	52,8	98,02	46,78	39,81	36,64	33,5
BT		2,4	1,22	1,66	1,34	1,19	1,1
BD		1,3	0,68	0,86	0,65	0,46	0,4
BI		1,8	0,54	0,80	0,67	0,68	0,6
Albumina	2,50	2,34	2,29	2,80	2,96	2,74	3,04
PCR	25,45	80,7	82,41	77,59	79,95	67,24	39,8
Uréia	37,66	29,9	35,95	27,02	39,54	26,09	36,01
Creatinina	0,60	0,7	0,69	0,5	0,62	0,62	0,6
Lactato	17,40	16,5	14,05	15,20	17,78	11,37	15,8
SOFA							
BH DO DIA	1933	1185			4653		3675

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA
UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

EVOLUÇÃO DA FISIOTERAPIA

Nome: Edna de Souza
Idade: **Sexo:** M( ) F( ) **Data:** 04/11/19 **Leito:** 13 **D.I.H.:** 04
Diagnóstico: TCE grave + hematoma subdural

MANHÃ

Nível de consciência: sedado	Glasgow: AO: RV: RM:	Sedação: D + F	Ramsay: 6
FResp: 18	SatO2: 99	Ritmo: [illegible]	Desconf. resp.: ∅
Padrão Resp.: misto	Tórax: simétrico	Tosse: ausente	Expansibilidade e complacência: normais
AP: [illegible]	Secreção: [illegible]		
Intubado: (x) TQT ( )	Acoplado ao vm: Sim (x) Não ( )	Ventilador: —	Modo: VCV
Parâmetros: FiO2: 25% PEEP: 5 FR: 18 Vc: 380			
Hemodinam.: Estável (x) Instável (–)	Uso de DVA: —	PA: 12x3	FC: 78 T:
ADM: preservada	Edema: ∅		
Tônus: [illegible]	Trofismo: normal	Força muscular: ∅	

Conduta: [illegible] C.C. [illegible] ventilatória. [illegible]

Profissional: Dr. Thiago Briglia, Fisioterapeuta Intensivista, 208602-F

TARDE

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

Conduta:

Profissional:

NOITE

Nível de consciência: Sedado	Glasgow: AO: / RV: / RM: /	Sedação: DTF	Ramsay:
FResp: 20	SatO2: 98%	Ritmo: Normal	Desconf. resp.: Ausente
Padrão Resp.: Misto	Tórax: Simétrico	Tosse: Pres / Ineficaz	Expansibilidade e complacência: Normal
AP: MV(+) c/ RA	Secreção: Fluida / Amarelada (+/+)		
Intubado: (X) TQT ( )	Acoplado ao vm: Sim (X) Não ( )	Ventilador: [illegible]	Modo: VCV
Parâmetros: FiO2: 30%, PEEP: 5 cm H2O, FR: 20 rpm			
Hemodinam.: Estável ( ) Instável ( )	Uso de DVA: —	PA: 117x79	FC: 82 T:
ADM: Preservada	Edema: ∅		
Tônus: Hipo	Trofismo: Normal	Força muscular: ∅	

Conduta: Em ventilação mecânica, FST motora + FST respiratória + ajuste ventilatório

Profissional: Gabriel Parizoto, Fisioterapeuta Intensivista, CREFITO 12/26258-F

Fisioterapia - Controle Ventilatório

Nome: Edna de Souza Leito: 18 Diagnóstico: TCE grave + Hematoma Subdural

Data	04/11/17	06/11/17	07/11/17	08/11/17	10/11	13/11/17	14/11/17	[illegible]	19/11	20/11/17
Hora	12:08	11:10	04:36		15:00	[illegible]	04:33	[illegible]	08:39	13:50
IO	340	436	180	Extubada às 10:08	285	315	260		353	305
Cst	29,7	51	48		30		36		94	68
Rva	22	21,7	16,27		13		11		—	—
Ppico	19	23	21		30	22	28		19	20
Pplato	8	13	14		15		18		12	10
Pdist	3	7	9		5		11		4	5
Pcuff	40	35	35		35		30		40	—
TOT/TQT dia	7,5	TOT [illegible]	TOT [illegible]		[illegible]		TOT/[illegible]		Tot.	TOT
Nº/Fixação	20	7,5/[illegible]	7,5/[illegible]		[illegible]		[illegible]		—	—
Profisional	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]		[illegible]		[illegible]	Rodrigo

Cst: Vt/Pplato – Peep total (Normal = 60-100 ml/cmH2O)
Rva: Ppico – Pplato (Fluxo/60) (Valor normal = 4-10cmH2O/L/S)
Pressão de Distensão: Pplatô – Peep (Manter < 15 em SDRA)

Peso Predito (Alt(cm) – 152,4) x 0,91 + 50,0 H
+ 45,0 M

Dr. [illegible]
Fisioterapeuta

UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA II

NOME:	Edna de Souza Nunes, 58 anos - 60 kg	BOX	18	Data:	05/11/2017

DIAGNÓSTICOS: Acidente de Trânsito + TCE Grave + Craniotomia com Drenagem de Hematoma Subdural Agudo com Desvio de Linha Média

	PRESCRIÇÃO MÉDICA	HORÁRIOS
1	Dieta zero até 2ª ordem	
2	SF 0,45% EV em BIC 84ml/h. Adicionar GH50% 40ml EV em Cada fase.	
3	SF 0,9% ou SRL 500ml 8V ACM	
4	Cefalotina 1g EV 6/6h (04/11)	
5	Noradrenalina 04 Amp + SG5% 100ml EV em BIC - ACM	
6	Fentanil puro EV em BIC - Cort	
7	Midazolam puro EV em BIC - Cort	
8	Propofol Puro X BIC	
9	Ranitidina 50mg IV 8/8h	
10	Enoxaparina sódica 40mg SC 01 vez/dia (gelo antes e após). Suspenso Até 2ª Ordem.	
11	Metoclopramida 10mg EV 8/8h	
12	Dipirona 2g IV 6/6h. Se Tx >= 37,5	
13	Hipromelose 0,5% 02 gotas em Cada olho de 4/4hs	
14	Higiene oral com clorexidina 0,12% 3x/dia	
15	Banho diário com clorexidina 2 ou 4%	
16	Glicemia capilar de 6/6h. Correções conforme protocolo no leito	
17	Manter cabeceira elevada 45º	
18	FST Motora e Respiratória	
19	Orientar mudança de decúbito conforme protocolo (Dúplo em leito.	
20	Manter cabeceira elevada 45º	
21		
22		
23		
24		
25		
26		
27		
28		
29		
30		

Prontuário: 1700960721

DN: 01/05/1959

DI HGR: 04/11/2017

DI UTI: 04/11/2017

Médico Responsável

TABELA DE CONTROLE GLICÊMICO

Glicemia capilar	Insulina Regular SC
150 - 180	02 U
181 - 210	04 U
211 - 240	06 U
241 - 270	08 U
271 - 300	10 U
> 300	AVISAR PLANTONISTA

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

GOVERNO DE RORAIMA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL GERAL DE RORAIMA
UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

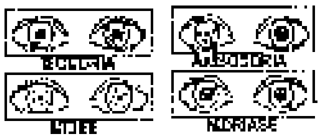
BALANÇO HÍDRICO

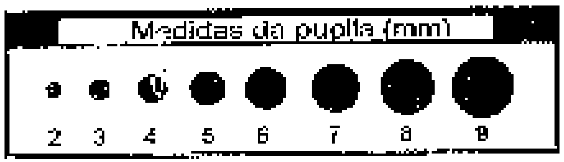
NOME: ____________ IDADE: ________ DATA: ___/___/___ BOX: ________

HORA	Hidratação	Dormonid	Fentanil	Propofol		Noradrenalina	Dobutamina	Insulina	Amiodarona	Dieta	Decúbito	Glicemia Capilar	Insulina
07:00													
08:00	84ml/h		5ml/h	5ml/h		3ml/h							
09:00													
10:00	84ml/h		5ml/h	5ml/h		3ml/h					D.D		
11:00													
12:00	84ml/h		5ml/h	5ml/h		5ml/h					D.D.	186mg/dl	
13:00													
14:00	84ml/h		5ml/h	5ml/h		3ml/h					D.D		
15:00													
16:00	84ml/h		5ml/h	5ml/h		3ml/h					D.D		
17:00													
18:00	84ml/h		5ml/h	5ml/h		3ml/h					D.D	199mg/dl	4 UI (R)
19:00													
20:00	[illegible]		[illegible]	[illegible]		[illegible]					[illegible]		
21:00													
22:00	[illegible]		[illegible]	[illegible]		[illegible]					[illegible]		
23:00													
00:00	[illegible]		[illegible]	[illegible]		[illegible]					[illegible]	[illegible]	[illegible]
01:00													
02:00	84ml/h	—	5ml/h	3ml/h	—	3ml/h					[illegible]		
03:00													
04:00	[illegible]		[illegible]	[illegible]		[illegible]					[illegible]		
05:00													
06:00	[illegible]		[illegible]	[illegible]		[illegible]					[illegible]		

GLICEMIA	
<70	Glicose 50% 40ml - IV
Insulina Regular SC	
151 - 180	2 UI
181 - 210	4 UI
211 - 240	6 UI
241 - 270	8 UI
271 - 300	10 UI
301 - 330	12 UI
> 330	Avisar Plantonista

ANOTAÇÕES





TIPO DE PUPILAS

HORA	TIPO	TIPO
10		
12		
14		
16		
18		
20		

TAMANHO DA PUPILA

HORA	P.E.	P.D.	HORA	P.E.	P.D.
10			22		
12			24		
14			02		
16			04		
18			06		
20			08		

GOVERNO DE RORAIMA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL GERAL DE RORAIMA
UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

BALANÇO HÍDRICO

NOME: Elma de Souza IDADE: ______ DATA: 05/11/17 BOX: 18

HORA	T°	P	R	P.A.	PAM	PVC / PIC	LÍQUIDOS ADMINISTRADOS: INFUSÃO VENOSA	Dieta	Água/...	LÍQUIDOS ELIMINADOS: DIURESE	DRENO 1	DRENO 2	DRENO 3	Evacuação	SNG/E	PARÂMETROS VENTILATÓRIOS: MODO	FiO2	FR	VOL	P.LIM.	PEEP	SatO2	Ass.
07:00										100						VC	30	19	360	25	5	98%	[illegible]
08:00	37	57	19	132/71	92																		
09:00										100						VC	30	20	356	25	5	99%	[illegible]
10:00	37	58	20	109/74	90		20																
11:00							+21									VC	30	20	356	24	5	100%	[illegible]
12:00	36,5	53	20	106/64	73		68+21+21			150													

07h00min - 12h00min Líquidos Administrados: ______ ( )CH ( )Plasma ( )Plaquetas Líquidos Eliminados: ______ ( )HD UF: ______ Balanço Parcial: ______ Enfermeiro: ______

HORA	T°	P	R	P.A.	PAM	PVC / PIC	INFUSÃO VENOSA	Dieta	Água/...	DIURESE	DRENO 1	DRENO 2	DRENO 3	Evacuação	SNG/E	MODO	FiO2	FR	VOL	P.LIM.	PEEP	SatO2	Ass.
13:00										150						VC	30	20	356	24	5	99%	[illegible]
14:00	36,5	66	20	94/56	62																		
15:00										50						VC	30	19	354	24	5	99%	[illegible]
16:00	37,7	67	19	[illegible]	70		20+100																
17:00																VC	30	19	366	23	5	99%	[illegible]
18:00	37,5	68	19	90/[illegible]	68		90+21+21+16			50	100												

13h00min - 18h00min Líquidos Administrados: 5[illegible]0 ( )CH ( )Plasma ( )Plaquetas Líquidos Eliminados: 150 ( )HD UF: ______ Balanço Parcial: 440 [illegible] Enfermeiro: [illegible]

HORA	T°	P	R	P.A.	PAM	PVC / PIC	INFUSÃO VENOSA	Dieta	Água/...	DIURESE	DRENO 1	DRENO 2	DRENO 3	Evacuação	SNG/E	MODO	FiO2	FR	VOL	P.LIM.	PEEP	SatO2	Ass.
19:00				[illegible]						[illegible]						[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	
20:00	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]																		
21:00				[illegible]						150						VC	30	16	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	
22:00	[illegible]	[illegible]	[illegible]		[illegible]		[illegible]																
23:00				[illegible]						[illegible]						VC	30	16	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	
00:00	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]			11																
01:00										50						VC	30	16	355	23	5	99%	[illegible]
02:00	34,7	65	15	[illegible]	[illegible]																		
03:00				[illegible]						[illegible]						VC	30	[illegible]	[illegible]	[illegible]	5	[illegible]	
04:00	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]		100																
05:00				[illegible]						100	50			-	-	VC	30	[illegible]	[illegible]	[illegible]	5	[illegible]	
06:00	[illegible]	59	16	[illegible]	[illegible]		104																

19h00min - 06h00min Líquidos Administrados: 1594ml ( )CH ( )Plasma ( )Plaquetas Líquidos Eliminados: 1250ml ( )HD UF: ______ Balanço Parcial: +[illegible]ml Enfermeiro: [illegible]

Total: Líquidos Administrados: 2692ml Líquidos Eliminados: 1950ml Balanço final: +742ml Enfermeiro: [illegible]

Jane S. A. Dos Santos
Téc. Enfermagem
COREN/RR 761383

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA
UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

EVOLUÇÃO DA FISIOTERAPIA

Nome: [illegible]
Idade: 5? **Sexo:** M( ) F(X) **Data:** 05/ 11 / 17 **Leito:** ___ **D.I.H.:** ___
Diagnóstico: TCE Grave, PO Craniotomia para drenagem Hematoma Subdu[ral]

MANHÃ

Nível de consciência: sedado | Glasgow: AO: RV: RM: | Sedação: fentanil propofol | Ramsay: 6

FResp: 20 | SatO2: 98% | Ritmo: normal | Desconf. resp.: Ø | Padrão Resp.: misto

Tórax: normal | Tosse: reflexa (?) | Expansibilidade e complacência: normal

AP: MV (+) s/ r.a. (?) | Secreção: ausente

Intubado: (X) TQT ( ) | Acoplado ao vm: Sim (X) Não ( ) | Ventilador: Servo-S | Modo: VCV

Parâmetros: FiO2 30%, peep 5, FR 20, VC 360

Hemodinam.: Estável (X) Instável ( ) | Uso de DVA: não | PA: 98 x 54 | FC: 58 | T:

ADM: preservada | Edema:

Tônus: normal | Trofismo: normal | Força muscular:

Conduta: Manutenção assistência Respiratória aspiração TOT.

Profissional: Mara Vanessa Ripardo [illegible] Fisioterapeuta CREFITO [illegible]

TARDE

Nível de consciência: | Glasgow: AO: RV: RM: | Sedação: | Ramsay:

FResp: | SatO2: | Ritmo: | Desconf. resp.: | Padrão Resp.:

Tórax: | Tosse: | Expansibilidade e complacência:

AP: | Secreção:

Intubado: ( ) TQT ( ) | Acoplado ao vm: Sim ( ) Não ( ) | Ventilador: | Modo:

Parâmetros:

Hemodinam.: Estável ( ) Instável ( ) | Uso de DVA: | PA: | FC: | T:

ADM: | Edema:

Tônus: | Trofismo: | Força muscular:

Conduta:

Profissional:

NOITE

Nível de consciência: | Glasgow: AO: RV: RM: | Sedação: | Ramsay:

FResp: | SatO2: | Ritmo: | Desconf. resp.: | Padrão Resp.:

Tórax: | Tosse: | Expansibilidade e complacência:

AP: | Secreção:

Intubado: ( ) TQT ( ) | Acoplado ao vm: Sim ( ) Não ( ) | Ventilador: | Modo:

Parâmetros:

Hemodinam.: Estável ( ) Instável ( ) | Uso de DVA: | PA: | FC: | T:

ADM: | Edema:

Tônus: | Trofismo: | Força muscular:

Conduta:

Profissional:

UNIDADE ... RAPIA INTENSI A II

NOME:	Edna de Souza Nunes, 58 anos - 60 kg	BOX	18	Data:	06/11/2017

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

	PRESCRIÇÃO MÉDICA	HORÁRIOS
1	Dieta zero até 2ª ordem	Zero
2	SF 0,45% EV em BIC 84ml/h. Adicionar GH50% 40ml EV em Cada fase.	
3	SF 0,9% ou SRL 500mL IV ACM	
4	Cefalotina 1g EV 6/6h (04/11)	
5	Noradrenalina CV Amp + SG5% 100ml EV em BIC - ACM	
6	Fentanil puro EV em BIC - Cont.	
7	Midazolam puro EV em BIC - Cont	
8	Propofol Puro X BIC	
9	Ranitidina 50mg IV 8/8h	
10	Enoxaparina sódica 40mg SC 01x/dia (gelo antes e após). Suspenso Até 2ª Ordem.	
11	Metoclopramida 10mg EV 8/8h	
12	Dipirona 2g IV 6/6h. Se Tax >= 37,5	
13	Hipromelose 0,5% 02 gotas em Cada olho de 4/4hs	
14	Higiene oral com. clorexidine 0,12% 2x/dia	
15	Banho diário com clorexidine 2 ou 4%	
16	Glicemia capilar de 6/6h. Correções conforme protocolo de leito	
17	Manter cabeceira elevada 45°	
18	FST Motora e Reeducação	
19	Orientar mudanças de decúbito conforme protocolo fixado em leito.	
20	Manter cabeceira elevada 45°	
21		
22		
23		
24		
25		
26		
27		
28		
29		
30		

Prontuário: 1700860721

DN:	01/05/1959
DI HGR:	04/11/2017
DI UTI:	04/11/2017

Médico Responsável

TABELA DE CONTROLE GLICÊMICO	
Glicemia capilar	Insulina Regular SC
151 - 180	02 U
181 - 210	04 U
211 - 240	06 U
241 - 270	08 U
271 - 300	10 U
> 330	AVISAR PLANTONISTA

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

BOX: 18

EVOLUÇÃO MÉDICA DIURNA UTI II

Nome: Edna de Souza Nunes	Idade: 58a	DN: 01/05/1959	Peso: 60kg	BOX: 18
Data: 06/11/2017 07:31	DIH: 04/11/17	DIUTI: 04/11/17	Prontuário: 1700800721	

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

Infeccioso:
Foco ativo: ( ) Sim ( ) Não
Onde?
( ) Infecção em remissão
( ) Infecção sem mudança
( ) Infecção em crescente
Picos de febre nas últimas 24 horas: 2
Úlcera de Pressão: ( ) Sim (x) Não
Onde?

Histórico de Hemoderivados:

Data:	Tipo:

Histórico de Antimicrobianos:

Antimicrobiano	Início	Término

Histórico de Culturas positivas:

Data:	Local:	Agente:	Sensibilidade:

Neurológico: Glasgow: 8 (AO: 1 RV: 1 MRM: 1) RASS: 5 Em desmame ( ) Em despertar diário( )

Exame físico: Pupilas Isofotoreagente, Sedado

Cardiovascular: Não Sopro, BCNF 2t, Ruidos Cardiacos Ritmicos

Noradrenalina (x) ml/h 3 mcg/kg/min Dobutamina ( ) Outras:

Lactato: SVcO2 Cap CO2 EC:

Respiratório: Não Estertores , MV normal, Expansibilidade Torasica , Secreçoes orotraqual serosa, Acoplada a VM ,

Gasometria arterial:
pH: O:
pO2:
pCO2: AG:
HCO3: BE:

Ar ambiente ( ) Macro O2 ( ) L VNI ( ) TQT ( ) TOT ( ) nº Fixação:
Data TOT: Data da extubação: Falhas de extubação:
Aspecto da secreção traqueal: serosa

Gastrointestinal: Última Evacuação: não Débito de sonda: 1550 ml
Dieta: (x) Zero ( ) Parenteral ( ) Enteral / Via: Kca. prescrito: 00 Kcal recebido: 00

Exame físico: Abdomen Simetrico A palpaçao superfical o profunda normal, não visceromegalia, RHA +, Peristalse : presente,

Renal: Hidratado, Diurese Adequada
Ganhos: 1646 Diurese: 1,8 ml/kg/h Última TRS:
Perdas: 1950 Perdas Insensíveis: 450
Balanço nas 24h: -304 Balanço Acumulado:

TRS: S( ) N( )
ClCr:
UF:

Impressão clínica: Estavel

Conduta: Soporte Clinico, FST, ATB, Neuroprotecao

Pendências:

06/11/17 Neurocirurgia

> Dx: 3º DPO Craniotomia p/ drenagem de HSDA (D)

> Ev: Paciente evolui sem intercorrências nas últimas 24hs, débito do dreno subgaleal 150ml/24hs, no momento encontra-se acordado com estímulo de solicitação, pupilas isocóricas e fotorreagentes, movimenta os 4 membros; FO limpa, seca e sem flogose.

> CD: TC crânio + suporte da UTI

Dr. Simão [illegible]
Neurocirurgião
CRM-RR 1247 RQE 181

HGR **EVOLUÇÃO MÉDICA NOTURNA UTI II** BOX: 18 Em: 05/11/2017 ...

Nome: Edna de Souza Nunes	Idade: 58a	DN: 01/05/1959	Peso: 60kg
Data: 05/11/2017 20:27	DIH: 04/11/17	DIUTI: 04/11/17	Prontuário: 1700880721

BOX: 18

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

N.m. Variação de sinais nas últimas seis horas

Tax	37	SpO	100
FC	66	PVC	
PAM	72	PIA	
FR	16	Glicemia	102

Prescrição médica sendo seguida? (X) sim ( ) não
- Medicação omitida:
- Medicações não checadas:

INTERCORRÊNCIA

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

DVA1: Nega ml/h ou ___ µg/kg/h
( ) em diminuição
( ) em ascensão
( ) mantida
( ) retirada

DVA2: ___ ml/h ou ___ µg/kg/h
( ) em diminuição
( ) em ascensão
( ) mantida
( ) retirada

Arritmias?
( ) Taquiarritmia
( ) Bradiarritmia
PCR? Nega

APP: ___
Cava: ___
EC: ___
Pulsos: +

RESPIRATÓRIO: Não Estertores , MV normal Expansibilidade Torasica , sem Secreções orotraqual , Acoplada a VM.

( ) ar ambiente
( ) O2 CN
( ) O2 Macro
( ) O2 Tubo Y
( ) VNI
(X) VM

Secreção:
( ) sem
(X) pouca
( ) moderada
( ) abundante
Aspecto

Hipoxemia?
Causa: ___
Tto: ___

( ) Desconforto Res?
( ) Broncoespasmo?
( ) Congestão?
( ) SARA?
( ) Rolha?
Outro: ___

PaO2/FiO2: ___
Ajustes:

GASTROINTESTINAL: Abdomen Simetrico A palpação superfical e profunda normal não visceromegalia, RHA + Peristalse : presente,

Dieta instalada?
(X) Sim
( ) Não. Motivo?

( ) Retorno/Vômitos?
( ) Diarreia?
( ) Sangramentos?
( ) Distensão?
( ) Ausência de RHA?

RENAL: Hidratado Diurese Adequada

Diurese últimas 6h: ___ ml/kg/h
( ) IRA
( ) IRC
( ) HD
( ) TRS

Estimulação?
( ) Hidratação?
( ) Diurético?
Outro: ___

NEUROLÓGICO: Pupilas Isofotoreagente, Sedado

Sedação? ( ) sim ( ) não
RASS: -5
GCS: 3
Em despertar?
( ) sim ( ) não

( ) Sonolência
( ) Desperto e desorientado
( ) Depressivo
( ) Agitado
( ) Desperto mas não interage com examinador

( ) Desperto e orientado
( ) Comatoso
( ) Ansioso
( ) Delirium

Pupilas:
D: 2 mm
E: 2 mm
RFM: +

Outras intercorrências:

Estavel Reptado ... Desmame da VM

Impressão clínica:

Estavel

Conduta médica

ATB,Suporte Clinico, FST, Neuroproteção

Sedação adequada	Analgesia	Cateter	Tubo / Cuff	P. Platô < 30	Profilaxia TVP	Profilaxia úlcera
Oftalmo Proteção	Mudança decúbito	Cabeceira elevada	Sonda vesical	Dieta	Fisioterapia	Fisio alimentar

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTENCIA DE ENFERMAGEM - UTI

NOME: Edna de Souza IDADE: ______ DATA: 09/11/12 LEITO: 18 DI: ___/___/___

HD: Acidente de trânsito + TCE grave PERÍODO: ( ) MATUTINO (X) VESPERTINO ( ) NOTURNO

Isolamento de contato/respiratório: ( ) Sim (X) Não

ESCALA DE RAMSAY	
Acordado, ansioso e/ou inquieto	1
Cooperativo, orientado e tranquilo	2
Acordado, responde a comandos verbais	3
Dormindo, resposta leve a estímulo tátil ou auditivo	(4)
Sem resposta a estímulo tátil/auditivo, só doloroso	5
Sem resposta a estímulo doloroso	6
Score: 04	

AVALIAÇÃO PUPILAR

( ) Reagente ( ) Não reagente
( ) Normal ( ) Média fixa
(X) Isocóricas ( ) Anisocóricas
( ) Mióticas ( ) Midríase
( ) D>E ( ) E>D

ESCALA DE GLASGOW

Abertura Ocular		Resposta Verbal		Resposta Motora	
Espontânea	4	Orientada	5	Obedece	6
Estímulos verbais	3	Confuso	4	Localiza a dor	5
A dor	2	Palavras impróprias	3	Flexão normal	4
Nenhuma	1	Sons	2	Flexão anormal	3
		Nenhuma	1	Extensão a dor	2
				Nenhuma	1

Score: ______

Avaliação da dor: ( ) Sem dor ( ) Com dor 0, 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10 ( ) Ininterrupta
( ) Não consegue dormir ( ) Não melhora com medicação ( ) Cessa com medicação

ESCALA DE BRADEN

Percepção Sensorial	Totalmente limitado	[illegible]	[illegible]	Nenhuma limitação	3
Umidade	Completamente molhada	[illegible]	[illegible]	[illegible]	4
Atividade Física	Acamado	Confinado à cadeira	Anda ocasionalmente	Anda frequentemente	1
Mobilidade	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	1
Nutrição	Muito pobre	Provavelmente inadequada	Adequada	Excelente	3
Fricção/Cisalhamento	[illegible]	[illegible]	[illegible]		1
Sem Risco: 19 a 23 pontos / Risco Leve: 15-18 / Risco Moderado 13 a 14 / Risco Elevado: 10 a 12 / Risco muito elevado: ≤ 9 pontos				SCORE FINAL	13

SISTEMA RESPIRATÓRIO

( ) Espontânea ( ) Eupneia ( ) Taquipneia ( ) Bradipneia
( ) Dispneia ( ) Cheyne-stokes ( ) Kussmaul
(X) VM TOT ( ) VM TQT TOT/TQT - Data: ___/___/___ Modo: VC
Posicionamento do TOT/TQT a 7,5/24 cm dos incisos Pressão do Cuff ______ mmHg
Data da Troca: ___/___/___ R. Aspiração e secreções: ( ) Sim (X) Não
Ausc. Pulmonar: ( ) Crepitações ( ) Sibilos (X) Murmúrios Vesiculares

SISTEMA CARDIOVASCULAR

(X) Rítmico ( ) Arrítmico ( ) Cheio ( ) Filiforme Local: radial D

Acesso Venoso Central: (X) Sim ( ) Não Data: ___/___/___ Local: VSC D
Acesso Venoso Periférico: ( ) Sim (X) Não Data: ___/___/___ Local: ______
Sinais de infecção no sítio de punção: ( ) Sim (X) Não
Sangramento: ( ) Sim (X) Não Local: ______
Hemotransfusão: (X) Sim ( ) Não ( ) CH ( ) PF ( ) PLAQUETAS QUANTIDADE: 1

SISTEMA GASTROINTESTINAL

Aceitação da dieta: ( ) Sim (X) Não ( ) Parcial ( ) Total
( ) VO ( ) NPT ( ) GTT (X) SNG - Data: ___/___/___ ( ) SNE - Data: ___/___/___
Ruídos hidroaéreos: ( ) Presentes ( ) Ausentes
Abdome: ( ) Normal (X) Globoso ( ) Distendido (X) Flácido ( ) Tenso
Eliminações: ( ) Normal ( ) Diarreia ( ) Constipação ( ) Melena
Ausente

SISTEMA GENITO-URINÁRIO

Diurese: ( ) Espontânea (X) SVD ___/___/___ ( ) Uripen ( ) Ostostomia
( ) Colúria ( ) Polaciúria ( ) Disúria ( ) Oligúria ( ) Anúria ( ) Hematúria
( ) Odor ( ) Edema ( ) lesões - Local ______
Coloração: ( ) Límpida (X) Concentrada ( ) Sedimentada
Secreções: ( ) Sim - Aspecto ______ (X) Não Higiene: (X) Satisfatória ( ) Precária

CURATIVOS E DRENOS

Região: F.O
Características: limpo e seco
Produto: SF 0,9%
Região: ______
Características: ______
Produto: ______
Dreno: Local ______ Tipo: ______
Secreção: ______ Volume ______ Dias ______

ÚLCERA POR PRESSÃO Íntegra

Região ______ Estágio ______ - Região ______ Estágio ______
Região ______ Estágio ______ - Região ______ Estágio ______

INTEGRIDADE CUTÂNEA

( ) Febril (X) Hidratada ( ) Desidratada ( ) Ressecada ( ) Ictérica ( ) Cianótica
(X) Normocorado ( ) Pele fria e sudoreica ( ) Anasarca ( ) Rubor ( ) Palidez
( ) Petéquias – Local ______ ( ) Edema – Local ______

ENFERMEIRO(a): [signature and stamp]

Evoluções de Enfermagem - UTI

Enfermeiro

Técnico em Enfermagem

Período Matutino

Ass:

Período Vespertino

Ass:

Período Noturno

Ass:

Período Matutino

Ass:

Período Vespertino

Ass:

Período Noturno

Ass:

Resolução do Cofen 311/2007: Art. 41 - Prestar informações, escritas e verbais, completas e fidedignas necessárias para assegurar a continuidade da assistência;

Art. 34 - Apor o número e categoria de inscrição do COREN em assinatura, quando no exercício profissional;

UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA II

NOME: Edna de Souza Nunes, 58 anos - 60 kg | **BOX** 18 | **Data:** 07/11/2017

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

	PRESCRIÇÃO MÉDICA	HORÁRIOS
1	Dieta zero até 2ª ordem	ZERO
2	SF 0,45% EV em BIC 84ml/h. Adicionar Gli 50% 10ml EV em Caso fase.	
3	SF 0,9% ou SRL 500mL IV ACM	
4	Cefalotina 1g EV 6/6h (04/11)	
5	Noradrenalina 04 Amp + SG5% 100ml EV em BIC - ACM	
6	Fentanil puro EV em BIC - Cont	
7	Midazolam puro EV em BIC - Cont	
8	Propofol Puro X BIC	
9	Ranitidina 50mg IV 6/6h	
10	Enoxaparina sódica 40mg SC 01x/dia (peso antes e Após). Suspenso Até 2ª Ordem.	
11	Metoclopramida 10mg EV 8/8h	
12	Dipirona 2g IV 6/6h. Se Tax >= 37,5	
13	Hipromelose 0,5% 02 gotas em Cada olho de 4/4hs.	
14	Higiene oral com clorexidine 0,12% 3x/dia	
15	Banho diário com Clorexidine 2 ou 4%	
16	Glicem e capilar de 6/6h. Correções conforme protocolo no leito	
17	Manter cabeceira elevada 45°	
18	TSI Motora e Respiratória	
19	Orientar mudança de decúbito conforme protocolo locado em leito.	
20	Manter cabeceira elevada 45°	
21		
22		
23		
24		
25		
26		
27		
28		
29		
30		

Prontuário: 1700860721

DN: 01/05/1959

DI HGR: 04/11/2017

DI UTI: 04/11/2017

Médico Responsável

TABELA DE CONTROLE GLICÊMICO

Glicemia capilar	Insulina Regular SC
151 - 180	02 U
181 - 210	04 U
211 - 240	06 U
241 - 270	08 U
271 - 300	10 U
> 300	AVISAR PLANTONISTA

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

TRANSFUSÃO DE HEMOCOMPONENTE

DATA: 02 / 12 / 17

NOME: [illegible]

Nº DA BOLSA: [illegible] VOLUME: 3[illegible]

BOLSA: ABO: O+ FATOR Rh: O+

PACIENTE: ABO: O+ FATOR Rh: O+

SINAIS VITAIS:

INÍCIO: 16:40 hs T: 36,0 PA: 92/52 P: 60 FR: [illegible]

MEIO: 17:10 hs T: 36,8 PA: 95/44 P: 62 FR: [illegible]

FIM: 12:00 hs T: 36,0 PA: 152/92 P: 64 FR: [illegible]

Ass. Téc. de Enfermagem: [illegible]

Ass. Enfermeiro: [illegible]

Visto pela Hemovigilância

BOX: 18

EVOLUÇÃO MÉDICA DIURNA UTI II

Nome: Edna de Souza Nunes	Idade: 58a	DN: 01/05/1959 Peso: 60kg	BOX: 18
Data: 07/11/2017 08:08	DIH: 04/11/17	DIUTI: 04/11/17	Prontuário: 1700860721

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

Infeccioso:

Foco ativo: ( ) Sim ( ) Não

Onde?

( ) Infecção em remissão

( ) Infecção sem mudança

( ) Infecção em crescente

Picos de febre nas últimas 24 horas: 2

Úlcera de Pressão: ( ) Sim (x) Não

Onde?______________

Histórico de Hemoderivados:

Data	Tipo:

Histórico de Antimicrobianos:

Antimicrobiano	Início	Término

Histórico de Culturas positivas:

Data:	Local:	Agente:	Sensibilidade:

Neurológico: Glasgow: 3 (AO: 1 RV: 1 MRM: 1) RASS: -5 Em desmame ( ) Em despertar diário ( )

Exame físico: Pupilas isofotoreagente, Sedado

Cardiovascular: Não Sopro, BCNF 2t, Ruidos Cardiacos Ritmicos

Noradrenalina (x) ml/h 0 mcg/kg/min Dobutamina ( ) Outras:

Lactato: $SVcO_2$ Gap CO_2 EC.

Respiratório: Não Estertores , MV normal, Expansibilidade Torasica , Secreçoes orotraqual serosa, Acoplada a VM ,

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

Dias TOT: Data da extubação: Falhas de extubação:

Aspecto da secreção traqueal: serosa

Gasometria arterial:

pH: IO:

pO_2:

pCO_2: AG:

HCO_3: BE:

Gastrointestinal: Última Evacuação: nao Débito de sonda: 1650 ml

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

Exame físico: Abdomen Simetrico A palpaçao superfical e profunda normal, não visceromegalia, RHA +, Peristalse : presente,

Renal: Hidratado, Diurese Adequada

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

Perdas: 1950 Perdas insensíveis: 450

Balanço nas 24h: -304 Balanço Acumulado:

TRS: S( ) N( )

ClCr:

UF:

Impressão clínica: Estavel

Conduta: Soporte Clinico, FST, ATB, Neuroprotaçao

Pendências:

7/11/17 Neurocirurgia

→ Dx: 4º DPO Craniotomia p/ Drenagem de HSDA (D)

→ Ex: Paciente sedado sem intercorrências, débito dreno 30ml/24h.

Ao momento em processo de desmame de sedação, pupilas isocóricas e fotorreagentes.

→ CD: Estável + TC crânio + Suporte de UTI + Retirar dreno amanhã

Dr. Simão Lumière
Neurocirurgião
CRM-RS 1347 RQE

Evoluções de Enfermagem - UTI

Enfermeiro -

Técnico em Enfermagem:

Período Matutino

Ass:

Período Vespertino

Ass:

Período Noturno

Ass:

Período Matutino

Ass:

Período Vespertino NOTURNO

Ass:

Período Noturno VESPERTINO

Ass:

Resolução do Cofen 311/2007: Art. 41- Prestar informações, escritas e verbais, completas e fidedignas necessárias para assegurar a continuidade da assistência;

Art. 54 - Apor o número e categoria de inscrição do COREN em assinatura, quando no exercício profissional;

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM - UTI

NOME: ______ IDADE: ______ DATA: ___/___/___ LEITO: ______ ___/___/___

PERÍODO: ( ) MATUTINO ( ) VESPERTINO ( ) NOTURNO

HD: Acidente de trânsito + TCE

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

ESCALA DE RAMSAY	
Acordado, ansioso e/ou inquieto	1
Cooperativo, orientado e tranquilo	2
Acordado, responde a comandos verbais	3
Dormindo, responde leve a estímulo tátil/auditivo	(4)
Sem resposta a estímulo tátil/auditivo, só doloroso	5
Sem resposta a estímulo doloroso	6
Score: 04	

AVALIAÇÃO PUPILAR

( ) Reagente ( ) Não reagente
( ) Central ( ) Lateral
(X) Isocóricas ( ) Anisocóricas
( ) Miose ( ) Midríase
( ) D>E ( ) E>D

ESCALA DE GLASGOW

Abertura Ocular		Resposta Verbal		Resposta Motora	
Espontânea	4	Orientado	5	Obedece	6
Estímulos verbais	3	Confuso	4	Localiza a dor	5
A dor	2	Palavras impróprias	3	Flexão normal	4
Nenhuma	1	Sons	2	Flexão anormal	3
		Nenhuma	1	Extensão a dor	2
				Nenhuma	1

Score: ______

Avaliação da dor: ( ) Sem dor ( ) Com dor 0, 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10 ( ) Ininterrupta
( ) Não consegue referir ( ) Não melhora com medicação ( ) Cessa com medicação

ESCALA DE BRADEN

[illegible]

SCORE FINAL:

Sem risco: 19 a 23 pontos / Risco leve: 15 a 18 / Risco moderado: 13 a 14 / Risco elevado: 10 a 12 / Risco muito elevado: 6 a 9 pontos

SISTEMA RESPIRATÓRIO

(X) Espontânea ( ) Eupneia ( ) Taquipneia ( ) Bradipneia
( ) Dispneia ( ) Cheyne-Stokes ( ) Kussmaul
( ) VM TOT ( ) VM TQT TOT/TQT - Data: ___/___/___ Modo: MACRONEB
Posicionamento do TOT/TQT a ______ Fixação: ______ Pressão do Cuff ______
Data da Troca: ___/___/___ Resistência à aspiração: ( ) Sim ( ) Não
Ausc. Pulmonar: ( ) Crepitações ( ) Sibilos (X) Murmúrios Vesiculares

SISTEMA CARDIOVASCULAR

( ) Normocárdico ( ) Arrítmico ( ) Cheio ( ) Filiforme Local: Radial D

Acesso Venoso Central: (X) Sim ( ) Não Data: ___/___/___ Local: VSC D
Acesso Venoso Periférico: ( ) Sim (X) Não Data: ___/___/___ Local: ______
Sinais de Infecção no sítio de punção: ( ) Sim ( ) Não
Sangramento: ( ) Sim ( ) Não Local: ______
Hemotransfusão: ( ) Sim (X) Não - ( ) CH ( ) PF ( ) PLAQUETAS QUANTIDADE ______

SISTEMA GASTROINTESTINAL

Aceitação de dieta: ( ) Sim (X) Não ( ) Parcial ( ) Total
( ) VO ( ) NPT ( ) GTT (X) SNG - Data: 05/11/21 ( ) SNE - Data: ___/___/___
Ruídos hidroaéreos: ( ) Presentes ( ) Ausentes
Abdome: ( ) Normal (X) Globoso ( ) Distendido (X) Flácido ( ) Tenso
Eliminação: ( ) Normal ( ) Diarreia ( ) Constipação ( ) Volume
Ausência no momento

SISTEMA GENITO-URINÁRIO

Diurese: ( ) Espontânea (X) SVD ___/___/___ ( ) Fralda ( ) Cistostomia
( ) Colúria ( ) Polaciúria ( ) Disúria ( ) Oligúria ( ) Anúria ( ) Hematúria
( ) Odor ( ) Edema ( ) lesões - Local ______
Coloração: ( ) Límpida (X) Concentrada ( ) Sedimentada
Secreções: ( ) Sim - Aspecto ______ ( ) Não Higiene: (X) Satisfatória ( ) Precária

CURATIVOS E DRENOS

Região: Cabeça
Características: Ferida limpa e seca
Produto: SF 0,9%

Região: ______
Características: ______
Produto: ______

Drenos: Local ______ Tipo: ______
Secreção: ______ Volume ______ Dias ______

ÚLCERA POR PRESSÃO

Íntegra

Região ______ Estágio ______ Região ______ Estágio ______
Região ______ Estágio ______ Região ______ Estágio ______

INTEGRIDADE CUTÂNEA

( ) Febril (X) Hidratada ( ) Desidratada ( ) Ressecada ( ) Ictérica ( ) Cianótica
( ) Hipocorada ( ) Pele fria e sudorese ( ) Anasarca ( ) Rubor ( ) Palidez
( ) Petéquias - Local ______ ( ) Edema - Local ______

ENFERMEIRO(a): [signature]

[stamp]

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA
UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

EVOLUÇÃO DA FISIOTERAPIA

Nome: Edna de Souza [illegible]
Idade: ______ **Sexo:** M( ) F(X) **Data:** [illegible]/11/14 **Leito:** 3 **D.I.H.:** ______
Diagnóstico: TCE grave + [illegible]

MANHÃ

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

TARDE

Nível de consciência: sedada | Glasgow: AO: RV: RM: | Sedação: [illegible] | Ramsay:
FResp: 18 | SatO2: 97 | Ritmo: regular | Desconf. resp: ausente | Padrão Resp: misto
Tórax: simétrico | Tosse: [illegible] | Expansibilidade e complacência: [illegible]
AP: MV [illegible] | Secreção: (+++) [illegible]
Intubado: (X) TQT ( ) | Acoplado ao vent: Sim (X) Não ( ) | Ventilador: [illegible] | Modo: VCV
Parâmetros: V 390 / Peep 5 / FiO2 30%
Hemodinamic: Estável (X) Instável ( ) | Uso de DVA: [illegible] | PA: | FC: | T:
ADM: preservada | Edema: [illegible]
Tônus: [illegible] | Trofismo: [illegible] | Força muscular: ——
Conduta: [illegible]
Profissional: [illegible] CREFITO: 12-[illegible]

NOITE

Nível de consciência: [illegible] | Glasgow: AO: RV: RM: | Sedação: [illegible] | Ramsay:
FResp: 15 | SatO2: 98% | Ritmo: [illegible] | Desconf. resp: Ø | Padrão Resp: misto
Tórax: [illegible] | Tosse: [illegible] | Expansibilidade e complacência: [illegible]
AP: MV [illegible] | Secreção: [illegible]
Intubado: (X) TQT ( ) | Acoplado ao vent: Sim (X) Não ( ) | Ventilador: [illegible] | Modo: [illegible]
Parâmetros: [illegible]
Hemodinamic: Estável (X) Instável ( ) | Uso de DVA: [illegible] | PA: [illegible] | FC: [illegible] | T:
ADM: | Edema:
Tônus: | Trofismo: | Força muscular:
Conduta: Fisioterapia Respiratória [illegible]
Profissional: [illegible]

UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA II

NOME: Edna de Souza Nunes, 58 anos - 60 kg | **BOX** 18 | **Data:** 08/11/2017

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

Nº	PRESCRIÇÃO MÉDICA	HORÁRIOS
1	Dieta enteral SNE 500kcal/dia	SNE
2	SF 0,45% EV em BIC 84ml/h. Adicionar GH50% 40ml EV em Cada fase	BIC
3	SF 0,9% ou SRL 500mL IV ACM	ACM
4	Noradrenalina 04 Amp + SG5% 100ml EV em BIC - ACM	
5	Fentanil puro EV em BIC - Cont	
6	Ranitidina 50mg IV 8/8h	16 24 08
7	Enoxaparina sódica 40mg SC 01x/dia (gelo antes e após)	16
8	Metoclopramida 10mg EV 8/8h	16 24 08
9	Dipirona 5g IV 6/6h. Se Tx >= 37.5	S/N
10	Hipromelose 0,5% 02 gotas em Cada olho de 4/4hs	[illegible]
11	Higiene oral com clorexidina 0,12% 3x/dia	[illegible]
12	Banho diário com clorexidine 2 ml 4%	[illegible]
13	Glicemia capilar de 6/6h. Correções conforme protocolo no leito	[illegible]
14	Manter cabeceira elevada 45°	[illegible]
15	FST Motora e Respiratória	[illegible]
16	Mudança de decúbito conforme protocolo fixado em leito.	[illegible]
17	PROMETAZINA 1 AMP IM	
18	HALOPERIDOL 1 AMP IM	
19	PRECEDEX 02 AMP + SF 0,9% 100ml [illegible] em BIC	
20		
21		
22		
23		
24		
25		
26		
27		
28		
29		
30		

Prontuário: 1700860721
DN: 01/05/1959
DI HGR: 04/11/2017
DI UTI: 04/11/2017

Médico Responsável

TABELA DE CONTROLE GLICÊMICO

Glicemia capilar	Insulina Regular SC
151 - 180	02 U.
181 - 210	04 U
211 - 240	06 U
241 - 270	08 U
271 - 300	10 U
> 330	AVISAR PLANTONISTA

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

0 8 NOV 2017

Dr. Adilson Leonel
Médico
CRM-RR [illegible]

EVOLUÇÃO MÉDICA DIURNA UTI II

BOX: 18

Nome: Edna de Souza Nunes | Idade: 58a | DN: 01/05/1959 | Peso: 60kg | BOX: 18

Data: 08/11/2017 07:28 | DIH: 04/11/17 | DIUTI: 04/11/17 | Prontuário: 1700860721

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

Infectoso:

Foco ativo: ( ) Sim ( ) Não

Onde?

( ) Infecção em remissão

( ) Infecção sem mudança

( ) Infecção em crescente

Picos de febre nas últimas 24 horas: 2

Úlcera de Pressão: ( ) Sim (x) Não

Onde?

Histórico de Culturas positivas:

Data:	Local:	Agente:	Sensibilidade:

Histórico de Hemoderivados:

Data	Tipo:

Histórico de Antimicrobianos:

Antimicrobiano	Início	Término

Neurológico: Glasgow: 3 (AO: 1 RV: 1 MRM: 1) RASS: -5 Em dessmame ( ) Em despertar diário( )

Exame físico: Pupilas Isofotoreagente, Sedado

Cardiovascular: Não Sopro, BCNF 2t, Ruidos Cardiacos Ritmicos

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

Lactato: SVcO2 Gap CO2 EC:

Respiratório: Não Esterlores , MV normal, Expansibilidade Torasica , Secreções orotraqual serosa, Acoplada a VM ,

Ar ambiente ( ) Macro O2 ( ) L VNI ( ) TOT ( ) TCT ( ) nº Função:

DVA TOT: Data da extubação: Falhas de extubação:

Aspecto da secreção traqueal:serosa

Gasometria arterial:

pH: IO:

pO2:

pCO2: AC:

HCO3: BE:

Gastrointestinal: Última Evacuação: nao

Dieta: (x) Zero ( ) Parenteral ( ) Enteral / Via: Débito de sonda: 1560 ml

Kcal prescrita: 00 Kcal recebida: 00

Exame físico: Abdomen Simetrico A palpaçao superfical e profunda normal, não visceromegalia, RHA +, Peristalse : presente,

Renal: Hidratado, Diurese Adequada

Ganhos: 1046 Diurese: 1,6 ml/kg/h Última TRS:

Perdas: 1950 Perdas insensiveis: 480

Balanço nas 24h: -384 Balanço Acumulado:

TRS: S( ) N( )

ClCr:

UF:

Impressão clínica: Estável

Hipótese diagnóstica: Desconforto

Conduta: Soporte Clinico, FST, ATB, Neuroprotecao

Pendências:

08/11/17 [illegible signature]

2º DPO: PO Contínuo p/ Drenagem d. HSDA

3º DPO: Paciente evolui pronto p/ extubação, ausculta c/ 4 segmentos, pupilas isocóricas e fotorreagentes, PO limpo, seco e sem flogose.

3º DPO: Retirado Tubo T e Suspenso da UTI

Dr. Simão [illegible]
Neurocirurgião
CRM-RR 1347 RQE 159

Evolução Noturna - UTI II

Nome: Edna de Souza Nunes	Idade: 58a	DN: 01/05/1959	Peso: 60kg	BOX: 18
Data: 05/11/2017 23:27	DIH: 04/11/17	DIUTI: 04/11/17	Prontuário: 1700080721	

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

Variação de sinais nas últimas seis horas			
Tx	36 - 37,9	SpO	95 - 100
FC	63 - 118	PVC	—
PAM	75 - 145	PIA	—
FR	10 - 28	Glicemia	139 - 179

Prescrição médica sendo seguida? ( ) sim ( ) não
- Medicação em falta: ____
- Medicações ñ checadas: ____

INTERCORRÊNCIAS

CARDIOVASCULAR:

DVA1: Nora ___ ml/h ou ___ µg/kg/h
( ) em diminuição
( ) em ascensão
(X) mantida
( ) retirada

DVA2: ___ ml/h ou ___ µg/kg/h
( ) em diminuição
( ) em ascensão
( ) mantida
( ) retirada

Arritmias?
( ) Taquiarritmia
( ) Bradiarritmia
PCR? ___

APP: ___
Cava: ___
EC: ___
Pulsos: ___

RESPIRATÓRIO:

( ) ar ambiente
( ) O2 CN
( ) O2 Macro
( ) O2 Tubo Y
( ) VNI
(X) VM

Secreção:
( ) sem
( ) pouca
( ) moderada
( ) abundante
Aspecto:

Hipoxemia?
Causa: ___
Tto: ___

( ) Desconforto Resp?
( ) Broncoespasmo?
( ) Congestão?
( ) SARA?
( ) Falha?
Outro: ___

PaO2/FiO2: ___
Ajustes:

GASTROINTESTINAL:

Dieta instalada?
(X) Sim
( ) Não: Motivo?

( ) Retorno/Vômitos?
( ) Diarreia?
( ) Sangramentos?
( ) Distensão?
( ) Ausência de RHA?

RENAL: 175ml

Diurese últimas 6h: 0,4 ml/kg/h
( ) IRA
KDIGO ___
( ) RD
( ) TRS

Estimulação?
( ) Hidratação?
( ) Diurético?
Outro: ___

NEUROLÓGICO:

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

Em despertar?
( ) sim ( ) não

( ) Sonolência
( ) Desperto e desorientado
( ) Depressivo
( ) Agitado
( ) Desperto mas não interage com examinador

( ) Desperto e orientado
( ) Comatoso
( ) Ansioso
( ) Delirium

Pupilas:
D: ___ mm
E: ___ mm
RFM: ___

Outras intercorrências:

NÃO HOUVE

Dr. Adilson Leonel
Médico
CRM 5179

Impressão clínica:

GRAVE, EM IOT AOS VM, CONTINUANDO COM DVA EM DOSE BAIXA COM FALHA NA EXTUBAÇÃO HOJE PELA MANHÃ. FEZ TC DE CRÂNIO HOJE À NOITE

Conduta médica:

AGUARDANDO AVALIAÇÃO DA NEUROCIRURGIA

Sedação adequada	Analgesia	Cateter	Tubo / Cuff	P. Plató < 30	Profilaxia TVP	Profilaxia Úlcera
✓	✓				✓	✓

HGR

PEDIDO DE PARECER

UNIDADE: HGR

NOME: Elisa Juaço

IDADE: REGISTRO:

BLOCO: A ENFERMARIA: LEITO: 102-3

UTI: EMERGÊNCIA:

DE: ORTOPEDIA

PARA: UTI SS

Dados Clínicos:

Paciente 81a, com quadro de Fx Fêmur, sem deambulação a cirurgia 09/11/17
Solicito reserva para UTI

08/11/17
Data

Carlos Eduardo ... Médico CRM RR 463
Médico

Data

Médico

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM - UTI

NOME: Iodna Nunes IDADE: 58 DATA: 09/11/19 LEITO: 18 DI: ___/___/___

HD: Acidente de trânsito + TCE PERÍODO: ( ) MATUTINO ( ) VESPERTINO ( ) NOTURNO

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

ESCALA DE RAMSAY	
Acordado, ansioso e/ou inquieto	1
Cooperativo, orientado e tranquilo	2
Acordado, responde a comandos verbais	3
Dormindo, resposta leve a estímulo tátil/auditivo	(4)
Sem resposta a estímulo tátil/auditivo, só doloroso	5
Sem resposta a estímulo doloroso	6
Score: 04	

AVALIAÇÃO PUPILAR

( ) Reagente ( ) Não reagente
( ) Normal ( ) Média fixa
(X) Isocóricas ( ) Anisocóricas
( ) Miose ( ) Midríase
( ) D>E ( ) E>D

ESCALA DE GLASGOW

Abertura Ocular		Resposta Verbal		Resposta Motora	
Espontânea	4	Orientado	6	Obedece	0
Estímulos verbais	3	Confuso	4	Localiza a dor	5
A dor	2	Palavras inconexas		Flexão normal	4
Nenhuma	1	Sons	2	Flexão anormal	3
		Nenhuma	1	Extensão a dor	2
				Nenhuma	1

Score: ___

Avaliação da dor: ( ) Sem dor ( ) Com dor 0, 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10 ( ) Ininterrupta
( ) Não consegue dormir ( ) Não melhora com medicação ( ) Cessa com medicação

ESCALA DE BRADEN

Descrição					
Percepção Sensorial	Totalmente Limitada	Muito Limitada	Levemente Limitada	Ventilação Ligeira	3
Umidade	Completamente Molhada	Muito Molhada	Ocasionalmente Molhada	Ocasionalmente Molhada	
Atividade Física	Acamado	Confinado Cadeira	Ande Ocasionalmente	Ande Frequentemente	1
Mobilidade	Totalmente Imóvel	Grandemente Limitada	Ligeiramente Limitada	Não Apresenta Limitação	
Nutrição	Muito Pobre	Provavelmente Inadequada	Adequada	Excelente	1
Fricção/Cisalhamento	Problema	Problema em Cisalhamento	Problema em Cisalhamento		

Sem Risco: 15 a 23 pontos/ Risco Leve: 13-18 / Risco Moderado: 16 a 14 / Risco Evaporador: 10 a 12/ Risco muito elevado: ≤ 9 pontos

SCORE FINAL: 13

SISTEMA RESPIRATÓRIO

( ) Espontânea ( ) Eupneia ( ) Taquipneia ( ) Bradpneia
( ) Dispneia ( ) Cheyne-stokes ( ) Kusmauli
(X) VM TOT ( ) VM TQT TOT/TQT - Data: ___/___/___ Modo: VC
Posicionamento do TOT/TQT: 80/24 cm dos incisos Pressão do Cuff ___ mmHg
Data da Troca: ___/___/___ Resistência a aspiração: ( ) Sim ( ) Não
Ausc. Pulmonar: ( ) Creptações ( ) Sibilos ( ) Murmúrios Vesiculares

SISTEMA CARDIOVASCULAR

(X) Rítmico ( ) Arrítmico (X) Cheio ( ) Filiforme Local: Radial D.

Acesso Venoso Central: (X) Sim ( ) Não Data: ___/___/___ Local: VSC-D
Acesso Venoso Periférico: ( ) Sim (X) Não Data: ___/___/___ Local: ___
Sinais de infecção no sítio da punção: ( ) Sim ( ) Não
Sangramento: ( ) Sim (X) Não Local: ___
Hemotransfusão: ( ) Sim (X) Não - ( ) CH ( ) PF ( ) PLAQUETAS QUANTIDADE ___

SISTEMA GASTROINTESTINAL

Aceitação da dieta: ( ) Sim (X) Não ( ) Parcial ( ) Total
( ) VO ( ) NPT ( ) GTT (X) SNG - Data: 08/11/17 ( ) SNF - Data: ___/___/___
Ruídos hidroaéreos: ( ) Presentes ( ) Ausentes
Abdome: ( ) Normal (X) Globoso ( ) Distendido (X) Flácido ( ) Tenso
Eliminação: ( ) Normal ( ) Diarreia ( ) Constipação ( ) Melena

SISTEMA GENITO-URINÁRIO

Diurese: ( ) Espontânea (X) SVD ___/___/___ ( ) Urogen ( ) Cistostomia
( ) Colúria ( ) Polaciúria ( ) Disúria ( ) Oligúria ( ) Anúria ( ) Hematúria
( ) Lúdos ( ) Edema ( ) Isósmo - Local ___
Coloração: ( ) Límpida (X) Concentrada ( ) Sedimentada
Secreções: ( ) Sim - Aspecto ___ ( ) Não Higiene: (X) Satisfatória ( ) Precária

CURATIVOS E DRENOS

Região: Cabeça
Características: F.O. limpo e seco
Produto: SE 10,9%
Região: ___
Características: ___
Produto: ___
Dreno: Local ___ Tipo: ___
Secreção: ___ Volume ___ Dias ___

ÚLCERA POR PRESSÃO Integra

Região ___ Estágio ___ Região ___ Estágio ___
Região ___ Estágio ___ Região ___ Estágio ___

INTEGRIDADE CUTÂNEA

( ) Febril (X) Hidratada ( ) Desidratada ( ) Ressecada ( ) Ictérica ( ) Cianótica
( ) Hipocorada ( ) Pele fria e sudorética ( ) Anasarca ( ) Rubor ( ) Palidez
( ) Petéquias – Local ___ ( ) Edema – Local ___

ENFERMEIRO(a):

Evoluções de Enfermagem - UTI

Enfermeiro

Técnico em Enfermagem

Período Matutino

13:35 Paciente evolui sedado, entubado, SNG aberta com débito moderado, diurese (+) por SVD, evacuação ausente. Realizados cuidados de enfermagem e medicações prescritas. Segue aos cuidados da equipe.

Ass:

Período Matutino

Paciente entubado, sedado, fazendo uso de [illegible] HD em RIC [illegible] SNG aberta com débito de [illegible] diurese [illegible] SVD, evacuação ausente. Realizado [illegible] medicações [illegible] Segue [illegible] Enfermagem [illegible] equipe [illegible]

Ass: [illegible] COREN RR [illegible]

Período Vespertino

Paciente segue entubado acoplado ao VM, modo VC, sinais vitais estáveis, dieta por SNG aberta, apresentando débito moderado, diurese (+) por SVD, em uso de sedoanalgesia, realizado banho, evacuação ausente. Abrul por motivo e segue aos cuidados da equipe. — Acadêmica Maria

Ass:

Período Vespertino

PCT [illegible] 2 mcg/kg/min [illegible] 64 mcg/kg/min [illegible] Realizado banho no leito [illegible] cuidados de enfermagem [illegible]

Ass:

Período Noturno

23h Segue em ventilação mecânica + sedação responsiva a estímulos dolorosos, mantém SNG aberta + AVC em [illegible] + SVD, [illegible] com [illegible] sem intercorrências.

Ass:

Período Noturno

Paciente em ventilação mecânica, fazendo uso de [illegible] [illegible] com sonda aberta, sem intercorrência.

Ass: [illegible]

Resolução do Cofen 311/2007: Art. 41- Presta informações, escritas e verbais, completas e fidedignas necessárias para assegurar a continuidade da assistência;

Art. 34 - Apor o número e categoria de inscrição do COREN em assinatura, quando no exercício profissional;

2ª VIA

UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA - II
PEDIDO DE AVALIAÇÃO

Nome: Edna de Souza Nunes	Idade: 58a	DN: 01/05/1959	Peso: 80kg	BOX: 18
Data: 08/11/2017 21:38	DIH: 04/11/17	DIUTI: 04/11/17	Prontuário: 170096072?	

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

De: UTI-2	Para NEUROCIRURGIA

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

Solicito avaliação e conduta por esta especialidade

Grato,

Data: 09/11/17

Dr. Adilson Leonel
Médico
CRM-RR1779

Seguimos hematoma frontal
de contusão sem
implicação neurocirúrgica
em Rotatória
mantém tto clínico

58

19 / 12 / 19

Nome: Edna de Souza

PERÍODO: ( ) MATUTINO ( ) VESPERTINO ( ) NOTURNO

Acidente de Trânsito + TCE grave

Acesso Venoso Central: (X) Sim ( ) Não Data: __/__/__ Local: VSC - D

Acesso Venoso Periférico: ( ) Sim (X) Não Data: __/__/__ Local:

Sinais de infecção no sítio da punção: ( ) Sim (X) Não

Sangramentos: ( ) Sim (X) Não Local:

Hemotransfusão: ( ) Sim (X) Não ( ) CH ( ) PFP

AVALIAÇÃO PUPILAR

( ) Reagente ( ) Não reagente

( ) Isocóricas ( ) Médio fixa

( ) Anisocórica ( ) Midríase

ESCALA DE RAMSAY

Ansiedade, agitação	1
Cooperativo, orientado e tranquilo	2
Resposta a comandos verbais	3
Resposta rápida a estímulo tátil	4
	5
	6

SISTEMA GASTROINTESTINAL

Aceita dieta: (X) Sim ( ) Não ( ) Parcial

( ) SNG - Data: __/__/__

Ruídos hidroaéreos: ( ) Presentes ( ) Ausentes

Abdome: (X) Normal ( ) Globoso ( ) Distendido

Eliminações: ( ) Normal ( ) Diarreia ( ) Constipação

Ausente

ESCALA DE GLASGOW

Abertura Ocular		Resposta Verbal		Resposta Motora	
Espontânea	4	Orientado	5	Obedece	6
		Confuso	4	Localiza dor	5
			3	Flexão normal	4
	2		2	Flexão anormal	3
		Nenhuma	1	Extensão à dor	2
				Nenhuma	1

Total: 08

SISTEMA GENITO-URINÁRIO

Diurese: ( ) Espontânea (X) SVD __/__/__ ( ) Uropen

( ) Odor ( ) Fraldas

Coloração: (X) Límpida

Secreções: ( ) Sim - Aspecto: ( ) Não Higiene: (X) Satisfatória

Avaliação da dor: ( ) Sem dor ( ) Com dor 0, 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10 ( ) Não melhora com medicação ( ) Cessa com medicação

ESCALA DE BRADEN

Escore final: 15

CURATIVOS E DRENOS

Região: VSC - D - cateter

Características: limpo e seco

Produto: SF 0,9%

Região: cateter VSC - D

Características: limpo e seco

Produto: SF 0,9%

Secreção:

SISTEMA RESPIRATÓRIO

(X) Eupneico ( ) Taquipneia ( ) Bradipneia

Murmúrios vesiculares

ÚLCERA POR PRESSÃO

Íntegra

Região: Estágio: Região:

INTEGRIDADE CUTÂNEA

( ) Fria (X) Hidratada ( ) Ictérica ( ) Ressecada

( ) Edema - Local:

SISTEMA CARDIOVASCULAR

Local: Radial 2

(X) Cheio ( ) Filiforme

OBSERVAÇÕES:

UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA
BALANÇO HÍDRICO

NOME: Edna de Souza IDADE: ______ DATA: 17/11/12 REG: 18

Hora	PA / FC / FR / SAT / T	Líquidos administrados: Infusão venosa	Dieta	Água/Med	Líquidos eliminados: Diurese	Drenos	Vômitos	Evacuações	SNG/E	Parâmetros ventilatórios: MOD	FiO2	VC	Observações
08:00	36,8 108 34 15/96 (105)	333	–	–	400	–	–	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	31%	93% [illegible]
10:00	37,8 100 27 15/80 (111)	20	–	–	400	–	–	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	31%	96% [illegible]
12:00	37 102 [illegible]	[illegible]	90		[illegible]			[illegible]		[illegible]	[illegible]	[illegible]	99%

Total de líquidos administrados: + 944 Total de líquidos eliminados: + 550 Balanço Parcial: + 164

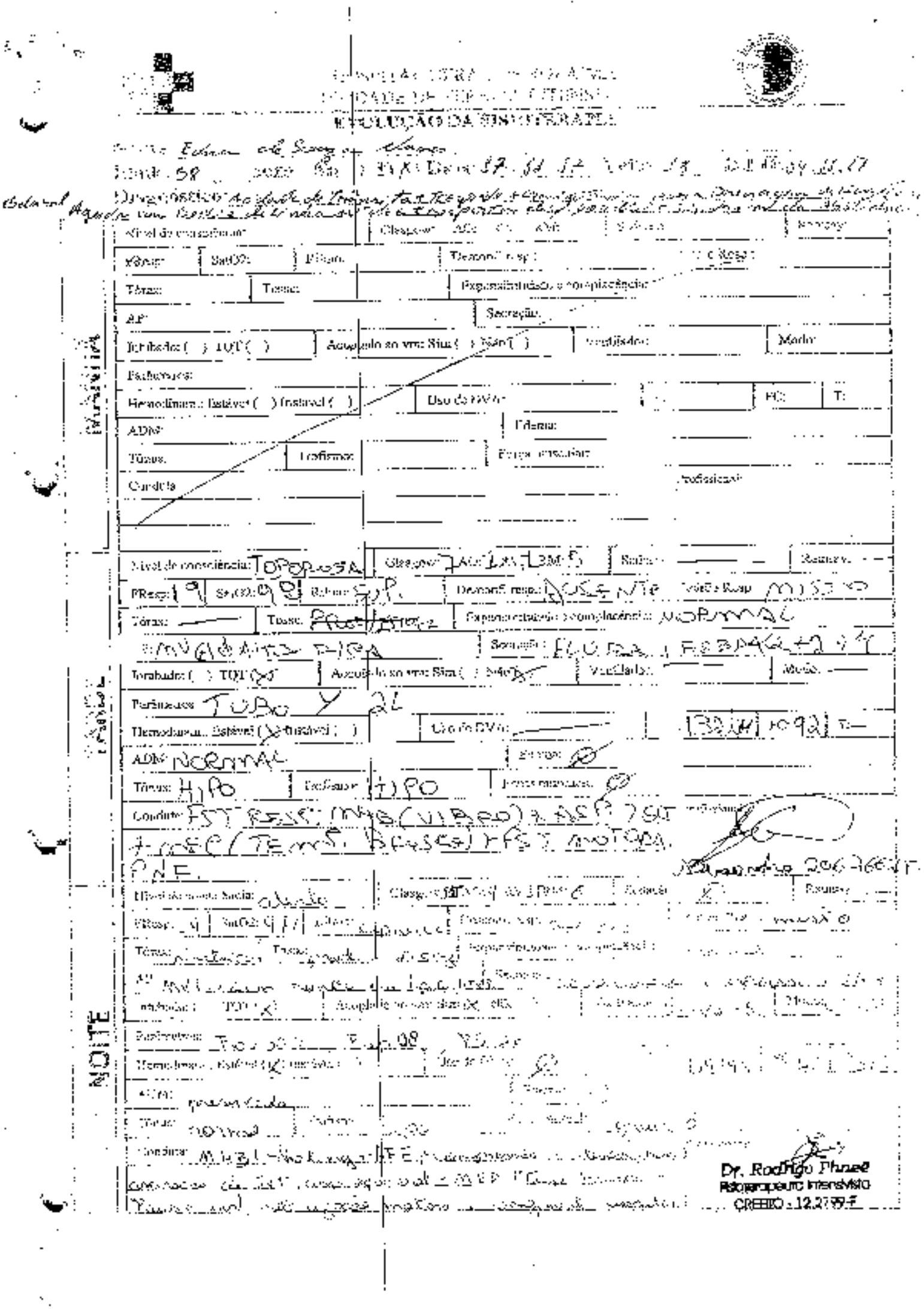
Hora	PA / FC / FR / SAT / T	Infusão venosa	Dieta	Água/Med	Diurese	Drenos	Vômitos	Evacuações	SNG/E	MOD	FiO2	VC	Observações
14:00	37,5 90 30 [illegible] 100	20			400			[illegible]		[illegible]	[illegible]	31%	96% [illegible]
16:00	37,6 103 34 [illegible] 118	10			300	–	–			[illegible]		31%	96% [illegible]
18:00	37,8 94 [illegible] 126	390 + 10	312		200					[illegible]		32%	96% [illegible]

Total: (+) 742 — 2900 — (-) 2158

Hora	PA / FC / FR / SAT / T	Infusão venosa	Dieta	Água/Med	Diurese	Drenos	Vômitos	Evacuações	SNG/E	MOD	FiO2	VC	Observações
20:00	37,5 102 29 15/91 (120)		60		[illegible]	–	–	[illegible]	–	[illegible]	30%		35
22:00	37,4 95 24 15/93 (110)	30			200			[illegible]		[illegible]	31%		93%
24:00	37,3 106 33 15/96 (116)				200			[illegible]		[illegible]	31%		93%
02:00	[illegible]				[illegible]								
04:00	37,3 114 39 15/93 (121)		–	–	100			–	–	[illegible]	30%		93% [illegible]
06:00	37,7 113 28 108/93 (107)	473 + 30			100			[illegible]		[illegible]	30%		99% [illegible]

Total de líquidos administrados: 493 ml Total de líquidos eliminados: 900 ml Balanço Parcial: - 104 ml

Total de líquidos administrados: 2249 ml Líquidos eliminados: 2356 ml Balanço final: (-) 1040 ml Enfermeiro(a):



UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA II

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

DIAGNÓSTICOS: Acidente de trânsito + TCE Grave + Craniotomia para Drenagem de Hematoma Subdural Agudo com Desvio de Linha Média + Despertar desfavorável + Síndrome de Abstinência – Candidíase vaginal

	PRESCRIÇÃO MÉDICA	HORÁRIOS
1	Dieta enteral SNE 1500kcal/dia	
2	SF 0,45% EV em BIC 64ml/h.	
3	SF 0,9% ou SRL 500ml IV ACM	ACM
4	Clotrimazol Creme Vaginal. Aplicar Via Vaginal após o Banho 1x/dia(D2/7)	
5	Ranitidina 50mg IV 8/8h	
6	Enoxaparina sódica 40mg SC 01x/dia (gelo antes e após).	
7	Metoclopramida 10mg EV 8/8h	
8	Dipirona 2g IV 6/6h. Se Tx >= 37,8	
9	Higiene oral com clorexidine 0,12% 3x/dia	M T N
10	Banho c/ anti-séptico clorexidine 2 ou 4%	
11	Glicemia capilar de 6/6h. Correções conforme tabela ao lado	
12	Glutamina 2 unidades SNE 12/12h	
13	Manter cabeceira elevada 45°	
14	FST Motora e Respiratória	
15	Mudança de decúbito conforme protocolo fixado em leito.	
16	KCl 10% 40ml + SF 0,9% 250 ml EV em BIC correr em 4 horas	
17	Higiene pericateter do TQT com Clorexidina 2-4% 2 x ao dia	
18	NBZ com amicacina 1 ampola 12/12h	
19		
20	[illegible]	
21	[illegible]	
22	Adenosina [illegible]	
23	Adenosina [illegible]	
24	[illegible]	
25	[illegible]	
26		
27	Cefalotina 1g EV 6/6h (18/11)	
28	Clindamicina 600mg EV 6/6h (18/11)	
29		
30		

Prontuário: 1700800721

DN:	06/05/1959
DI HGR:	04/11/2017
DI UTI:	04/11/2017

Médico Responsável

Alexandre Klippel
Clínica Médica
CRM 1513/RR

TABELA DE CONTROLE GLICÊMICO

Glicemia capilar	Insulina Regular SC
151 - 180	02 U
181 - 210	04 U
211 - 240	06 U
241 - 270	08 U
271 - 300	10 U
> 300	AVISAR PLANTONISTA

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

EVOLUÇÃO MÉDICA DIURNA UTI II

Nome: Edna de Souza Luz	Idade: 50a	DN: 01/05/1959 Peso: 60kg	BOX: 18
Data: 18/11/2017 11:25	DIH: 04/11/17	DIUTI: 04/11/17	Prontuário: 170086072 1

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

Infeccioso:

Foco ativo: ( ) Sim (X) Não

Onde?

( ) infecção em remissão

( ) infecção sem mudança

( ) infecção em crescente

Picos de febre nas últimas 24 horas: 05

Variação de Sinais Vitais e Glicemia nas últimas 24h.

Sinal	Variação
FC	92 – 115
PAM	100 – 121
FR	24 – 39
SpO2	96 – 99
Tax	36 – 38,1
Glicemia	131 – 264

Histórico de Antimicrobianos:

Antimicrobiano	Início	Término
Cefalotina	04/11	

H[redacted]orico de Culturas positivas:

Data	Local	Agente	Sensibilidade

Neurológico: Glasgow: 11 (AO: 4 RV: 1 MRM: 6) RASS: ______ Em desmame ( ) Em despertar diário (X)

Exame físico: sem sedação. Pupilas isocóricas e fotorreagentes

Cardiovascular:

Noradrenalina ( ): Ø Dobutamina ( ): Ø Outras:

Lactato: ______ SVcO2 ______ Gap CO2 ______ DC:

Exame físico: RCR em 2T, BNF s/s (taquicárdica)

Respiratório:

Ar ambiente ( ) Macro O2 ( ) ___L VNI ( ) TOT (X) TOT ( ) nº____ Fixação:______

Data TOT: Data da extubação: Falhas de extubação: ______

[redacted]cto da secreção traqueal: esverdeado / hiperescretiva

Exame físico:

Gasometria arterial:

pH: 7,52 SO2: 98,9

pO2: 115 pCO2 esp: ______

pCO2: 31,3 AG: ______

HCO3: 27,2 BE: ______

Gastrointestinal:

Dieta: ( ) Zero ( ) Parenteral (X) Enteral / Via: SNE Kcal prescrita: Kcal recebido: ______

Última Evacuação: (17/11) Débito de sonda:

Exame físico: Abdome flácido, indolor, RHA (+)

Renal:

Ganhos: 2.849 Diurese: 1,6 ml/kg/h Última TRS: TRS: S( ) N(X)

Perdas: 2.350 Perdas insensíveis: ClCr:______

Balanço nas 24h: +503 Balanço Acumulado: ______ UF:

Impressão clínica: Paciente estável, afebril, sem sedação, sem DVA. Infeccioso ativo porém vem evoluindo com leucograma

Conduta: Mantenho terapia e aspiração [illegible] pela TOT com CPAP [illegible]. Pela parte da TVSV evoluindo com taquicardia paroxística supraventricular com QRS estreito

Planejamento Terapêutico: São utilizado com amiodarona [illegible] responde à adenosina. [illegible] sem supervisionar intervenção [illegible]

HGR

Evolução Noturna - UTI II

Nome: Edna de Souza Luz	Idade: 58a	DN: 01/05/1959	Peso: 60kg	BOX: 18
Data: 10/11/2017 20:32	DIH: 04/11/17	DIUTI: 04/11/17	Prontuário: 170026072[illegible]	

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

Variação de sinais nas últimas seis horas

Tx	37 - 36,4	SpO	100 - 99
FC	100 - 105	PVC	-
PAM	100 - 105	PIC	-
FR	17 - 21	Glicemia	262 - 155

Prescrição médica sendo seguida? (X) sim ( ) não

- Medicação em faltar: Ø
- Medicações ñ checadas: Ø

INTERCORRÊNCIAS

CARDIOVASCULAR:

DVA1: ______ ______ml/h ou ______ µg/kg/h ( ) em diminuição ( ) em ascensão ( ) mantida (X) retirada

DVA2: ______ ______ml/h ou ______ µg/kg/h ( ) em diminuição ( ) em ascensão ( ) mantida ( ) retirada

Arritmias? ( ) Taquicardia ( ) Bradicardia PCR? ______

APP: ______ Cava: ______ EC: ______ Pulsos: ______

- *RESPIRATÓRIO:*

( ) ar ambiente ( ) O2 CN ( ) O2 Macro ( ) O2 Tubo Y ( ) VNI (X) VM

Secreção: ( ) sem ( ) pouca (X) moderada ( ) abundante Aspecto: Purulento

Hipoxemia? Causa: ______ Tto: ______

( ) Desconforto Resp? ( ) Broncoespasmo? ( ) Congestão? ( ) SARA? ( ) Rolha? Outro ______

PaO2/FiO2: 302

Ajustes: FiO2: 40→30 PS: 18→14

- *GASTROINTESTINAL:*

Dieta Instalada? (X) Sim ( ) Não. Motivo? ______

( ) Retorno/Vômitos? ( ) Diarreia? ( ) Sangramentos? ( ) Distensão? ( ) Ausência de RHA?

RENAL:

Diurese últimas 6h: 2,5 ml/kg/h ( ) IRA ( ) KDIGO ______ ( ) HD ( ) TRF

Retenção? ( ) Infecção? ( ) Diurético? Outro ______

- *NEUROLÓGICO:*

Sedação? ( ) sim (X) não RASS: ______ GCS: ______

Em despertar? ( ) sim ( ) não

( ) Sonolência ( ) Desperto e desorientado ( ) Depressivo ( ) Agitado ( ) Desperto mas não interage com examinador ( ) Desperto e orientado ( ) Comatoso ( ) Ansioso ( ) Delirium

Pupilas: D: 2 mm E: 2 mm RFM: +

Outras intercorrências:

Plano neurológico

Impressão clínica:

Evoluindo c/ TQT/VM

Conduta médica:

Manter suporte

Sedação adequada	Analgesia	Cateter	Tubo / Cuff	P. Platô < 30	Profilaxia TVP	Profilaxia Úlcera

NOME: ______________ IDADE: ______________ DATA ___/___/___ LEITO: ______ DP ______

PERÍODO: (X) MATUTINO ( ) VESPERTINO ( ) NOTURNO

( ) Sim (X) Não

ESCALA DE RAMSAY

Acordado, responde a comandos verbais	3
Dormindo, resposta rápida a estímulo tátil/auditivo	4
Dormindo, resposta lenta a estímulo tátil/auditivo, ou dolorosa	5
Sem resposta a estímulos dolorosos	6

AVALIAÇÃO PUPILAR

(X) Reagente ( ) Não reagente
( ) Normal ( ) Médio fixa
( ) Isocóricas ( ) Anisocóricas
( ) Miose ( ) Midríase
( ) D>E ( ) E>D

ESCALA DE GLASGOW

Abertura Ocular		Resposta Verbal		Resposta Motora	
Espontânea		Orientado	5	Obedece	6
Estímulo verbal	3	Confuso	4	Localiza a dor	5
À dor	2	Palavras inadequadas	3	Flexão normal	4
Nenhuma	1	Sons	2	Flexão anormal	3
		Nenhuma	(1)	Extensão à dor	2
				Nenhuma	1

Total: ______

( ) Não consegue avaliar ( ) Não melhora com medicação ( ) Cessa com medicação

ESCALA DE BRADEN

[illegible]

SISTEMA RESPIRATÓRIO

( ) Ar ambiente ( ) Cateter ( ) Taquipneia ( ) Bradipneia
(X) Eupneico ( ) Cheyne-Stokes ( ) Kussmaul
( ) TOT (X) TQT ... Data: ___/___/___ Modo: ______
Posicionamento do TOT/TQT ______ cm da rima labial ... Pressão do Cuff ______ mmHg
Data da troca ___/___/___ Necessidade de aspiração ( ) Sim ( ) Não
Ausculta pulmonar: ( ) Crepitantes ( ) Sibilos ( ) Murmúrios vesiculares

SISTEMA CARDIOVASCULAR

(X) Rítmico ( ) Arrítmico (X) Cheio ( ) Filiforme ... Local ______
( ) ... (X) 2 tempos ( ) 3 tempos

Acesso Venoso Central: (X) Sim ( ) Não Data: ___/___/___ Local: ______
Acesso Venoso Periférico: ( ) Sim ( ) Não Data: ___/___/___ Local: ______
Sinais de infecção no sítio da punção: ( ) Sim (X) Não
Sangramento: ( ) Sim (X) Não Local: ______
Hemotransfusão: ( ) Sim (X) Não - ( ) CH ( ) PFC ( ) PLAQUETAS QUANTIDADE ______

SISTEMA GASTROINTESTINAL

Aceitação da dieta: (X) Sim ( ) Não ( ) Parcial ( ) Total
( ) VO ( ) NPT ( ) GTT ( ) SNG - Data ___/___/___ (X) SNE - Data ___/___/___
Ruídos hidroaéreos: ( ) Presentes ( ) Ausentes
Abdome: ( ) Normal ( ) Globoso ( ) Distendido ( ) Flácido ( ) Tenso
Eliminação: ( ) Normal ( ) Diarreia ( ) Constipação ( ) Ausente

SISTEMA GENITO-URINÁRIO

Diurese: ( ) Espontânea ( ) SVD ___/___/___ ( ) Uropen ( ) Anúria
(X) Colúria ( ) Poliúria ( ) Disúria ( ) Oligúria ( ) Hematúria
( ) Odor ( ) Escuro ( ) Lesões - Local ______
Coloração: ( ) Límpida ( ) Concentrada ( ) Sedimentada
Secreções: ( ) Sim - Aspecto ______ ( ) Não Higiene: ( ) Satisfatória ( ) Insatisfatória

CURATIVOS E DRENOS

Região: ✓ SCN
Características: ______
Produtos: ______

Região: ______
Características: ______
Produtos: ______

Dreno: Local ______
Secreção: ______ Volume: ______

ÚLCERA POR PRESSÃO

Região ______ Estágio ______ - Região ______ Estágio ______
Região ______ Estágio ______ - Região ______ Estágio ______

INTEGRIDADE CUTÂNEA

( ) Pálida ( ) Ictérica ( ) Desidratada ( ) Ressecada ( ) Hidratada ( ) Cianótica
( ) Hipocorada ( ) Pele fria e pegajosa ( ) Anasarca ( ) Rubor ( ) Calor
( ) Petéquias – Local ______ ( ) Edema - Local ______

ENFERMEIRO(A):

UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA
BALANÇO HÍDRICO

NOME: Elena da Souza IDADE: ______ DATA: 08/12/... LEITO: 8

HORA			LÍQUIDOS ADMINISTRADOS			LÍQUIDOS ELIMINADOS						PARÂMETROS VENTILATÓRIOS					
						DIURESE				Evacuação	Sálvas						
						250											
						450											

Balanço: (+)1.975 (−)680 (+)1.295

HORA						DIURESE											Enfermeiro
	36,9 110 23 149/84 110					200										8 98%	Alice
	37,0 116 28 149/85 113	20		363		300										8 98%	Alice
	36,9 114 26 139/98 107	50 / 30			60	200										8 98%	Alice
	36,6 111 24 132/72 97					400										8 98%	Carline
	37,4 110 26 109/62 98					160										22 8 99%	Alice
	36,7 110 29 129/65 103	2047,29		216		50										22 8 99%	Alice

Líquidos administrados: 7.268 Líquidos eliminados: 1.000 Balanço Parcial: 6.168

TOTAL: Líquidos Administrados: 9.705 Líquidos Eliminados: 2.080 Balanço final: 7.625 Enfermeiro:

Enf. Deodora Sayuri da C. Vale
COREN-RR/485.247 - ENF

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA
UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA
EVOLUÇÃO DA FISIOTERAPIA

Nome: [illegible]
Idade: 53a **Sexo:** M( ) F(X) **Data:** [illegible] **Leito:** [illegible] **D.I.H:** ____
Diagnóstico: TCE Grave, PO Craniotomia

MANHÃ

Nível de consciência: | Glasgow: AO: RV: RM: | Sedação: | Ramsay:

F resp: 23 | SatO2: 93% | Ritmo: 4 | Desconf. resp.: ausente | Padrão resp.: misto

Tórax: normal | Tosse: ausente [illegible] | Expansibilidade e complacência: normal

AP: MV [illegible] | Secreção: [illegible]

Intubado: ( ) TQT (X) | Acoplado ao vent: Sim (X) Não ( ) | Ventilador: [illegible] | Modo: [illegible]

Parâmetros: [illegible] 40%, peep 8, PS 22

Hemodinam.: Estável ( ) Instável (X) | Uso de DVA: [illegible] | PA: [illegible] | FC: [illegible] | T:

ADM: | Edema:

Tônus: | Trofismo: | Força muscular:

Conduta: [illegible] | Profissional: [illegible]

TARDE

Nível de consciência: | Glasgow: AO: RV: RM: | Sedação: | Ramsay:

F resp: | SatO2: | Ritmo: | Desconf. resp.: | Padrão resp.:

Tórax: | Tosse: | Expansibilidade e complacência:

AP: | Secreção:

Intubado: ( ) TQT ( ) | Acoplado ao vent: Sim ( ) Não ( ) | Ventilador: | Modo:

Parâmetros:

Hemodinam.: Estável ( ) Instável ( ) | Uso de DVA: | PA: | FC: | T:

ADM: | Edema:

Tônus: | Trofismo: | Força muscular:

Conduta: | Profissional:

NOITE

Nível de consciência: | Glasgow: AO: RV: RM: | Sedação: | Ramsay:

FResp: | SatO2: | Ritmo: | Desconf. resp.: | Padrão Resp.:

Tórax: | Tosse: | Expansibilidade e complacência:

AP: | Secreção:

Intubado: ( ) TQT ( ) | Acoplado ao vent: Sim ( ) Não ( ) | Ventilador: | Modo:

Parâmetros:

Hemodinam.: Estável ( ) Instável ( ) | Uso de DVA: | PA: | FC: | T:

ADM: | Edema:

Tônus: | Trofismo: | Força muscular:

Conduta: | Profissional:

UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA II

BOX	18	Data:	19/11/2017		

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

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

Prontuário: 1700860721
DN: 01/06/1959
DI HGR: 04/11/2017
DI UTI: 04/11/2017
Médico Responsável

PRESCRIÇÃO MÉDICA

	PRESCRIÇÃO MÉDICA	HORÁRIOS
1	Dieta enteral SNE 1500kcal/dia	SNE
2	SF 0,45% EV em BIC 64ml/h	ACM
3	SF 0,9% ou SRL 500ml EV ACM	
4	Cefepime 1g EV 8/8h (15/11)	
5	Clindamicina 600g EV 8/8h (16/11)	
6	Clotrimazol Creme Vaginal Aplicar Via Vaginal após o Banho 1x/dia(D2/7)	
7	NBZ com atrovent 1 ampola 12/12h	
8	Ranitidina 50mg IV 8/8h	
9	Enoxaparina sódica 40mg SC 01x/dia (gelo antes e após).	
10	Metoclopramida 10mg EV 8/8h	
11	Dipirona 2g IV 6/6h Se Tx >= 37,5	
12	Higiene oral com clorexidina 0,12% 3x/dia.	
13	Banho diário com clorexidina 2 ou 4%	
14	Glicemia capilar de 6/6h. Correções conforme tabela ao lado.	
15	Clorexidina 2 unidades SNE 12/12h	
16	Manter cabeceira elevada 45º	
17	FST Motora e Respiratória	
18	Mudança de decúbito conforme protocolo fixado em leito.	
19	Higiene pericânula da TOT com clorexedina 2,4% 2 x ao dia	
20		
21		
22		
23		
24		
25		
26		
27		
28		
29		
30		

TABELA DE CONTROLE GLICÊMICO

Glicemia capilar	Insulina Regular SC
181 - 180	02 U
181 - 210	04 U
211 - 240	06 U
241 - 270	08 U
271 - 300	10 U
> 300	AVISAR PLANTONISTA

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

BOX: 18

EVOLUÇÃO MÉDICA DIURNA UTI II

Nome: Edna de Souza Nunes | Idade: 58a | DN: 01/05/1959 | Peso: 60kg | BOX: 18

Data: 19/11/2017 07:48 | DIH: 04/11/17 | DIUTI: 04/11/17 | Prontuário: 1700060721

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

Infeccioso:

Foco ativo: (x) Sim ( ) Não

Onde? Pulmão

(x) Infecção em remissão

( ) Infecção sem mudança

( ) Infecção em crescente

Picos de febre nas últimas 24 horas: 2

Úlcera de Pressão ( ) Sim (x) Não

Onde?

Histórico de Culturas positivas:

Data	Local	Agente	Sensibilidade

Histórico de Hemoderivados:

Data	Tipo

Histórico de Antimicrobianos:

Antimicrobiano	Início	Término
Clindamicina	18/11	
Cefepime	18/11	

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

Exame físico: Pupilas isofotoreagente, não Sedado

Cardiovascular: Não Sopro, BCNF 2t, Ruidos Cardiacos Ritmicos

Noradrenalina (x) ml/h 0 mcg/kg/min | Dobutamina ( ) | Outros:

Lactato: SVcO2 Gap CO2 FC:

Respiratório: Não Estertores , MV normal, Expansibilidade Torasica , Secreçoes orotraqual serosa, nao Acoplada à VM ,

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

Data TOT: Data da extubação: Falhas de extubação:

Aspecto da secreção traqueal: serosa

Gasometria arterial:

pH: SO2:

pO2:

pCO2: AG:

HCO3: BE:

Gastrointestinal: Última Evacuação: nao | Débito do sonda: 1550 ml

Dieta: (x) Zero ( ) Parenteral ( ) Enteral / Via: Kcal prescrits: 00 Kcal recebido: 00

Exame físico: Abdomen Simetrico A palpaçao superfical e profunda normal, não visceromegalia, RHA + Peristalse : presente.

Renal: Hidratado, Diurese Adequada | Última TRS: | TRS: S( ) N( )

Ganhos: 9705 | Diurese: 1,4 ml/kg/h | ClCr:

Perdas: 2080 | Perdas insensíveis: 400 | Ur:

Balanço nas 24h: 7625 | Balanço Acumulado:

Impressão clínica: Estavel *Sem mudanças, fim TQT pertinho ... [illegible]*

Conduta: Soporte Clinico, FST, ATB, Neuroproteção *[illegible handwriting] ... (fixação)*

Pendências:

EVOLUÇÃO MÉDICA NOTURNA UTI II BOX: 18 Fim: 19/11/2017 às:

Nome: Edna de Souza Nunes	Idade: 58a	DN: 01/05/1959	Peso: 60kg	BOX: 18
Data: 19/11/2017 21:42	DIH: 04/11/17	DIUTI: 04/11/17	Prontuário: 1700860721	

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

Nota: Variação de sinais nas últimas seis horas

Tx	36.7	SpO	98
FC	110	PVC	
PAS	111	PIA	
FR	30	Glicemia	198

Prescrição médica sendo seguida? (X) sim ( ) não

- Medicação em leita:
- Medicações à chocolate:

INTERCORRÊNCIA

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

DVA1: ___ ml/h ou ___ ug/kg/h ( ) em diminuição ( ) em ascensão ( ) mantida ( ) retirada	DVA2: ___ ml/h ou ___ ug/kg/h ( ) em diminuição ( ) em ascensão ( ) mantida ( ) retirada	Arritmias? ( ) Tuquiarritmia ( ) Bradiarritmia PCR? Nie	APP: ___ Cava: ___ EC: ___ Pulsos: ✓

RESPIRATÓRIO: Não Estertores , MV normal, Expansibilidade Torasica , sem Secreções orotraqual , Acoplada a VM.

( ) ar ambiente ( ) O2 CN ( ) O2 Macro ( ) O2 Tubo Y ( ) VNI (X) VM	Secreção: ( ) sem (X) pouca ( ) moderada ( ) abundante Aspecto:	Hipoxemia? Causa: ___ Tto: ___	( ) Desconforto Res? ( ) Broncoespasmo? ( ) Congestão? ( ) SARA? ( ) Rolha? Outro: ___	PaO2/FIO2: ___ Ajustes:

GASTROINTESTINAL: Abdomen Simétrico A palpação superficial e profunda normal, não viscoromegalia, RHA +, Peristalsa : presente,

Dieta instalada? (X) Sim ( ) Não. Motivo?	( ) Retorno/Vômitos? ( ) Diarreia? ( ) Sangramentos? ( ) Distensão? ( ) Ausência de RHA?	

RENAL: Hidratada, Diurese Adequada

Diurese últimas 6h: 48 ml/kg/h ( ) IRA ( ) IRC KD GO ( ) FRS		Estimulação? ( ) Hidratação? ( ) Diurético? Outro: ___

EUROLÓGICO: Pupilas Isofotorengente não Sedado

Sedação? ( ) sim ( ) não RASS: +1 GCS: 11 Em despertar? ( ) sim ( ) não	( ) Sonolência ( ) Desperto e desorientado ( ) Depressivo ( ) Agitado ( ) Desperto mas não interage com examinador	( ) Desperto e orientado ( ) Comatoso ( ) Ansioso ( ) Delirium	Pupilas: D: 2 mm E: 2 mm RFM: ___

Outras Intercorrências:

Estavel

Impressão clínica:

Estavel

Condúta médica

ATB,Soporte Clínico, FST, Neuroproteção

Sedação adequada	Analgesia	Cateter	Tubo / CuF	P. Plató < 30	Profilaxia TVP	Profilaxia Ocorr
Oftalmo Proteção	Mudança decúbito	Cabeceira elevada	Sonda vesical	Dieta	Procinético	Fibra alimentar

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTENCIA DE ENFERMAGEM - UTI

NOME: [illegible] IDADE: [illegible] DATA: [illegible] LEITO: [illegible]

HD: [illegible]

PERÍODO: (✓) MATUTINO ( ) VESPERTINO ( ) NOTURNO

Isolamento de contato/respiratório: ( ) Sim (X) Não

ESCALA DE RAMSAY	
Acordado, ansioso e/ou inquieto	1
Cooperativo, orientado e tranquilo	2
Acordado, responde a comandos verbais	3
Dormindo, resposta leve a estímulo tátil/auditivo	4
Sem resposta a estímulo tátil/auditivo, só doloroso	5
Sem resposta a estímulo doloroso	6
Score:	

AVALIAÇÃO PUPILAR

( ) Reagente ( ) Não reagente
( ) Normal ( ) Média fixa
( ) Isocóricas ( ) Anisocóricas
( ) Miose ( ) Midríase
( ) D>E ( ) E>D

ESCALA DE GLASGOW

Abertura Ocular		Resposta Verbal		Resposta Motora	
Espontânea	4	Orientado	5	Obedece	6
Estímulos verbais	3	Confuso	4	Localiza a dor	5
À dor	2	Palavras impróprias	3	Flexão normal	4
Nenhuma	1	Sons	2	Flexão anormal	3
		Nenhuma	1	Extensão a dor	2
				Nenhuma	1

Score: (X)

Avaliação da dor: ( ) Sem dor ( ) Com dor 0, 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10 ( ) Ininterrupta
( ) Não consegue dormir ( ) Não melhora com medicação ( ) Cessa com medicação

ESCALA DE BRADEN

Percepção Sensorial	Totalmente Limitado	Muito Limitado	Levemente Limitado	Nenhuma Limitação	3
Exposição à Umidade	Permanentemente Molhado	Muito Molhado	Ocasionalmente Molhado	Raramente Molhado	3
Atividade Física	Acamado	Confinado à Cadeira	Anda Ocasionalmente	Anda Frequentemente	3
Mobilidade	Totalmente Imóvel	Muito Limitada	Levemente Limitada	Sem Limitações	3
Nutrição	Muito Pobre	Provavelmente Inadequada	Adequada	Excelente	3
Fricção/Cisalhamento	Problema	Problema Potencial	Sem Problema Aparente		3
				SCORE FINAL	18

Risco Elevado: 15 a 18 / Risco Moderado: 13 a 14 / Risco Baixo: 10 a 12 / Risco muito Elevado: 9 Pontos

SISTEMA RESPIRATÓRIO

( ) Espontânea ( ) Eupnéia ( ) Taquipnéia ( ) Bradipnéia
( ) Dispnéia ( ) Cheyne-stokes ( ) Kusmaul
(X) VM TOT → (X) VM TOT TOT/TQT - Data: __/__/__ Modo: CPAP
Posicionamento do TOT/TQT a ____ cm dos incisos Pressão de Cuff ____ mmHg
Data da Troca: __/__/__ Resistência a aspiração: ( ) Sim ( ) Não
Ausc. Pulmonar: ( ) Crepitações ( ) Sibilos (X) Murmúrios Vesiculares

SISTEMA CARDIOVASCULAR

(X) Rítmico ( ) Arrítmico (X) Cheio ( ) Filiforme Local: ____

Acesso Venoso Central: ( ) Sim ( ) Não Data: __/__/__ Local: ____
Acesso Venoso Periférico: ( ) Sim ( ) Não Data: __/__/__ Local: ____
Sinais de Infecção no sítio da punção: ( ) Sim (X) Não
Sangramento: ( ) Sim (X) Não Local: ____
Hemotransfusão: ( ) Sim (X) Não - ( ) CH ( ) PF ( ) PLAQUETAS Quantidade: ____

SISTEMA GASTROINTESTINAL

Aceitação da dieta: ( ) Sim ( ) Não ( ) Parcial ( ) Nula
( ) VO ( ) NPT ( ) GT ( ) SNG - Data: __/__/__ (X) SNG - Data: __/__/__
Ruídos Hidroaéreos: ( ) Presentes ( ) Ausentes
Abdome: (X) Normal ( ) Globoso ( ) Distendido ( ) Flácido ( ) Doloroso
Eliminação: ( ) Normal ( ) Diarreia ( ) Constipação ( ) Melena

SISTEMA GENITO URINÁRIO

Diurese: ( ) Espontânea (X) SVD __/__/__ ( ) Livres ( ) Cateter
( ) Colúria ( ) Polaciúria ( ) Disúria ( ) Oligúria ( ) Anúria ( ) Hematúria
( ) Odor ( ) Edema ( ) Lesões - Local ____
Coloração: ( ) Límpida (X) Concentrada ( ) Sedimentada
Secreções: ( ) Sim - Aspecto ____ ( ) Não Higiene: ( ) Satisfatória ( ) Precária

CURATIVOS E DRENOS

Região: [illegible]
Características: [illegible]
Produto: [illegible]

Região: ____
Características: ____
Produto: ____

Dreno: Local ____ Tipo: ____
Secreção: ____ Volume ____ Ritz ____

ÚLCERA POR PRESSÃO

Região ____ Estágio ____ Região ____ Estágio ____
Região ____ Estágio ____ Região ____ Estágio ____

INTEGRIDADE CUTÂNEA

( ) Pele: ( ) Hidratada ( ) Desidratada ( ) Ressecada ( ) Pálida ( ) Ictérica
( ) Hipocorada ( ) Palidez e sudorese ( ) Anasarca ( ) Rubor ( ) Cianose
( ) Pediculose - Local ____ ( ) Eritema - Local ____

ENFERMEIRO(a): [illegible]

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

NOME: [illegible] de Souza [illegible] IDADE: 58 DATA: 19/11/19 BOX: [illegible]

HORA	T	FC	FR	P.A.	PAM	PVC / PIC	LÍQUIDOS ADMINISTRADOS: INFUSÃO VENOSA	Dieta	Água/Med	LÍQUIDOS ELIMINADOS: DIURESE	DRENO 1	DRENO 2	DRENO 3	Evacuação	SNG/SNE	PARÂMETROS VENTILATÓRIOS: MOD.	FiO2	FR	VC	PEEP	SpO2	
07:00																						
08:00	37	103	30	[illegible]	[illegible]		[illegible]			100						[illegible]	30	31	342	13	8	98
09:00																						
10:00	[illegible]	102	32	[illegible]	93		[illegible]			300						[illegible]	30	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	96
11:00																						
12:00	36.7	101	33	[illegible]	95				[illegible]	100				[illegible]		[illegible]	30	[illegible]	[illegible]	[illegible]	8	95

07:00min - 12:00min Líquidos Administrados: 1550 ( )CH ( )Plasma ( )Plaquetas Líquidos Eliminados: 500 ( )HD UF: ____ Balanço Parcial: +1050 Enfermeiro: [illegible]

HORA	T	FC	FR	P.A.	PAM	PVC / PIC	INFUSÃO VENOSA	Dieta	Água/Med	DIURESE	DRENO 1	DRENO 2	DRENO 3	Evacuação	SNG/SNE	MOD.	FiO2	FR	VC	PEEP	SpO2	
13:00																						
14:00	36	103	19	[illegible]	93		[illegible]			100				[illegible]		VC	30	35	302	13	8	98
15:00																						
16:00	36	104	30	[illegible]	99	—	[illegible]			300	—	—	—	++		VC	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	8	95
17:00																						
18:00	37	113	18	[illegible]	104		342			—				+++		VC	30	[illegible]	[illegible]	[illegible]	8	99

13:00min - 18:00min Líquidos Administrados: 1392 ml ( )CH ( )Plasma ( )Plaquetas Líquidos Eliminados: 400 ml ( )HD UF: ______ Balanço Parcial: +992 ml Enfermeiro: [illegible]

HORA	T	FC	FR	P.A.	PAM	PVC / PIC	INFUSÃO VENOSA	Dieta	Água/Med	DIURESE	DRENO 1	DRENO 2	DRENO 3	Evacuação	SNG/SNE	MOD.	FiO2	FR	VC	PEEP	SpO2	
19:00																						
20:00	[illegible]	101	30	[illegible]	107			364		400				++		VC	30	31	355	27	8	99
21:00																						
22:00	36.8	106	31	[illegible]	99					100						[illegible]	30	[illegible]	336	15	6	99
23:00																						
00:00	[illegible]	110	30	[illegible]	114					100				++		[illegible]	[illegible]	[illegible]	367	15	6	98
01:00																						
02:00	36.8	116	23	132/84	98	—	—	—	—	100	—	—				[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	15	6	98
03:00																						
04:00	36.5	105	22	[illegible]	102					100						VC	30	31	385	15	6	98
05:00																						
06:00	36.7	102	22	[illegible]	94		[illegible]			100						VC	60	35	357	15	6	98

19:00min - 06:00min Líquidos Administrados: [illegible] ( )CH ( )Plasma ( )Plaquetas Líquidos Eliminados: [illegible] ( )HD UF: ______ Balanço Parcial: [illegible] Enfermeiro: [illegible]

Total: Líquidos Administrados: [illegible] Líquidos Eliminados: [illegible] Balanço Final: [illegible] Enfermeiro: [illegible]

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA
UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA
EVOLUÇÃO DA FISIOTERAPIA

Nome: [illegible]
Idade: [illegible] **Sexo:** M( ) F(X) **Data:** [illegible] **Leito:** 18 **D.I.H:**
Diagnóstico: TCE Grave, PO Craniotomia

MANHÃ

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

TARDE

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

NOITE

Nível de consciência: [illegible] | Glasgow: AO: [illegible] RV: [illegible] RM: [illegible] | Sedação: [illegible] | Ramsay:
FResp: 30 | SatO2: 93% | Ritmo: [illegible] | Desconf. resp.: [illegible] | Padrão Resp.: [illegible]
Tórax: [illegible] | Tosse: [illegible] | Expansibilidade e complacência: [illegible]
AP: [illegible] | Secreção: [illegible]
Intubado: ( ) TQT (X) | Acoplado ao vent. Sim (X) Não ( ) | Ventilador: [illegible] | Modo: [illegible]
Parâmetros: [illegible] 30% [illegible] 5, PS 8
Hemodinâmica: Estável (X) Instável ( ) | Uso de DVA: [illegible] | PA: [illegible] | FC: [illegible] | T:
ADM: | Edema:
Tônus: | Trofismo: | Força muscular:
Conduta: Fisioterapia Respiratória, [illegible]
[illegible]
Profissional: [illegible]

UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA II

NOME: Edna de Souza Luz, 58 anos - 60 kg | **BOX** 18 | **Data:** 20/11/2017

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

	PRESCRIÇÃO MÉDICA	HORÁRIOS
1	Dieta enteral SNE 1500kcal/dia	SND
2	SF 0,45% EV em BIC 64ml/h.	16 18 [illegible]
3	SF 0,9% ou SRL 500mL IV ACM	ACM
4	Cefalosina 1g EV 8/8h (18/11)	14 [illegible] [illegible]
5	Clindamicina 600g EV 8/8h (15/11)	16 [illegible] [illegible]
6	Clotrimazol Creme Vaginal Aplicar V.a.Vaginal após o Banho 1x/dia(D2/7)	(16)
7	NBZ com amicacina 1 ampola 12/12h	16 [illegible]
8	Rabilidina 50mg IV 8/8h	16 [illegible] [illegible]
9	Enoxaparina sódica 40mg SC 01x/dia (gelo antes e após).	16
10	Metoclopramida 10mg EV 8/8h	16 [illegible] [illegible]
11	Dipirona 2g IV 8/8h. Se Tx >=37,5	SN
12	Higiene oral com clorexidine 0,12% 3x/dia	ROTINA
13	Banho diário com clorexidine 2 ou 4%	
14	Glicemia capilar de 6/6h. Correções conforme tabela ao lado.	13 [illegible] [illegible]
15	Glutamina 2 unidades SNE 12/12h	(13) (24)
16	Manter cabeceira elevada 45°	MANTER
17	FST Motora e Respiratória	FST
18	Mudança de decúbito conforme protocolo fixado em leito.	ROTINA
19	Higiene pericênula de TQT com clorexedina 2-4% 2 x ao dia	[illegible]
20		
21		
22		
23		
24		
25		
26		
27		
28		
29		
30		

Prontuário: 1700860721

DN: 01/05/1959

DI HGR: 04/11/2017

DI UTI: 04/11/2017

Médico Responsável

TABELA DE CONTROLE GLICÊMICO

Glicemia capilar	Insulina Regular SC
101 - 180	02 U
181 - 210	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%

EVOLUÇÃO MÉDICA DIURNA UTI II

BOX: 18

Nome: Edna de Souza Nunes | Idade: 58a | DN: 01/05/1959 | Peso: 60kg | BOX: 18

Data: 20/11/2017 08:52 | DIH: 04/11/17 | DIUTI: 04/11/17 | Prontuário: 1700860721

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

Infeccioso:

Foco ativo: (x) Sim ( ) Não

Onde? Pulmao

(x) Infecção em remissão

( ) Infecção sem mudança

( ) Infecção em crescente

Picos de febre nas últimas 24 horas: 2

Úlcera de Pressão: ( ) Sim (x) Não

Onde?

Histórico de Culturas positivas:

Data:	Local:	Agente:	Sensibilidade:

Histórico de Hemoderivados:

Data	Tipo:

Histórico de Antimicrobianos:

Antimicrobiano	Início	Término
Ciprofloxacino	18/11	
Cefepime	18/11	

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

Exame físico: Pupilas Isofotoreagente, nao Sedado

Cardiovascular: Não Sopro, BCNF 2t, Ruidos Cardiacos Ritmicos

Noradrenalina (x) ml/h 0 mcg/kg/min Dobutamina ( ) Outras:

Lactato: SVcO2 Gap CO2 EC:

Respiratório: Não Estertores , MV normal, Expansibilidade Torasica , Secreções orotraqual serosa, nao Acoplada a VM ,

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

Data TOT: Data da extubação: Falhas de extubação:

Aspecto da secreção traqueal:serosa

Gasometria arterial:

pH: IO:

pO2:

pCO2: AG:

HCO3: BE:

Gastrointestinal:

Dieta: (x) Zero ( ) Parenteral ( ) Enteral / Via: Última Evacuação nao Débito da sonda: 1500 ml

Kcal prescrito: 00 Kcal recebido: 00

Exame físico: Abdomen Simetrico A palpacao superfical e profunda normal, não visceromegalia, RHA +, Peristalse : presente,

Renal: Hidratado, Diurese Adequada

Ganhos: 2643 Diurese: 1,2 ml/kg/h Última TRS:

Perdas: 1800 Perdas insensiveis: 450

Balanço nas 24h: 843 Balanço Acumulado:

TRS: S( ) N( )

ClCr:

UI:

Impressão clínica: Estavel

Conduta: Soporte Clinico, FST, ATB, Neuroproteção

Pendências:

EVOLUÇÃO MÉDICA NOTURNA UTI II

BOX: 18 — 20/11/2017

Nome: Ednardo Souza Nunes	Idade: 58a	DN: 01/05/1959	Peso: 90kg
Data: 20/11/2017 22:30	DIH: 04/11/17	DIUTI: 04/11/17	Prontuário: 1700360721

BOX: 18

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

Variação de sinais nas últimas seis horas

Tx	32,1	SpO	97
FC	64	PVC	
PAM	89	PIA	
FR	24	Glicemia	150

Prescrição médica sendo seguida? (X) sim ( ) não
- Medicação em falta
- Medicações alteradas:

INTERCORRÊNCIA

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

DVA1: ___ ml/h ou ___ µg/kg/h ( ) em diminuição ( ) em ascensão ( ) mantida ( ) retirada

DVA2: ___ ml/h ou ___ µg/kg/h ( ) em diminuição ( ) em ascensão ( ) mantida ( ) retirada

Arritmias? ( ) Taquiarritmia ( ) Bradiarritmia

PCR? Não

APP: ___ Cava: ___ EC: ___ Pulsos: +

RESPIRATÓRIO: Não Estertores , MV normal, Expansibilidade Torasica , sem Secreções orotraqueal , Acoplado a VM,

(X) ar ambiente ( ) O2 CN ( ) O2 Macro ( ) O2 Tubo Y ( ) VNI ( ) VM

Secreção: ( ) sem ( ) pouca ( ) moderada ( ) abundante Aspecto:

Hipoxemia? Causa: ___ Tto: ___

( ) Desconforto Resp? ( ) Broncoespasmo? ( ) Congestão? ( ) SARA? ( ) Rolha? Outro:

PaO2/FiO2: ___ Ajustes:

GASTROINTESTINAL: Abdomen Simetrico A palpaçao superfical e profunda normal, não viscoromegalia, RHA +, Peristalse presente.

Dieta instalada? (X) Sim (X) Não. Motivo?

( ) Retorno/Vômitos? ( ) Diarréia? ( ) Sangramentos? ( ) Distensão? ( ) Ausência de RHA?

RENAL: Hidratado, Diurese Adequada

Diurese últimas 6h: 0,2 ml/kg/h ( ) IRA KDIGO: ___ ( ) IRC ( ) TRS

Estimulação? ( ) Hidratação? ( ) Diurético? Outro:

NEUROLÓGICO: Pupilas isofotoreagente, não Sedado

Sedação? ( ) sim ( ) não RASS: -1 GCS: 12

Em despertar? ( ) sim ( ) não

( ) Sonolência ( ) Desperto e desorientado ( ) Depressivo ( ) Agitado ( ) Desperto mas não interage com examinador

( ) Desperto e orientado ( ) Comatoso ( ) Ansioso ( ) Delirium

Pupilas: D: 3 mm E: 3 mm RFM: +

Outras intercorrências:

Estavel

Pk estável hemodinamicamente sem DVA

Impressão clínica:

Estavel

Conduta médica:

ATB,Suporte Clinico, FST, Neuroproteçao

Sedação adequada	Analgesia	Cateter	Tubo / Cuff	P. Platô < 30	Profilaxia TVP	Profilaxia úlcera
Oftalmo Proteção	Mudança decúbito	Cabeceira elevada	Sonda vesical	Dieta	Procinético	Tubo alimentar

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTENCIA DE ENFERMAGEM - UTI

NOME: _____ IDADE: _____ DATA: ___/___/___ LEITO: _____ DI: ___/___/___

HD: _____ PERÍODO: ( ) MATUTINO ( ) VESPERTINO ( ) NOTURNO

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

ESCALA DE RAMSAY	
Acordado, ansioso e/ou inquieto	1
Cooperativo, orientado a tranquilo	2
Acordado, responde a comandos verbais	3
Dormindo, resposta leve a estímulo tátil/auditivo	4
Sem resposta a estímulo tátil/auditivo, só doloroso	5
Sem resposta a estímulo doloroso	6
Score: _____	

AVALIAÇÃO PUPILAR

( ) Reagente ( ) Não reagente
( ) Normal ( ) Média fixa
( ) Isocóricas ( ) Anisocóricas
( ) Miosa ( ) Midríase
( ) D>E ( ) E>D

ESCALA DE GLASGOW					
Abertura Ocular		Resposta Verbal		Resposta Motora	
Espontânea	4	Orientado	5	Obedece	6
Estímulos verbais	3	Confuso	4	Localiza a dor	5
A dor	2	Palavras impróprias	3	Flexão normal	4
Nenhuma	1	Sons	2	Flexão anormal	3
		Nenhuma	1	Extensão a dor	2
				Nenhuma	1

Score: 12

Avaliação da dor: ( ) Sem dor ( ) Com dor 0, 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10 ( ) Inconsciente
( ) Não consegue dormir ( ) Não melhora com medicação ( ) Cessa com medicação

ESCALA DE BRADEN

Descrição					
Percepção Sensorial	Totalmente Limitado	Muito Limitado	Levemente Limitado	Nenhuma Limitação	
Umidade	Quase Sempre Molhada	Muito Molhada	Ocasionalmente Molhada	Raramente Molhada	
Atividade Física	Acamado	Confinado à Cadeira	Anda Ocasionalmente	Anda Frequentemente	
Mobilidade	Imóvel	Muito Limitada	Ligeiramente Limitada	Não Apresenta Limitação	
Nutrição	Muito Pobre	Provavelmente Inadequada	Adequada	Excelente	
Atrito/Cisalhamento	Problema	Problema Potencial	Não Aparece		

Sem Risco 18 a 23 pontos/ Risco Leve 15-18 / Risco Moderado 13 a 14 / Risco Elevado 10 a 12/ Risco muito elevado 6 pontos

SCORE FINAL

SISTEMA RESPIRATÓRIO

( ) Espontânea ( ) Eupneia ( ) Taquipneia ( ) Bradpneia
( ) Dispneia ( ) Cheyne-stokes ( ) Kusmaul
( ) VM TUT (X) VM TQT TOT/TQT - Data: ___/___/___ Modo: _____
Posicionamento do TOT/TQT a _____/_____ cm dos incisos Pressão do Cuff _____ mmHg
Data da Troca: ___/___/___ Resistência a aspiração: ( ) Sim ( ) Não
Ausc. Pulmonar: ( ) Crepitações ( ) Sibilos (X) Murmúrios Vesiculares

SISTEMA CARDIOVASCULAR

Ritmo: ( ) Arrítmico ( ) Cheio ( ) Filiforme ( ) Cheio

Acesso Venoso Central: (X) Sim ( ) Não Data: ___/___/___ Local: _____
Acesso Venoso Periférico: ( ) Sim ( ) Não Data: ___/___/___ Local: _____
Sinais de infecção no sítio da punção: ( ) Sim ( ) Não
Sangramento: ( ) Sim (X) Não Local: _____
Hemotransfusão: ( ) Sim (X) Não - ( ) CH ( ) PF ( ) PLAQUETAS QUANTIDADE _____

SISTEMA GASTROINTESTINAL

Aceitação da dieta: ( ) Sim ( ) Não ( ) Parcial ( ) Total
( ) VO ( ) NPT ( ) GTT ( ) SNG - Data: ___/___/___ (X) SNG - Data: ___/___/___
Ruídos hidroaéreos: ( ) Presentes ( ) Ausentes
Abdomo: (X) Normal ( ) Globoso ( ) Distendido ( ) Adesso ( ) Pressão
Eliminação: ( ) Normal ( ) Diarreia ( ) Constipação ( ) Melena

SISTEMA GÊNITO-URINÁRIO

Diurese: ( ) Espontânea (X) SVD ___/___/___ ( ) Urópeo ( ) Cistostomia
( ) Colúria ( ) Polaciúria ( ) Disúria ( ) Oligúria ( ) Anúria ( ) Hematúria
( ) Odor ( ) Edema ( ) Lesões - Local _____
Coloração: ( ) Límpida ( ) Concentrada ( ) Sedimentada
Secreções: ( ) Sim - Aspecto _____ ( ) Não Higiene: ( ) Satisfatória ( ) Precisa

CURATIVOS E DRENOS

Região: _____
Características: _____
Produto: _____
Região: _____
Características: _____
Produto: _____
Dreno: Local _____ Tipo: _____
Secreção: _____ Volume _____ Dia _____

ÚLCERA POR PRESSÃO

Região _____ Estágio _____ - Região _____ Estágio _____
Região _____ Estágio _____ - Região _____ Estágio _____

INTEGRIDADE CUTÂNEA

( ) Febril ( ) Hidratada ( ) Desidratada (X) Ressecada ( ) Icterica ( ) Cianótica
( ) Hipocorada ( ) Pele fria e sudorética ( ) Anasarca ( ) Rubor ( ) Pálida
( ) Petéquias – Local _____ ( ) Edema – Local _____

ENFERMEIRO: Alessandra Cavalcante

Evoluções de Enfermagem - UT

Enfermeiro	Técnico em Enfermagem
Período Matutino	**Período Matutino**
[illegible] Paciente [illegible] acordado no leito. Em [illegible] [illegible] por TOT, recebendo dieta enteral por SNE. Diurese [illegible] por SVD. [illegible] Apresentou hiperglicemia [illegible] Segue [illegible] cuidados [illegible] da equipe. [illegible] Marcelo Lima [illegible] Enfermeira COREN-RR [illegible] ENF	[illegible] Ass: [illegible]
Período Vespertino	**Período Vespertino**
[illegible] Paciente em VM por TOT, [illegible] orientado, sonolento, SNE p/ [illegible] SVD c/ diurese. Segue aos cuidados.	Paciente traqueostomizado com SNE com dieta em bomba, [illegible] SVD com [illegible] presente, feito banho, feita higiene íntima, [illegible] feito todas as medicações [illegible] [illegible] [illegible] segue aos cuidados de enfermagem.
Ass: Alessandra Cavalcante Enfermeira COREN-RR [illegible] ENF	Ass: [illegible] COREN-RR [illegible]
Período Noturno	**Período Noturno**
23h Paciente [illegible] da VM, mantendo [illegible] por TOT com boa saturação de O2, dieta por SNE, diurese presente, sinais vitais estáveis. Segue aos cuidados da equipe.	Paciente com TQT, consciente, [illegible] com SVG [illegible] com dieta em bomba [illegible] SVD diurese presente [illegible] medicações administradas [illegible] [illegible] em intercorrência.
Ass: Maria [illegible] COREN-RR [illegible]	Ass: [illegible] Nathely G. A. S. Dantas Téc. de Enfermagem COREN-RR [illegible]

Resolução do Cofen 311/2007: Art. 41- Prestar informações, escritas e verbais, completas e fidedignas necessárias para assegurar a continuidade da assistência;

Art. 64 - Apor o número e categoria de inscrição do COREN em assinatura, quando no exercício profissional.

GOVERNO DE RORAIMA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL GERAL DE RORAIMA

UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA
BALANÇO HÍDRICO

NOME: [illegible] IDADE: ______ DATA: [illegible] BOX: ______

HORA	T / FC / FR	P.A.	PAM	PVC / PIC	LÍQUIDOS ADMINISTRADOS	LÍQUIDOS ELIMINADOS	PARÂMETROS VENTILATÓRIOS
07:00							
08:00	[illegible] 101 15	[illegible]	103	/	[illegible]	1000	[illegible]
09:00							
10:00	[illegible] 138 30	[illegible]	[illegible]	/	250 ml	200	[illegible]
11:00							
12:00	[illegible] 141 9+	135/93	112	/	[illegible]	[illegible]	[illegible]

07h00min - 12h00min Líquidos Administrados: + 780 ( )CH ( )Plasma ( )Plaquetas Líquidos Eliminados: - 400 ( )HD UF: ______ Balanço Parcial: + 380 Enfermeiro: [illegible]

HORA	T / FC / FR	P.A.	PAM	PVC / PIC	LÍQUIDOS ADMINISTRADOS	LÍQUIDOS ELIMINADOS	PARÂMETROS VENTILATÓRIOS
13:00							
14:00	[illegible] 112 28	130/85	94		110	300	[illegible]
15:00							
16:00	[illegible] 174 35	[illegible]	115		220	900	[illegible]
17:00							
18:00	[illegible] 110 30	[illegible]	[illegible]		324	200	[illegible]

13h00min - 18h00min Líquidos Administrados: + 934 ( )CH ( )Plasma ( )Plaquetas Líquidos Eliminados: - 700 ( )HD UF: — Balanço Parcial: + 234

Alessandra Cavalcante
Enfermeira
COREN-RR [illegible]

HORA	T / FC / FR	P.A.	PAM	PVC / PIC	LÍQUIDOS ADMINISTRADOS	LÍQUIDOS ELIMINADOS	PARÂMETROS VENTILATÓRIOS
19:00							
20:00	[illegible] 118 18	[illegible]	92		—	150	[illegible]
21:00							
22:00	[illegible] 110 29	[illegible]	85		100	150	[illegible]
23:00							
24:00	[illegible] 106 36	[illegible]	95		100	250	[illegible]
01:00							
02:00	[illegible] 107 26	[illegible]	83		—	200	[illegible]
03:00							
04:00	[illegible] 103 29	[illegible]	93		—	150	[illegible]
05:00					334 HV		
06:00	[illegible] 103 24	[illegible]	104		110	—	[illegible]

19h00min - 06h00min Líquidos Administrados: + 1653 ( )CH ( )Plasma ( )Plaquetas Líquidos Eliminados: - 900 ( )HD UF: ______ Balanço Parcial: + 753 Enfermeiro: [illegible]

Total: Líquidos Administrados: + 3369 Líquidos Eliminados: - 2000 Balanço final: + 1368 Enfermeiro: [illegible]

GOVERNO DE RORAIMA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL GERAL DE RORAIMA
UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

BALANÇO HÍDRICO

NOME: ______ IDADE: ______ DATA: ___/___/___ BOX: ______

HORA	[illegible]	[illegible]	Fentanil	Propofol		Noradrenalina	Dobutamina	Insulina	Amiodarona	Dieta	Débito	Glicemia Capilar	Insulina
07:00										30ml/h	DD		
08:00	[illegible]												
09:00										30ml/h	DD		
10:00	[illegible]												
11:00										[illegible]	DLE	[illegible]	[illegible]
12:00	[illegible]												
13:00										50			
14:00	[illegible]												
15:00													
16:00													
17:00													
18:00													
19:00										50			
20:00	64												
21:00										50			
22:00	64												
23:00										50		159	
00:00	64												
01:00										50			
02:00	64												
03:00										50			
04:00	64												
05:00										50		140	
06:00	64												

GLICEMIA	
< 70	Glicose 50% 40ml - EV
	Insulina Regular SC
181 - 180	2 UI
181 - 210	4 UI
211 - 240	6 UI
241 - 270	8 UI
271 - 300	10 UI
301 - 380	12 UI
> 380	Avisar Plantonista

ANOTAÇÕES

Medidas da pupila (mm)

2 3 4 5 6 7 8 9

TIPO DE PUPILAS

HORA	TIPO	FO
10		
12		
14		
16		
18		
20		

TAMANHO DA PUPILA

HORA	P.E.	P.D.	HORA	P.E.	P.D.
10			22		
12			24		
14			02		
16			04		
18			06		
20			08		

RESULTADO DE EXAMES LABORATORIAIS UTI II

Nome: Edna de Souza Nunes	Idade: 58a	DN: 01/05/1959	Peso: 60kg	BOX: 18
Data: 20/11/2017 06:54	DIH: 04/11/17	DIUTI: 04/11/17	Prontuário: 1700860721	

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

Hemograma / Coagulograma

Data	20/11	21/11	22/11	23/11	24/11
Hb	9.00	9.08	9.30	8,80	8.70
Ht	27 5	26.9	28.00	27,4	25,9
Leucócitos	10 7	9.10	10.28	6,81	5.43
Neutrófilos	71.2	66	25.80 61.10	65,00	68,6
Linfócitos	16.4	20	25.80	26,6	19.4
Bastões					
Plaquetas	416.000	457.000	554.000	474,000	423,000
TAP	0.4		14.30	13,10	
TTPA	36		32.30	28,90	
RNI	1.2		1.05	0,99	

Gasometria / Ionograma / Bioquímica

Na	150	143	147	145,0	144
K	3.5	3.5	2.9	3,4	3,2
iCa	1.1	1.1	1.00	1,14	1,10
Cl	111	105	130	105	96
Magnésio		1.39	1.49	2,20	2,04
Fósforo	3.8	2.87	2.84	3,65	3,36
Glicose	96 6	141.5	120.34	118,84	92,3
TGO	42.7	38 1	35.58	23,22	28,09
TGP	35.8	26.4	35.82	33,16	29,70
BT	0.7	0.6	0.88	0,64	0,80
BD	0.3	0.3	0.34	0,30	0,30
BI	0.4	0.3	0.55	0,34	0,40
Albumina	2.9	2.82	3.14	3,20	3,26
PCR	22.7	22.8	21.06	13,00	11,88
Uréia	27.0	35 8	8.87	20,45	20,79
Creatinina	0.5	0.6	0.60	0,64	0,72
Lactato	27.3	21.4	31.33	13,60	19,5
SOFA					
BH DO DIA	1814	1368	+708		+831

HOSPITAL GERAL DE BOA VISTA
UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA
EVOLUÇÃO DA FISIOTERAPIA

Nome: _____
Idade: _____ **Sexo:** M( ) F( ) **Data:** 30/11/12 **Leito:** _____ **D.I.H:** _____
Diagnóstico: _____

MANHÃ

Nível de consciência: | Glasgow: AO: RV: RM: | Sedação: | Ramsay:
FResp: | SatO2: | Ritmo: | Desconf. resp.: | Padrão Resp.:
Tórax: | Tosse: | Expansibilidade e complacência:
AP: | Secreção:
Intubado: ( ) TQT ( ) | Acoplado ao vm: Sim ( ) Não ( ) | Ventilador: | Modo:
Parâmetros:
Hemodinam.: Estável ( ) Instável ( ) | Uso de DVA: | PA: | FC: | T:
ADM: | Edema:
Tônus: | Trofismo: | Força muscular:
Conduta: Evolução no Verso | Profissional:

TARDE

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

NOITE

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

[illegible] KALUNGA
UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA
[illegible]

Data/Horário — Paciente Edna de Souza Luz, 58 anos, sexo feminino, UTI II DIH 04/11/17, DC Acidente de trânsito + TCE grave + 20/11/17 cromotomia para drenagem de hematoma subdural 10h 00m agudo com resvio de linha média e desperta desfavorável + síndrome do abstinência + Candidíase vaginal, Manhã Box 18 pupilas [illegible] sonda nasogástrica, sonda vesical, [illegible] central subclávio D, AAA, taquicárdico, normotérmico, [illegible], respirando através de VM acoplado e TOT de PVC em [illegible], modalidade CPAP e parâmetros de [illegible], [illegible] PS, [illegible] sinistrico, [illegible] respiratório misto, com [illegible] respiratório [illegible] de musculatura [illegible], [illegible] intercostais, Complacência e [illegible] pulmônos normal, [illegible] pulmonar normal, [illegible] diminuído em ANTX sem RA, tosse improdutiva [illegible] com reflexo de tosse presente, [illegible] preservada, [illegible], MMB 40, sensibilidade preservada, [illegible] sem [illegible] em MMSS [illegible] sem [illegible] involuntários [illegible]. Conduta [illegible] MMB (shaking + [illegible]), aspiração de TOT com [illegible] e [illegible] com [illegible] de sangue [illegible] 2+4, aspiração oral com [illegible] + 2+4, Conduta [illegible] no leito sem [illegible], [illegible] Rosa [illegible]

Dr. Rodrigo Phaeê
Fisioterapeuta Intensivista
CREFITO 12.12.27[illegible]

20/11/17 Horário — Pd Edna de Souza Luz, 58 anos, D.C. TCE grave + Bi-cerebro de cromotomia, AP MVD sem RA, S.O. AVM com modalidade CPAP e parâmetros [illegible] FR 31 [illegible] e PS [illegible] Conduta de Fisioterapia Motora + Fisioterapia Resp. + aspiração em [illegible] com [illegible] [illegible] + 2+4 + ajuste ventilatório

Dr. Rodrigo Phaeê
Fisioterapeuta Intensivista
CREFITO - 12.2799-F

20/11/17 Noite — Paciente Edna de Souza, 58 anos, GLASCON 15, VM [illegible] FR 26 [illegible], AP MVD [illegible], [illegible] de MMSS e MMII. Conduta [illegible] de higiene [illegible], [illegible] de [illegible] pulmonar, [illegible] MMSS e MMII e [illegible] no leito

Gabriel Parizoto
Fisioterapeuta Intensivista
CREFITO 12/26258-F

FISIOTERAPIA

FICHA DIARIA DE GASOMETRIA

Nome Edna de Souza BOX 18 DIAGNÓSTICO TCE grave PO craniotomia

Data	20/11/12		20/11/12		26/11/12		27/11/12															
hora	08:46		13:55		13:46		3:45															
pH	7,50		7,52		7,52		7,46															
PO_2	216		173		141		520															
PCO_2	31,9		35,9		35,2		44,1															
SO_2	98,5		99,6		99,0		99,6															
HCO_3	26,0		30,4		30,3		31,1															
BE	2,0		7,7		5,5		7,5															
IO	385		325		320		VENOSA															
Tubo																						
Dias de TOT/TQT																						
	Ant.	Aju.	Ant.	Aju.	Ant.	Aju.	Ant.	Aju.	Ant.	Aju.	Ant.	Aju.	Ant.	Aju.	Ant.	Aju.	Ant.	Aju.	Ant.	Aju.	Ant.	Aju.
Modo	CPAP		CPAP	—	PSV																	
FiO_2	30%	/	30%	—	30%	Tubo T c 2 l/min	TUBO T 3L															
VC/PC			—	—																		
Freq.		/	14	—																		
P.PI			8	—																		
PS	8		10	14	14																	
PEEP	6	5	5	—	5																	
FR M/F	25		11	—																		
T. Insp		/	—	—																		
I:E			—	—																		
Sensibilidade			1	—	1,1																	
VM exp	11,2	/	10	—	9,8																	
VC exp	394		744	—	780																	
Profissional	Thaísa		Rodrigo		[illegible]		Nivaldo															

UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA II

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

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

	PRESCRIÇÃO MÉDICA	HORÁRIOS
1	Dieta enteral SNE 1500kcal/dia	SNO
2	SF 0,45% EV em BIC 64ml/h	10 16 03
3	SF 0,9% ou SRL 500mL IV ACM	ACM
4	Cefepime 2g EV 8/8h (18/11)	16 24 08
5	Clindamicina 600g EV 8/8h (18/11)	16 24 08
6	Clotrimazol Creme Vaginal Aplicar Via Vaginal após o banho 1x/dia(D2/7)	14 16
7	NBZ com amicacina 1 ampola 12/12h	14 02
8	Ranitidina 50mg IV 8/8h	14 22 06
9	Enoxaparina sódica 40mg SC 01x/dia (gelo antes e após).	16
10	Metoclopramida 10mg EV 8/8h	16 24 08
11	Dipirona 2g IV 6/6h. Se Tx >= 37,5	SN
12	Higiene oral com clorexidine 0,12%. 3x/dia	ROTINA
13	Banho diário com clorexidine 2 ou 4%	
14	Glicemia capilar de 6/6h. Correções conforme tabela ao lado.	12 18 24 06
15	Glutamina 2 unidades SNE 12/12h	
16	Manter cabeceira elevada 45º	
17	FST Motora e Respiratória	FST
18	Mudança de decúbito conforme protocolo fixado em leito.	ROTINA
19	Higiene pericânula da TOT com clorexedina 2-4% 2 x ao dia	10 N
20		
21		
22		
23		
24		
25		
26		
27		
28		
29		
30		

Prontuário: 1700860721
DN: 01/05/1959
DI HGR: 04/11/2017
DI UTI: 04/11/2017

Médico Responsável

TABELA DE CONTROLE GLICÊMICO

Glicemia capilar	Insulina Regular SC
151 - 180	02 U
181 - 210	04 U
211 - 240	06 U
241 - 270	08 U
271 - 300	10 U
> 300	AVISAR PLANTONISTA

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

Nutrição: Dieta enteral, via SNE, oligomérica, hiperproteica e anti-inflamatória (1.200kcal/1000ml em 20h = 50ml/h)
VET = 1.200Kcal/dia Ptn: 76g/dia
+ Glutamina (Sac) 02 ...

BOX: 18

EVOLUÇÃO MÉDICA DIURNA UTI II

Nome: Edna de Souza Nunes | Idade: 58a | DN: 01/05/1959 | Peso: 60kg | BOX: 18

Data: 21/11/2017 08:04 | DIH: 04/11/17 | DIUTI: 04/11/17 | Prontuário: 1700930721

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

Infecciosa:

Foco ativo: (x) Sim ( ) Não

Onde? Pulmão

(x) Infecção em remissão

( ) Infecção sem mudança

( ) Infecção em crescente

Picos de febre nas últimas 24 horas: 2

Úlcera de Pressão: ( ) Sim (x) Não

Onde?

Histórico de Hemoderivados:

Data	Tipo:

Histórico de Antimicrobianos:

Antimicrobiano	Início	Término
Glicanalcina	18/11	
Cefepime	18/11	

Histórico de Culturas positivas:

Data:	Local:	Agente:	Sensibilidade:

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

Exame físico: Pupilas isofotoreagente, naso Sedado

Cardiovascular: Não Sopro, BCNF 2t, Ruidos Cardiacos Ritmicos

Noradrenalina (x) ml/h 0 mcg/kg/min | Dobutamina ( ) | Outras:

Lactato: | SVcO2 | Gap CO2 | DC:

Respiratório: Não Estertores , MV normal, Expansibilidade Torasica , Secreçoes orotraqual serosa, nao Acoplada a VM ,

Gasometria arterial:

pH: IC:

pO2:

pCO2: AG:

HCO3: BE:

Ambiente ( ) Macro O2 ( ) L VNI ( ) TOT ( ) TOT ( ) nº Fixação:

Data TOT: Data da extubação: Falhar de extubação:

Aspecto da secreção traqueal: serosa

Gastrointestinal: Última Evacuação: nao Óstalo de sonda: 1550 ml

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

Exame físico: Abdomen Simetrico A palpaçao superfical e profunda normal, não visceromegalia, RHA +, Peristalse presente,

Renal: Hidratado, Diurese Aderindo

Ganhos: 3365 Diurese: 1,3 ml/kg/h Última TRS: TRS: S( ) N( )

Perdas: 2000 Perdas insensiveis: 450 CICO:

Balanço nas 24h: 1868 Balanço Acumulado: UF:

Impressão clínica: Estavel

Conduta: Soporte Clinico, FST, ATB, Neuroprotecao

Pendências:

Evolução Noturna - UTI II

Nome: Edna de Souza Luz	Idade: 58a	DN: 01/05/1959	Peso: 80kg	BOX: 16
Data: 21/11/2017 19:47	DIH: 04/11/17	DIUTI: 04/11/17	Prontuário: 17UC650721	

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

Variação de sinais nas últimas seis horas

Tx	37,1 – 37,2	SpO	
FC	130 – 134	PVC	
PAM	176 – 180	PA	
FR	21 – 22	Glicemia	122

Prescrição médica sendo seguida? (x) sim ( ) não

- Medicação em falta:
- Medicações não checadas:

INTERCORRÊNCIAS

CARDIOVASCULAR:

DVA1: _____ ml/h ou _____ mcg/kg/h
( ) em diminuição
( ) em ascensão
( ) mantida
( ) retirada

DVA2: _____ ml/h ou _____ mcg/kg/h
( ) em diminuição
( ) em ascensão
( ) mantida
( ) retirada

Arritmias?
( ) Taquiarritmia
( ) Bradiarritmia

PCR? _____

APP: _____
Cava: _____
EC: _____
Pelos: _____

RESPIRATÓRIO:

( ) ar ambiente
( ) O2 CN
( ) O2 Mscre
( ) O2 Tubo T
( ) VNI
( ) VM

Secreção:
( ) sem
( ) pouca
( ) moderada
( ) abundante
Aspecto:

Hipoxemia?
Causa: _____
Tx: _____

( ) Desconforto Resp
( ) Broncoespasmo?
( ) Congestão?
( ) SARA?
( ) Rolha?
Outro: _____

PaO2/FIO2: _____
Ajustes:

GASTROINTESTINAL:

Dieta instalada?
( ) Sim.
( ) Não. Motivo?

( ) Refluxo/vômitos?
( ) Diarreia?
( ) Sangramentos?
( ) Distensão?
( ) Ausência de RHA?

TGO – P
GR

RENAL:

Diurese últimas 6h: _____ ml/kg/h
( ) LRA KDIGO / ( ) IRC ( ) IRS

Estimulação?
( ) Hidratação?
( ) Diurético?
Outro:

NEUROLÓGICO:

Sedação? ( ) sim (x) não
RASS:
GCS: X

Em despertar?
( ) sim ( ) não

( ) Sonolência
(x) Desperto e orientado
( ) Desperto e desorientado
( ) Comatoso
( ) Depressivo
( ) Ansioso
( ) Agitado
( ) Disfórico
( ) Desperto mas não interage com examinador

Pupilas:
D: _____ mm
E: _____ mm
RFM: _____

Outras intercorrências:

Impressão clínica:

Conduta médica:

Sedação adequada	Analgesia	Cateter	Tubo / Cuff	P. Pluíd < 30	Profilaxia TVP	Profilaxia Úlcera

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTENCIA DE ENFERMAGEM - UTI

NOME: *Edna de Souza Luz* IDADE: *58a* DATA: *20/11/17* LEITO: *18* DE: ___/___/___

RD: ______________________ PERÍODO: ( ) MATUTINO ( ) VESPERTINO ( ) NOTURNO

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

Sem sedação

ESCALA DE RAMSAY	
Acordado, ansioso e/ou inquieto	1
Cooperativo, orientado e tranquilo	2
Acordado, responde a comandos verbais	3
Dormindo, resposta leve a estímulo tátil/auditivo	4
Sem resposta a estímulo tátil/auditivo, só doloroso	5
Sem resposta à estímulo doloroso	6
Score: ____	

AVALIAÇÃO PUPILAR

(X) Reagente ( ) Não reagente
( ) Normal ( ) Média fixa
(X) Isocóricas ( ) Anisocóricas
( ) Miose ( ) Midríase
( ) D>E ( ) E>D

ESCALA DE GLASGOW					
Abertura Ocular		Resposta Verbal		Resposta Motora	
Espontânea	(4)	Orientado	5	Obedece	(6)
Estímulos verbais	3	Confuso	4	Localiza a dor	5
À dor	2	Palavras impróprias	3	Flexão normal	4
Nenhuma	1	Sons	2	Flexão anormal	3
		Nenhuma	(1)	Extensão a dor	2
				Nenhuma	1

Score: *11*

Avaliação da dor: ( ) Sem dor ( ) Com dor 0, 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10 ( ) Ininterrupta
( ) Não consegue dormir ( ) Não melhora com medicação (X) Cessa com medicação

ESCALA DE BRADEN

Percepção Sensorial	Totalmente limitado	Muito limitado	Levemente limitado	Nenhuma limitação	*3*
Umidade	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	*1*
Atividade Física	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	*2*
Mobilidade	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	*3*
Nutrição	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	
Fricção/Cisalhamento	[illegible]	[illegible]	[illegible]	ESCORE FINAL	*15*

Sem Risco: 19 a 23 pontos / Risco Leve: 15-18 / Risco Moderado 13 a 14 / Risco Elevado: 10 a 12 / Risco muito elevado: ≤ 9 pontos

SISTEMA RESPIRATÓRIO

( ) Espontânea (X) Eupneia ( ) Taquipneia ( ) Bradpneia
( ) Dispneia ( ) Cheyne-stokes ( ) Kussmaull
( ) VM TOT (X) VM TQT TOT/TQT - Data: ___/___/___ Modo: *CPAP*
Posicionamento do TOT/TQT a ______ cm dos incisos Pressão do Cuff ______ mmHg
Data da Troca: ___/___/___ Resistência a aspiração: ( ) Sim ( ) Não
Ausc. Pulmonar: ( ) Creptações ( ) Sibilos (X) Murmúrios Vesiculares

SISTEMA CARDIOVASCULAR

[illegible] Local: *Radial D*

Acesso Venoso Central: (X) Sim ( ) Não Data: ___/___/___ Local: *VSC - D*
Acesso Venoso Periférico: ( ) Sim (X) Não Data: ___/___/___ Local: ______
Sinais de Infecção no sítio da punção: ( ) Sim (X) Não
Sangramento: ( ) Sim (X) Não Local: ______
Hemotransfusão: ( ) Sim (X) Não - ( ) CH ( ) PF ( ) PLAQUETAS QUANTIDADE ______

SISTEMA GASTROINTESTINAL

Aceitação da dieta: (X) Sim ( ) Não ( ) Parcial ( ) Total
( ) VO ( ) NPT ( ) GTT ( ) SNG - Data: ___/___/___ (X) SNE - Data: ___/___/___
Ruídos hidroaéreos: ( ) Presentes ( ) Ausentes
Abdome: (X) Normal (X) Globoso ( ) Distendido ( ) Flácido ( ) Tenso
Eliminações: ( ) Normal ( ) Diarreia ( ) Constipação ( ) Melena

→ Ausente

SISTEMA GÊNITO-URINÁRIO

Diurese: ( ) Espontânea (X) SVD ___/___/___ ( ) Uropen ( ) Cateterismo
( ) Colúria ( ) Poliúria ( ) Disúria ( ) Oligúria ( ) Anúria ( ) Hematúria
( ) Odor ( ) Edema ( ) lesões - Local ______
Coloração: (X) Límpida ( ) Concentrada ( ) Sedimentada
Secreções: ( ) Sim - Aspecto ______ ( ) Não Higiene: ( ) Satisfatória ( ) Precária

CURATIVOS E DRENOS

Região: *VSC - D*
Características: ______
Produto: ______
Região: *VSC - D*
Características: *limpo e seco*
Produto: *clorexidina alcoólica*
Dreno: Local ______ Tipo: ______
Secreção: ______ Volume ______ Data ______

ÚLCERA POR PRESSÃO

Íntegra

Região ______ Estágio ______ - Região ______ Estágio ______
Região ______ Estágio ______ - Região ______ Estágio ______

INTEGRIDADE CUTÂNEA

( ) Febril (X) Hidratada ( ) Desidratada ( ) Ressecada ( ) Ictérica ( ) Cianótica
( ) Hipocorada ( ) Pale fria e sudoreica ( ) Anasarca ( ) Rubor ( ) Flictenas
( ) Petéquias - Local ______ ( ) Edema - Local ______

ENFERMEIRO(A):

Enfermeiro -

Técnico em Enfermagem

Enfermeiro	Técnico em Enfermagem
Período Matutino	**Período Matutino**
12:40. Paciente evolui consciente, [illegible] traqueostomizada. Em VM. Tem [illegible] por SNG. Diurese por SVD. Evacuou uma vez grande quantidade [illegible]. Sem intercorrência no plantão. Segue aos cuidados da equipe.	[illegible]
Ass: [illegible] COREN [illegible]	Ass: Adriana P. dos Santos, Tec. em Enfermagem, COREN [illegible]
Período Vespertino	**Período Vespertino**
17:30. Paciente [illegible] [illegible] COREN [illegible]	Realizado banho no leito, não tem [illegible] [illegible] [illegible] [illegible]
Ass:	Ass: [illegible] COREN [illegible]
Período Noturno	**Período Noturno**
23: [illegible] [illegible] SNG [illegible]	
Ass: Joana [illegible] do Nascimento, Enfermeira, COREN [illegible]	Ass:

Resolução do Cofen 311/2007: Art. 41- Prestar informações, escritas e verbais, completas e fidedignas necessárias para assegurar a continuidade da assistência;

Art. 54 - Apor o número e categoria de inscrição do COREN em assinatura, quando no exercício profissional:

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

NOME: Edna de Souza Luz IDADE: 58 DATA: 21 / 11 / 17 ; LEITO: 18

HORA	T	FC	FR	P.A.	PAM	PVC / P.C	LÍQUIDOS ADMINISTRADOS: Infusão venosa	Dieta	Água/med	LÍQUIDOS ELIMINADOS: Diurese	Dreno 1	Dreno 2	Dreno 3	Evacuação	SNG/G	PARÂMETROS VENTILATÓRIOS	ASS.
07:00																	
08:00	36,3	135	34	152/101	126	—	440			200	—	—	—	Ø	—	390 75 32 30 35 7 96	Bruna
09:00																	
10:00	36,6	115	23	150/106	112	—				100	—	—	—	Ø	—	400 35 22 38 20 7 98	Bruna
11:00				130/													
12:00	[illegible]			[illegible]	110	—	254	227		100						[illegible]	

07h00min - 13h00min: Líquidos Administrados: + 945 ; Líquidos Eliminados: - 400 ; Balanço Parcial: + 545 ; Enfermeiro(a): [illegible] COREN-RR 14[illegible] ENF

HORA	T	FC	FR	P.A.	PAM	PVC / P.C	Infusão venosa	Dieta	Água/med	Diurese	Dreno 1	Dreno 2	Dreno 3	Evacuação	SNG/G	PARÂMETROS VENTILATÓRIOS	ASS.
13:00																	
14:00	36,5	96	20	142/82	97		420			300				(0)		440 40 25 38 18 7 98	
15:00																	
16:00	37	101	24	132/79	88	—	120			300				(0)		480 40 25 39 20 7 100	
17:00																	
18:00	37,1	97	30	132/78	92		395	309		300				(0)		490 40 30 34 21 7 94	

13h00min - 19h00min: Líquidos Administrados: + 944 ml ; Líquidos Eliminados: - 900 ml ; Balanço Parcial: + 244 ml ; Enfermeiro(a): [illegible]

HORA	T	FC	FR	P.A.	PAM	PVC / P.C	Infusão venosa	Dieta	Água/med	Diurese	Dreno 1	Dreno 2	Dreno 3	Evacuação	SNG/G	PARÂMETROS VENTILATÓRIOS	ASS.
19:00																	
20:00	36,2	96	29	152/83	97					100				Ø		[illegible] / O2 3L 99%	
21:00																	
22:00	37,5	98	33	145/82	95		100 + 10			200				+		Tubo / O2 3L 97%	
23:00																	
00:00	36,9	92	32	124/81	96		100 + 20			300						Tubo / O2 3L 98%	
01:00																	
02:00	37	93	29	121/82	92					200				Ø		Tubo / O2 3L 99%	Fran[illegible]
03:00																	
04:00	37,0	98	23	129/86	98					100						Tubo / O2 3L 98%	Ke[illegible]
05:00																	
06:00	37,0	99	22	124/78	93		100 + 789			100						Tubo / O2 3L 98%	[illegible]

19h00min - 07h00min: Líquidos Administrados: 1119 ml ; Líquidos Eliminados: 1000 ml ; Balanço Parcial: + 119 ml ; Enfermeiro(a): [illegible]

Total: Líquidos Administrados: 2808 ml ; Líquidos Eliminados: 2100 ml ; Balanço final: + 708 ml ; Enfermeiro(a): [illegible]

GOVERNO DE RORAIMA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL GERAL DE RORAIMA
UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

BALANÇO HÍDRICO

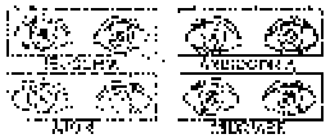
NOME: [illegible] IDADE: [illegible] DATA: [illegible] BOX: [illegible]

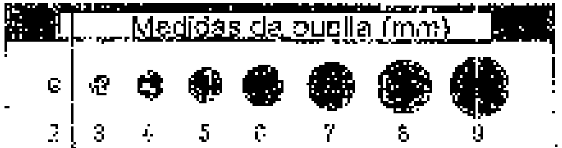
HORA	Midazolam	Dormonid	Fentanil	Propofol		Noradrenalina	Dobutamina	Insulina	Amiodarona	Dieta	Decúbito	Glicemia capilar	Insulina
07:00													
08:00	64									50	DDD		
09:00													
10:00	64									50	DD		
11:00													
12:00	64									[illegible]	DLE	Não Consegui [illegible]	
13:00												[illegible]	
14:00	64									50	DLD	[illegible]	
15:00													
16:00	64									50	DD		
17:00													
18:00	64									50	DLE	mL (m.o.p.)	
19:00													
20:00	64												
21:00													
22:00	64												
23:00													
00:00												94 mg/dl	
01:00													
02:00	64 ml												
03:00													
04:00	64 ml												
05:00													
06:00	64 ml												

GLICEMIA

< 70	Glicose 50% 40mL - IV
	Insulina Regular SC
151 - 180	2 UI
181 - 210	4 UI
211 - 240	6 UI
241 - 270	8 UI
271 - 300	10 UI
301 - 330	12 UI
> 330	Avisar Plantonista

ANOTAÇÕES





TIPO DE PUPILAS

HORA	TIPO	TIPO
10		
12		
14		
16		
18		
20		

TAMANHO DA PUPILA

HORA	P.E.	P.D.	HORA	P.E.	P.D.
10			22		
12			24		
14			02		
16			04		
18			06		
20			08		

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA
UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA
EVOLUÇÃO DA FISIOTERAPIA

Nome: [illegible] de Souza Nunes
Idade: 58 Sexo: M(X) F( ) Data: 21/11/17 Leito: 14 D.I.H: 04/11/17
Diagnóstico: TCE Grave + craniotomia

MANHÃ

Nível de consciência: | Glasgow: AO: RV: RM: | Sedação: | Ramsay:
FResp: | SatO2: | Ritmo: | Desconf. resp.: | Padrão Resp.:
Tórax: | Tosse: | Expansibilidade e complacência:
AP: | Secreção:
Intubado: ( ) TQT ( ) | Acoplado ao vm: Sim ( ) Não ( ) | Ventilador: | Modo:
Parâmetros:
Hemodinam.: Estável ( ) Instável ( ) | Uso de DVA: | PA: | FC: | T:
ADM: | Edema:
Tônus: | Trofismo: | Força muscular:
Conduta:
[illegible] no [illegible]
Profissional:

TARDE

Nível de consciência: CONSCIENTE | Glasgow: AO: 4 RV: 5 RM: 6 | Sedação: — | Ramsay: —
FResp: 19 | SatO2: 98 | Ritmo: EUP | Desconf. resp.: AUSENTE | Padrão Resp.: MISTO
Tórax: — | Tosse: PRODUTIVA | Expansibilidade e complacência: NORMAL
AP: MV + BAHT c/ CREPITOS | Secreção: FLUIDA, BRANCA +3/4
Intubado: ( ) TQT (X) | Acoplado ao vm: Sim (X) Não ( ) | Ventilador: STANGO | Modo: PSV
Parâmetros: PSV — TUBO Y 4L
Hemodinam.: Estável (X) Instável ( ) | Uso de DVA: — | PA: 130/94 | FC: 100 | T: —
ADM: NORMAL | Edema: MIE
Tônus: HIPO | Trofismo: HIPO | Força muscular: MRC 42 pontos
Conduta: FST RESP. MHB (VIBRO + AREL + ASP. TQT + ASP. TOT + MEP (TREINO P. BRUSCO) + FST MOTORA PNF
Profissional: [illegible] Fisioterapeuta [illegible]

NOITE

Nível de consciência: [illegible] | Glasgow: AO: 4 RV: 5 RM: 6 | Sedação: — | Ramsay: —
FResp: 18 | SatO2: 98 | Ritmo: — | Desconf. resp.: — | Padrão Resp.: [illegible]
Tórax: — | Tosse: [illegible] | Expansibilidade e complacência: [illegible]
AP: [illegible] | Secreção: [illegible]
Intubado: ( ) TQT (X) | Acoplado ao vm: Sim ( ) Não (X) | Ventilador: — | Modo: —
Parâmetros: CE a 5L [illegible]
Hemodinam.: Estável (X) Instável ( ) | Uso de DVA: — | PA: | FC: | T:
ADM: | Edema: [illegible]
Tônus: [illegible] | Trofismo: [illegible] | Força muscular: [illegible]
Conduta: [illegible]
Profissional: Dr. Thiago Brigillo Fisioterapeuta Intensivista [illegible]

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA
UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

EVOLUÇÃO DA FISIOTERAPIA

Data/Horário	
31/11/17	Pct. Edna de Souza Gomes, 58anos, DIH 04/11/17, Box 18 UTI, 2º PO de TCE grave - craniotomia para drenagem subdural. Agudo com desvio de linha média, pupilas isocóricas, Glasgow 15T, colaborativa, afebril, vocal, sonda nasoenteral, acesso venoso central subclávio à direita, taquicárdica, hipertensa, taquipneica, A.A. aspirada com TQT, adaptada à VM modo CPAP (Conc. 0² - 45, PS 7 (ps acima de peep. 18), tórax simétrico, padrão respiratório misto, percussão timpânica, tosse produtiva eficaz, sem desconforto respiratório, expansibilidade e complacência pulmonar normal. AP: MV(+) sem RA, hipotônica, hipotrófica, dor pressionada, sem lesões com hematomas, edema, alterações, movimentos involuntários, conduta respiratória: MHB (manobra, vibrocompressão, compressão), aspiração com TQT, 4+/4+, espessa, acastanhada, aspiração Oral, +1/4+, fluída, esbranquiçada. (fisioterapia), MEP: tempo breve, conduta motora: alongamento global, mobilização passiva + mobilização intra-articular de metatarsos e metacarpos. SSVV: FC 133 bpm, PA 158/114 mmHg, FR 13 irpm, temp. 36,1ºC, SSVF: 128 bpm, PA 148/96 mmHg, FR 15 irpm, Tm 36,5ºC. Acadêmica Kailyan Albuquerque.

Fisioterapia - Controle Ventilatório

Nome: Edna de Souza Leito: 16 Diagnóstico: [illegible]

Data	21/11/12									
Hora										
IO										
Cst	24/CMV									
Rva										
Ppico										
Pplato	[illegible]									
Pdist	[illegible]									
Pcuff	30									
TOT/TQT dia	TQT/3º dia									
Nº/Fixação	~ 8,0									
Profissional	[illegible]									

Cst: Vt/Pplato – Peep total (Normal = 60-100 ml/cmH2O)
Rva: Ppico-Pplato/(Fluxo/60) (Valor normal = 4-10cmH2O/L/S)
Pressão de Distensão: Pplatô – Peep (Manter < 15 em SDRA)

Peso Predito (Alt(cm) – 152,4) x 0,91 + 50,0 H
+ 45,5 M

UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA II

NOME: Edna de Souza Luz, 58 anos - 60 kg | **BOX** 18 | **Data:** 22/11/2017

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

	PRESCRIÇÃO MÉDICA	HORÁRIOS
1	Dieta enteral SNE 1600kcal/dia	SND
2	SF 0,45% EV em BIC 64ml/h	10 – 18 – 02
3	SF 0,9% ou SRL 500mL IV ACM	ACM
4	Cefepime 1g EV 8/8h (18/11)	14 – 22 – 06
5	Clindamicina 600g EV 8/8h (18/11)	12 – 20 – 04
6	Clotrimazol Creme Vaginal aplicar via vaginal após o banho 1x/dia	16
7	Ranitidina 50mg IV 8/8h	14 – 22 – 06
8	Enoxaparina sódica 40mg SC 01x/dia (gelo antes e após)	16
9	Metoclopramida 10mg EV 8/8h	16 – 24 – 08
10	Dipirona 2g IV 6/6h. Se Tx >= 37,8	SN
11	Higiene oral com clorexidina 0,12% 3x/dia	ROTINA
12	Banho leito com clorexidine 2 ou 4%	
13	Glicemia capilar de 6/6h. Correções conforme tabela ao lado.	12 – 18 – 24 – 06
14	Glutamina 2 unidades SNE 12/12h	12 – 24
15	Manter cabeceira elevada 45°	MANTER
16	FST Motora e Respiratória	FST
17	Mudança de decúbito conforme protocolo rotado em leito.	ROTINA
18	Higiene perianal da TQT com clorexidina 2-4% 2 x ao dia	M – N
19	Acompanhamento Fonoaudiológico	FONO
20		
21		
22		
23		
24		
25		
26		
27		
28		
29		
30		

Prontuário: 1700860721
DN: 01/05/1959
DI HGR: 04/11/2017
DI UTI: 04/11/2017
Médico Responsável

TABELA DE CONTROLE GLICÊMICO	
Glicemia capilar	Insulina Regular SC
151 - 180	02 U
181 - 210	04 U
211 - 240	06 U
241 - 270	08 U
271 - 300	10 U
> 300	AVISAR PLANTONISTA

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

Daniel Rocha
Médico
22 NOV 2017

FONOAUDIOLOGIA
Paciente: Edna
Alerta( ) Sonolento( ) TOT( ) GTT( )
Via de alimentação: SNE / GTT / VO
Terapia: Indireta( ) Direta( )
Teste do corante azul
POSITIVO
Consistência Liberada:

Nutrição: Dieta suspensa (Aguardando Rx)

Nutricionista

Fonoaudióloga

EVOLUÇÃO MÉDICA DIURNA UTI II

Nome: Edna de Souza Luz | Idade: 58a | DN: 01/05/1959 | Peso: 60kg | BOX: 18

Data: 22/11/2017 07:46 | DIH: 04/11/17 | DIUTI: 04/11/17 | Prontuário: 1000860721

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

Infectologia:

Foco ativo: (X) Sim ( ) Não

Onde? _____

(X) Infecção em remissão

( ) Infecção sem mudança

( ) Infecção em crescente

Picos de febre nas últimas 24 horas: _____

Variação de Sinais Vitais e Glicemia nas últimas 24h.

Sinal	Variação
PAS	92 - 126
PAM	58 - 126
FR	20 - 33
SpO2	96 - 100
T	36,2 - 37,7
Glicemia	94

Histórico de Antimicrobianos:

Antimicrobiano	Início	Término
Cefalotina	04/11	

Histórico de Culturas positivas:

Data:	Local:	Agente:	Sensibilidade:

Neurológico: Glasgow: 11 (AO: 4 RV: 4 MRM: 4) RASS: _____ Em desmame ( ) Em despertar diário ( )

Exame físico: Pupilas isocóricas, fotorreagentes

Cardiovascular:

Noradrenalina ( ) _____ Dobutamina ( ) _____ Outras: _____

Lactato: _____ $SvcO_2$ _____ Gap CO_2 _____ FC: _____

Exame físico: RCR 2T, BNF

Respiratório:

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

Data TOT: Data da extubação: Falhas da extubação: _____

Ausculta da ascrução traqueal:

Exame físico: MV+ bilateralmente, ruídos adventícios, não VM

Gasometria arterial:

pH: 7,38 IO: _____

pO_2: 60,3 pCO_2 esp: _____

pCO_2: 31,0 AC: _____

HCO_3: 31,2 BE: 7,4

Gastrointestinal:

Dieta: ( ) Zero ( ) Parenteral ( ) Enteral / Via: SNE Kcal prescrita: 1500 kcal Kcal recebida: _____

Última Evacuação: 22:00 Débito de ostomia: 50ml/h

Exame físico: Globoso, timpânico, RHA+, sem visceromegalia

Renal:

Ganhos: 2801 Diurese: 2,45 ml/kg/24h Última TRS: _____

Perdas: 2100 Perdas insensíveis: _____

Balanço nas 24h: +701 Balanço Acumulado: _____

TRS: S( ) N( )

CKD: _____

UF: _____

Impressão clínica: Paciente estável hemodinamicamente, em DVA, em sedação

Conduta:

Planejamento Terapêutico:

BOX: 18

EVOLUÇÃO MÉDICA DIURNA UTI II

Nome: Edna de Souza Nunes | Idade: 58a | DN: 01/05/1959 | Peso: 90kg | BOX: 18

Data: 22/11/2017 11:23 | DIH: 04/11/17 | DIUTI: 04/11/17 | Prontuário: 1700880721

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

Infeccioso:

Foco ativo: (x) Sim ( ) Não

Onde? Pulmao

(x) Infecção em remissão

( ) Infecção sem mudança

( ) infecção em crescente

Picos de febre nas últimas 24 horas: 2

Uso de Pressão: ( ) Sim (x) Não

Onde?

Histórico de Culturas positivas:

Data:	Local:	Agente:	Sensibilidade:

Histórico de Hemoderivados:

Data	Tipo:

Histórico de Antimicrobianos:

Antimicrobiano	Início:	Término
Clindamicina	15/11	
Cefepime	18/11	

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

Exame físico: Pupilas isofotoreagente, nao Sedado

Cardiovascular: Não Sopro, BCNF 2t, Ruidos Cardiacos Ritmicos

Noradrenalina (x) ml/h 0 mcg/kg/min Dobutamina ( ) Outros:

Lactato: SvrO2 GapCO2 EC:

Respiratório: Não Estertoros , MV normal, Expansibilidade Torasica , Secreçoes orotraqual serosa, nao Acoplada a VM .

Gasometria arterial:

pH: IO:

pO2:

pCO2: AG:

HCO3: BE:

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

Data TOT: Data da extubação: Falhas de extubação:

Aspecto da secreção traqueal serosa

Gastrointestinal: Última Evacuação: nao Débito de sonda: 1550 ml

Dieta: (x) Zero ( ) Parenteral ( ) Enteral / Via: Kcal prescrito: 00 Kcal recebido: 00

Exame físico: Abdomen Simetrico A palpaçao superfical e profunda normal, não visceromegalia, RHA +, Peristalse : presente,

Renal: Hidratado, Diurese Adequada TRS: S( ) N( )

Ganhos: 3368 Diurese: 1,3 ml/kg/h Ultima TRS: CCL:

Perdas: 2000 Perdas insensíveis: 450 UF:

Balanço nas 24h: 1368 Balanço Acumulado:

Impressão clínica: Estavel

Conduta: Soporte Clinico, FST, ATB, Neuroprotecao

Pendências:

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM - UTI

NOME: [illegible] IDADE: 52a DATA: 22/11/13 LEITO: 12 DI: __/__/__

HD: TCE, Craniotomia PERÍODO: ( ) MATUTINO ( ) VESPERTINO ( ) NOTURNO

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

ESCALA DE RAMSAY	
Acordado, ansioso e/ou inquieto	1
Cooperativo, orientado e tranquilo	2
Acordado, responde a comandos verbais	3
Dormindo, resposta leve a estímulo tátil/auditivo	4
Sem resposta a estímulo tátil/auditivo, só doloroso	5
Sem resposta a estímulo doloroso	6
Score:	

AVALIAÇÃO PUPILAR

(X) Reagente ( ) Não reagente
( ) Normal ( ) Média fixa
(X) Isocóricas ( ) Anisocóricas
( ) Miose ( ) Midríase
( ) D>E ( ) E>D

ESCALA DE GLASGOW					
Abertura Ocular		Resposta Verbal		Resposta Motora	
Espontânea	(4)	Orientado	5	Obedece	(6)
Estímulos verbais	3	Confuso	4	Localiza a dor	5
À dor	2	Palavras Impróprias	3	Flexão normal	4
Nenhuma	1	Sons	2	Flexão anormal	3
		Nenhuma	(1)	Extensão à dor	2
				Nenhuma	1

Score: 11

Avaliação da dor: ( ) Sem dor ( ) Com dor 0, 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10 ( ) Ininterrupta
( ) Não consegue dormir ( ) Não melhora com medicação ( ) Cessa com medicação

ESCALA DE BRADEN

[illegible]

Percepção Sensorial; Umidade; Atividade Física; Mobilidade; Nutrição; Fricção/Cisalhamento — SCORE FINAL: 14

Sem risco: 19 a 23 pontos / Risco leve: 15-18 / Risco moderado 13 a 14 / Risco elevado: 10 a 12 / Risco muito elevado: ≤ 9 pontos

SISTEMA RESPIRATÓRIO

( ) Espontânea (X) Eupneia ( ) Taquipneia ( ) Bradpneia
( ) Dispneia ( ) Cheyne-stokes ( ) Kussmaul
( ) VM TOT (X) VM TOT [illegible] TOT/TQT - Data: __/__/__ Modo: ____
Posicionamento do TOT/TQT a ___/___ cm dos Incisos Pressão do Cuff ___ mmHg
Data de Troca: __/__/__ Resistência a aspiração: ( ) Sim ( ) Não
Ausc. Pulmonar: ( ) Crepitações ( ) Sibilos (X) Murmúrios Vesiculares

SISTEMA CARDIOVASCULAR

(X) Rítmico ( ) Arrítmico (X) Cheio ( ) Filiforme Local: Radial D

Acesso Venoso Central: (X) Sim ( ) Não Data: __/__/__ Local: VSC-D
Acesso Venoso Periférico: ( ) Sim (X) Não Data: __/__/__ Local: ____
Sinais de Infecção no sítio da punção: ( ) Sim (X) Não
Sangramento: ( ) Sim (X) Não Local: ____
Hemotransfusão: ( ) Sim (X) Não - ( ) CH ( ) PF ( ) PLAQUETAS QUANTIDADE ____

SISTEMA GASTROINTESTINAL

Aceitação da dieta: (X) Sim ( ) Não ( ) Parcial ( ) Total
( ) VO ( ) NPT ( ) GCT ( ) SNG - Data: __/__/__ ( ) SNE - Data: __/__/__
Ruídos Hidroaéreos: ( ) Presentes ( ) Ausentes
Abdome: ( ) Normal (X) Globoso ( ) Distendido (X) Flácido ( ) Tenso
Eliminação: (X) Normal ( ) Diarreia ( ) Constipação ( ) Melena

SISTEMA GÊNITO-URINÁRIO

Diurese: ( ) Espontânea (X) SVD ____ ( ) Uropen ( ) Cistostomia
( ) Colúria ( ) Polaciúria ( ) Disúria ( ) Oligúria ( ) Anúria ( ) Hematúria
( ) Odor ( ) Edema ( ) lesões - Local ____
Coloração: (X) Límpida ( ) Concentrada ( ) Sedimentada
Secreções: ( ) Sim - Aspecto ____ (X) Não Higiene: (X) Satisfatória ( ) Precária

CURATIVOS E DRENOS

Região: VSC-D
Características: limpo e seco e ____
Produto: clorexidina alcoólica

Região: ____
Características: ____
Produto: ____

Dreno: Local ____ Tipo: ____
Secreção: ____ Volume ____ Dias ____

ÚLCERA POR PRESSÃO

Íntegra

Região ____ Estágio ____ • Região ____ Estágio ____
Região ____ Estágio ____ • Região ____ Estágio ____

INTEGRIDADE CUTÂNEA

( ) Fria (X) Hidratada ( ) Desidratada ( ) Ressecada ( ) Ictérica ( ) Cianótica
( ) Hipocorada ( ) Pele fria e sudoréica ( ) Anasarca ( ) Rubor ( ) Pálida
( ) Petéquias - Local ____ ( ) Edema - Local ____

ENFERMEIRO(a): Barreto ENFERMEIRO

Evoluções de Enfermagem - UTI

Enfermeiro	Técnico em Enfermagem
Período Matutino	**Período Matutino**
13:30 Paciente consciente, traqueostomizada, [illegible] SVD [illegible] [illegible] segue aos cuidados da equipe.	11:20 hs Paciente em TQT com uso de O_2 3 l/min HV-64 ml/h e dieta SNG [illegible] ml/h. Paciente foi levada para banho de sol na cadeira. A mesma retirou a SNG. [illegible] Monitorização [illegible]
Ass: [signature] Enfermeiro COREN-RR [illegible]	Marques C. Santos Técnico de Enfermagem COREN-RR [illegible] TE
Período Vespertino	**Período Vespertino**
13-19 hs Paciente sem sedação, consciente, mas pouco orientada, [illegible] em ar ambiente [illegible] [illegible] SpO_2 98% [illegible] 102 bpm; PA 134/84 mmHg; FR 23 [illegible] [illegible] segue aos cuidados da equipe.	Paciente estável bastante agitada, [illegible] sonda nasogástrica [illegible] [illegible] [illegible]
Ass: Fabrício Barreto Enfermeiro COREN-RR [illegible]	Ass: [signature] [illegible] COREN-RR [illegible]
Período Noturno	**Período Noturno**
[illegible]	Paciente estável em ar ambiente, com TQT, mantendo SVD + SNG + HV [illegible] Segue aos cuidados [illegible]
Ass: [signature]	Ass: Santos Coren 59667-TS

Resolução do Cofen 311/2007: Art. 41 - Prestar informações, escritas e verbais, completas e fidedignas necessárias para assegurar a continuidade da assistência;

Art. 64 - Apor o número e categoria de inscrição do COREN em assinatura, quando no exercício profissional.

GOVERNO DE RORAIMA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL GERAL DE RORAIMA
UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

BALANÇO HÍDRICO

NOME: [illegible] Leito: 5 23 / 22 / 11 / 17 / 12

HORA	T	P.A.	PAM	PVC/PIC	Infusão venosa	Dieta	Equip/med	Diurese	Dreno 1	Dreno 2	Dreno 3	Evacuação	SNG/E	Parâmetros ventilatórios
07:00														
08:00	36 99 24	120/08	88		50+300	—	—	200				∅		TOT Y [illegible] 96/10
09:00					130		20							
10:00	36 99 [illegible]	130	90		—	—	—	150				∅		TOT [illegible] 95/10
11:00														
12:00	36 100 16	135	104		116		21 120	250				∅		TOT Y [illegible] 95/10

07h00min - 12h00min Líquidos Administrados: +619 ( )CH ( )Plasma ( )Plaquetas Líquidos Eliminados: −500 ( )HD UF: ______ Balanço Parcial: +117 Enfermeiro: [illegible] COREN-RR-147316-ENF

HORA	T	P.A.	PAM	PVC/PIC	Infusão venosa	Dieta	Equip/med	Diurese	Dreno 1	Dreno 2	Dreno 3	Evacuação	SNG/E	Parâmetros ventilatórios
13:00														
14:00	37 99 25	122/85	95		210			150	—	—	—	—	—	ar ambiente 93
15:00														
16:00	37 99 24	163/100	121	—	160			450	—	—	—	—	—	ar ambiente 92
17:00														
18:00	36 101 25	[illegible]	127		214	—	—	400		—	—	—	—	ar ambiente 82

13h00min - 18h00min Líquidos Administrados: 584 ( )CH ( )Plasma ( )Plaquetas Líquidos Eliminados: −1000 ( )HD UF: ______ Balanço Parcial: −416 Enfermeiro: Fabrício Barreto ENFERMEIRO COREN [illegible]

HORA	T	P.A.	PAM	PVC/PIC	Infusão venosa	Dieta	Equip/med	Diurese	Dreno 1	Dreno 2	Dreno 3	Evacuação	SNG/E	Parâmetros ventilatórios
19:00														ar ambiente 90% [illegible]
20:00	36 100 21	160/107	131	—				200	—	—	—	—	—	
21:00														
22:00	37 92 23	137/117	140		110			200	—	—	—	—	—	ar ambiente 90% [illegible]
23:00														
24:00	36 93 20	142/95	118	—	120			300						ar ambiente 100% [illegible]
01:00														
02:00	37 97 25	170/[illegible]	166	—	—	—	—	300	—	—	—	—	—	Tubo Y de O_2 3 l/t 88%
03:00														
04:00	36 97 15	143/87	109					50						Tubo Y de O_2 94% [illegible]
05:00														
06:00	36 97 18	143/82	116		752+110			50	—	—		250		Tubo Y de O_2 100% [illegible]

19h00min - 06h00min Líquidos Administrados: ______ ( )CH ( )Plasma ( )Plaquetas Líquidos Eliminados: 1250 ( )HD UF: ______ Balanço Parcial: ______ Enfermeiro: ______

Total: Líquidos Administrados: ______ Líquidos Eliminados: ______ Balanço final: ______ Enfermeiro: ______

GOVERNO DE RORAIMA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL GERAL DE RORAIMA
UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

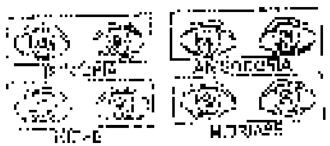
BALANÇO HÍDRICO

NOME: ______ IDADE: ______ DATA: ___/___/___ BOX: ______

HORA	Aferição	Dormonid	Fentanil	Propofol		Noradrenalina	Dobutamina	Insulina	Amiodarona	Dieta	Diurético	Glicemia Capilar	Ins. Inc
07:00										50			
08:00	64	—	—	—		—	—	—	—				
09:00										50			
10:00	64	—	—	—		—	—	—	—				
11:00												121mg/dL	—
12:00	64	—	—	—		—	—	—	—	—			
13:00										50			
14:00	64	—	—	—		—	—	—	—				
15:00										50			
16:00	64	—	—	—		—	—	—	—				
17:00										50			
18:00	64	—	—	—		—	—	—	—				
19:00													
20:00	64												
21:00													
22:00	64												
23:00													
00:00	64												
01:00													
02:00	64												
03:00													
04:00	64												
05:00													
06:00	64												

GLICEMIA	
< 70	Glicose 50% 40ml - EV
	Insulina Regular SC
151 - 180	2 UI
181 - 210	4 UI
211 - 240	6 UI
241 - 270	8 UI
271 - 300	10 UI
301 - 330	12 UI
> 330	Avisar Plantonista

ANOTAÇÕES



TIPO DE PUPILAS

HORA	TIPO	TIPO
10		
12		
14		
16		
18		
20		

TAMANHO DA PUPILA

HORA	P.E.	P.D.	HORA	P.E.	P.D.
10			22		
12			24		
14			02		
16			04		
18			06		
20			08		

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA
UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

EVOLUÇÃO DA FISIOTERAPIA

Nome: [illegible]
Idade: 58 **Sexo:** M(X) F( ) **Data:** [illegible]/11/17 **Leito:** 18 **D.I.H.:** [illegible]/11/17
Diagnóstico: TCE grave, craniotomia

MANHÃ

Nível de consciência: | Glasgow: AO: RV: RM: | Sedação: | Ramsay:
FResp: | SatO2: | Ritmo: | Desconf. resp.: | Padrão Resp.:
Tórax: | Tosse: | Expansibilidade e complacência:
AP: | Secreção:
Intubado: ( ) TQT ( ) | Acoplado ao vm: Sim ( ) Não ( ) | Ventilador: | Modo:
Parâmetros:
Hemodinam.: Estável ( ) Instável ( ) | Uso de DVA: | PA: | FC: | T:
ADM: | Edema:
Tônus: | Trofismo: | Força muscular:
Conduta: [illegible]
Profissional:

TARDE

Nível de consciência: AGRESSIVA | Glasgow: AO:4 RV:1 RM:6 | Sedação: — | Ramsay: —
FResp: 19 | SatO2: 98 | Ritmo: [illegible] | Desconf. resp.: AUSENTE | Padrão Resp.: MISTO
Tórax: — | Tosse: PROD/[illegible] | Expansibilidade e complacência: NORMAL
AP: MV [illegible] | Secreção: FLUIDA/ [illegible] + 2/4
Intubado: ( ) TQT (X) | Acoplado ao vm: Sim ( ) Não (X) | Ventilador: — | Modo: —
Parâmetros: TUBO Y 3L
Hemodinam.: Estável (X) Instável ( ) | Uso de DVA: — | PA: 130/44 | FC: 92 | T: —
ADM: NORMAL | Edema: MMSS
Tônus: HIPO | Trofismo: HIPO | Força muscular: 3
Conduta: [illegible]
Profissional: [illegible] Cerveira, Fisioterapeuta [illegible]

NOITE

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

HOSPITAL GERAL DE BOA VISTA
UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA
EVOLUÇÃO DA FISIOTERAPIA

Data/Horário	

UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA II

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

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

Prontuário: 1700860721
DN: 01/05/1959
DI HGR: 04/11/2017
DI UTI: 04/11/2017
Médico Responsável

	PRESCRIÇÃO MÉDICA	HORÁRIOS
1	Dieta enteral SNE 1800kcal/dia	SUD
2	SF 0,45% EV em BIC 64ml/h	10 16 22
3	SF 0,9% ou SRL 500mL IV ACM	ACM
4	Cefepime 1g EV 8/8h (18/11)	14 22 06
5	Clindamicina 600g EV 6/6h (18/11)	12 18 24 06
6	Clotrimazol Creme Vaginal aplicar via vaginal após o banho 1x/dia	
7	Ranitidina 50mg EV 8/8h	14 22 06
8	Enoxaparina sódica 40mg SC 01x/dia (gelo antes e após)	16
9	Metoclopramida 10mg EV 8/8h	16 24 08
10	Dipirona 2g IV 6/6h. Se Tx >= 37,5	S/N
11	Higiene oral com clorexidina 0,12% 8x/8h	ROTINA
12	Banho diário com clorexidina 2 ou 4%	
13	Glicemia capilar de 6/8h. Correções conforme tabela ao lado.	12 18 24 06
14	Glutamina 2 unidades SNE 12/12h	10 22
15	Manter cabeceira elevada 45°	MANTER
16	FST Motora e Respiratória	FST
17	Mudança de decúbito conforme protocolo fixado em leito.	ROTINA
18	Higiene pericânula da TQT com clorexidina 2-4% 2 x ao dia	M
19	Acompanhamento fonoaudiológico diário	FONO
20		
21		
22		
23		
24		
25		
26		
27	6H50 / 60ml EV 6/6h	18 24 06 12
28		
29		
30		

TABELA DE CONTROLE GLICÊMICO

Glicemia capilar	Insulina Regular SC
151 - 180	02 U
181 - 210	04 U
211 - 240	06 U
241 - 270	08 U
271 - 300	10 U
> 300	AVISAR PLANTONISTA

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

FONOAUDIOLOGIA
Paciente: Edna Luz
Terapia: Indireta( ) Direta( )
Consistência liberada: Usual( ) Líq. Pastosa( ) Livre( )

FONOAUDIOLOGIA
Paciente: Edna — 18
Terapia: Indireta( ) Direta(X)
Sucção dieta VO líquida-pastosa
Consistência liberada: Usual( ) Líq. Pastosa( ) Livre( )

FONOAUDIOLOGIA
Paciente: Edna — 18
Terapia: Indireta( ) Direta(X)
Consistência liberada: Usual( ) Líq. Pastosa( ) Livre( )
NULO

26/11

Evolução médica

Paciente tranquila [illegible]

[illegible] [illegible]

Acompanhante [illegible]

Aceita [illegible] AP.

AR: [illegible]

[illegible]

[illegible]

Ext: [illegible]

Cont: [illegible]

Drª [illegible] Andrade
[illegible] 1798

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTENCIA DE ENFERMAGEM - UTI

NOME: Edna de Souza Luiz IDADE: 68 DATA: 23/11/17 LEITO: 15 D.I.: 24/11/17

HD: AVE grave por Bat[illegible]

PERÍODO: ( ) MATUTINO ( ) VESPERTINO ( ) NOTURNO

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

ESCALA DE RAMSAY	
Acordado, ansioso e/ou inquieto	1
Cooperativo, orientado e tranquilo	2
Acordado, responde a comandos verbais	3
Dormindo, resposta leve a estímulo tátil/auditivo	4
Sem resposta a estímulo tátil/auditivo, só doloroso	5
Sem resposta a estímulo doloroso	6
Score:	

AVALIAÇÃO PUPILAR

( ) Reagente ( ) Não reagente
( ) Normal ( ) Média fixa
( ) Isocóricas ( ) Anisocóricas
( ) Miose ( ) Midríase
( ) D>E ( ) E>D

ESCALA DE GLASGOW

Abertura Ocular		Resposta Verbal		Resposta Motora	
Espontânea	(4)	Orientado	5	Obedece	(6)
Estímulos verbais	3	Confuso	4	Localiza dor	5
À dor	2	Palavras impróprias	3	Flexão normal	4
Nenhuma	1	Sons	2	Flexão anormal	3
		Nenhuma	(1)	Extensão à dor	2
				Nenhuma	1

Score: 11

Avaliação da dor: ( ) Sem dor ( ) Com dor 0, 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10 ( ) Ininterrupta
( ) Não consegue dormir ( ) Não melhora com medicação ( ) Cessa com medicação

ESCALA DE BRADEN

[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
Percepção Sensorial	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	4
Umidade	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	4
Atividade	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	1
Mobilidade	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	2
Nutrição	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	
Fricção/Cisalhamento	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	1
Sem Risco 19 a 23 pontos / Risco Leve 15-18 / Risco Moderado 13 a 14 / Risco Elevado 10 a 12 / Risco Muito elevado ≤ 9 pontos				SCORE FINAL	15

SISTEMA RESPIRATÓRIO

( ) Espontânea ( ) Eupneia ( ) Taquipneia ( ) Bradpneia
( ) Dispneia ( ) Cheyne-stokes ( ) Kussmaul
( ) VM TOT ( ) VM TQT TOT/TQT - Data: __/__/__ Modo: Ar ambiente
Posicionamento do TOT/TCT a ____/____ cm dos Incisos Pressão do Cuff ____ mmHg
Data da Troca: __/__/__ Resistência a aspiração: ( ) Sim (X) Não
Ausc. Pulmonar: ( ) Crepitações ( ) Sibilos (X) Murmúrios Vesiculares

SISTEMA CARDIOVASCULAR

(X) Rítmico ( ) Arrítmico (X) Cheio ( ) Filiforme Local: Radial D

Acesso Venoso Central: (X) Sim ( ) Não Data: __/__/__ Local: VSC D
Acesso Venoso Periférico: ( ) Sim (X) Não Data: __/__/__ Local: ____
Sinais de Infecção no sítio da punção: ( ) Sim (X) Não
Sangramento: ( ) Sim (X) Não Local: ____
Hemotransfusão: ( ) Sim (X) Não - ( ) CH ( ) PF ( ) PLAQUETAS QUANTIDADE____

SISTEMA GASTROINTESTINAL

Aceitação da dieta: ( ) Sim (X) Não ( ) Parcial ( ) [illegible]
(X) VO ( ) NPT ( ) GTT ( ) SNG - Data: __/__/__ ( ) SNE - Data: __/__/__
Ruídos hidroaéreos: ( ) Presentes ( ) Ausentes
Abdome: (X) Normal ( ) Globoso ( ) Distendido ( ) Flácido ( ) Tenso
Eliminação: ( ) Normal ( ) Diarreia ( ) Constipação ( ) Melena
→ ausente

SISTEMA GENITO-URINÁRIO

[illegible] ( ) Espontânea (X) [illegible] ( ) Uripen ( ) Cistostomia
( ) Volume ( ) Poliúria ( ) Disúria ( ) Oligúria ( ) Anúria ( ) Hematúria
( ) Odor ( ) Edema ( ) Lesões - Local ____
Coloração: (X) Límpida ( ) Concentrada ( ) Sedimentada
Secreções: ( ) Sim - Aspecto____ ( ) Não Higiene: ( ) Satisfatória ( ) Precária

CURATIVOS E DRENOS

Região: VSC - D
Características: [illegible]
Produto: SF 0,9%

Região:
Características:
Produto:

Dreno: Local ____ Tipo: ____
Secreção: ____ Volume ____ Dias ____

ÚLCERA POR PRESSÃO

Íntegro
Região ____ Estágio ____ - Região ____ Estágio ____
Região ____ Estágio ____ - Região ____ Estágio ____

INTEGRIDADE CUTÂNEA

( ) Febril (X) Hidratada ( ) Desidratada ( ) Ressecada ( ) Ictérica ( ) Cianótica
( ) Hipocorada ( ) Pele fria e sudorética ( ) Anasarca ( ) Rubor ( ) Flictena
( ) Petéquias - Local ____ ( ) Edema - Local ____

ENFERMEIRO(A): [signature]

Evoluções de Enfermagem - UTI

Enfermeiro

Técnico em Enfermagem

Período Matutino

Francisco Irani M. Dias
Enfermeiro
COREN RR 193317

Período Vespertino

Período Noturno

Período Matutino

Período Vespertino

Ass:

Período Noturno

Ass:

Resolução do Cofen 311/2007: Art. 41- Prestar informações, escritas e verbais, completas e fidedignas necessárias para assegurar a continuidade de assistência;

Art. 84 - Apor o número e categoria de inscrição do COREN em assinatura, quando no exercício profissional;

Evolução Noturna - UTI II

Nome: Edna de Souza Luz	Idade: 58s	DN: 01/05/1959 Peso: 60kg	BOX: 18
Data: 23/11/2017 00:04	DIIL 04/11/17	DIUTI: 04/11/17	Prontuário: 1700860721

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

Variação de sinais nas últimas seis horas

Tx	35,8 – 37	SpO	82 – 96
FC	92 – 103	PVC	—
PAM	88 – 110	PIA	—
FR	16 – 17	Glicemia	109 – 121

Prescrição médica sendo seguida? ( ) sim ( ) não

- Medicação em falta: _____
- Medicações ñ checadas: _____

INTERCORRÊNCIAS

CARDIOVASCULAR:

DVA1: _____ ml/h ou _____ µg/kg/h
( ) em diminuição
( ) em ascensão
( ) mantida
(✓) retirada

DVA2: _____ ml/h ou _____ µg/kg/h
( ) em diminuição
( ) em ascensão
( ) mantida
( ) retirada

Arritmias?
( ) Taquiarritmia
( ) Bradiarritmia
PCR? _____

APP: _____
Cava: _____
HC: _____
Pulsos: _____

- *RESPIRATÓRIO:*

( ) ar ambiente
( ) O2 CN
( ) O2 Macro
(✓) O2 Tubo Y
(✓) VM
(✓) VM

Secreção:
( ) sem
( ) pouca
( ) moderada
( ) abundante
Aspecto:

Hipoxemia?
Causa: _____
Tto: _____

( ) Desconforto Res?
( ) Broncoespasmo?
( ) Congestão?
( ) SARA?
( ) Rolha?
Outro: _____

PaO2/FIO2: _____
Ajustes:

- *GASTROINTESTINAL:*

Dieta instalada?
(✓) Sim
( ) Não. Motivo? _____

( ) Retorno/Vômitos?
( ) Diarreia?
( ) Sangramentos?
( ) Distensão?
( ) Ausência de RHA?

RENAL: [illegible]

Diurese últimas 6h: 42 ml/kg/h
( ) IRA
( ) IRC
RCIGO ____
( ) TRS

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

- *NEUROLÓGICO:*

Sedação? ( ) sim (✓) não
RASS: _____
GCS: 15
Em despertar?
( ) sim ( ) não

( ) Sonolência
( ) Desperto e desorientado
( ) Depressivo
( ) Agitado
( ) Desperto e orientado
( ) Comatoso
( ) Ansioso
( ) Delirium
( ) Desperto mas não interage com examinador

Pupilas:
D: _____ mm
E: _____ mm
RFM: _____

Outras intercorrências:

NÃO HOUVE

Impressão clínica:

ESTÁVEL, SEM DVA, SEM SEDAÇÃO, COM TQT ACOPLADA AO TUBO Y, COM CUFF DESINSUFLADO.

Conduta médica:

TQT METÁLICA AMANHÃ / AVALIAR!

Sedação adequada	Analgesia	Cateter	Tubo / Cuff	P. Pleto < 30	Profilaxis TVP	Profilaxia úlcera
✓	✓				✓	✓

BOX: 18

EVOLUÇÃO MÉDICA DIURNA UTI II

Nome: Edna de Souza Nunes	Idade: 58a	DN: 01/05/1959	Peso: 60kg	BOX: 18
Data: 23/11/2017 07:32	DIH: 04/11/17	DIUTI: 04/11/17	Prontuário: 1700860721	

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

Infeccioso:

Foco ativo: (x) Sim ( ) Não

Onde? Pulmao

(x) Infecção em remissão

( ) Infecção sem mudança

( ) Infecção em crescente

Picos de febre nas últimas 24 horas: 2

Úlcera de Pressão: ( ) Sim (x) Não

Onde?

Histórico de Hemoderivados:

Data	Tipo:

Histórico de Antimicrobianos:

Antimicrobiano	Início	Termino
Clinamicina	18/11	
Cefocime	18/11	

Histórico de Culturas positivas:

Data:	Local:	Agente:	Sensibilidade:

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

Exame físico: Pupilas isofotoreagente, nao Sedado

Cardiovascular: Não Sopro. BCNF 2t, Ruidos Cardiacos Ritmicos

Noradrenalina (x) ml/h 0 mcg/kg/min Dobutamina ( ) Outras:

Lactato: $SVcO_2$ Gap CO_2 EC:

Respiratório: Não Estertores , MV normal, Expansibilidade Torasica . Secreçoes orotraqual serosa, nao Acoplada a VM ,

Gasometria arterial:

pH: ID:

pO_2:

pCO_2: AG:

HCO_3: BE:

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

Data TOT: Data da extubação: Falhas de extubação:

Aspecto da secreção traqueal:serosa

Gastrointestinal: Última Evacuação: nao Débito de sonda: 1650 ml

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

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

Renal: Hidratado, Diurese Adequada

Ganhos: 3368 Diurese: 1,3 ml/kg/h Última TRS:

Perdas: 2000 Perdas insensíveis: 450

Balanço nas 24h: 1368 Balanço Acumulado:

TRS: S( ) N( )

ClCr:

UF:

Impressão clínica: Estavel

Rosa da Cruz TQT

Conduta: Soporte Clínico, FST, ATB, Neuroprotação

Pendências:

Evolução Noturna – UTI II – BOX:18

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

INTERCORRÊNCIAS / CONTROLES

- *CARDIOVASCULAR:*

DVA1: ______ ml/h ou ______ µg/kg/h
( ) em diminuição
( ) em ascensão
( ) mantida
( ) retirada

DVA2: ______ ml/h ou ______ µg/kg/h
( ) em diminuição
( ) em ascensão
( ) mantida
( ) retirada

INFUSÕES CONTÍNUAS:
HV 64 ml/h

- *RESPIRATÓRIO:*
(X) Ar ambiente
( ) Suporte O2 ______ litros
( ) VNI
( ) VM

VENTILAÇÃO MECÂNICA
Modo:
FR:
VC:
PEEP:
FiO2:
Pplato:
Delta P:

GASOMETRIA ARTERIAL
pH: ______ AG: ______
pCO2: ______ Na: ______
sO2: ______ K: ______
HCO2: ______ Ca: ______
BE: ______ Cl: ______
I/O: ______

GASTROINTESTINAL:
Dieta Instalada?
( ) Sim
(X) Não. Motivo? Não aceitou

- *NEUROLÓGICO:*
Sedação? ( ) sim (X) não
RASS: —
GCS: 11 T
Em despertar? ( ) sim ( ) não

Pupilas:
D: 3 mm
E: 3 mm
RFM: ④

RENAL:
Diurese das últimas 6h: 1,11 ml/kg/h
TRS: ( ) sim (X) não
UF: —

PRESCRIÇÃO MÉDICA:
Prescrição sendo seguida:
( ) Sim
(X) Não
Motivo: Falta de medicação

Intercorrências / Impressão clínica / Conduta médica:

Paciente com melhora da disfagia e mantendo boa função respiratória em ar ambiente. Realizado troca do traqueostomo para metálico. Não aceitando dieta oral.

Conduta: • Opto por manter sem SNE até amanhã
• Alta da UTI

Dr. Roger M. Calafiti
Médico
CRM [illegible]

GOVERNO DE RORAIMA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL GERAL DE RORAIMA
UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

BALANÇO HÍDRICO

NOME: Edna de Souza Luiz IDADE: 58 DATA: 23/11/17 BOX: 18

HORA	T	P	R	P.A	PAM	PVC/PIC	Infusão venosa	Dieta	Água/med	Diurese	Dreno 1	Dreno 2	Dreno 3	Evacuação	SNG/E	MODO	Parâmetros ventilatórios				
07:00 / 08:00	37	90	21	128/71	89	–	120	–	–	100	–	–	–	Ø	–	[illegible]	ar ambiente 94 [illegible]				
09:00 / 10:00	36	95	[illegible]	129/[illegible]	[illegible]	–	–	220	–	[illegible]	–	–	–	Ø	–	[illegible]	ar ambiente 93 [illegible]				
11:00 / 12:00	36	90	21	138/[illegible]	[illegible]	–	223	–	–	100	–	–	–	Ø	–	[illegible]	ar ambiente 97 [illegible]				

07:00min - 12:00min: Líquidos Administrados: +554 ( ) CH ( ) Plasma ( ) Plaquetas Líquidos Eliminados: −200 ( ) HD/UF ____ Balanço Parcial: +354 Enfermeiro: [illegible]

HORA	T	P	R	P.A	PAM	PVC/PIC	Infusão venosa	Dieta	Água/med	Diurese	Dreno 1	Dreno 2	Dreno 3	Evacuação	SNG/E	MODO	Parâmetros ventilatórios				
13:00 / 14:00	36	101	27	107/65	81		110	–	–	–	–	–	–	–	–	[illegible]	ar ambiente 96				
15:00 / 16:00	36	94	19	131/69	92		110	–	–	400	–	–	–	–	–	–	ar ambiente 96				
17:00 / 18:00	36	91	22	134/76	88		60 243+88	–	–	–	–	–	–	–	–	[illegible]	ar ambiente 96				

13h00min - 18h00min: Líquidos Administrados: 615 ( ) CH ( ) Plasma ( ) Plaquetas Líquidos Eliminados: −400 ( ) HD/UF ____ Balanço Parcial: 215 Enfermeiro: [illegible]

HORA	T	P	R	P.A	PAM	PVC/PIC	Infusão venosa	Dieta	Água/med	Diurese	Dreno 1	Dreno 2	Dreno 3	Evacuação	SNG/E	MODO	Parâmetros ventilatórios				
19:00 / 20:00	36	97	23	120/73	82	–		–		100	–	–	–	–	–	[illegible]	ar ambiente 96 [illegible]				
21:00 / 22:00	36	91	22	130/73	83	–	110	–		100	–	–	–	Ø	–	[illegible]	ar ambiente 97 [illegible]				
23:00 / 24:00	36	100	24	148/[illegible]	109	–	220+70			200	–	–	–	Ø	–	[illegible]	ar ambiente 96 [illegible]				
01:00 / 02:00	36	94	22	118/62	79	–				100	–	–	–	Ø	–	[illegible]	ar ambiente 96 [illegible]				
03:00 / 04:00	36	80	18	111/65	83					100	–	–	–	Ø	–	[illegible]	ar ambiente 97 [illegible]				
05:00 / 06:00	35	86	23	127/62	82	–	792+ [illegible]	–		300	–	–	–	–	–	[illegible]	[illegible]				

19h00min - 06h00min: Líquidos Administrados: [illegible] ( ) CH ( ) Plasma ( ) Plaquetas Líquidos Eliminados: [illegible] ____ Balanço Parcial: [illegible] Enfermeiro: [illegible] COREN 251.464/RR

Total: Líquidos Administrados: [illegible] Líquidos Eliminados: [illegible] Balanço Final: +831 Enfermeiro(a): [illegible] Enfermeira COREN [illegible]

GOVERNO DE RORAIMA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL GERAL DE RORAIMA
UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

BALANÇO HÍDRICO

IDADE: _____ DATA: ___/___/___ BOX: _____

NOME: _____

Horário	Hemoderivados	Dopamina	Fentanil	Propofol		Noradrenalina	Dobutamina	Insulina	Amiodarona	Dieta	Diurético	Glicerol Cap/Gel	Insulina
[illegible]	[illegible]									[illegible]	[illegible]		
07:00	[illegible]												
[illegible]	[illegible]												
[illegible]	[illegible]												
[illegible]	[illegible]												
[illegible]	64												
15:00	64												
17:00	64												
19:00	64												
21:00	64												
23:00	64												
01:00	64												
03:00	64												
05:00	64												

GLICEMIA	
< 70	Glicose 50% 40ml - IV
	Insulina Regular SC
151 - 180	2 UI
181 - 210	4 UI
211 - 240	6 UI
241 - 270	8 UI
271 - 300	10 UI
301 - 330	12 UI
> 330	Avisar Plantonista

ANOTAÇÕES

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

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

ISOCÓRICA
ANISOCÓRICA
MIOSE
MIDRÍASE

Medidas da pupila (mm)

2 3 4 5 6 7 8 9

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA
UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA
EVOLUÇÃO DA FISIOTERAPIA

Nome: [illegible]
Idade: 58 Sexo: M( ) F(X) Data: 23/11/17 Leito: 18 D.I.H.: 04/11/17
Diagnóstico: TCE Grave + [illegible]

MANHÃ

Nível de consciência: | Glasgow: AO: RV: RM: | Sedação: | Ramsay:
FResp: | SatO2: | Ritmo: | Desconf. resp: | Padrão Resp.:
Tórax: | Tosse: | Expansibilidade e complacência:
AP: | Secreção:
Intubado: ( ) TQT ( ) | Acoplado ao vent: Sim ( ) Não ( ) | Ventilador: | Modo:
Parâmetros:
Hemodinam.: Estável ( ) Instável ( ) | Uso de DVA: | PA: | FC: | T:
ADM: | Edema:
Tônus: | Trofismo: | Força muscular:
Conduta: [illegible] | Profissional:

TARDE

Nível de consciência: CONSCIENTE | Glasgow: AO: 4 RV: 1 RM: 6 | Sedação: — | Ramsay: —
FResp: 17 | SatO2: 98 | Ritmo: EUP. | Desconf. resp: AUSENTE | Padrão Resp.: MISTO
Tórax: — | Tosse: PRODUTIVA | Expansibilidade e complacência: NORMAL
AP: MV [illegible] | Secreção: FLUIDA / ESBRANQ. [illegible]
Intubado: ( ) TQT (X) | Acoplado ao vent: Sim ( ) Não (X) | Ventilador: — | Modo: —
Parâmetros: AR AMB.
Hemodinam.: Estável (X) Instável ( ) | Uso de DVA: — | PA: 130/71 | FC: 82 | T: —
ADM: NORMAL | Edema: [illegible]
Tônus: HIPO | Trofismo: HIPO | Força muscular: 3 [illegible] 42.
Conduta: FST. RESP: MHB (VIBRO + AFE) + ASP. TQT + NES (TRAQ. [illegible]) + FST. MOTORA: [illegible]
Profissional: [illegible] Cerqueira Fisioterapeuta [illegible]

NOITE

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

[illegible]

23/03/17
[illegible]
10:00

Paciente [illegible] de Souza Luz, 58 anos, DIH: 04/03/17, DC: TCE grave e craniotomia, [illegible], Glasgow: 11, AO: 4, RV: 3, RM: 6, [illegible], [illegible] e [illegible], [illegible] [illegible] sem presença de [illegible] e [illegible], [illegible] [illegible] com suporte de O2, tórax simétrico, padrão respiratório misto, complacência e expansibilidade normais, percussão timpânica, desconforto respiratório ausente, MV [illegible], Normotônica, hipotrofia, [illegible] preservada, força grau 3 globalmente, [illegible], [illegible], tremores e movimentos involuntários. Conduta: MHE: [illegible] prolongada e [illegible] ativa. Conduta motora: [illegible], transferência ativo-assistida para a cadeira de rodas, [illegible] de [illegible] em flexo-extensão de joelho e contração de [illegible], [illegible] de flexo-extensão de ombro ativa e passiva [illegible]. Houve troca para a cânula metálica nº [illegible]. Sinais vitais iniciais: FC: 85 bpm, FR: 14 irpm, PA: 128/86 mmHg, SpO2: 98%, Finais: FC: 82 bpm, FR: 16 irpm, PA: [illegible] mmHg, SpO2: 98%. [illegible] Pereira [illegible].

[illegible] Fisioterapeuta
CREFITO [illegible]

UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA II

NOME:	Edna de Souza Luz, 58 anos - 60 kg	BOX	18	Data:	24/11/2017

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

	PRESCRIÇÃO MÉDICA	HORÁRIOS
1	Dieta enteral SNE 1600kcal/dia. MOTIVO: (VER 21)	
2	SF 0,9% EV em BIC 63ml/h. Adicionar GH 50% 50ml em cada fase instalada.	
3	SF 0,9% ou SRL 500mL IV ACM	
4	Cefepime 1g EV 8/8h (18/11)	
5	Clindamicina 600g EV 8/8h (18/11)	
6	Clotrimazol Creme Vaginal aplicar via vaginal após o banho 1x/dia	
7	Ranitidina 50mg IV 8/8h	
8	Enoxaparina sódica 40mg SC 01x/dia (gase antes e após).	
9	Metoclopramida 10mg EV 8/8h	
10	Dipirona 2g EV 6/6h	
11	Higiene oral com clorexidine 0,12% 3x/dia	
12	Banho diário com clorexidina 2 ou 4%	
13	Glicemia capilar de 6/6h. Correções conforme tabela ao lado.	
14	Glutamina 2 unidades SNE 12/12h	
15	Manter cabeceira elevada 45°	
16	FST Motora e Respiratória	
17	Mudança de decúbito conforme protocolo fixado em leito.	
18	Higiene perióstula da TQT com clorexidine 2-4% 2 x ao dia	
19	Acompanhamento fonoaudiológico diário	
20	ALTA DA UTI EM 24/11/17	
21	DIETA ORAL ASSISTIDA LÍQUIDA PASTOSA	

Prontuário: 1700860721

DN: 01/05/1959

DI HGR: 04/11/2017

DI UTI: 04/11/2017

Médico Responsável

TABELA DE CONTROLE GLICÊMICO

Glicemia capilar	Insulina Regular SC
151 - 180	02 U
181 - 210	04 U
211 - 240	06 U
241 - 270	08 U
271 - 300	10 U
> 300	AVISAR PLANTONISTA

Glic. Cap. < 70mg/dL = 40ml EV G.H. 50%

Daniel Rocha
24 NOV 2017

FONOAUDIOLOGIA

Paciente: Edna Id: 58

Alerta(✓) Sonolento( ) TQT(X) CUFF( )

Via de alimentação segura: SNG( ) SNE( ) GTT( ) VO(X)

Terapia: Indireta( ) Direta(✓)

Sugiro dieta VO
liq-pastosa exclusiva

Consistência liberada: Líquida( ) Liq. Pastosa(X)
Pastosa( ) Livre( )

Sat O2: 98%

Alice Marçal Queiroz
FONOAUDIÓLOGA
CREFONO 4-...

CRM/RR: 1513/RR

Box 17

RECEITUÁRIO

NOME: Jackson Salvatierra de Oliveira,

1 Propofol
2 Fentanil
3 Precedex

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

18/11/2017 09:43

Médico: ALEXANDRE KLIPPEL

CRM/RR: 1513/RR

UTI - II

Box 17

RECEITUÁRIO

NOME: Jackson Salvatierra de Oliveira,

1 Propofol
2 Fentanil
3 Precedex

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

18/11/2017 09:43

Médico: ALEXANDRE KLIPPEL

RESUMO DE ALTA DA UTI/PSFE

Nome: Edna de Souza Luz	Idade: 58a	DN: 01/05/1959	Peso: 80kg.	BOX: 18
Data: 24/11/2017 15:32	DIH: 04/11/17	DIUTI: 04/11/17	Prontuário: 1700680721	

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

RESUMO DE ALTA DA UTI PSFE

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

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

Paciento estável e sem necessidade de suporte intensivo no momento.

Exame físico:
ACV: RCR 2T Bulhas normofonéticas, SS;
AR: MV +, sem RA.
ABD: Flácido, Inocente, RHA+.
Diurese: Presente

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

Boa Vista, 24 de Novembro de 2017.

Dr. Adilson Leonel Médico CRM-RR 1779

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

ESTADO DO [illegible]
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL [illegible]
UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA
BALANÇO HÍDRICO

NOME: [illegible] IDADE: 58 DATA: 24/11/12 SOS: 69

HORA	T	FC	PA	FR	Líquidos administrados: Via oral / sonda	Soro	Recup./med.	Líquidos eliminados: Diurese	Dreno 1	Dreno 2	Dreno 3	Evacuação	SNG/E	Parâmetros vent.: Modo	FiO2	PI	VC	Sat.	Obs.
07:00 / 08:00	35,8	89	26	150/70 81	70	100	100	220	—	—	—	Ø	—	ar ambiente				92%	[illegible]
10:00	35,9	70	16	121/65 89		—	—	240 / 100	—	—	—	Ø	—	ar ambiente				91	[illegible]
12:00	35,9	91	24	142/75 90	262+100	—	—	300	—	—	—	(Ev)	—	ar ambiente				94%	[illegible]

Líquidos Administrados: +552 ml Líquidos Eliminados: −2800 ml Balanço Parcial: −248 ml

HORA	T	FC	PA	FR	Via oral / sonda	Soro	Recup./med.	Diurese	Dreno 1	Dreno 2	Dreno 3	Evacuação	SNG/E	Modo	FiO2	PI	VC	Sat.	Obs.
14:00 / 15:00	37,89	15	102/67 (71)		100 ml		200 ml	200 ml				—	—	ar ambiente				94%	[illegible]
16:00	35,23		125/69 (91)		100 ml		100 ml	200 ml	—	—	—	—	—	ar ambiente				96%	[illegible]
18:00	35,88	22	158/82 113		380		580 ml	200	—	—	—	Ø	—	ar ambiente				98%	[illegible]

Líquidos administrados: 1080 ml Líquidos Eliminados: 600 ml Balanço Parcial: +480 ml

HORA	T	FC	PA	FR	Via oral / sonda	Soro	Recup./med.	Diurese	Dreno 1	Dreno 2	Dreno 3	Evacuação	SNG/E	Modo	FiO2	PI	VC	Sat.	Obs.
19:00 / 20:00	35,87	26	158/99 95																
22:00	35,89	29	141/74 93		100	100		260 / 200 / 20	—	—	—	Ø	—	ar ambiente				93%	[illegible]
24:00	35,9	24	159/77 84		120			200				Ø		ar ambiente				94%	[illegible]
02:00	36,1	22	138/87		—			120				Ø		ar ambiente				93%	[illegible]
04:00	36	22	13	128/80 95	—			600				Ø		ar ambiente				93%	[illegible]
06:00	36	90	18	151/83 93	600+100			300				(Ev)		ar ambiente				94%	[illegible]

Líquidos Administrados: +940 Líquidos Eliminados: −1300 Balanço Parcial: −760

Total: Líquidos Administrados: +2572 Líquidos Eliminados: −3100 Balanço final: −528 Enfermeiro: [illegible]

Bruna [illegible] da Costa
Téc. em Enfermagem
COREN-RR 728.124-TE

[illegible]
COREN-RR 417.[illegible]

GOVERNO DO [illegible]
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL GERAL [illegible]
UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA
BALANÇO HÍDRICO

[illegible] [illegible] SON [illegible]

[illegible]	[illegible]	[illegible]	Propofol		Noradrenalina	Dobutamina	Insulina	Amiodarona	[illegible]	Decúbito	[illegible]	Insulina
64	—	—	—	—	—	—	—	—		DD		
64	—	—	—	—	—	—	—	—		[illegible]	[illegible]	
64	—	—	—	—	—	—	—	—		DD		
[illegible]	—	—	—	—	—	—	—	—		[illegible]		
[illegible]	—	—	—	—	—	—	—	—				
[illegible]	—	—	—	—	—	—	—	—				
[illegible]	—	—	—	—	—	—	—	—				
[illegible]	—	—	—	—	—	—	—	—		[illegible]	135 mg/dl	—
[illegible]												
64												

GLICEMIA	
< 70	[illegible]
	Insulina Regular SC
131 - 150	[illegible]
[illegible]	[illegible]
211 - 240	[illegible]
241 - 270	[illegible]
[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]
> 300	Avisar Plantonista

ANOTAÇÕES

Medidas da pupila (mm)

2 3 4 5 6 7 8 9

HORA	PE	PD
10		
[illegible]		
[illegible]		
[illegible]		
[illegible]		
[illegible]		

TAMANHO DA PUPILA

HORA	P.E	P.D	HORA	P.E	P.D
10			22		
12			24		
14			02		
16			04		
18			06		
20			08		

152 mg/dl

NOME: [illegible] IDADE: ______ DATA: [illegible] LEITO: [illegible] DH: __/__/__

HD: Acidente de trânsito + TCE PERÍODO: ( ) MATUTINO (X) VESPERTINO ( ) NOTURNO

[illegible] contenção/grades: ( ) Sim (X) Não

ESCALA DE RAMSAY	
Ansioso, agitado e/ou inquieto	1
Cooperativo, orientado e tranquilo	2
Sonolento, responde a comandos verbais	3
[illegible] leve estímulo tátil/auditivo	4
[illegible] a estímulo tátil/doloroso	5
[illegible] a estímulo doloroso	6

Score: ______

AVALIAÇÃO PUPILAR

( ) Reagente ( ) Não reagente
( ) Normal ( ) Médio Ros
( ) Isocóricas ( ) Anisocóricas
( ) Miose ( ) Midríase
( ) D>E ( ) E>D

ESCALA DE GLASGOW

Abertura Ocular		Resposta Verbal		Resposta Motora	
Espontânea	(4)	Orientado	5	Obedece	(6)
Estímulo verbal	3	Confuso	4	Localiza a dor	5
À dor	2	Palavras inapropriadas	3	Flexão normal	4
Nenhuma	1	Sons	2	Flexão anormal	3
		Nenhuma	(1)	Extensão à dor	2
				Nenhuma	1

Score: 11

Avaliação da dor: ( ) Sem dor ( ) Com dor 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10 ( ) Intermitente
( ) Não consegue avaliar ( ) Não melhora com medicação ( ) Cessa com medicação

ESCALA DE BRADEN

[illegible]

SISTEMA RESPIRATÓRIO

( ) Eupneico (X) Dispneico ( ) Taquipneico ( ) Bradipneico
( ) Apneia ( ) Cheyne-stokes ( ) Kussmaul
( ) VM TOT ( ) VM TQT TOT/TQT - Data: __/__/__ Modo: O2 - Ambu
Posição do tubo [illegible] cm dos dentes Pressão do Cuff ______ mmHg
[illegible] __/__/__ Resistência à aspiração: ( ) Sim ( ) Não
Ausculta pulmonar: ( ) Crepitações ( ) Sibilos (X) Murmúrios Vesiculares

SISTEMA CARDIOVASCULAR

(X) Rítmico ( ) Arrítmico (X) Cheio ( ) Filiforme Local: Radial D
[illegible] (X) Normotenso ( ) Hipotenso

Acesso Venoso Central: ( ) Sim ( ) Não Data: __/__/__ Local: ______
Acesso Venoso Periférico: (X) Sim ( ) Não Data: __/__/__ Local: [illegible]
Sinais de infecção no sítio da punção: ( ) Sim ( ) Não
Sangramentos: ( ) Sim ( ) Não Local: ______
Hemotransfusão: ( ) Sim ( ) Não - ( ) CH ( ) PF ( ) PLAQUETAS QUANTIDADE ______

SISTEMA GASTROINTESTINAL

Aceitação da dieta: (X) Sim ( ) Não ( ) Parcial ( ) Total
(X) VO ( ) NPT ( ) GTT ( ) SNG - Data: __/__/__ ( ) SNE - Data: __/__/__
Ruídos hidroaéreos: ( ) Presentes ( ) Ausentes
Abdome: ( ) Normal ( ) Globoso ( ) Distendido ( ) Flácido ( ) Tenso
Eliminações: ( ) Normal ( ) Diarreia ( ) Constipação ( ) Melena
[illegible] presente

SISTEMA GÊNITO-URINÁRIO

Diurese: ( ) Espontânea (X) SVD __/__/__ ( ) Uripen ( ) Colostomia
( ) Colúria ( ) Polaciúria ( ) Disúria ( ) Oligúria ( ) Anúria ( ) Hematúria
( ) Odor ( ) Edema ( ) Lesões - Local ______
Coloração: (X) Límpida ( ) Concentrada ( ) Sedimentada
[illegible] ( ) Não [illegible]

CURATIVOS E DRENOS

Região: ______
Características: ______
Produto: ______
Região: ______
Características: ______
Produto: ______
Dreno: Local ______ Tipo: ______
Secreção: ______ Volume ______ [illegible]

Íntegra ÚLCERA POR PRESSÃO

Região ______ Estágio ______ - Região ______ Estágio ______
Região ______ Estágio ______ - Região ______ Estágio ______

INTEGRIDADE CUTÂNEA

( ) Íntegra (X) Hidratada ( ) Desidratada ( ) Ressecada ( ) Ictérica ( ) Cianótica
( ) Hiperemiada ( ) Palidez cutaneomucosa ( ) Anasarca ( ) Rubor ( ) Flictenas
( ) Petéquias - Local ______ ( ) Edema - Local ______

ENFERMEIRO(A): [illegible] COREN 366842

Evoluções de Enfermagem - UTI

Enfermeiro(a)

Técnico(a) de Enfermagem

Período Matutino

Período Matutino

Período Vespertino

Período Vespertino

Período Noturno

Período Noturno

Resolução no Cofen 311/2007: Art. 41- Prestar informações, escritas e verbais, completas e fidedignas necessárias para assegurar a continuidade da assistência

Art. 61 - Apor o número e categoria de inscrição do COFEN em assinatura, quando no exercício profissional

BOX: 18

EVOLUÇÃO MÉDICA DIURNA UTI II

Nome: Edna de Souza Nunes | Idade: 58a | DN: 01/05/1959 | Peso: 80kg | BOX: 18

Data: 24/11/2017 12:30 | DIH: 04/11/17 | DIUTI: 04/11/17 | Prontuário: 1700660721

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

Infeccioso:

Foco ativo: (x) Sim ( ) Não

Onde? Pulmao

(x) Infecção em remissão

( ) Infecção sem mudança

( ) Infecção em crescente

Picos de febre nas últimos 24 horas: 2

Úlcera de Pressão: ( ) Sim (x) Não

Onde? ____________

Histórico de Culturas positivas:

Datas	Locais	Agente	Sensibilidade

Histórico de Hemoderivados:

Data	Tipo

Histórico de Antimicrobianos:

Antimicrobiano	Início	Término
Clindamicina	15/11	
Cefepime	18/11	

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

Exame físico: Pupilas Isofotoreagente, nao Sedado

Cardiovascular: Não Sopro, BCNF 2t, Ruídos Cardiacos Ritmicos

Noradrenalina (x) ml/h 0 mcg/kg/min Dobutamina ( ) Outras;

Lactato: SVcO2 Gap CO2 EC:

Respiratório: Não Estertores , MV normal, Expansibilidado Torasica , Secreçoes orotraqual serosa, nao Acoplada a VM ,

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

Data da extubação: Falhas de extubação:

Aspecto da secreção traqueal:serosa

Gasometria arterial:

pH: IO:

pO2:

pCO2: AC:

HCO3: BE:

Gastrointestinal: Última Evacuação: nao Débito de sonda: 1580 ml

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

Exame físico: Abdomen Simetrico A palpaçao superfical e profunda normal, não visceromegalia, RHA +, Perislaise : presente.

Renal: Hidratado, Diurese Adequada

Ganhos: 3568 Diurese: 1,9 ml/kg/h Última TRS: TRS: S( ) N( )

Perdas: 2000 Perdas insensiveis: 480 ClCr:

Balanço nas 24h: 1068 Balanço Acumulado: UF:

Impressão clinica: Estavel

Conduta: Soporte Clinico, FST, ATB, Neuroproteçao

Dr. Júlio [illegible] MÉDICO CRM/AP [illegible]

Pendências:

Evolução Noturna - UTI II

Nome: Edna de Souza Luz	Idade: 58a	DN: 01/05/1959	Peso: 60kg	BOX: 18
Data: 24/11/2017 19:23	DIH: 04/11/17	DIUTI: 04/11/17	Prontuário: 1700860721	

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

Variação de sinais nas últimas seis horas			
Tx	36.6-35.5	SpO	88-88
FC	88-85	PVC	—
PAM	113-91	PIA	—
FR	26-22	Glicemia	b/ [illegible]

Prescrição médica sendo seguida? (X) sim ( ) não

- Medicação pro lata: Ø
- Medicações ñ checadas: Ø

INTERCORRÊNCIAS

CARDIOVASCULAR:

DVA1: ____ ____ ml/h ou ____ µg/kg/h ( ) em diminuição ( ) em ascensão ( ) mantida ( ) retirada	DVA2: ____ ____ ml/h ou ____ µg/kg/h ( ) em diminuição ( ) em ascensão ( ) mantida ( ) retirada	Arritmias? ( ) Taquiarritmia ( ) Bradiarritmia PCR? ____	APP: ____ Cava: ____ EC: ____ Pulsos: ____

- **RESPIRATÓRIO:**

(X) ar ambiente ( ) O2 CN ( ) O2 Macro ( ) O2 Tubo Y ( ) VNI ( ) VM	Sonração: (X) sem ( ) pouca ( ) moderada ( ) abundante Aspecto	Hipoxemia? Causa: ____ Tto: ____	( ) Desconforto Res? ( ) Broncoaspiração? ( ) Congestão? ( ) SARA? ( ) Rocha? Outro: ____	PaO2/FiO2: ____ Ajustes:

- **GASTROINTESTINAL:**

Dieta instalada? (X) Sim ( ) Não, Motivo? ____	( ) Retorno/vômitos? ( ) Diarreia? ( ) Sangramentos? ( ) Distensão? ( ) Ausência de RHA?

RENAL:

Diurese últimas 6h: 1,3 ml/kg/h ( ) IRA ( ) IRC KDIGO: ____ ( ) TRS	Estimulação? ( ) Hidratação? ( ) Diurético? Outro: ____

- **NEUROLÓGICO:**

Sedação? ( ) sim (X) não RASS: ____ GCS: 14 Em despertar? ( ) sim ( ) não	( ) Sonolência (X) Desperto e desorientado ( ) Depressivo ( ) Agitado ( ) Desperto mas não interaga com examinador ( ) Desperto e orientado ( ) Comatoso ( ) Ansioso ( ) Delirium	Pupilas: D: 3 mm E: 3 mm RFM: (+)

Outras intercorrências:

Ø

Impressão clínica:

Estável s/ intercorrência

Conduta médica:

ALTA

Daniel Rocha
MÉDICO CIRURGIÃO
24 NOV 2017

Sedação adequada	Analgesia	Cateter	Tubo / Cuff	P. Plató < 30	Profilaxia TVP	Profilaxia úlcera

UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA II

NOME: Edna de Souza Luz, 58 anos - 60 kg | **BOX** 18 | **Data:** 25/11/2017

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

Prontuário: 1700860721
DN: 01/05/1958
DI HGR: 04/11/2017
DI UTI: 04/11/2017
Médico Responsável:

	PRESCRIÇÃO MÉDICA	HORÁRIOS
1	Dieta enteral SNE 1600kcal/dia	
2	SF 0,9% EV em BIC 64ml/h. Adicionar GH 50% 50ml em cada fase instalada.	ACM
3	SF 0,9% ou SRL 500mL IV ACM	
4	Cefepime 1g EV 6/6h (18/11)	
5	Clindamicina 600g EV 8/8h (18/11)	
7	Ranitidina 50mg IV 8/8h	
6	Enoxaparina sódica 40mg SC 1x/dia (gelo antes e após)	
8	Metoclopramida 10mg EV 8/8h	
10	Dipirona 2g EV s/n	
11	Higiene oral com clorexidine 0.12% 3x/dia	
12	Banho diário com clorexidina 2 ou 4%	
13	Glicemia capilar de 6/6h. Correções conforme tabela ao lado.	
14	Glutamina 2 envelopes SNE 12/12h	
15	Manter cabeceira elevada 45°	
16	FST Motora e Respiratória	
17	Mudança de decúbito conforme protocolo fixado em leito.	
18	Higiene pericânula da TQT com clorexedina 2-4% 2 x ao dia	
19	Acompanhamento fonoaudiológico diário	FONO
20	ALTA DA UTI EM 24/11/17.	
21		
22		
23		
24		
25		
26		
27		
28		
29		
30		

TABELA DE CONTROLE GLICÊMICO

Glicemia capilar	Insulina Regular SC
151 - 180	02 U
181 - 210	04 U
211 - 240	06 U
241 - 270	08 U
271 - 300	10 U
> 335	AVISAR PLANTONISTA
Glc. Cap. < 70mg/dL = 40ml IV G.H. 50%	

06:00
PA= 125/81
FC= 88
T= 36,9 C

25 NOV 2017

25 NOV 2017

NIR
Regulado para leito
Regulação Interna

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

NOME: Edna IDADE: ______ DATA: 25/11/19 BOX: 18

HORA	T	P	R	P.A.	PAM	PVC / PIC	Líquidos Administrados: Infusão venosa	dieta	água/med	Líquidos Eliminados: Diurese	Dreno 1	Dreno 2	Dreno 3	Evacuação	SNG	Parâmetros Ventilatórios: MOD.	FIO	FR	VOL	P.INSP	PEEP	SO2	HGT
07:00																							
08:00	36,7	88	30	120/71	92		110			250						ar ambiente						95%	[illegible]
09:00																							
10:00	35,9	95	22	156/[illegible]			[illegible]			350						ar ambiente						90%	[illegible]
11:00																							
12:00	36,6	88	24	134/85	101					300						ar ambiente						91%	[illegible]

07h00min - 12h00min Líquidos Administrados: ______ ( )CH ( )Plasma ( )Plaquetas Líquidos Eliminados: ______ ( )HD UF: ______ Balanço Parcial: ______ Enfermeiro: ______

HORA	T	P	R	P.A.	PAM	PVC / PIC	Infusão venosa	dieta	água/med	Diurese	Dreno 1	Dreno 2	Dreno 3	Evacuação	SNG	MOD.	FIO	FR	VOL	P.INSP	PEEP	SO2	HGT
13:00																							
14:00	[illegible]	94	24	178/51	62		50+20=85									ar ambiente						88%	[illegible]
15:00																							
16:00																							
17:00																							
18:00																							

13h00min - 18h00min Líquidos Administrados: ______ ( )CH ( )Plasma ( )Plaquetas Líquidos Eliminados: ______ ( )HD UF: ______ Balanço Parcial: ______ Enfermeiro: ______

HORA	T	P	R	P.A.	PAM	PVC / PIC	Infusão venosa	dieta	água/med	Diurese	Dreno 1	Dreno 2	Dreno 3	Evacuação	SNG	MOD.	FIO	FR	VOL	P.INSP	PEEP	SO2	HGT
19:00																							
20:00																							
21:00																							
22:00																							
23:00																							
00:00																							
01:00																							
02:00																							
03:00																							
04:00																							
05:00																							
06:00																							

19h00min - 06h00min Líquidos Administrados: ______ ( )CH ( )Plasma ( )Plaquetas Líquidos Eliminados: ______ ( )HD UF: ______ Balanço Parcial: ______ Enfermeiro: ______

Total: Líquidos Administrados: ______ Líquidos Eliminados: ______ Balanço final: ______ Enfermeiro: ______

GOVERNO DE RORAIMA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL GERAL DE RORAIMA
UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

BALANÇO HÍDRICO

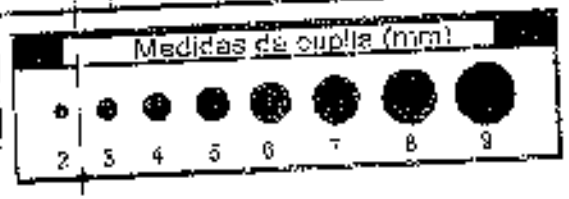
IDADE: _____ DATA: ____/____/____ BOX: _____

NOME: _____

HORA	Hidratação	Dopamina	Fenta	Propofol		Noradrenalina	Dobutamina	Insulina	Amiodarona	Dieta	Decúbito	Glicemia Capilar	Insulina
07:00													
08:00	[illegible]												
09:00													
10:00	[illegible]												
11:00													
12:00													
13:00													
14:00	[illegible]												
15:00													
16:00													
17:00													
18:00													
19:00													
20:00													
21:00													
22:00													
23:00													
00:00													
01:00													
02:00													
03:00													
04:00													
05:00													
06:00													

GLICEMIA	
< 70	Glicose 50% 40ml + IV
	Insulina Regular SC
151 - 180	2 UI
181 - 210	4 UI
211 - 240	6 UI
241 - 270	8 UI
271-300	10 UI
301 - 330	12 UI
> 330	Avisar Plantonista

ANOTAÇÕES



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

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

NOME: Edna IDADE: 60 DATA: 25/11/17 LEITO: 18 D.I: ___/___/___

HD: ______________ PERÍODO: ( ) MATUTINO (X) VESPERTINO ( ) NOTURNO

Mecanismo de conforto/respiratório: ( ) Sim (X) Não

ESCALA DE RAMSAY	
Acordado, ansioso e/ou inquieto	1
Cooperativo, orientado e tranquilo	2
Acordado, responde a comandos verbais	3 (X)
Dormindo, resposta ativa a estímulo tátil/auditivo	4
Sem resposta a estímulo tátil/auditivo, só doloroso	5
Sem resposta a estímulo doloroso	6

Score: ______

AVALIAÇÃO PUPILAR

(X) Reagente ( ) Não reagente
( ) Normal ( ) Média fixa
(X) Isocóricas ( ) Anisocóricas
( ) Miose ( ) Midríase
( ) D>E ( ) E>D

ESCALA DE GLASGOW

Abertura Ocular		Resposta Verbal		Resposta Motora	
Espontânea	4	Orientado	5	Obedece	6
Estímulo verbal	3	Confuso	4	Localiza a dor	5
À dor	2	Palavras inapropriadas	3	Flexão normal	4
Nenhuma	1	Sons	2	Flexão anormal	3
		Nenhuma	1	Extensão à dor	2
				Nenhuma	1

Score: ______

Avaliação da dor: ( ) Sem dor (X) Com dor 0, 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10 ( ) Ininterrupta
( ) Não consegue referir ( ) Não melhora com medicação ( ) Cessa com medicação

ESCALA DE BRADEN

Percepção sensorial [illegible]
Umidade [illegible]
Atividade física [illegible]
Mobilidade [illegible]
Nutrição [illegible]
Fricção/cisalhamento [illegible]

Sem risco 19 a 23 pontos / Risco leve 15 a 18 / Risco moderado 13 a 14 / Risco elevado: 10 a 12 / Risco muito elevado: ≤ 9 pontos

SCORE FINAL

SISTEMA RESPIRATÓRIO

(X) Espontânea (X) Eupneia ( ) Taquipneia ( ) Bradipneia
( ) Dispneia ( ) Cheyne-stokes ( ) Kussmaul
( ) VM TOT ( ) VM TQT TOT/TQT - Data: ___/___/___ Modo: ______
Posicionamento do TOT/TQT à ______ cm dos incisivos Pressão do Cuff ______ mmHg
Data da Troca: ___/___/___ Resistência à aspiração: ( ) Sim ( ) Não
Ausculta pulmonar: ( ) Crepitações ( ) Sibilos (X) Murmúrios Vesiculares

SISTEMA CARDIOVASCULAR

( ) Rítmico ( ) Arrítmico (X) Cheio ( ) Filiforme Local: ______
Enchimento capilar: (X) < 3 segundos ( ) > 3 segundos

Acesso Venoso Central: ( ) Sim ( ) Não Data: ___/___/___ Local: ______
Acesso Venoso Periférico: (X) Sim ( ) Não Data: 25/11/17 Local: [illegible]
Sinais de infecção no sítio da punção: ( ) Sim (X) Não
Sangramento: ( ) Sim (X) Não Local: ______
Hemotransfusão: ( ) Sim (X) Não ( ) CH ( ) PF ( ) PLAQUETAS QUANTIDADE ______

SISTEMA GASTROINTESTINAL

Aceitação da dieta: (X) Sim ( ) Não ( ) Parcial ( ) Total
(X) VO ( ) NPT ( ) GTT ( ) SNG - Data: ___/___/___ ( ) SNE - Data: ___/___/___
Ruídos hidroaéreos: ( ) Presentes ( ) Ausentes
Abdome: ( ) Normal ( ) Globoso ( ) Distendido ( ) Flácido ( ) Tenso
Eliminações: ( ) Normal ( ) Diarreia ( ) Constipação ( ) Melena

SISTEMA GENITO-URINÁRIO

Diurese: (X) Espontânea ( ) SVD ___/___/___ ( ) Uripen ( ) Cistostomia
( ) Colúria ( ) Poliúria ( ) Disúria ( ) Oligúria ( ) Anúria ( ) Hematúria
( ) Odor ( ) Fétido ( ) Lesões - Local ______
Coloração: (X) Límpida ( ) Concentrada ( ) Sedimentada
Secreções: ( ) Sim - Aspecto ______ (X) Não Higiene: ( ) Satisfatória ( ) Precária

CURATIVOS E DRENOS

Região: ______
Características: ______
Produto: ______

Região: ______
Características: ______
Produto: ______

Dreno. Local ______ Tipo ______
Secreção: ______ Volume ______ Dias ______

ÚLCERA POR PRESSÃO

Região ______ Estágio ______ Região ______ Estágio ______
Região ______ Estágio ______ Região ______ Estágio ______

INTEGRIDADE CUTÂNEA

( ) Febril (X) Hidratada ( ) Desidratada ( ) Ressecada ( ) Ictérica ( ) Cianótica
( ) Hipocorada ( ) Pele fria e sudoreica ( ) Ausência ( ) Rubor ( ) Palidez
( ) Petéquias — Local ______ ( ) Edema - Local ______

ENFERMEIRO(A): Enf. [illegible] COREN-RN 143.217 - ENF

Evoluções de Enfermagem - JTI

Enfermeiro

Técnico em Enfermagem

Período Matutino

Ass:

Período Matutino

Ass:

Período Vespertino

Ass:

Período Vespertino

Ass:

Período Noturno

Ass:

Período Noturno

Ass:

Resolução no Cofen 311/2007; Art. 41- Presta informações, escritas e verbais, completas e fidedignas necessárias para assegurar a continuidade da assistência;

Art. 54 - Indicar o número e categoria de inscrição no COREN em assinatura, quando no exercício profissional;

UNIDADE/SETOR: Bloco E	ENF: 508 DN: 01/05/1959	LEITO: 01 DI/BE: 26/11/17
NOME DO PACIENTE: Edna de Souza Luz		

HD: TCE grave; HSA traumático com desvio de LM; Craniotomia; Síndrome de Abstinência; Candidíase Vaginal

Preceptor: Dr. Julio Kong

Residente: Dra. Camila Andrade

DATA	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO
26/11/2017	1. Dieta oral branda [illegible]	
	2. AVP	
	3. SF 0,9% 500ml + GH 50% 50ml EV 8/8h correr lento	
D8	4. Cefepime 1g EV 8/8h (18/11)	14 22 06
D8	5. Clindamicina 600mg EV 8/8h (18/11)	14 22 06
	6. Ranitidina 50mg EV 8/8h	16 24 08
	7. Clexane 40mg SC 1x/dia	19
	8. Omeprazol 40mg VO 1x/dia	06
	9. Metoclopramida 10mg EV 8/8h	16 24 08
	10. Glutamina 2und SNE 12/12h	13 01
	11. Dipirona 1g EV 6/6h SN	S/N
	12. Cabeceira elevada 45 graus	mantida
	13. Dextro 6/6h	12 18 24 06
	14. Insulina Regular conforme esquema ao lado	S/N
	15. Captopril 25 mg se PAS>=160mmHg e/ou PAD>=100mmHg	S/N
	16. O2 úmido 3L/min CN SN	
	17. SSVV + CCGG 6/6hs	S/N
	18. Acompanhamento fonoaudiológico diário	[illegible]
	19. Fisioterapia Motora e Respiratória	[illegible]
	20. Mudança de decúbito 3/3h	[illegible]
	21. Higiene pericânula da TQT com Clorexidina 2-4% 2x/dia	Realizar

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 *bollus*, se Glicemia < 70 mg/dL

REGISTRO DE ENFERMAGEM

SINAIS VITAIS

Horário	06h	11h	17h	23h
PA	126x75	120/[illegible]	130/[illegible]	[illegible]
FR	–		–	–
Tax	36,7	36,5	37	37,5
SO2	85	[illegible]	–	94
FC	87	90	–	165
Evacuações	[illegible]	+	∅	+
Diurese	+	+	1X	+
Dextro	333	143	98	339
Insulina Regular	6 UI		/	–

ÀS 22:00 A PCT CITADA NA PRESCRIÇÃO MÉDICA APRESENTOU UMA TEMPERATURA 37,7. FOI REALIZADO COMPRESSAS DE ÁGUA FRIA [illegible] PARA BAIXAR A TEMPERATURA DA MESMA, [illegible]

ÀS 22:34 FOI VERIFICADO A TEMPERATURA DA PCT CITADA NA PRESCRIÇÃO [illegible] BAIXOU PARA 36 [illegible]

Dra. Camila Andrade
Médica
CRM-RR 1798

GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

PRESCRIÇÃO DIÁRIA

[illegible]
1 SSW CPM.
* Item 10 não tem no setor

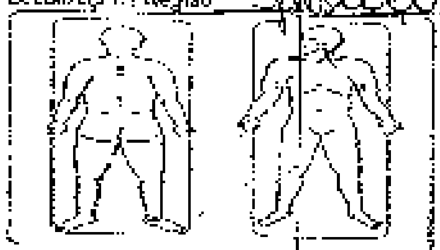
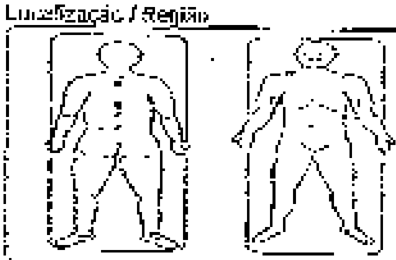
UNIDADE/SETOR:	QUARTO:	LEITO:	Nº REGISTRO

NOME DO PACIENTE:

PROFISSIONAIS RESPONSÁVEIS:

DATA/HORA:	PRESCRIÇÃO:	HORÁRIO:	RELATÓRIO DE ENFERMAGEM: OBSERVAÇÕES:
14:00h Plantão Diurno iniciado dia 27/11/17 medicações do horário realizadas conforme prescrição médica de data do dia 26/11/17 conforme orientação do médico coordenação de enfermagem. Item 6 não tem na farmácia			
14:00h Trocado AVP, jel 20 nº 20, MSE.			

Nome: [illegible]

DATA: 26.11.17 □ GRAU – I ☒ GRAU – II	Localização / Região [illegible] 	DATA: □ GRAU – I □ GRAU – II Localização / Região 
Etiologia	□ Pressão I – II – III – IV □ Venosa □ Arterial □ Diabética □ neuropática ☒ cirúrgica □ Trauma □ outras: [illegible]	□ Pressão I – II – III – IV □ Venosa □ Arterial □ Diabética □ neuropática □ cirúrgica □ Trauma □ outras:
Tamanho da Ferida:	Comprimento ___ cm Largura: ___ cm Profundidade ___ cm	Comprimento ___ cm Largura: ___ cm Profundidade ___ cm
Aparência do Leito:	□ Tecido de granulação □ com esfacelo □ Tecido necrótico	□ Tecido de granulação □ com esfacelo □ Tecido necrótico □ Escara
Quantidade de Exsudato	□ seco, mínimo ☒ úmido, pouco □ úmido, moderado □ molhado, abundante	□ seco, mínimo □ úmido, pouco □ úmido, moderado □ molhado, abundante
Tipo de exsudato:	□ Seroso □ Fibrinoso □ Sanguinolento ☒ Purulento □ Serossanguinolento [illegible]	□ Seroso □ Fibrinoso □ Sanguinolento □ Purulento □ Serossanguinolento
Dor:	□ Sim ___ □ Não	□ Sim ___ □ Não
Odor:	□ evidente na remoção da cobertura □ à beira do leito □ evidente ao entrar no quarto ☒ Sem odor	□ evidente na remoção da cobertura □ à beira do leito □ evidente ao entrar no quarto □ Sem odor
Condição da pele Perilesional:	☒ Normal □ Macerada □ seca □ Eritema / Rubor □ Prurido □ Outras ___	□ Normal □ Macerada □ seca □ Eritema / Rubor □ Prurido □ Outras ___
Solução para limpeza	☒ Soro Fisiológico 0,9% ☒ Clorexidina 1% □ Clorexidina 4% □ Outros ___	□ Soro Fisiológico 0,9% □ Clorexidina 1% □ Clorexidina 4% □ Outros ___
Cobertura primária (Contato direto na lesão)	☒ Gaze □ Colagenase □ Fibrinase □ Sulfadiazina de Prata □ AGE □ Outro ___	□ Gaze □ Colagenase □ Fibrinase □ Sulfadiazina de Prata □ AGE □ Outro ___
Horário curativo:	☒ Manhã □ Tarde	□ Manhã □ Tarde
Data da Próxima troca; No caso de + de 24hs	[illegible signature]	
Carimbo e ass. Téc. em Enfermagem	01- Rozângela Miguel Decamo Téc. Enfermagem COREN-RR 626.703 02- [illegible] Silva Rodrigues Aux. de Enfermagem COREN-RR 415.275	01- 02-
Carimbo e Assinatura do Enfermeiro		

OBS:

OBS:

Obs: Documento adaptado da Secretaria Municipal de Saúde de São Bernardo e Comissão, Soluções Integradas.
Os pacientes com 03 ou mais lesões, estas devem ser avaliadas separadamente.

2ª VIA

UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA - II
PEDIDO DE AVALIAÇÃO

09/11/17

Nome: Edna de Souza Nunes	Idade: 58a	DN: 01/05/1959	Peso: 60kg	BOX: 18
Data: 08/11/2017 21:36	DIH: 04/11/17	DIUTI: 04/11/17	Prontuário: 1700880721	

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

De: UTI-2

Para NEUROCIRURGIA

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

Solicito avaliação e conduta por esta especialidade

Grato,

Data: 09/11/17

Dr. Adilson Leonel
Médico
CRM-RR1779

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA
UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA
EVOLUÇÃO DA FISIOTERAPIA

Nome: [illegible]

Idade: 56 a **Sexo:** M( ) F(X) **Data:** 08/11/17 **Leito:** 18 **D.I.H.:** 07/11/17

Diagnóstico:

MANHÃ

Nível de consciência: | Glasgow: AO: RV: RM: | Sedação: | Ramsay:

FResp: | SatO2: | Ritmo: | Desconf. resp.: | Padrão Resp.:

Tórax: | Tosse: | Expansibilidade e complacência:

AP: | Secreção:

Intubado: ( ) TQT ( ) | Acoplado ao vm: Sim ( ) Não ( ) | Ventilador: | Modo:

Parâmetros:

Hemodinam.: Estável ( ) Instável ( ) | Uso de DVA: | PA: | FC: | T:

ADM: | Edema:

Tônus: | Trofismo: | Força muscular:

Conduta: | Profissional:

TARDE

Nível de consciência: Sedada | Glasgow: AO: RV: RM: | Sedação: Sim | Ramsay: 6

FResp: | SatO2: 100 | Ritmo: normal | Desconf. resp.: ausente | Padrão Resp.: misto

Tórax: Normal | Tosse: ausente | Expansibilidade e complacência: Normal

AP: MVB c/ roncos difusos | Secreção: purulenta (+2/+4)

Intubado: (X) TQT ( ) | Acoplado ao vm: Sim (X) Não ( ) | Ventilador: SERVO S | Modo: PCV

Parâmetros: O2: 80, PEEP 10, FR 25, PC 19

Hemodinam.: Estável (X) Instável ( ) | Uso de DVA: — | PA: 124/85 | FC: 103 | T:

ADM: preservada | Edema: extremidade

Tônus: hipo | Trofismo: hipo | Força muscular:

Conduta: Foi feito MHB + MEP.

Profissional: [signature] CREFITO Nº 4262.1.LTF

NOITE

Nível de consciência: Sedada | Glasgow: AO: RV: RM: | Sedação: | Ramsay: 6

FResp: 15 | SatO2: 100 | Ritmo: normal | Desconf. resp.: ausente | Padrão Resp.: misto

Tórax: Normal | Tosse: (+) | Expansibilidade e complacência: normal

AP: MV (+) D/RA ↓ base E (X) | Secreção: mucoide/amarelada

Intubado: (X) TQT ( ) | Acoplado ao vm: Sim (X) Não ( ) | Ventilador: Servo S | Modo: VCV

Parâmetros: FiO2: 55, PEEP 10, FR 15, VC 250

Hemodinam.: Estável (X) Instável ( ) | Uso de DVA: | PA: 145/82 | FC: 74 | T:

ADM: preservada | Edema: MMSS/EXTREMIDADE

Tônus: Hipo | Trofismo: Hipo | Força muscular: Ø

Conduta: [illegible] (MHB (vibro + AFE) Asp. de TOT (+2/+4).

Profissional: [signature] Pedro Paulo Pereira Neto CREFITO 12/241435-F

[illegible] DE TERAPIA INTENSIVA

[illegible]

28/11/1[illegible]	Edna de Souza [illegible] 58A. DI 03/11/17. SC acidente de trânsito + TCE grave + craniotomia para drenagem de hematoma subdural. A gupla [illegible] [illegible] [illegible] linha média, pupilas isocóricas; RAMSAY [illegible] sonda vesical, acesso venoso subclávio D; acesso arterial; hipotenso, normocardio, [illegible]; [illegible] AA: VM acoplado TOT 7,5 - 21 [illegible] [illegible] modo PCV, parâmetros FO2 30%, PEEP 5, PS [illegible]; [illegible] tórax simétrico, padrão respiratório [illegible]; tosse produtiva/eficaz; desconforto respiratório ausente; [illegible] [illegible] [illegible] AP MV [illegible] [illegible] [illegible]/responsividade [illegible], ADM preservada; hipotrofico, hipotonia [illegible] força [illegible] [illegible] 55/[illegible]; [illegible] [illegible] [illegible] condutas: [illegible] [illegible]; [illegible] [illegible] [illegible]; fisioterapia respiratória MHB vibrocompressão, [illegible] aspiração TOT quantidade 1+2/4+, fluida [illegible]; [illegible] quantidade +2/4+, [illegible] [illegible]; [illegible] MAP temporária [illegible] motora não [illegible] devido a gravidade e situação. Sinais vitais [illegible]: [illegible] 156/76 FC 85; FR 15; SatO2 99%. Obs: [illegible] [illegible] teste de respiração espontânea [illegible] [illegible] apresentou [illegible] [illegible], tosse produtiva [illegible] fluida 1+2/4+; [illegible] 10 [illegible] 5 [illegible] [illegible] [illegible] [illegible] 45% PA 152/90 FC 103 FR 16 [illegible] 32 SatO2 99% [illegible] [illegible]

[illegible]
[illegible]

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

"Amazônia: Patrimônio dos Brasileiros"

Resultado de Exames

Paciente: FONA DE SOUZA NUNES
Requisição: 20205650
Origem: HGR

Sexo: F Nasc: 01/05/1969 Idade: 52A
Setor: UTI 2 HGRE
Coleta: 06/11/2017 22:20:21
Leito: BOX 18
Emissão: 06/11/2017 03:55:09

Hemograma com contagem de plaquetas

Material: Sangue Total

Método: Automatizado Mindray BC-5380

Leucograma		Referência
LEUCOCITOS	5.74x10^3/mL	4.00 - 10.00
NEUTROFILOS	84.70%	50.0 - 70.0
LINFOCITOS	6.50%	20.0 - 40.0
MONOCITOS	8.60%	3.0 - 12.0
EOSINOFILOS	1.60%	0.5 - 5.0
BASOFILOS	0.60%	0.0 - 1.0

Eritrograma		Referência
ERITROCITOS	3.26x10^6/uL	3.50 - 5.50
HEMOGLOBINA	9.10 g/dL	11.0 - 16.0
HEMATOCRITO	28.70 %	37.0 - 54.0
VCM	84.90 dg/mL	80.0 - 100.0
HCM	27.90 pg	27.0 - 34.0
CHCM	54.10 g/dL	32.0 - 36.0
RDW CV	12.00 %	11.0 - 16.0
RDW SD	41.50 fL	35.0 - 56.0

Plaquetograma		Referência
PLAQUETAS	148.00x10^3/uL	150 - 400
VPM	10.20 fL	6.5 - 12.0
ADP	16.2%	9.0 - 17.0
PCT	0.151 %	1.08 - 2.82

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

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

"Amazônia: Patrimônio dos Brasileiros"

Resultado de Exames

Paciente:	EDNA DE SOUZA NUNES	Sexo:	F	Nasc:	01/05/1959 Idade: 58A
Requisição:	2020/0850	Sexo:	UTI 2 PSFE	Coleta:	08/11/2017 22:20:31
Origem:	HGR	Leito:	BOX 16	Emissão:	09/11/2017 03:55:08

Material: Soro

Método: Automatizado Mindray BS 380

		Referência
ALBUMINA	3.05 g/L	3.5 - 5.5
FOSFORO	3.15	00.0 - 20.0
TRANSAMINASE - TGP	29.47 U/L	11.0 - 59.0
TRANSAMINASE - TGO	34.09 U/L	6.0 - 36.0
PROTEINA C REATIVA - PCR	64.32 mg/L	0.0 - 8.0
cK+	3.18 mmol/L	3.5 - 5.0
cNa+	145.00 mmol/L	136.0 - 146.0
cCa2+	1.14 mmol/L	1.15 - 1.29
cCl-	99.00 mmol/L	98.0 - 106.0
MAGNESIO	7.39 mg/dL	1.6 - 2.4
CREATININA	0.78 mg/dL	0.4 - 1.4
BILIRRUBINA DIRETA	0.41 mg/dL	0.0 - 0.4
BILIRRUBINA INDIRETA	0.51 mg/dL	0.4 - 1.0
BILIRRUBINA TOTAL	0.92 mg/dL	0.4 - 1.4
GLICOSE	124.09 mg/dL	70.0 - 100.0
UREIA	13.14 mg/dL	15.0 - 45.0

Bruna Flores de M. Fernandes
Farmacêutica Bioquímica
CRF-RR 446

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

"Amazônia: Patrimônio dos Brasileiros"

Resultado de Exames

Paciente: FIDNA DE SOUZA NUNES
Requisição: 20205651
Origem: HGR

Sexo: F Nasc: 01/06/1958 Idade: 59A
Setor: UTI 2 PSFF Coleta: 09/11/2017 22:35:01
Leito: BOX 19 Emissão: 09/11/2017 02:20:51

Material: Sem

Método: Automatizado Mindray BS-380

		Referência
LACTATO	1.53 mmol/l	0.5 - 2.2
LACTATO	18.79 mg/dL	5.0 - 20.0

Bruna Lorca de M. Fernandes
Farmacêutica Bioquímica
CRF-RR 445

UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA II

NOME: Edna de Souza Nunes, 58 anos - 60 kg | **BOX** 18 | **Data:** 09/11/2017

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

	PRESCRIÇÃO MÉDICA	HORÁRIOS
1	Dieta enteral SNE 500kcal/dia + Suspender X ↑ ...	
2	SF 0,45% EV em BIC 84ml/h. Adicionar G/50% 40ml EV em Cada fase	5/N
3	SF 0,9% ou SRL 500mL IV ACM	12 20 04
4	Noradrenalina 04 Amp + SG5% 100ml EV em BIC - ACM	ACM
5	Fentanil puro EV em BIC - Cont	Bic / ACM
6	Midazolam Puro x BIC	BIC
7	Ranitidina 50mg IV 8/8h	BIC 70 CD
8	Enoxaparina sódica 40mg SC 01x/dia (gel antes e após)	16 24 06
9	Metoclopramida 10mg EV 8/8h	16
10	Dipirona 2g IV 8/8h Se Tx >= 37,5	16 24 02
11	Hipromelose 0,5% 02 gotas em Cada olho de 4/4hs	S/N 20
12	Higiene oral com clorexidina 0,12% 3x/dia	10 14 18 22 02 06
13	Banho diário com clorexidina 2 ou 4%	ROTINA
14	Glicemia capilar de 6/6h. Correções conforme protocolo no leito	12 18 24 06
15	Manter cabeceira elevada 45°	MANTER
16	FST Motora e Respiratória	FST
17	Mudança de decúbito conforme protocolo fixado em leito	ROTINA
18	Hidrocortisona - 40mg ...	
19		
20		
21		
22		
23		
24		
25		
26		
27		
28		
29		
30		

Prontuário: 1700680721
DN: 01/05/1959
DI HGR: 04/11/2017
DI UTI: 04/11/2017
Médico Responsável.

TABELA DE CONTROLE GLICÊMICO

Glicemia capilar	Insulina Regular SC
151 - 180	02 U
181 - 210	04 U
211 - 240	06 U
241 - 270	08 U
271 - 300	10 U
> 300	AVISAR PLANTONISTA

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

KCl 10% 30 ml + SG5% 250ml EV BIC em 3h 24
Gluconato de cálcio 10% 30 ml EV Agora 24
Propofol puro EV BIC.
21:15h KCl 10% 40ml + SF 0,9% 500ml EV em 4h.

EVOLUÇÃO MÉDICA DIURNA — UTI II

BOX: 18

Nome: Edna de Souza Nunes | Idade: 50a | DN: 01/05/1959 | Peso: 60kg | BOX: 18

Data: 05/11/2017 07:55 | DIH: 04/11/17 | DIUTI: 04/11/17 | Prontuário: 1700860721

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

Infecciosa:

Foco ativo ( ) Sim ( ) Não

Onde?

( ) Infecção em remissão

( ) Infecção sem mudança

( ) Infecção em crescente

Picos de febre nas últimas 24 horas: 2

Úlcera de Pressão: ( ) Sim (x) Não

Onde?

Histórico de Culturas positivas:

Data:	Local:	Agente:	Sensibilidade:

Histórico de Hemoderivados:

Data	Tipo:

Histórico de Antimicrobianos:

Antimicrobiano	Início	Término

Neurológico: Glasgow: 3 (AO: 1 RV: 1 MRM: 1) RASS: -5 Em dormente ( ) Em despertar diário( )

Exame físico: Pupilas isofotoreagente, Sedado

Cardiovascular: Não Sopro, BCNF 2t, Ruidos Cardiacos Ritmicos

Noradrenalina (x) ml/h 0 mcg/kg/min | Dobutamina ( ) | Outras:

Lactato: | SvcO2: | Gap CO2: | EC:

Respiratório: Não Estertores , MV normal, Expansibilidade Torasica , Secreçoes orotraqual sérosa, Acoplada a VM ,

Ambiente ( ) Macro G2 ( ) C-PAP ( ) VNI ( ) TQT ( ) TOT ( ) nº Fixação:

Data TOT: Data da extubação: Falhas de extubação:

Aspiração da secreção traqueal/seros.

Gasometria arterial:

pH:	IO:
pO2:	
pCO2:	AG:
HCO3:	BE:

Gastrointestinal: Última Evacuação: hoje

Dieta: (x) Zero ( ) Parenteral ( ) Enteral / Via: Débito de sonda: 1650 ml

Kcal prescrito: 00 Kcal recebido: 00

Exame físico: Abdomen Simetrico A palpaçao superfical e profunda normal, não visceromegalia, RHA +, Peristalse presente,

Renal: Hidratado, Diurese Adequada

Ganhos: 1645 Diurese: 1,8 ml/kg/h

Perdas: 1950 Perdas Insensivuis: 450

Balanço nas 24h: -304 Balanço Acumulado:

Última TRS:

TRS: S( ) N( )

ClCr:

UF:

Impressão clínica: Estavel

Conduta: Soporte Clinico, FST, ATB, Neuroproteção

TTZ

Tendências:

Evolução Noturna - UTI II

Nome: Edna de Souza Nunes | Idade: 58a | DN: 01/05/1959 | Peso: 90kg
Data: 09/11/2017 10:14 | DIH: 04/11/17 | DIUTI: 04/11/17 | Prontuário: 1700860721 | BOX: 18

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

Variação de sinais nas últimas seis horas

Tx	38,3 - 36,5	SpO	100 - 98
FC	83 - 98	PVC	-
PAM	131 - 81	PA	
FR	12 - 18	Glicemia	150 - 126

Prescrição médica sendo seguida? ( ) sim ( ) não
- Medicação em falta: Ø
- Medicações ñ checadas: Ø

INTERCORRÊNCIAS

CARDIOVASCULAR:

DVA: Nora
4 ml/h ou ___ µg/kg/h
( ) em diminuição
( ) em ascensão
(X) mantida
( ) retirada

DVA2: ___ ml/h ou ___ µg/kg/h
( ) em diminuição
( ) em ascensão
( ) mantida
( ) retirada

Arritmias?
( ) Taquiarritmia
( ) Bradiarritmia
PCR?

APP: ___
Cava: ___
EC: ___
Pulsos: ___

RESPIRATÓRIO:

( ) ar ambiente
( ) O2 CN
( ) O2 Másc
( ) O2 Tubo T
( ) VNI
(X) VM

Secreção?
( ) sem
(X) pouca
( ) moderada
( ) abundante
Aspecto

Hipoxemia?
Causa:
Tto:

( ) Desconforto Resp?
( ) Broncoespasmo?
( ) Congestão?
( ) SARA?
( ) Rx?
Outro

PaO2/FiO2: 307
Ajustes: Ø
FiO2: 44 → 35
PEEP: 10 → 10
VC: 400 → 380

GASTROINTESTINAL:

Dieta instalada?
( ) Sim
(X) Não. Motivo?

(X) Refluxo/Vômitos?
( ) Diarréia?
( ) Sangramentos?
( ) Distensão?
( ) Ausência de RHA?

RENAL:

Diurese últimas 6h: 1,48 ml/kg/h
( ) IRA
( ) IRC
KDIGO___
( ) HS

Estimulação?
( ) Hidratação?
( ) Diurético?
Outro

NEUROLÓGICO:

Sedação? (X) sim ( ) não
RASS: -5
GCS: ___
Em despertar?
( ) sim (X) não

( ) Sonolência
( ) Desperto e desorientado
( ) Depressivo
( ) Agitado
( ) Desperto mas não interage com examinador

( ) Desperto e orientado
(X) Comatoso
( ) Ansioso
( ) Delirium

Pupilas:
D: ___ mm
E: ___ mm
RFM: ___

Outras intercorrências:

Hipocalemia recorrente

Impressão clínica:

Estável hemodinamicamente compensado c/ DVA mínima

Conduta médica:

Reposição K+
Ajuste Vent.

Daniel Rocha
09 NOV. 2017

Sedação adequada	Analgesia	Cateter	Tubo / Cuff	P. Platô < 30	Profilaxia TVP	Profilaxia úlcera

GOVERNO DE RORAIMA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL GERAL DE RORAIMA

UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA
BALANÇO HÍDRICO

NOME: Odna Nunes IDADE: ____ DATA: 09/11/17 BOX: 18

HORA	T	F	P.A.	PAM	PVC/PIC	Infusão venosa	dieta	Água/med	Diurese	Dreno 1	Dreno 2	Dreno 3	Evacuação	SNG/S	MOD.	FiO2	FR	VOL	P.I.M./PEEP	PEEP	SatO2	Ass
07:00																						
08:00	36,2	70	18	161/91	117	—	73	—	—	400	—	—	—	Ø	—	VC	45	18	358	32	10	100	Bruna
09:00																						
10:00	36,9	75	18	170/81	97	—	357	—	—	120	—	—	—	Ø	—	VC	45	18	351	32	10	99	Bruna
11:00																						
12:00	37	75	18	162/83	117	—	72	—	—	Ø	—	—	—	Ø	120	VC	45	16	350	32	10	99	Bruna

07h00min - 12h00min Líquidos Administrados: +452 ( ) ICH ( )Plasma ( )Plaquetas Líquidos Eliminados: -720 ( ) HD UF: ____ Balanço Parcial: -278 Enfermeiro: Midiã Lida Martins Enfermeira COREN-RR 147316-ENF

HORA	T	F	P.A.	PAM	PVC/PIC	Infusão venosa	dieta	Água/med	Diurese	Dreno 1	Dreno 2	Dreno 3	Evacuação	SNG/S	MOD.	FiO2	FR	VOL	P.I.M.	PEEP	SatO2	Ass
13:00																						
14:00	37,2	78	18	115/57	76			—	—	100	—	—	—	—	—	VC	45	18	332	31	10	99	
15:00																						
16:00	37	83	18	92/51	65		90	—	—	—	—	—	—	—	—	VC	50	18	354	38	12	100	
17:00																						
18:00	37	78	18	123/79	92		342+54	—	—	100	—	—	—	—	100	VC	50	18	352	34	12	100%	

13h00min - 18h00min Líquidos Administrados: 486 ( ) ICH ( )Plasma ( )Plaquetas Líquidos Eliminados: 300 ( ) HD UF: ____ Balanço Parcial: 186 Enfermeiro: [illegible] Enfermeiro COREN-RR [illegible]

HORA	T	F	P.A.	PAM	PVC/PIC	Infusão venosa	dieta	Água/med	Diurese	Dreno 1	Dreno 2	Dreno 3	Evacuação	SNG/S	MOD.	FiO2	FR	VOL	P.I.M.	PEEP	SatO2	Ass
19:00																						
20:00	37,1	92	18	107/71	(81)	—	20	—	—	1000	—	—	—	—	—	VC	50	18	352	35	12	100%	MAR
21:00																						
22:00	37,4	83	18	132/59	(84)	—	—	—	—	300	—	—	—	—	—	VC	43	18	399	35	12	100%	MAR
23:00																						
00:00	36,9	83	18	18[illegible]/102	(130)	—	40+310	—	—	200	—	—	—	—	—	VC	43	18	398	34	12	100%	MAR
01:00																						
02:00	36,7	78	18	129/73	(102)	—	—	—	—	300	—	—	—	—	—	VC	43	18	391	35	12	100%	MAR
03:00																						
04:00	36,5	79	18	132/73	102					200						VC	43	18	376	35	12	100%	Carla
05:00																						
06:00	36,5	79	18	134/80	99		807+166			400						VC	44	18	396	36	12	100%	Carla

19h00min - 06h00min Líquidos Administrados: 1343 ml ( ) ICH ( )Plasma ( )Plaquetas Líquidos Eliminados: 2400 ml ( ) HD UF: ____ Balanço Parcial: -1057 Enfermeiro: [illegible]

Total: Líquidos Administrados: 2231 ml Líquidos Eliminados: 3430 ml Balanço final: -1149 ml Enfermeiro: [illegible]

GOVERNO DE RORAIMA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL GERAL DE RORAIMA
UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

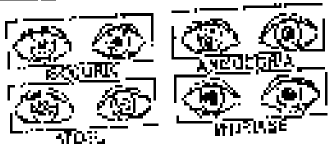
BALANÇO HÍDRICO

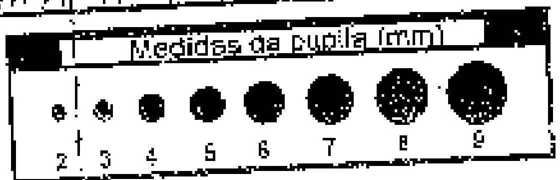
NOME: ____ IDADE: ____ DATA: ___/___/___ BOX: ____

HORA	Hidratação	Dormonid	Fentanil	Propofol	Precedex	Noradrenalina	Dobutamina	Insulina	Amiodarona	Dieta	Decúbito	Glicemia Capilar	Insulina
07:00					5	2				—	DLE		
08:00	64		4										
09:00					5	2				—	DD		
10:00	64		4										
11:00					—	2				—	DLE	150mg/dl	
12:00	64	3	4										
13:00				—	—	2	—	—	—	—	DLD		
14:00	64	3	4										
15:00				—	—	2	—	—	—	—	DD		
16:00	64	3	4										
17:00				—	—	2	—	—	—	Ø	DLE	160mg/dl	
18:00	64	3	4										
19:00				—	—	4ml/h	—	—	—	Ø	DLE		
20:00	64ml/h	3ml/h	4ml/h										
21:00				—	—	4ml/h	—	—	—	Ø	DD		
22:00	64ml/h	3ml/h	4ml/h										
23:00				—	—	4ml/h	—	—	—	Ø	DLE	135mg/dl	
00:00	64ml/h	3ml/h	4ml/h										
01:00			4ml/h	4ml/h		4ml/h	—	—	—	Ø	DE		
02:00	64ml/h	—											
03:00						4ml/h					DD		
04:00	64ml/h		4ml/h	4ml/h									
05:00						4ml/h					DLD	193mg/dl	
06:00	64ml/h		4ml/h	4ml/h									

GLICEMIA	
< 70	Glicose 50% 40ml - IV
	Insulina Regular SC
151 - 180	2 UI
181 - 210	4 UI
211 - 240	6 UI
241 - 270	8 UI
271 - 300	10 UI
301 - 350	12 UI
> 350	Avisar Plantonista

ANOTAÇÕES





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

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

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA
UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA
EVOLUÇÃO DA FISIOTERAPIA

Nome: Edna de Souza
Idade: 53 A Sexo: M( ) F(x) Data: 09/11/17 Leito: 18 D.I.H: 04/11/17
Diagnóstico: TCE + Hematoma Subdural

MANHÃ

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

TARDE

Nível de consciência: sedado | Glasgow: AO: RV: RM: | Sedação: sim | Ramsay: 6
FResp: | SatO2: 100 | Ritmo: regular | Desconf. resp.: ausente | Padrão Resp.: misto
Tórax: simet | Tosse: reflexo | Expansibilidade e complacência: normal
AP: MVD c/ roncos | Secreção: mucopurulenta (+2/+4)
Intubado: (x) TQT ( ) | Acoplado ao vm: Sim (x) Não ( ) | Ventilador: SERVO-S | Modo:
Parâmetros:
Hemodinamic: Estável (x) Instável ( ) | Uso de DVA: — | PA: 147/86 | FC: 98 | T:
ADM: passiva | Edema: extremidade
Tônus: hipo | Trofismo: hipo | Força muscular: —
Conduta: Foi feito MHB + MEL + mob. passiva | Profissional: Emerson Peixoto Batista, Fisioterapeuta, CREFITO Nº 4282 LTF

NOITE

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

UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

Data / Hora	
04/11/11	Edna [illegible] de Souza ; 58 a ; DI: 04/11/11 ; DC: TCE + Hema[illegible]
[illegible]	Coma [illegible] ; pupilas [illegible] ; RAMSAY [illegible] ; Sonda [illegible]
[illegible]	Sonda nasogástrica ; [illegible] ; acesso venoso subclávia (D)
	acesso periférico (E) ; [illegible] ; [illegible] ; [illegible] ;
	AAA ; [illegible] TOT nº 8.0 fixado ; [illegible] : Volume cor-
	rente ; FiO2 - 45 ; PEEP 10 FR 18 ; tipo de tosse [illegible],
	padrão respiratório [illegible] ; tosse produtiva [illegible] -
	[illegible] respiratório [illegible] ; [illegible]
	dade [illegible] AP MV [illegible] bilateral [illegible]
	[illegible] ; ADM [illegible] ; [illegible]
	[illegible] ; edema MMSS [illegible] ; [illegible]
	[illegible] Conduta Fisioterapia respiratória [illegible]
	[illegible] ; [illegible] ; [illegible]
	[illegible] ; [illegible] quantidade [illegible] ; [illegible]
	[illegible] ; [illegible] ; Fisioterapia
	motora [illegible] ; [illegible]
	a paciente [illegible] PA 134 / 79 FR [illegible]
	FC 69 ; FC 70 ; FR 18 FR 20 - SatO2 99% T 37 - AC [illegible]
	[illegible]

Dr. Thiago [illegible]

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

"Amazônia: Patrimônio dos Brasileiros"

Resultado de Exames

Paciente: EDNA DE SOUZA NUNES | Sexo: F | Nasc: 01/05/1959 | Idade: 58A
Requisição: 20205951 | Setor: UTI 2 PSFE | Coleta: 09/11/2017 20:32:21
Origem: HGR | Leito: BOX 10 | Emissão: 10/11/2017 03:53:53

Material: Sangue Total | Método: Automatizado: Mindray BC-5380

Leucograma		Referência
LEUCOCITOS	6.51x10^3/uL	4.00 - 10.00
NEUTROFILOS	72.40%	50.0 - 70.0
LINFOCITOS	12.70%	20.0 - 40.0
MONOCITOS	6.20%	3.0 - 12.0
EOSINOFILOS	8.20%	0.5 - 5.0
BASOFILOS	0.50%	0.0 - 1.0

Eritograma		Referência
ERITROCITOS	2.94x10^6/uL	3.50 - 5.50
HEMOGLOBINA	8.40 g/dL	11.0 - 16.0
HEMATOCRITO	24.00 %	37.0 - 54.0
VCM	81.50 ug/mL	80.0 - 100.0
HCM	28.63 pg	27.0 - 31.0
CHCM	35.10 g/dL	32.0 - 36.0
RDW CV	11.50 %	11.0 - 15.0
RDW SD	44.10 fL	35.0 - 56.0

Plaquetograma		Referência
PLAQUETAS	150.00 x10^3/uL	150 - 400
VPM	11.20 fL	6.5 - 12.0
ADP	18.20	9.0 - 17.0
PCT	0.171 %	1.08 - 2.82

Daniel Gomes
Bioquímico
CRF-MA 2000

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM - UTI

NOME: Edna de Souza IDADE: 58 DATA: 2/11/17 LEITO: 8 DI: __/__/__

HD: Acidente de Trânsito + TCE + craniotomia PERÍODO: (x) MATUTINO ( ) VESPERTINO ( ) NOTURNO

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

ESCALA DE RAMSAY	
Acordado, ansioso e/ou inquieto	1
Cooperativo, orientado e tranquilo	2
Acordado, responde a comandos verbais	3
Dormindo, responde levemente a estímulo tátil/auditivo	4
Sem resposta a estímulo tátil/auditivo e/ou doloroso	5
Sem resposta a estímulo doloroso	6
Score:	

AVALIAÇÃO PUPILAR

( ) Reagente ( ) Não reagente
( ) Normal ( ) Médio fixa
( ) Isocóricas ( ) Anisocóricas
( ) Miose ( ) Midríase
( ) D>E ( ) E>D

ESCALA DE GLASGOW

Abertura Ocular		Resposta Verbal		Resposta Motora	
Espontânea	(4)	Orientado	5	Obedece	6
Estímulos verbais	3	Confuso	4	Localiza a dor	(5)
A dor	2	Palavras impróprias	3	Flexão normal	4
Nenhuma	1	Sons	2	Flexão anormal	3
		Nenhuma	(1)	Extensão à dor	2
				Nenhuma	1

Score: 10

Avaliação da dor: ( ) Sem dor ( ) Com dor 0, 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10 ( ) Ininterrupta
( ) Não consegue dormir ( ) Não melhora com medicação ( ) Cessa com medicação

ESCALA DE BRADEN

[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
Percepção Sensorial	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	3
Umidade	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
Atividade Física	Acamado	Confinado à Cadeira	Anda Ocasionalmente	Anda Frequentemente	[illegible]
Mobilidade	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	3
Nutrição	Muito Pobre	Provavelmente inadequada	Adequada	Excelente	[illegible]
Fricção/Cisalhamento	[illegible]	[illegible]	[illegible]		[illegible]

Sem Risco: 19 a 23 pontos / Risco Leve: 15 a 18 / Risco Moderado 13 a 14 / Risco Elevado: 10 a 12 / Risco muito elevado: 6-9 pontos — SCORE FINAL: 13

SISTEMA RESPIRATÓRIO

( ) Espontânea ( ) Eupneia ( ) Taquipneia ( ) Bradipneia
( ) Dispneia ( ) Cheyne-stokes ( ) Kussmaul
(x) VM TOT ( ) VM TQT TOT/TQT - Data: __/__/__ Modo: VC
Posicionamento do TOT/TQT a 0,8 / 26 cm dos lábios Pressão do Cuff ______ mmHg
Data da Entub.: __/__/__ Resistência a aspiração: ( ) Sim ( ) Não
Ausc. Pulmonar: ( ) Creptações ( ) Sibilos (x) Murmúrios Vesiculares

SISTEMA CARDIOVASCULAR

(x) Rítmico ( ) Arrítmico (x) Cheio ( ) Filiforme Local: Radial E
Ausculta cardíaca: (x) 2 tempos ( ) 3 tempos

Acesso Venoso Central: (x) Sim ( ) Não Data: __/__/__ Local: VSC-D
Acesso Venoso Periférico: ( ) Sim (x) Não Data: __/__/__ Local: ______
Sinais de Infecção no sítio da punção: ( ) Sim (x) Não
Sangramentos: ( ) Sim (x) Não Local: ______
Hemotransfusão: ( ) Sim ( ) Não - ( ) CH ( ) PF ( ) PLAQUETAS QUANTIDADE ______

SISTEMA GASTROINTESTINAL

Aceitação de dieta: ( ) Sim (x) Não ( ) Parcial ( ) Total
( ) VO ( ) NPT ( ) GTT (x) SNG Data: __/__ ( ) SNE - Data: __/__/__
Ruídos hidroaéreos: ( ) Presentes ( ) Ausentes
Abdome: ( ) Normal (x) Globoso ( ) Distendido ( ) Flácido ( ) Tenso
Eliminação: ( ) Normal ( ) Diarreia ( ) Constipação ( ) Melena
→ ausente

SISTEMA GENITO-URINÁRIO

Diurese: ( ) Espontânea (x) SVD __/__/__ ( ) Uripen ( ) Cistostomia
( ) Disúria ( ) Poliúria ( ) Disúria ( ) Oligúria ( ) Anúria ( ) Hematúria
( ) Odor ( ) Edema ( ) lesões - Local ______
Coloração: ( ) Límpida (x) Concentrada ( ) Sedimentada
Secreções: ( ) Sim - Aspecto ______ ( ) Não Higiene: (x) Satisfatória ( ) Precária

CURATIVOS E DRENOS

Região: cabeça
Características: F.O limpo e seco
Produto: SF 0,9%

Região: ______
Características: ______
Produto: ______

Dreno: Local ______ Tipo: ______
Secreção: ______ Volume ______ Dias ______

ÚLCERA POR PRESSÃO – ausente – Íntegra

Região ______ Estágio ______ Região ______ Estágio ______
Região ______ Estágio ______ Região ______ Estágio ______

INTEGRIDADE CUTÂNEA

( ) Febril (x) Hidratada ( ) Desidratada ( ) Ressecada ( ) Ictérica ( ) Cianótica
( ) Hipocorada ( ) Pele fria e sudoreica ( ) Anasarca ( ) Rubor ( ) Palidez
( ) Petéquias – Local ______ ( ) Edema – Local ______

ENFERMEIRO(A):

Evoluções de Enfermagem - UTI

Enfermeiro -

Técnico em Enfermagem

Período Matutino (Enfermeiro)

19:30 - Paciente sedada, com VM por TOT. Guardada por SNG. Uso de NORA em BIC (4 ml/h). Diurese (+) por SVD. Evacuação ausente. Realizados cuidados de enfermagem e medicações prescritas.

Marcela Lima Marinho
Enfermeira
COREN-PR 117315-ENF

Ass:

Período Matutino (Técnico em Enfermagem)

Paciente TOT, fazendo uso de propofol + fentanil + Nora + AV. Mantendo SVD e SNG aberta. Seguem os cuidados de enfer...

Ass: [illegible]

Período Vespertino (Enfermeiro)

16:35 - Paciente mais estável, acoplado ao VM, modo PC, sob sedoanalgesia, uso de Nora em BIC, diurese presente por SVD, evacuação ausente, normotenso, afebril, normocárdico. Realizado banho no leito. Seguem cuidados da enfermagem.

Acadêmica [illegible]

Ass:

Período Vespertino (Técnico em Enfermagem)

Foi realizado banho, troca de fralda, mudança de decúbito, [illegible] prescrição [illegible] [illegible] Paciente segue com uso de [illegible] e propofol [illegible] aberta.

Ass: [illegible]

Período Noturno (Enfermeiro)

Ass:

Período Noturno (Técnico em Enfermagem)

Ass:

Resolução do Cofen 311/2007: Art. 41- Prestar informações, escritas e verbais, completas e fidedignas necessárias para assegurar a continuidade da assistência!
Art. 54 - Apor o número e categoria de inscrição no COREN em assinatura, quando no exercício profissional.

GOVERNO DE SERGIPE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL GERAL DE ITABAIANA

UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA
BALANÇO HÍDRICO

NOME: Edna de Souza IDADE: 58 DATA: 10/11/17 BOX: 18

HORA	T	F	R	P.A.	PAM	PVC/PIC	Infusão venosa	dieta	água/med	DIURESE	DRENO 1	DRENO 2	DRENO 3	Evacuação	SNG/E	MOD.	FiO2	FR	VOL	P LIM	PEEP	SatO2	ASS.
07:00																							
08:00	36,6	79	25	131/94	83	—	230+20																
09:00										⊘	—	—	—	—	-	VC	35	18	380	33	11	99	
10:00	36,3	81	18	133/83	80	—				100	-	—	—	—	—	VC	35	18	380	35	10	99	Jaile
11:00																							
12:00	36,4	79	18	132/91	96		500			100		—	—	—	—	VC	35	18	388	30	11	92	

07h00min - 13h00min Líquidos Admin: ⊕810ml ( )CH ( )Plasma ( )Plaquetas Líquidos Eliminados: ⊖200ml ( )HD UF: ____ Balanço Parcial: ⊕610ml Enfermeiro: Janilene [illegible] COREN [illegible]

HORA	T	F	R	P.A.	PAM	PVC/PIC	Infusão venosa	dieta	água/med	DIURESE	DRENO 1	DRENO 2	DRENO 3	Evacuação	SNG/E	MOD.	FiO2	FR	VOL	P LIM	PEEP	SatO2	ASS.
13:00																							
14:00	35,7	75	18	163/78	103					⊘				—	—	VC	35	18	377	30	10	98	[illegible]
15:00																							
16:00	36,6	89	14	127/76	93		237 [illegible]		—	100ml	—				200	VC	35	18	379	29	10	97	[illegible]
17:00																							
18:00	37,3	97	12	103/41	76	-	231+	⊘		100	-		-	-		VC	35	18	380	28	10	100	Jaile

13h00min - 19h00min Líquidos Administrados: ⊕488 ( )CH ( )Plasma ( )Plaquetas Líquidos Eliminados: ⊖400 ( )HD UF: ____ Balanço Parcial: ⊕88 Enfermeiro: [illegible]

HORA	T	F	R	P.A.	PAM	PVC/PIC	Infusão venosa	dieta	água/med	DIURESE	DRENO 1	DRENO 2	DRENO 3	Evacuação	SNG/E	MOD.	FiO2	FR	VOL	P LIM	PEEP	SatO2	ASS.
19:00																							
20:00	38,0	89	22	135/90	114					100													
21:00			20ml													VC	35	18	382	29	10	97	[illegible]
22:00	36,3	86	18	117/97	95		20ml			60													
24:00																VC	35	18	338	30	11	100	[illegible]
02:00	36,8	85	18	99/60	72		80ml			20ml													
03:00																VC	35	18	404	29	11	99	[illegible]
04:00	34,3	84	18	114/50	100					-						VC	35	18	403	20	11	97	[illegible]
05:00	34,5	82	18	110/71	87	—																	
06:00										50	—	—	—	—		VC	35	18	410	23	11	100	Inkue
07:00	34,6	84	18	99/64	71		1053			50	-				200	VC	35	18	410	29	11	100	Inkue

19h00min - 07h00min Líquidos Administrados: 1.173 ( )CH ( )Plasma ( )Plaquetas Líquidos Eliminados: 680 ( )HD UF: ____ Balanço Parcial: 573 Enfermeiro: ____

Total: Líquidos Administrados: 2.471 Líquidos Eliminados: 1200 Balanço Final: 1.271 Enfermeiro: [illegible] COREN [illegible]

GOVERNO DE RORAIMA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL GERAL DE RORAIMA
UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

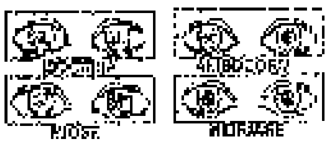
BALANÇO HÍDRICO

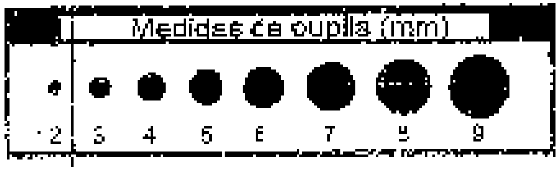
NOME: ________ IDADE: ________ DATA: ___/___/___ BOX: ________

HORA	Hidratação	Dormonid	Fentanil	Propofol		Noradrenalina	Dobutamina	Insulina	Amiodarona	Dieta	Decúbito	Glicemia Capilar	Insulina
07:00													
08:00	64	—	5ml/h	7ml/h	—	4ml/h	—	—	—	—	DLD	—	
09:00													
10:00	64		5	7		4	—	—	—	—	DD		
11:00													
12:00	64		5	7		4	—	—	—	—	DLE	162mg/dl	—
13:00													
14:00	64ml/h		5ml/h	7ml/h		4ml/h	—	—	—	—	DLD		
15:00													
16:00	64ml/h	—	5ml/h	7ml/h	—	4ml/h	—		—	—	DD		
17:00													
18:00	64		5	7		4ml					DLE	144mg/dl	
19:00													
20:00	64		5ml	7ml/h		4ml/h							
21:00													
22:00	64		7ml	7ml		4ml							
23:00													
00:00	64		7ml	7ml		4ml					DLD	94mg/dl	
01:00													
02:00	64		10ml/h	15ml/h		3ml/h							
03:00													
04:00	64		10	15		3ml	—	—	—	—			
05:00													
06:00	64		10	5		3						[illegible]	

GLICEMIA	
< 70	Glicose 50% 40ml - EV
	Insulina Regular SC
151 - 180	2 UI
181 - 210	4 UI
211 - 240	6 UI
241 - 270	8 UI
271 - 300	10 UI
301 - 330	12 UI
> 330	Avisar Plantonista

ANOTAÇÕES





TIPO DE PUPILAS

HORA	TIPO	TIPO
10		
12		
14		
16		
18		
20		

TAMANHO DA PUPILA

HORA	P.E.	P.D.	HORA	P.E.	P.D.
10			22		
12			24		
14			02		
16			04		
18			06		
20			08		

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA
UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA
EVOLUÇÃO DA FISIOTERAPIA

Nome: Edna de souza nunes
Idade: 58 Sexo: M( ) F(x) Data: 10/11/13 Leito: 15 D.I.H: 04/11/13
Diagnóstico: acidente de trânsito + TCE grave + craniotomia para drenagem de hematoma subdural evoluído com ...

MANHÃ

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

TARDE

Nível de consciência: sedada | Glasgow: AO: RV: RM: | Sedação: ... | Ramsay: —
FResp: 18 | SatO2: 98 | Ritmo: ... | Desconf. resp: ausente | Padrão Resp: misto
Tórax: simétrico | Tosse: ineficaz | Expansibilidade e complacência: normal
AP: MV(+) com roncos | Secreção: (+2/+4) mucopurulenta
Intubado: (x) TQT ( ) | Acoplado ao vm: Sim (x) Não ( ) | Ventilador: Servo S | Modo: VCV
Parâmetros: FiO2 35% / PEEP 10 / V 380
Hemodinâmica: Estável (x) Instável ( ) | Uso de DVA: não | PA: | FC: | T:
ADM: ... | Edema: sim MMSS ...
Tônus: normal | Trofismo: normal | Força muscular: grau 5
Conduta: Fisioterapia motora e respiratória | Profissional: [signature/stamp]

NOITE

Nível de consciência: sedada | Glasgow: AO: RV: RM: | Sedação: propofol | Ramsay: 4
FResp: 18 | SatO2: 98% | Ritmo: normal | Desconf. resp: ∅ | Padrão Resp: misto
Tórax: normal | Tosse: ... | Expansibilidade e complacência: normal
AP: MV(+) sem RA | Secreção: mucopurulenta +4/+4
Intubado: (x) TQT ( ) | Acoplado ao vm: Sim (x) Não ( ) | Ventilador: Servo S | Modo:
Parâmetros: FiO2 35%, peep 11, FR 18, VC 380
Hemodinâmica: Estável (x) Instável ( ) | Uso de DVA: não | PA: 132x75 | FC: 89 | T:
ADM: | Edema:
Tônus: | Trofismo: | Força muscular:
Conduta: Fisioterapia Respiratória, aspiração TOT, ajuste ventilatório. | Profissional: [signature/stamp]

Fisioterapia — Edna d. Souza Alves, 58a; DI 04/11/17, DX: TCE grave + craniotomia
10/11/17 — acidente de [illegible] [illegible] subdural agudo
manhã — para drenagem de hematoma [illegible] pupilas midriáticas; RA4
11:00 h — [illegible] [illegible] mediana [illegible]; sonda nasogástrica
SNV; sonda vesical; [illegible] [illegible] subclávia D; hipotensa;
[illegible]; acesso venoso [illegible] AAA, respirando em
[illegible] [illegible], acoplada VM no modo [illegible]
[illegible] [illegible] 22, [illegible] PEEP 10, FR 13; VC 380 (Parâme
controlados, [illegible] [illegible]; padrão respiratório
[illegible]); tipo de tórax simétrico; [illegible]
[illegible] [illegible] [illegible]; [illegible] de ruídos;
[illegible] [illegible]; AP MV [illegible] presença de ruídos;
hipotônus, hipotrofia, ADM preservada, força 0
[illegible] [illegible] [illegible] paciente sedada
[illegible] [illegible]; [illegible] [illegible] [illegible]
[illegible] [illegible] [illegible] [illegible] [illegible]
[illegible] — Conduta: Fisioterapia respiratória [illegible]
[illegible] [illegible], [illegible], [illegible] aspiração TOT
[illegible] quantidade [illegible], [illegible] espessa; oral quantidade
quantidade +2/+4, [illegible] [illegible] [illegible] [illegible]
+1/+4 [illegible] fluido. [illegible] [illegible] paciente sedada
[illegible] [illegible]. Exercícios passivos [illegible] Sinais vitais PA: 82/63
mobilização articular — Sinais vitais FR 18 Sat 99%
PA 82/63, FC: 84; FC 83 — FR 18
T 37 — Acadêmico Paulo Rabello S. [illegible] [illegible]

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

"Amazônia: Patrimônio dos Brasileiros"

Resultado de Exames

Paciente: EDNA DE SOUZA NUNES
Requisição: 20206294
Origem: HGR

Sexo: F Nasc: 01/05/1959 Idade: 58A
Setor: UTI 2 PSFE Coleta: 10/11/2017 22:04:17
Leito: BOX 16 Emissão: 11/11/2017 08:33:20

Material: Sangue Total

Método: Automatizado Mindray BC-5380

		Referência
Leucograma		
LEUCOCITOS	6.67x10^3/uL	4.00 - 10.00
NEUTROFILOS	69.30%	53.0 - 70.0
LINFOCITOS	13.90%	20.0 - 40.0
MONOCITOS	7.40%	3.0 - 12.0
EOSINOFILOS	9.00%	0.5 - 5.0
BASOFILOS	0.50%	0.0 - 1.0

		Referência
Eritrograma		
ERITROCITOS	2.20 x10^6/uL	3.50 - 5.50
HEMOGLOBINA	8.50 g/dl	11.0 - 16.0
HEMATOCRITO	20.20 %	37.0 - 54.0
VCM	91.20 ug/mL	80.0 - 100.0
HCM	26.30 pg	27.0 - 34.0
CHCM	34.40 g/dL	32.0 - 36.0
RDW CV	11.50 %	11.0 - 16.0
RDW SD	43.60 fL	35.0 - 56.0

		Referência
Plaquetograma		
PLAQUETAS	158.00 x10^3/uL	150 - 400
VPM	10.60 fL	6.5 - 12.0
ADP	16.20	9.0 - 17.0
PCT	0.162 %	1.08 - 2.82

Walace Bruno F. Garcia
Farmacêutico-Bioquímico
CRF-RR 211

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

"Amazônia: Patrimônio dos Brasileiros"

Resultado de Exames

Paciente: EDNA DE SOUZA NUNES
Requisição: 20206799
Origem: HGR

Sexo: F Nasc: 01/05/1959 Idade: 58A
Setor: UTI 2 PSPF
Leito: BOX 16
Coleta: 10/11/2017 22:04:17
Emissão: 11/11/2017 08:33:20

Material: Plasma
Método: Coagulômetro Automatizado

		Referência
Tempo de Protrombina	13.30 s	10 - 14
Atividade Enzimática	110.00 %	70 - 100
RNI	0.96	0.8 -1.20 (Acelto 2.0-3.0)
TTPA	31.93 s	24 - 40
Ratio	1.17	

Luiz W. C. Peixoto
Farmacêutico Bioquímico
CRF-RR 334

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

"Amazônia: Patrimônio dos Brasileiros"

Resultado de Exames

Paciente: EDNA DE SOUZA NUNES
Requisição: 2920/2/99
Origem: HGR

Setor: UTI 2 PS/ES
Leito: SOX 18

Sexo: F Nasc: 01/05/1959 Idade: 58A
Coleta: 16/11/2017 22:54:17
Emissão: 17/11/2017 03:33:00

Material: Soro

Método: Automatizado Mindray BS 380

		Referência
ALBUMINA	2.66 g/L	3.5 - 5.5
FOSFORO	2.19	20.0 - 25.0
TRANSAMINASE - TGP	15.65 U/L	11.0 - 29.0
TRANSAMINASE - TGO	29.63 U/L	5.0 - 39.0
PROTEINA C REATIVA - PCR	79.27 mg/L	0.0 - 5.0
cK+	3.28 mmol/L	3.5 - 5.0
cNa+	144.00 mmol/L	136.0 - 146.0
cCa2+	1.24 mmol/L	1.15 - 1.29
cCl-	98.00 mmol/L	98.0 - 106.0
MAGNESIO	1.86 mg/dL	1.6 - 2.4
CREATININA	0.72 mg/dL	0.4 - 1.4
BILIRRUBINA DIRETA	0.56 mg/dL	0.0 - 0.4
BILIRRUBINA INDIRETA	0.95 mg/dL	0.4 - 1.0
BILIRRUBINA TOTAL	1.51 mg/dL	0.4 - 1.4
GLICOSE	84.27 mg/dL	70.0 - 100.0
UREIA	25.14 mg/dL	15.0 - 45.0

Flávia Souza Fernandes
Farmacêutica-Bioquímica
CRF-RR 154

Av. Brigadeiro Eduardo Gomes, S/N - Novo Planalto - Boa Vista - RR | CEP: 69.033-858
laboratorio@hgr.sesau.rr.gov.br | (95) 3626-0001

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

"Amazônia: Patrimônio dos Brasileiros"

Resultado de Exames

Paciente: EDNA DE SOUZA NUNES Sexo: F Nasc: 01/05/1959 Idade: 58A
Requisição: 70206300 Setor: UTI 2 PSFE Coleta: 10/11/2017 22:10:49
Origem: HGR Leito: BOX 13 Emissão: 11/11/2017 00:33:11

Material: Soro Método: Automatizado Mindray BS 380

		Referência
LACTATO	1.24 mmol/L	0.5 - 2.2
LACTATO	11.17 mg/dL	5.0 - 20.0

Tatiane Reis
Farmacêutica-Bioquímica
CRF-RR 107

UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA II

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

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

	PRESCRIÇÃO MÉDICA		HORÁRIOS
1	Dieta enteral SNE 500kcal/dia		SUD
2	SG5% EV em BIC 84ml/h. Adicionar GH50% 40ml EV em Cada fase.	BIC	
3	SF 0,9% ou SRL 500mL IV ACM	ACM	
4	Noradrenalina 04 Amp + SG5% 100ml EV em BIC - ACM		
5	Fentanil puro EV em BIC - Cont	BIC	
6	Propofol Puro EV em BIC - Cont	BIC	
7	Diazepam 10mg EV 2/2hs		20 22 24 02 04 06 08 10
8	Morfina 04 Amp + SF 0,9% 100ml EV em BIC - ACM	ACM	
9	Ranitidina 50mg IV 8/8h		24 08
10	Enoxaparina sódica 40mg SC 01x/dia (gelo antes e após) (Suspenso)		
11	Metoclopramida 10mg EV 8/8h		24 08
12	Dipirona 2g IV 6/6h. Se Tx >= 37,5	SN	
13	Hipromelose 0,5% 02 gotas em Cada olho de 4/4hs.		22 02 06
14	Higiene oral com clorexidina 0,12% 3x/dia		
15	Banho diário com clorexidine 2 ou 4%		
16	Glicemia capilar de 6/6h. Correções conforme protocolo ao lado		20 06
17	Manter cabeceira elevada 45º		Manter
18	FST Motora e Respiratória		
19	Mudança de decúbito conforme protocolo fixado em leito.		Atenção
20	Prometazina 50mg IM - ACM	ACM	
21	KCl 10% 40ml + SG 5% 250ml EV em 4h		
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			

Dr. Adilson [illegible]
Médico
CRM [illegible]

Prontuário: 1700860721
DN: 01/05/1959
DI HGR: 04/11/2017
DI UTI: 04/11/2017
Médico Responsável

TABELA DE CONTROLE GLICÊMICO

Glicemia capilar	Insulina Regular SC
151 - 180	02 U
181 - 210	04 U
211 - 240	06 U
241 - 270	08 U
271 - 300	10 U
>300	AVISAR PLANTONISTA

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

2ª VIA

UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA - II
PEDIDO DE PARECER

Nome: Edna de Souza Nunes	Idade: 58a	DN: 01/05/1959	Peso: 60kg	BOX: 18
Data: 11/11/2017 10:38	DIH: 04/11/17	DIUTI: 04/11/17	Prontuário: 1700350721	

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

De: UTI-2	Para Cirurgia de Cabeça e Pescoço

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

Solicito avaliação quanto à Traqueostomia

Grato,

Data: 11/11/17

Hora: 10:40h

Dr. Adilson Leonel
Médico
CRM-RR1770

TQT p/ Terça Feira
14/11/17

Dr. [illegible]

EVOLUÇÃO MÉDICA DIURNA   UTI II

Nome: Edna de Souza Nunes | Idade: 58a | DN: 01/05/1959 | Peso 80kg | BOX: 18

Data: 11/11/2017 12:32 | DIH: 04/11/17 | DIUTI: 04/11/17 | Prontuário: 1700860721

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

Infeccioso:

Foco ativo: ( ) Sim (X) Não

Onde?:

( ) Infecção em remissão

(X) Infecção sem mudança

( ) Infecção em crescente

Picos de febre nas últimas 24 horas:

Variação de Sinais Vitais e Glicemia nas últimas 24h.

Sinal	Variação
FC	75 - 117
PAM	123 - 72
FR	25 - 12
SpO2	
Tº	38,3 - 36,2
Glicemia	233 - 54

Histórico de Antimicrobianos:

Antimicrobiano	Início	Término
Cefalexina	04/11	[illegible]

Histórico de Culturas positivas:

Data	Local	Agentes	Sensibilidade

Neurológico: Glasgow: [illegible] (AO: RV: MRM:) RASS: Em desmame ( ) Em despertar diário ( )

Exame físico:

Cardiovascular:

Noradrenalina (X) 2 ml Dobutamina ( ) Ø Outras:

Lactato: SVcO2: Gap CO2: EC:

Exame físico: RCR 2T [illegible]

Respiratório:

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

Data TQT: X Data da extubação: Falhas de extubação:

Aspecto de secreção traqueal:

Exame físico:

Gasometria arterial:

pH: | IO:
pO2: | pCO2 esp:
pCO2: | AG:
HCO3: | BE:

Gastrointestinal:

Dieta: ( ) Zero (X) Parenteral ( ) Enteral / Via: Kcal prescrita: Kcal recebido:

Última Evacuação: Débito de sonda:

Exame físico: [illegible]

Renal:

Ganhos: 2.471

Perdas: [illegible]

Balanço nas 24h:

Diurese: [illegible]

Perdas insensíveis:

Balanço Acumulado: + 6.274

Última TRS:

TRS: SO ( ) N ( )

ClCr:

UF:

Impressão clínica: Sem mudança do quadro

Conduta: [illegible]

Planejamento Terapêutico: [illegible] + [illegible] [illegible] 14/11.

Dr. [illegible] CRM [illegible]

Evolução Noturna - UTI II

Nome: Edna de Souza Nunes	Idade: 58a	DN: 01/05/1959	Peso: 60kg	BOX: 18
Data: 11/11/2017 19:54	DIH: 04/11/17	DIUTI: 04/11/17	Prontuário: 1700860721	

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

Variação de sinais nas últimas seis horas			
Tx	37,4 - 37,9	SpO	
FC	121 - 74	PVC	
PAM	135 - 73	PIA	
FR	15 - 17	Glicemia	182 - 145

Prescrição médica sendo seguida? (x) sim ( ) não
- Medicações em falta: ∅
- Medicações ñ checadas: ∅

INTERCORRÊNCIAS

CARDIOVASCULAR:

DVA1: Nora
___ ml/h ou ___ µg/kg/h
( ) em diminuição
( ) em ascensão
( ) mantida
( ) retirada

DVA2: ___
___ ml/h ou ___ µg/kg/h
( ) em diminuição
( ) em ascensão
( ) mantida
( ) retirada

Arritmias?
( ) Taquiarritmia
( ) Bradiarritmia
PCR? ___

APP: ___
Cava: ___
EC: ___
Pulsos: ___

- *RESPIRATÓRIO:*

( ) ar ambiente
( ) O2 CN
( ) O2 Macro
( ) O2 Tubo Y
( ) VNI
(x) VM

Secreção:
( ) sem
( ) pouca
( ) moderada
( ) abundante
Aspecto:

Hipoxemia?
Causa: ___
Tto: ___

( ) Desconforto Res?
( ) Broncoespasmo?
( ) Congestão?
( ) SARA?
( ) Rolha?
Outro

PaO2/FiO2: 281
Ajustes: PC 22 - 15 - 22
FiO2 30%
PEEP 11

- *GASTROINTESTINAL:*

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

( ) Refluxo/Vômitos?
( ) Diarréia?
( ) Sangramentos?
( ) Distensão?
( ) Ausência de RHA?

RENAL:

Diurese últimas 6h: ___ ml/kg/h
( ) IRA
KDIGO ___
( ) IRC
( ) TRS

Estimulação?
( ) Hidratação?
( ) Diurético?
Outro: ___

- *NEUROLÓGICO:*

Sedação? ( ) sim ( ) não
RASS: ___
GCS: 7T

Em despertar?
( ) sim (x) não

( ) Sonolência
( ) Desperto e desorientado
( ) Depressivo
( ) Agitado
( ) Desperto mas não interage com examinador

( ) Desperto e orientado
(x) Comatoso
( ) Ansioso
( ) Delirium

Pupilas:
D: 4 mm
E: 2 mm
RFM: ___

Outras Intercorrências:

- [illegible]
- [illegible]

Impressão clínica:

[illegible]

Conduta médica:

- [illegible]
- [illegible]

Sedação adequada	Analgesia	Cateter	Tubo / SNE	P. Platô < 30	Profilaxia TVP	Profilaxia Úlcera
+	+	∅	+	+	+	+

Kellemberg - Coop - 11:39 | 2ª VIA

11/11

UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA - II
PEDIDO DE PARECER

Nome: Edna de Souza Nunes	Idade: 58a	DN: 01/05/1959	Peso: 60kg	BOX: 18
Data: 11/11/2017 10:30	DIH: 04/11/17	DIUTI: 04/11/17	Prontuário: 1700860721	

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

Dc: UTI-2

Para Cirurgia de Cabeça e Pescoço

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

Solicito avaliação quanto à Traqueostomia

Grato,

Data: 11/11/17

HORA: 10:40hs

Dr. Adilson Leonel
Médico
CRM-RR1779

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTENCIA DE ENFERMAGEM - UTI

NOME: Edson Silva de Souza IDADE: 66 DATA: 2/11/17 LEITO: 18 DI: 04/11/17

HD: Paciente com TCE e [illegible] PERÍODO: ( ) MATUTINO ( ) VESPERTINO ( ) NOTURNO

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

ESCALA DE RAMSAY	
Acordado, ansioso e/ou agitado	1
Cooperativo, orientado e tranquilo	2
Acordado, responde a comandos verbais	3
Dormindo, resposta leve a estímulo tátil/auditivo	4
Sem resposta a estímulo tátil/auditivo, só doloroso	5
Sem resposta a estímulo doloroso	6
Score: 05	

AVALIAÇÃO PUPILAR

( ) Reagente ( ) Não reagente
( ) Normal ( ) Média fixa
( ) Isocóricas ( ) Anisocóricas
( ) Miose ( ) Midríase
( ) D>E ( ) E>D

ESCALA DE GLASGOW					
Abertura Ocular		Resposta Verbal		Resposta Motora	
Espontânea	4	Orientado	5	Obedece	6
Estímulos verbais	3	Confuso	4	Localiza a dor	5
À dor	2	Palavras impróprias	3	Flexão normal	4
Nenhuma	1	Sons	2	Flexão anormal	3
		Nenhuma	1	Extensão à dor	2
				Nenhuma	1

Score: ______

Avaliação da dor: ( ) Sem dor ( ) Com dor 0, 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10 ( ) Ininterrupta
( ) Não consegue dormir ( ) Não melhora com medicação ( ) Cessa com medicação

ESCALA DE BRADEN

Percepção Sensorial	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
Umidade	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
Atividade Física	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	1
Mobilidade	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
Nutrição	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
Fricção/Cisalhamento	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	2

Sem Risco: 19 a 23 pontos; Risco Leve: 15-18 / Risco Moderado 13 a 14 / SCORE FINAL: 11
Risco Elevado: 10 a 12 / Risco muito elevado ≤ 9 pontos

SISTEMA RESPIRATÓRIO

( ) Espontânea ( ) Eupneia ( ) [illegible] ( ) Dispneia /
( ) Dispneia ( ) Cheyne-stokes ( ) Kussmaul
(X) VM TOT ( ) VM TQT TOT/TQT - Data: __/__/__ Modo: VC
Posicionamento do TOT/TQT a ____/____ cm dos incisos Pressão do Cuff ______ mmHg
Data da Troca: __/__/__ Resistência à aspiração: ( ) Sim ( ) Não
Ausc. Pulmonar: ( ) Crepitações ( ) Sibilos ( ) Murmúrios Vesiculares

SISTEMA CARDIOVASCULAR

(X) Rítmico ( ) Arrítmico ( ) Cheio ( ) Filiforme Local: ______

Acesso Venoso Central: (X) Sim ( ) Não Data: __/__/__ Local: SC D
Acesso Venoso Periférico: ( ) Sim (X) Não Data: __/__/__ Local: ______
Sinais de infecção no sítio de punção: ( ) Sim (X) Não
Sangramento: ( ) Sim (X) Não Local: ______
Hemotransfusão: ( ) Sim (X) Não - ( ) CH ( ) PF ( ) PLAQUETAS QUANTIDADE ______

SISTEMA GASTROINTESTINAL

Aceitação da dieta: ( ) Sim (X) Não ( ) Parcial ( ) Total
( ) VO ( ) NPT ( ) GT ( ) SNG - Data: [illegible] ( ) SNE - Data: __/__/__
Ruídos hidroaéreos: ( ) Presentes ( ) Ausentes
Abdome: (X) Normal ( ) Globoso ( ) Distendido ( ) Flácido ( ) Tenso
Eliminações: ( ) Normal ( ) Diarreia ( ) Constipação ( ) Melena

SISTEMA GENITO-URINÁRIO

Diurese: ( ) Espontânea (X) SVD __/__/__ ( ) Uripen ( ) Cistostomia
( ) Colúria ( ) Polaciúria ( ) Disúria ( ) Oligúria ( ) Anúria ( ) Hematúria
( ) Odor ( ) Edema ( ) lesões - Local ______
Coloração: ( ) Límpida (X) Concentrada ( ) Sedimentada
Secreções: ( ) Sim - Aspecto ______ ( ) Não Higiene: (X) Satisfatória ( ) Precária

CURATIVOS E DRENOS

Região: AVC SC D
Características: sem presença [illegible]
Produto: ______

Região: ______
Características: ______
Produto: ______

Drenos: Local ______ Tipo: ______
Secreção: ______ Volume ______ Dias ______

ÚLCERA POR PRESSÃO

Região ______ Estágio ______ Região ______ Estágio ______
Região ______ Estágio ______ Região ______ Estágio ______

INTEGRIDADE CUTÂNEA

( ) Febril (X) Hidratado ( ) Desidratado ( ) Ressecada ( ) Ictérica ( ) Cianótica
( ) Hipocorada ( ) Pele fria e sudoreica ( ) Anasarca ( ) Rubor ( ) Palidez
( ) Petéquias – Local ______ ( ) Edema – Local ______

ENFERMEIRO(a): ______

Enfermeiro -

Evoluções de Enfermagem - UTI

Técnico em Enfermagem

Enfermeiro	Técnico em Enfermagem
Período Matutino	**Período Matutino**
12:00h Mantida em ventilação mecânica por [illegible] em uso de sedoanalgesia e droga vasoativa. Instalado SNG nº 12 sem intercorrências. Realizado curativo em AVC [illegible] não apresentando sinais flogísticos. Segue aos cuidados da enfermagem.	11h Paciente com TOT em VM, [illegible] AVC [illegible] com sedação e drogas vasoativas [illegible]. [illegible] Realizado banho no leito [illegible] Ass: [illegible]
Ass: [illegible] COREN [illegible]	[illegible] COREN 163178 - TE
Período Vespertino	**Período Vespertino**
15:30h TQT programada para dia 21/12/17. Sem intercorrências.	18h Paciente continua com [illegible] em VM. [illegible] período vespertino. [illegible] medicações de horário [illegible] no decorrer do plantão.
Ass: [illegible]	Ass: [illegible] COREN 163178 - TE
Período Noturno	**Período Noturno**
[illegible] paciente [illegible] TOT [illegible] Segue aos cuidados da enfermagem.	PCT FAZENDO USO DE VM, TOT, MEDICAÇÃO VASOATIVA. REALIZADO HIGIENE ORAL, MUDANÇA DE DECÚBITO, SEGUE SEM INTERCORRÊNCIA, [illegible] OBS: SONDA SNG ABERTA COM [illegible]
Ass: [illegible] COREN [illegible]	Ass: [illegible] Técnico de Enfermagem COREN [illegible]

Resolução do Cofen 311/2007: Art. 41- Presta informações, escritas e verbais, completas e fidedignas necessárias para assegurar a continuidade da assistência|

Art. 54 - Apor o número e categoria de inscrição do COREN em assinatura, quando no exercício profissional.

GOVERNO DE RORAIMA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL GERAL DE RORAIMA
UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

BALANÇO HÍDRICO

NOME: Edison de Souza Menes   IDADE: 58   DATA: 11/11/17   BOX: 18

HORA	T	P	R	P.A.	PAM	PVC / PIC	LÍQUIDOS ADMINISTRADOS: Infusão venosa	Dieta	Água/med	LÍQUIDOS ELIMINADOS: Diurese	Dreno 1	Dreno 2	Dreno 3	Evacuação	SNG/E	PARÂMETROS VENTILATÓRIOS: MOD.	FiO2	FR	VOL.	C.DIN	PEEP	SpO2	Ass.
07:00 / 08:00	35,4	101	17	116/72	86	—	304	—	—	100	—	—	—	[illegible]	—	VC	35	18	410	30	11	100%	[illegible]
09:00 / 10:00	35,4	71	18	204/107	130	—	100	—	—	121	—	—	—	[illegible]	—	VC	35	18	410	29	11	100%	[illegible]
11:00 / 12:00	35,5	98	18	113/77	82	—	77+50+15 / 1004+384	—	—	900	—	—	—	[illegible]	—	VC	35	18	410	29	11	100%	[illegible]

07h00 às 12h00 min Líquidos Administrados: 1566 ( )CH ( )Plasma ( )Plaquetas Líquidos Eliminados: −1401 ( )HD UF: ____ Balanço Parcial: −335 Enfermeiro: [illegible]

Rogerio Araújo Enfermeiro COREN-RR 417.892 ENF

HORA	T	P	R	P.A.	PAM	PVC / PIC	Infusão venosa	Dieta	Água/med	Diurese	Dreno 1	Dreno 2	Dreno 3	Evacuação	SNG/E	MOD.	FiO2	FR	VOL.	C.DIN	PEEP	SpO2	Ass.
13:00 / 14:00	36,0	74	18	108/77	82	—	300+40	—	—	500	—	—	—	[illegible]	—	VC	35	18	410	25	11	100%	[illegible]
15:00 / 16:00	35,5	78	18	109/68	73	—	300 / 30	—	—	100 / 50	—	—	—	[illegible]	—	VC	35	18	410	28	11	100%	[illegible]
17:00 / 18:00	36,7	78	19	116/80	94	—	12+40 / 899+661+72	—	—	50	—	—	—	[illegible]	—	VC	30	18	410	22	11	99%	[illegible]

13h00 às 18h00 min Líquidos Administrados: 1664 ( )CH ( )Plasma ( )Plaquetas Líquidos Eliminados: −700 ( )HD UF: ____ Balanço Parcial: 964 Enfermeiro: [illegible]

HORA	T	P	R	P.A.	PAM	PVC / PIC	Infusão venosa	Dieta	Água/med	Diurese	Dreno 1	Dreno 2	Dreno 3	Evacuação	SNG/E	MOD.	FiO2	FR	VOL.	C.DIN	PEEP	SpO2	Ass.
19:00 / 20:00	36,4	75	19	140/[illegible]	99	—	15	—	—	400	—	—	—	[illegible]	—	VC	30	19	[illegible]	25	11	99%	[illegible]
21:00 / 22:00	36,6	78	21	[illegible]	100	—	15	—	—	500	—	—	—	[illegible]	—	VC	30	21	[illegible]	25	11	100%	[illegible]
23:00 / 00:00	36,6	83	21	156/[illegible]	113	—	10	—	—	300	—	—	—	[illegible]	—	VC	30	21	[illegible]	[illegible]	11	99%	[illegible]
01:00 / 02:00	37,5	84	21	[illegible]	124	—	20 170	—	—	200	—	—	—	[illegible]	—	VC	30	21	[illegible]	26	11	98%	[illegible]
03:00 / 04:00	37,9	90	21	158/93	(118)		05			200				—		VC	30	21	418	25	11	98%	[illegible]
05:00 / 06:00	37,8	89	21	159/[illegible]	(100)		1965			—				—	250	VC	30	21	420	25	11	[illegible]	[illegible]

19h00 às 06h00 min Líquidos Administrados: 1110 ( )CH ( )Plasma ( )Plaquetas Líquidos Eliminados: −1600 ( )HD UF: ____ Balanço Parcial: −490 Enfermeiro: [illegible]

Total: Líquidos Administrados: 3.340   Líquidos Eliminados: −3401   Balanço final: −61   Enfermeiro: [illegible]

Enfermeira
COREN [illegible]

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

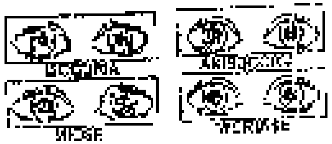
BALANÇO HÍDRICO

NOME: Odua de Souza Nunes   Nº DE: 5Ta   DATA: 10/12/17   BOX: 14

HORA	Midazolam	Dormonid	Fentanil	Propofol		Noradrenalina	Dobutamina	Insulina	Amiodarona	Dieta	Decúbito	Glicemia Capilar	Insulina
07:00											DLE		
08:00	8ml/h	—	10ml/h	—		3ml/h	—	—	—	—			
09:00											DD		
10:00	8ml/h	—	10ml/h	15ml/h		3ml/h	—	—	—	—			
11:00											DLD	145mg/dl	—
12:00	8ml/h	—	10ml/h	15ml/h		3ml/h	—	—	—	—			
13:00											DLE	—	—
14:00	8ml/h	—	10ml/h	15ml/h		3ml/h	—	—	—	—			
15:00											DD	—	—
16:00	8ml/h	—	10ml/h	15ml/h		3ml/h	—	—	—	—			
17:00											DLD	183mg/dl	
18:00	8ml/h	—	10ml/h	15ml/h		3ml/h	—	—	—	—			
19:00											DLE		
20:00	8ml	—	10ml	15ml	—	4ml	—	—					
21:00									—	—	DD		
22:00	8ml	—	10ml	15ml	—	4ml	—	—					
23:00											DLD	202mg/dl	
00:00	8ml	—	10ml	15ml	—	4ml	—						
01:00													
02:00													
03:00													
04:00	8ml	—	10ml	15ml	—	4ml							
05:00										—	DLE	155mg/dl	2UI
06:00	8ml	—	10ml	15ml	—	4ml	—	—					

GLICEMIA	
< 70	Glicose 50% 40ml - EV
	Insulina Regular SC
161 - 180	2 UI
181 - 210	4 UI
211 - 240	6 UI
241 - 270	8 UI
271 - 300	10 UI
301 - 330	12 UI
> 330	Avisar Plantonista

ANOTAÇÕES



Medidas da pupila (mm)

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

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

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA
UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

EVOLUÇÃO DA FISIOTERAPIA

Nome: Edna de Souza
Idade: 53 a **Sexo:** M( ) F( ) **Data:** 11/11/17 **Leito:** 18 **D.I.H.:**
Diagnóstico: TCE Grave, Hematoma Subdural

MANHÃ

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

TARDE

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

NOITE

Nível de consciência: sedada | Glasgow: AO: RV: RM: | Sedação: propofol | Ramsay: 6
FResp: 21 | SatO2: 100% | Ritmo: normal | Desconf. resp.: ø | Padrão Resp.: misto
Tórax: normal | Tosse: prod, eficaz | Expansibilidade e complacência: normal
AP: MV+ sem RA | Secreção: mucóide + 3/+4
Intubado: (X) TQT ( ) | Acoplado ao vent. Sim (X) Não ( ) | Ventilador: Servo S | Modo: VCV
Parâmetros: FiO2 30%, PEEP 11, FR 21, VC 410
Hemodinâmica: Estável (X) Instável ( ) | Uso de DVA: nora | PA: 103x60 | FC: 78 | T:
ADM: | Edema:
Tônus: | Trofismo: | Força muscular:
Conduta: Fisioterapia Respiratória, aspiração TOT. | Profissional: [illegible signature and stamp]

UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA II

NOME:	Edna de Souza Nunes, 58 anos - 60 kg	BOX	18	Data:	12/11/2017

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

	PRESCRIÇÃO MÉDICA	HORÁRIOS
		SND
1	Dieta enteral SNE 1200Kcal/dia	
2	SF 0,45% EV em BIC 64ml/h	BIC
3	SF 0,9% ou SRL 500mL IV ACM	ACM
4	Noradrenalina 04 Amp + SG5% 500mL EV em BIC - ACM	ACM BIC
5	Fentanil puro EV em BIC - Cont.	BIC
6	Propofol Puro EV em BIC - Cont.	BIC
7	Dexmedetomidine 2 amp + SF 0,9% 100ml EV em BIC	BIC
8	Ranitidina 50mg IV 8/8h	16 24 08
9	Enoxaparina sódica 40mg SC 01x/dia (gelo antes e após). (Suspenso)	
10	Metoclopramida 10mg EV 8/8h	16 24 (08)
11	Dipirona 2g IV 6/6h. Se Tax >= 37,5	SN
12	Hipromelose 0,5% 02 gotas em Cada olho de 4/4hs	16 [illegible] 02 06
13	Higiene oral com clorexidine 0,12% 3x/dia	M T N
14	Banho diário com clorexidine 2 ou 4%	M
15	Glicemia capilar de 6/6h. Correções conforme tabela de ecg.	12 18 24 06
16	Manter cabeceira elevada 45°	[illegible]
17	FST Motora e Respiratória	[illegible]
18	Mudança de decúbito conforme protocolo fixado em leito.	[illegible]
19		
20		
21		
22		
23		
24		
25		
26		
27		
28		
29		
30		

Prontuário: 1700860721
DN: 01/05/1959
DI HGR: 04/11/2017
DI UTI: 04/11/2017
Médico Responsável

TABELA DE CONTROLE GLICÊMICO

Glicemia capilar	Insulina Regular SC
151 - 180	02 U
181 - 210	04 U
211 - 240	06 U
241 - 270	08 U
271 - 300	10 U
> 300	AVISAR PLANTONISTA

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

EVOLUÇÃO MÉDICA DIURNA UTI II

Nome: Edna de Souza Nunes | Idade: 58a | DN: 01/06/1959 | Peso: 80kg | BOX: 18

Data 12/11/2017 12:48 | DIH: 04/11/17 | DIUTI: 04/11/17 | Prontuário: 1700880721

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

Infeccioso:

Foco ativo: (X) Sim (X) Não

Onde?: Pulmonar ?

( ) Infecção em remissão

( ) Infecção sem mudança

( ) Infecção em crescente

Picos de febre nas últimas 24 horas 1X

Variação de Sinais Vitais e Glicemia nas últimas 24h.

Sinal	Variação
FC	104 - 64
PAM	130 - 78
FR	21 - 12
SpO2	100 - 98
T.	38,1 - 35,3
Glicemia	267 - 145

Histórico de Antimicrobianos:

Antimicrobiano	Início	Término
Cefalotina	04/11	

Histórico de Culturas positivas:

Data:	Local:	Agente:	Sensibilidade:

Neurológico: Glasgow:____ (AO: RV: MRM:) RASS: -5 Em desmame ( ) Em despertar diário ( )

Exame físico: Pupilas mióticas

Cardiovascular:

Noradrenalina (X) 4 ml/h Dobutamina ( ) ___ Outras: ___

Lactato: ___ SVcO2 ___ Gap CO2 ___ EC: 4N

Exame físico: NDN

Respiratório:

Ar ambiente ( ) Macro O2 ( ) ___L VNI ( ) TQT ( ) TOT ( ) nº ___ Fixação: ___

( ) TOT: Data da extubação: Falhas de extubação: ___

Aspecto da secreção traqueal: Hialinada

Exame físico:

Gasometria arterial:

pH: 7,31 | FiO2: 30,5
pO2: 91,8 | pCO2 esp: ___
pCO2: 43 | AG: ___
HCO3: 20 | BE: ___

Gastrointestinal:

Dieta: ( ) Zero ( ) Parenteral ( ) Enteral / Via: ___ Kcal prescrita: ___ Kcal recebidas ___

Última Evacuação: 10 Débito de sonda ___

Exame físico: NDN

Renal:

Ganhos: 3340 Diurese: 2,0 0

Perdas: 4101 Perdas insensíveis: 700

Balanço nas 24h: -761 Balanço Acumulado: ___

Última TRS: ___

TRS: S( ) N(X)

ClCr: ___

CK: ___

Impressão clínica: Febre + IOVA mantida + Piora radiológica pulmonar

Conduta: ① Cefepime
② Oleo Mineral

Planejamento Terapêutico: TQT 14/11

Evolução Noturna - UTI II

Nome: Edna de Souza Nunes | Idade: 58a | DN: 01/05/1959 | Peso: 60kg | BOX: 18

Data: 12/11/2017 22:45 | DIH: 04/11/17 | DIUTI: 04/11/17 | Prontuário: 170036072

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

Variação de sinais nas últimas seis horas

Tx	37,6 - 37	SpO	100 - 98
FC	87 - 81	PVC	
PAM	83 - 80	PA	
FR	21 - 19	Glicemia	153 - 143

Prescrição médica sendo seguida? (X) sim ( ) não

- Medicação em falta: Ø
- Medicações alteradas: Ø

INTERCORRÊNCIAS

CARDIOVASCULAR:

DVA1: NORA ___ ml/h ou ___ µg/kg/h
( ) em diminuição
( ) em ascensão
(X) mantida
( ) retirada

DVA2: ___ ml/h ou ___ µg/kg/h
( ) em diminuição
( ) em ascensão
( ) mantida
( ) retirada

Arritmias?
( ) Taquiarritmia
( ) Bradiarritmia
PCR? ___

ΔPP: ___
Cava: ___
EC: ___
Pulsos: ___

RESPIRATÓRIO:

( ) ar ambiente
( ) O2 CN
( ) O2 Másc
( ) O2 Tubo-T
( ) VNI
(X) VM

Secreção:
( ) sem
(X) pouca
( ) moderada
( ) abundante
Aspecto:

Hipoxemia?
Causa:
Tto:

( ) Desconforto Resp?
( ) Broncoespasmo?
( ) Congestão?
( ) SARA?
( ) Raiha?
Outro:

Parâmetros: 7/6
Ajustes: Peep 9 → 8.

GASTROINTESTINAL:

Dieta instalada?
(X) Sim
( ) Não. Motivo?

( ) Retenção/vômitos?
( ) Diarreia?
( ) Sangramentos?
( ) Distensão?
( ) Ausência de RHA?

RENAL:

Diurese últimas 6h: 0,9 ml/kg/h
( ) IRA
KDIGO ___
( ) IRC
( ) TRS

Estimulação?
( ) Hidratação?
( ) Diurético?
Outro:

NEUROLÓGICO:

Sedação? (X) sim ( ) não
RASS: -5
GCS: ___

Em despertar?
( ) sim ( ) não

( ) Sonolência
( ) Desperto e desorientado
( ) Depressivo
( ) Agitado
( ) Desperto mas não interage com examinador

( ) Desperto e orientado
(X) Comatoso
( ) Ansioso
( ) Delirium

Pupilas:
D: 2 mm
E: 2 mm
RFM: (+)

Outras Intercorrências:

Ø

Impressão clínica:

Hemodinamicamente compensada.

Conduta médica:

Mantida
Aguardo TOT p/ iniciar desmame ventilatório
e alimentador

Sedação adequada	Analgesia	Cateter	Tubo / Cuff	P. platô < 30	Profilaxia TVP	Profilaxia Úlcera

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

NOME: Edna de Souza Nunes IDADE: 58 DATA: 12/11/17 BOX: 14

HORA	T	P	R	P.A.	PAM	PVC/PIC	Infusão venosa	dieta	água/med	Diurese	Dreno 1	Dreno 2	Dreno 3	Evacuação	SNG/G	MOD.	FiO2	FR	VC	P.L.M.	PEEP	SpO2	Ass.
07:00																							
08:00	37,8	88	20	120/70	83		30			50						VC	30	21	450	26	11	97	[illegible]
09:00																							
10:00	37,6	87	21	126/76	99					100						VC	30	21	421	24	11	100	[illegible]
11:00																							
12:00	37,4	90	21	126/73	91		536+197			150						VC	30	21	408	24	11	100	[illegible]

07:00min - 12:59min Líquidos Administrados: 763 ( )CH ( )Plasma ( )Plaquetas Líquidos Eliminados: 300 ( )HD UF: ______ Balanço Parcial: 463 Enfermeiro: Enfª. Domingas Santana da C. Neto COREN-RR 148.217 - ENF

HORA	T	P	R	P.A.	PAM	PVC/PIC	Infusão venosa	dieta	água/med	Diurese	Dreno 1	Dreno 2	Dreno 3	Evacuação	SNG/G	MOD.	FiO2	FR	VC	P.L.M.	PEEP	SpO2	Ass.
13:00																							
14:00	37,4	88	21	115/82	92	/				200					500	VC	30	21	402	24	11	97	[illegible]
15:00																							
16:00	37,1	97	21	128/89	102		30			500						VC	30	21	428	22	9	98	[illegible]
17:00																							
18:00	37,6	87	21	111/70	83		439+210	180	20	500						VC	30	21	416	23	9	99	[illegible]

13:00min - 18:59min Líquidos Administrados: 869 ( )CH ( )Plasma ( )Plaquetas Líquidos Eliminados: 1200 ( )HD UF: ______ Balanço Parcial: 331 Enfermeiro: Enfª. Domingas Santana da C. Neto COREN-RR 148.217 - ENF

HORA	T	P	R	P.A.	PAM	PVC/PIC	Infusão venosa	dieta	água/med	Diurese	Dreno 1	Dreno 2	Dreno 3	Evacuação	SNG/G	MOD.	FiO2	FR	VC	P.L.M.	PEEP	SpO2	Ass.
19:00																							
20:00	37,5	94	21	118/79	92					100						VC	20	21	403	23	9	97	[illegible]
21:00																							
22:00	37,5	81	21	101/63	70					100						VC	30	20	403	23	9	98	[illegible]
23:00																							
00:00										/						VC	30	19	405	22	9	97	[illegible]
01:00	37	82	19	101/62	70		30																
02:00										50						VC	30	19	415	22	9	95	[illegible]
03:00	37,4	97	19	101/57	62																		
04:00	37,2	94	19	138/76	96					/						VC	30	19	403	19	9	97	[illegible]
05:00																							
06:00	37,7	77	19	130/76	75		1340	741		50						VC	30	19	408	20	9	97	[illegible]

19:00min - 06:59min Líquidos Administrados: +2101 ( )CH ( )Plasma ( )Plaquetas Líquidos Eliminados: -300 ( )HD UF: ______ Balanço Parcial: +1801 Enfermeiro: [signature]

Total: Líquidos Administrados: +3733 Líquidos Eliminados: -1800 Balanço final: +1933 Enfermeiro: [signature] Rosemar Araújo Enfermeira COREN-RR 417.566 ENF

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA
UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA
EVOLUÇÃO DA FISIOTERAPIA

Nome: [illegible]
Idade: ______ Sexo: M( ) F(x) Data: [illegible] Leito: [illegible] D.I.H:
Diagnóstico: [illegible]

MANHÃ

Nível de consciência: [illegible] | Glasgow: AO: RV: RM: | Sedação: [illegible] | Ramsay:
FResp: [illegible] | SatO2: [illegible] | Ritmo: [illegible] | Desconf. resp.: [illegible] | Padrão Resp.: [illegible]
Tórax: [illegible] | Tosse: [illegible] | Expansibilidade e complacência: [illegible]
AP: [illegible] | Secreção: [illegible]
Intubado (X) TQT ( ) | Acoplado ao vent: Sim (X) Não ( ) | Ventilador: [illegible] | Modo:
Parâmetros: [illegible]
Hemodinam.: Estável (X) Instável ( ) | Uso de DVA: | PA: [illegible] | FC: [illegible] | T:
ADM: [illegible] | Edema: [illegible]
Tônus: [illegible] | Trofismo: [illegible] | Força muscular: ___
Conduta: [illegible]
Profissional: [illegible]

TARDE

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

NOITE

Nível de consciência: [illegible] | Glasgow: AO: RV: RM: | Sedação: | Ramsay: [illegible]
FResp: [illegible] | SatO2: [illegible] | Ritmo: [illegible] | Desconf. resp.: [illegible] | Padrão Resp.: [illegible]
Tórax: [illegible] | Tosse: (+) | Expansibilidade e complacência: [illegible]
AP: MV(+) [illegible] | Secreção: [illegible]
Intubado (X) TQT ( ) | Acoplado ao vent: Sim (X) Não ( ) | Ventilador: [illegible] | Modo: [illegible]
Parâmetros: [illegible]
Hemodinam.: Estável (X) Instável ( ) | Uso de DVA: | PA: [illegible] | FC: [illegible] | T:
ADM: [illegible] | Edema: [illegible]
Tônus: [illegible] | Trofismo: [illegible] | Força muscular: [illegible]
Conduta: [illegible]
Profissional: [illegible]

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

"Amordeio: Patrimônio dos Brasileiros"

Resultado de Exames

Paciente: EDNA DE SOUZA NUNES		Sexo: F	Nasc: 01/05/1959 Idade: 58A
Requisição: 20180814	Setor: UTI 2 PSFE		Coleta: 12/11/2017 22:20:54
Origem: HGR	Leito: BOX 18		Emissão: 13/11/2017 02:30:48

Material: Sangue Total — Método: Automatizado Mindray BC-5380

Leucograma		Referência
LEUCOCITOS	6.84x10^3/uL	4.00 - 10.00
NEUTROFILOS	69.70%	50.0 - 70.0
LINFOCITOS	24.70%	20.0 - 40.0
MONOCITOS	6.30%	3.0 - 12.0
EOSINOFILOS	0.60%	0.5 - 5.0
BASOFILOS	0.70%	0.0 - 1.0

Eritograma		Referência
ERITROCITOS	2.85 x10^6/uL	3.50 - 5.50
HEMOGLOBINA	9.80 g/dL	11.0 - 16.0
HEMATOCRITO	34.20 %	37.0 - 54.0
VCM	92.00 Lg/mL	80.0 - 100.0
HCM	28.10 pg	27.0 - 31.0
CHCM	34.30 g/dL	32.0 - 36.0
RDW CV	11.90 %	11.0 - 16.0
RDW SD	45.80 fL	35.0 - 56.0

Plaquetograma		Referência
PLAQUETAS	194.00 x10^3/uL	150 - 400
VPM	10.40 fl	6.5 - 12.0
ADP	16.40	9.0 - 17.0
PCT	0.202 %	1.08 - 2.82

Rosilene Reis Rocha
Farmacêutica Bioquímica
CRF-RR 239

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

"Amazônia: Patrimônio dos Brasileiros"

Resultado de Exames

Paciente:	EDNA DE SOUZA NUNES	Sexo: F	Nasc:	01/05/1959	Idade: 58A
Requisição:	20200814	Setor: UTI 2 PSFE	Coleta:	13/11/2017 02:30:54	
Origem:	HGR	Leito: BOX 16	Emissão:	13/11/2017 02:30:48	

Material: Plasma

Método: Coagulômetro Automatizado

		Referência
Tempo de Protrombina	12,80 s	10 - 14
Atividade Enzimática	53,00 %	70 - 100
INR	0,91	0,8 -1,20 | Adeito 2,0-3,0
TTPA	31,80 s	21 - 40
Ratio	1,17	

Rosiane Reis Nunes
Farmacêutica Responsável
CRF RR 230

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

"Amazônia: Patrimônio dos Brasileiros"

Resultado de Exames

Paciente: EDNA DE SOUZA NUNES
Requisição: 20206814
Origem: HGR

Sexo: F Nasc: 01/05/1959 Idade: 58A
Setor: UTI 2 PSHH Coleta: 17/11/2017 22:20:54
Leito: BOX 18 Emissão: 18/11/2017 02:30:19

Material: Soro

Método: Automatizado Menarini BS-380

		Referência
ALBUMINA	2.59 g/l.	3.5 - 5.0
FOSFORO	4.42	03.0 - 20.0
TRANSAMINASE - TGP	26.78 U/L	11.0 - 89.0
TRANSAMINASE - TGO	31.58 U/L	5.0 - 33.0
PROTEINA C REATIVA - PCR	75.45 mg/L	0.0 - 6.0
cK+	3.53 mmol/L	3.5 - 5.0
cNa+	144.00 mmol/l	136.0 - 146.0
cCa2+	1.19 mmol/L	1.15 - 1.29
cCl-	98.00 mmol/L	98.0 - 106.0
MAGNESIO	1.56 mg/dL	1.6 - 2.4
CREATININA	0.80 mg/dl.	0.4 - 1.4
GLICOSE	103.99 mg/dl	70.0 - 103.0
UREIA	17.88 mg/dL	15.0 - 45.0

Dra Hildete de Oliveira
Farmacêutica-Bioquímica
CRF-RR 221

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

"Amazonia, Patrimônio dos Brasileiros"

Resultado de Exames

Paciente: FDNA DE SOUZA NUNES
Requisição: 20205615
Origem: HGR

Sexo: F Nasc: 01/03/1959 Idade: 58A
Setor: UTI 2 PS/TE Coleta: 12/11/2017 22:22:47
Leito: BOX 18 Entrega: 12/11/2017 01:51:47

Material: Sore

Método: Automatizado Mindray BS-200

		Referência
LACTATO	1.80 mmol/L	0.5 - 2.2
LACTATO	17.43 mg/dL	5.0 - 20.0

Ana Hilmia de Oliveira
Farmacêutica-Bioquímica
CRF RR 321

EDNA DE SOUZA LUZ

UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA II

NOME:	Edna de Souza ~~Nunes~~ Luz, 58 anos - 60 kg	BOX	18	Data:	13/11/2017

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

	PRESCRIÇÃO MÉDICA	HORÁRIOS
1	Dieta enteral SNE 1200kcal/dia	SND
2	SF 0,45% EV em BIC 64ml/h.	[illegible]
3	SF 0,9% ou SRL 500mL IV ACM	[illegible]
4	Noradrenalina 04 Amp + SG5% 100ml EV em BIC - ACM	[illegible]
5	Fentanil puro EV em BIC - Cont	[illegible]
6	Propofol Puro EV em BIC - Cont	[illegible]
7	Dexmedetomocina 2 amp + SF 0,9% 100ml EV em BIC	[illegible]
8	Ranilidina 50mg IV 8/8h	[illegible]
9	Enoxaparina sódica 40mg SC 01x/dia (gelo antes e após). (Suspenso)	[illegible]
10	Metoclopramida 10mg EV 6/8h	[illegible]
11	Dipirona 2g IV 6/6h. Se 7x >= 37,5	[illegible]
12	Cloromalose 0,5% 02 gotas em Cada olho de 4/4hs	[illegible]
13	Higiene oral com clorexidine 0,12% 2x/dia	[illegible]
14	Banho diário com clorexidine 2 ou 4%	[illegible]
15	Glicemia capilar de 6/6h. Correções conforme tabela ao lado.	[illegible]
16	Manter cabeceira elevada 45°	[illegible]
17	FST Motora e Respiratória	[illegible]
18	Mudança de decúbito conforme protocolo fixado em leito.	[illegible]
19		
20		
21		
22		
23		
24		
25		
26		
27		
28		
29		
30		

Prontuário: 1700860721

DN: 01/05/1959

DI.HGR: 04/11/2017

DI.UTI: 04/11/2017

Médico Responsável

TABELA DE CONTROLE GLICÊMICO

Glicemia capilar	Insulina Regular SC
151 - 180	02 U
181 - 210	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%

HGR

EVOLUÇÃO MÉDICA NOTURNA UTI II

BOX: 18 Em: 13/11/2017 às:

Nome: Edna de Souza Nunes	Idade: 58a	DN: 01/05/1959 Peso: 60kg	BOX: 18
Data: 13/11/2017 21:47	DIH: 04/11/17	DIUTI: 04/11/17 Prontuário: 1700860721	

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

Nim. Variação de sinais nas últimas seis horas

Tx	37,2	SpO	97
FC	125	PVC	
PAM	93	PA	
FR	22	Glicemia	147

Prescrição médica sendo seguida? (X) sim ( ) não

- Medicação em falta:
- Medicações Toleradas

INTERCORRÊNCIA

CARDIOVASCULAR: Não Sopro, BCNF 2t, Ruidos Cardiacos Ritmicos

DVA1:	DVA2:	Arritmias?	APP:
____ ml/h ou ____ µg/kg/h	____ ml/h ou ____ µg/kg/h	( ) Taquiarritmia	Cava:
( ) em diminuição	( ) em diminuição	( ) Bradiarritmia	EC:
( ) em ascensão	( ) em ascensão	PCR? Não	Pulsos: +
( ) mantida	( ) mantida		
( ) retirada	( ) retirada		

RESPIRATÓRIO: Não Estertores , MV normal, Expansibilidade Toracica , sem Secreções orotraqual , Acoplada a VM.

	Secreção:	Hipoxemia?		PaO2/FiO2:
( ) ar ambiente	( ) sem	Causa:	( ) Desconforto Res?	Ajustes:
( ) O2 CN	(X) pouca		( ) Broncoespasmo?	
( ) O2 Macro	(X) moderada	Ttd:	( ) Congestão?	
( ) O2 Tubo Y	( ) abundante		( ) SARA?	
( ) VNI	Aspecto:		( ) Bolha?	
(X) VM			Outro:	

GASTROINTESTINAL: Abdomen Simetrico A palpação superfical e profunda normal, não visceromegalia, RHA +, Peristalse : presente;

RENAL: Hidratado, Diurese Adequada

Dieta instalada?		Diurese últimas 6h:	Estimulação?
(X) Sim	( ) Retorno/Vômitos?	648 ml/kg/h	( ) Hidratação?
(X) Não. Motivo?	( ) Diarreia?	( ) IRA ( ) IRC	( ) Diurético?
	( ) Sangramentos?	KDIGO ____ ( ) TRS	Outro:
	( ) Distensão?		
	( ) Ausência de RHA?		

NEUROLÓGICO: Pupilas isofotoreagente, Sedado

Sedação? ( ) sim ( ) não			Pupilas:
RASS: -5	( ) Sonolência	( ) Desperto e orientado	D: 2 mm
GCS: 3	( ) Desperto e desorientado	( ) Comatoso	E: 2 mm
Em despertar?	( ) Depressivo	( ) Ansioso	RFM: +
( ) sim ( ) não	( ) Agitado	( ) Delirium	
	( ) Desperto mas não interage com examinador		

Outras intercorrências:

Estavel

Impressão clínica:

Estavel

Conduta médica

ATB,Soporte Clinico, FST, Neuroproteçao

Sedação adequada	Analgesia	Cateter	Tubo / Cuff	P. Platô < 30	Profilaxia TVP	Profilaxia úlcera
Oftalmo Proteção	Mudança decúbito	Cabeceira elevada	Sonda vesical	Dieta	Procinético	Extra alimentar

EVOLUÇÃO MÉDICA DIURNA UTI II

BOX: 18

Nome: Edna de Souza Nunes | Idade: 58a | DN: 01/05/1959 | Peso: 60kg | BOX: 18

Data: 13/11/2017 09:08 | DIH: 04/11/17 | DIUTI: 04/11/17 | Prontuário: 1700880/21

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

Infecçioso:

Foco ativo: ( ) Sim ( ) Não

Onde?

( ) Infecção em remissão

( ) Infecção sem mudança

( ) Infecção em crescente

Picos de febre nas últimas 24 horas: 2

Úlcera de Pressão: ( ) Sim (x) Não

Onde?

Histórico de Culturas positivas:

Data:	Local:	Agente:	Sensibilidade:

Histórico de Homoderivados:

Data	Tipo:

Histórico de Antimicrobianos:

Antimicrobiano	Início	Término

Neurológico: Glasgow: 3 (AO: 1 RV: 1 MRM: 1) RASS: -5 Em desmame ( ) Em despertar diário ( )

Exame físico: Pupilas isofotoreagente, Sedado

Cardiovascular: Não Sopro, BCNF 2t; Ruidos Cardiacos Ritmicos

Noradrenalina (x) ml/h 0 mcg/kg/min Dobutamina ( ) Outras:

Lactato: SVcO2 Gap CO2 FC:

Respiratório: Não Estertores , MV norma , Expansibilidade Torasica , Secreçoes orotraqual serosa.. Acoplada a VM ,

Gasometria arterial:

pH: IO:

pO2:

pCO2: AG:

HCO3: BE:

Ambiente ( ) Macro O2 ( ) TNI ( ) TQT ( ) TOT ( ) nº Fixação:

Data TOT: Data da extubação:

Aspecto da secreção traqueal: serosa

Falhas de extubação:

Gastrointestinal: Última Evacuação: nao

Dieta: (x) Zero ( ) Parenteral ( ) Enteral / Via: Débito de sonda: 1550 ml

Kcal prescrita: 00 Kcal recebido: 00

Exame físico: Abdomen Simetrico A palpaçao superfical e profunda normal, não visceromegalia, RHA + Peristalse : presente,

Renal: Hidratada. Diurese Adequada

Ganhos: 3733 Diurese: 1,2 ml/kg/h Último TRS: TRS: S( ) N( )

Perdas: 1800 Perdas insensíveis: 450 ClCr:

Balanço nas 24h: 1933 Balanço Acumulado: UF:

Impressão clínica: Estavel

Conduta: Soporte Clinico, FST, ATB, Neuroprotecao

Pendências:

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM – UTI

NOME: Edna do Souza IDADE: 58 a DATA: 13/11/17 LEITO: 18 DI: __/__/__

HD: Acidente de trânsito + TCE

PERÍODO: ( ) MATUTINO (X) VESPERTINO ( ) NOTURNO

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

Acesso Venoso Central: (X) Sim ( ) Não Data: __/__/__ Local: SCD

Acesso Venoso Periférico: ( ) Sim (X) Não Data: __/__/__ Local: _____

Sinais de infecção no sítio de punção: ( ) Sim (X) Não

Sangramento: ( ) Sim (X) Não Local: _____

Hemotransfusão: ( ) Sim (X) Não – ( ) CH ( ) PF ( ) PLAQUETAS QUANTIDADE: _____

ESCALA DE RAMSAY

Acordado, ansioso e/ou inquieto	1
Cooperativo, orientado e tranquilo	2
Acordado, responde a comandos verbais	3
Sonolento, resposta leve a estímulo tátil/auditivo	4
Sem resposta a estímulo tátil/auditivo, só doloroso	5
Sem resposta a estímulo doloroso	(6)

Score: 6

AVALIAÇÃO PUPILAR

( ) Reagente ( ) Não reagente

( ) Normal ( ) Midríase fixa

(X) Isocóricas ( ) Anisocóricas

( ) Miose ( ) Midríase

( ) D>E ( ) E>D

ESCALA DE GLASGOW

Abertura Ocular		Resposta Verbal		Resposta Motora	
Espontânea	4	Orientado	5	Obedece	6
Estímulos verbais	3	Confuso	4	Localiza a dor	5
À dor	2	Palavras impróprias	3	Flexão normal	4
Nenhuma	1	Sons	2	Flexão anormal	3
		Nenhuma	1	Extensão à dor	2
				Nenhuma	1

Score: _____

Avaliação da dor: ( ) Sem dor ( ) Com dor 0, 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10 ( ) Ininterrupta

( ) Não consegue dormir ( ) Não melhora com medicação ( ) Cessa com medicação

ESCALA DE BRADEN

Sem Risco: 19 a 23 pontos / Risco Leve: 15-18 / Risco Moderado: 13 a 14 /
Risco Elevado: 10 a 12 / Risco Muito Elevado: ≤ 9 pontos

SCORE FINAL: 14

SISTEMA GASTROINTESTINAL

Aceitação da dieta: ( ) Sim ( ) Não ( ) Parcial ( ) Total

( ) VO ( ) NPT ( ) GTT ( ) SNG - Data: __/__/__ (X) SNE Data: 13/11/17

Ruídos hidroaéreos: (X) Presentes ( ) Ausentes

Abdome: ( ) Normal (X) Globoso ( ) Distendido (X) Plácido ( ) Tenso

Eliminação: ( ) Normal ( ) Diarreia ( ) Constipação ( ) Melena

Evacuou no momento

SISTEMA GENITO-URINÁRIO

Diurese: ( ) Espontânea (X) SVD __/__/__ ( ) Diurese ( ) Oligúria ( ) Anúria ( ) Hematúria

( ) Colúria ( ) Poliúria ( ) Disúria ( ) Oligúria ( ) Anúria ( ) Hematúria

( ) Odor ( ) Edema ( ) Lesões - Local _____

Coloração: ( ) Límpida (X) Concentrada ( ) Sedimentada

Secreções: ( ) Sim - Aspecto _____ ( ) Não Higiene: (X) Satisfatória ( ) Precária

CURATIVOS E DRENOS

Região: SCD

Características: limpo e seco

Produto: soro fisiológico

Região: _____

Características: _____

Produto: _____

Dreno: Local _____ Tipo: _____

Secreção: _____ Volume _____ Dias _____

ÚLCERA POR PRESSÃO

Região _____ Estágio _____ Região _____ Estágio _____

Região _____ Estágio _____ Região _____ Estágio _____

INTEGRIDADE CUTÂNEA

( ) Febril (X) Hidratada ( ) Desidratada ( ) Ressecada ( ) Icterícia ( ) Cianótica

( ) Hipocorada ( ) Pele fria e sudoreica ( ) Anasarca ( ) Rubor ( ) Palidez

( ) Petéquias – Local _____ ( ) Eczema – Local _____

SISTEMA RESPIRATÓRIO

( ) Espontânea ( ) Eupneia ( ) Taquipneia ( ) Bradipneia

( ) Dispneia ( ) Cheyne-stokes ( ) Kussmaul

(X) VM TOT ( ) VM TQT TOT/TQT - Data: __/__/__ Modo: V

Posicionamento do TOT/TQT a 30/22 cm dos incisos Pressão do Cuff _____ mmHg

Data da troca: __/__/__ Assistência a aspiração: ( ) Sim ( ) Não

Ausc. Pulmonar: ( ) Crepitações ( ) Sibilos (X) Murmúrios Vesiculares

SISTEMA CARDIOVASCULAR

(X) Rítmico ( ) Arrítmico (X) Cheio ( ) Filiforme Local: Radial

Ausculta cardíaca: (X) 2 tempos ( ) 3 tempos

ENFERMEIRO(a): _____

Evoluções de Enfermagem - UTI

Enfermeiro

Técnico em Enfermagem

Período Matutino

Ass:

Período Vespertino

Ass: Enf Profissional

Período Noturno

Ass:

Período Matutino

Ass: 199.594 Coren

Período Vespertino

Ass:

Período Noturno

Ass: Maria Alice S. Nunes
Téc. em Enfermagem
COREN-BA nº 1.092.488

Resolução do Cofen 311/2007: Art. 41- Presta informações, escritas e verbais, completas e fidedignas necessárias para assegurar a continuidade da assistência;

Art. 56 - Apor o número e categoria de inscrição do COREN em assinatura, quando no exercício profissional;

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

NOME: Edna de Souza IDADE: 58a DATA: 13/11/17 BO: 12

HORA	T	F	R	P.A.	PAM	PVC / PIC	LÍQUIDOS ADMINISTRADOS: INFUSÃO VENOSA	dieta	água/med	LÍQUIDOS ELIMINADOS: DIURESE	DRENO 1	DRENO 2	DRENO 3	Evacuação	SNG/E	PARÂMETROS VENTILATÓRIOS: MOD.	FIO2	PI	VC	P.L.M/PEEP	SpO2	RSS
07:00																						
08:00	37.0	90	20	127/50	86		–			100				(0)		VC	35	22	430	29	9	100%
09:00																						
10:00	36.7	100	22	136/44	(73)	–	30 +382	–	–	100	–	–	–	(0)		VC	35	23	410	30	9	100%
11:00																						
12:00	36.9	94	22	135/55	99		280 +274			150				(0)		VC	35	22	418	23	9	98%

07h00min - 12h00min Líquidos Administrados: + 666 ml ( )CH ( )Plasma ( )Plaquetas Líquidos Eliminados: - 350 ml ( )HD UF: ___ Balanço Parcial: + 316 ml Enfermeiro: [illegible]

HORA	T	F	R	P.A.	PAM	PVC / PIC	INFUSÃO VENOSA	dieta	água/med	DIURESE	DRENO 1	DRENO 2	DRENO 3	Evacuação	SNG/E	MOD.	FIO2	PI	VC	P.L.M/PEEP	SpO2	RSS
13:00																						
14:00	36.6	82	25	92/57	(66)	–	50ml	–	–	200						VC	38	22	400	30	9	98
15:00																						
16:00	37	80	25	92/55	65	–	59 + 23			200						VC	38	22	400	22	9	99%
17:00							71		200													
18:00	37	82	22	92/56	62	–	362 + 20	9.23		100						VC	35	28	400	22	9	96%

13h00min - 18h00min Líquidos Administrados: 834 ( )CH ( )Plasma ( )Plaquetas Líquidos Eliminados: 600 ( )HD UF: ___ Balanço Parcial: + 234 Enfermeiro: [illegible] COREN-RR [illegible]

HORA	T	F	R	P.A.	PAM	PVC / PIC	INFUSÃO VENOSA	dieta	água/med	DIURESE	DRENO 1	DRENO 2	DRENO 3	Evacuação	SNG/E	MOD.	FIO2	PI	VC	P.L.M/PEEP	SpO2	RSS
19:00																						
20:00	36.8	88	25	97/60	83		–	–	–	–	–	–	–	–		VC	35	35	393	23	9	97%
21:00																						
22:00	37.8	101	29	94/79	84		20			100						VC	33	26	398	25	9	97%
23:00																						
00:00	37.6	111	25	94/66	84		20			100						VC	33	27	397	32	9	97%
01:00																						
02:00	37.8	108	27	96/67	(83)	–	20	–	–	100	–	–	–	–	–	VC	33	27	398	22	9	97%
03:00																						
04:00	36.6	89	27	89/59	70					200						VC	33	27	385	23	9	97%
05:00																						
06:00	36	82	27	96/63	75		1045	348		200						VC	33	27	388	23	9	98%

19h00min - 06h00min Líquidos Administrados: 1853 ml ( )CH ( )Plasma ( )Plaquetas Líquidos Eliminados: 1200 ml ( )HD UF: ___ Balanço Parcial: + 653 ml Enfermeiro: [illegible]

Total: Líquidos Administrados: 3353 ml Líquidos Eliminados: 2150 ml Balanço final: (+) 1185 ml Enfermeiro: [illegible]

GOVERNO DE RONDÔNIA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL GERAL DE RONDÔNIA
UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

BALANÇO HÍDRICO

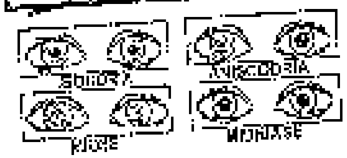
IDADE: ________ DATA: ____/____/____ BOX: ________

NOME: ____________________

HORA	Midazolam	Dormonid	Fentanil	Propofol	Precedex	Noradrenalina	Dobutamina	Tridil	Amiodarona	Dieta	Decúbito	Glicemia Capilar	Insulina
07:00											DLD		
08:00	69	—	10	15	12	4							
09:00											DD		
10:00	69		10	25	12	4					DLE	283	RCI
11:00													
12:00	64		20	15	12	4							
13:00													
14:00	62		10	15	12	4							
15:00													
16:00	62		10	15	12	4					DD	153mg	[illegible]
17:00													
18:00	62		10	15	12	4					DD		
19:00													
20:00	6ml/h	—	10ml/h	15ml/h	12ml/h	4ml/h					DLE		
21:00													
22:00	6ml/h	—	10ml/h	15ml/h	12ml/h	4ml/h					DD	325mg/dl	[illegible]
23:00													
00:00	6ml/h	—	10ml/h	15ml/h	12ml/h	4ml/h					DD		
01:00													
02:00	6ml/h	—	10ml/h	12ml/h	12ml/h	4ml/h							
03:00													
04:00	6ml/h	—	10ml/h	15ml/h	12ml/h	4ml/h						480mg/dl	[illegible]
05:00													
06:00	6ml/h	—	10ml/h	15ml/h	12ml/h	4ml/h							

GLICEMIA	
< 70	Glicose 50% 40ml - IV
	Insulina Regular SC
151 - 180	2 UI
181 - 210	4 UI
211 - 240	6 UI
241 - 270	8 UI
271 - 300	10 UI
301 - 330	12 UI
> 330	Avisar Plantonista

ANOTAÇÕES



TIPO DE PUPILAS

HORA	TIPO	TIPO
10		
12		
14		
16		
18		
20		

TAMANHO DA PUPILA

HORA	P.E.	P.D.	HORA	P.E.	P.D.
10			22		
12			24		
14			02		
16			04		
18			06		
20			08		

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA
UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA
EVOLUÇÃO DA FISIOTERAPIA

Nome: Edna de Souza Mendes
Idade: 57 Sexo: M( ) F(X) Data: 13/11/17 Leito: 18 D.I.H: 09.11.17
Diagnóstico: [illegible]

MANHÃ

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

TARDE

Nível de consciência: SEDADA | Glasgow: / AO: / RV: / RM: / | Sedação: [illegible] | Ramsay: -5
FResp: 23 | SatO2: 97 | Ritmo: — | Desconf. resp: AUSENTE | Padrão Resp: MISTO
Tórax: — | Tosse: PRODUTIVA | Expansibilidade e complacência: NORMAL
AP: MV [illegible] AHTX, COM RONCOS | Secreção: FLUIDA ESBRANQUIÇADA
Intubado: (X) TQT ( ) | Acoplado ao vm: Sim (X) Não ( ) | Ventilador: SERVO | Modo: VCV
Parâmetros: FiO2 35 PEEP 9 FR 25 VT 400
Hemodinâmica: Estável ( ) Instável (X) | Uso de DVA: NORA 5,0 | PA: 130/70 | FC: 101 | T: —
ADM: NORMAL | Edema: MMSS/II
Tônus: HIPO | Trofismo: HIPO | Força muscular: Ø
Conduta: FST RESP: MANOBRA TAREFA HASP TOT + MEIS (DECONS. PRESSÃO + PEEP/ NP) VM + FST MOTORA: PNF. | Profissional: [stamp, illegible]

NOITE

Nível de consciência: comatosa | Glasgow: AO: RV: RM: | Sedação: D + F | Ramsay: 6
FResp: 27 | SatO2: 95 | Ritmo: — | Desconf. resp: Ø | Padrão Resp: misto
Tórax: — | Tosse: improdutiva | Expansibilidade e complacência: normais
AP: MV + [illegible] | Secreção: aumentada
Intubado: (X) TQT ( ) | Acoplado ao vm: Sim (X) Não ( ) | Ventilador: — | Modo: VCV
Parâmetros: FiO2 33% PEEP: 9 FR: 27 VC: 400
Hemodinâmica: Estável ( ) Instável (X) | Uso de DVA: Nora | PA: 13x7 | FC: 95 | T:
ADM: — | Edema: em membros
Tônus: hipo | Trofismo: hipo | Força muscular: Ø
Conduta: FST resp + [illegible] [illegible] [illegible] [illegible] | Profissional: Dr. Thiago Briglio Fisioterapeuta Intensivista 208602-F

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA
UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA
EVOLUÇÃO DA FISIOTERAPIA

Data/Horário	
13.11.17 Manhã Leito 18	Nome: [illegible] de Souza [illegible] 58 anos, DIH: 11.11.17. DC [illegible] TCE [illegible] + TCE grave + [illegible] [illegible] de [illegible] [illegible] com [illegible] de linha média + [illegible] [illegible] Síndrome de [illegible] [illegible], [illegible], [illegible], [illegible], A.A., [illegible] com TOT nº 8/20 cm, no VM com o modo volume controlado com os parâmetros: FiO2: 35%, PEEP: 8, freq. resp: 22, Volume corrente: 450. Tórax simétrico, padrão respiratório misto, [illegible] torácica [illegible] Tosse produtiva e [illegible] [illegible] [illegible]: [illegible] AP [illegible] [illegible] [illegible], hipo-trófica, hipotônica, não [illegible] força e sensibilidade não avaliada [illegible] [illegible] [illegible] respiratória [illegible] [illegible], [illegible] [illegible] [illegible] [illegible] TOT [illegible] [illegible] [illegible] [illegible] [illegible] [illegible] [illegible] [illegible] [illegible] [illegible] SSVV: FC: 90, FR: 22, Temp: 37, PA: 130x72, SatO2: 100, [illegible]: Hig [illegible]

[signature] [illegible] L. [illegible]
Fisioterapeuta
CREFITO [illegible]

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

"Amazônia: Patrimônio dos Brasileiros"

Resultado de Exames

Paciente: ILDNA DI SOUZA NUNES
Requisição: 20207146
Origem: HGR
Setor: UTI 2 PSFE
Leito: BOX 18
Sexo: F Nasc: 01/05/1969 Idade: 48A
Coleta: 13/11/2017 21:51:51
Emissão: 14/11/2017 09:24:39

18

Material: Sangue Total
Método: Automatizado Mindray BC-5390

Leucograma		Referência
LEUCÓCITOS	6.94x10^3/uL	4.00 - 10.00
NEUTRÓFILOS	50.00%	50.0 - 70.0
LINFÓCITOS	41.20%	20.0 - 40.0
MONÓCITOS	1.70%	3.0 - 12.0
EOSINÓFILOS	5.30%	0.5 - 5.0
BASÓFILOS	0.20%	0.0 - 1.0

Eritrograma		Referência
ERITRÓCITOS	3.97 x10^6/uL	3.50 - 5.50
HEMOGLOBINA	8.00 g/dL	11.0 - 16.0
HEMATÓCRITO	24.40 %	37.0 - 54.0
VCM	82.10 um^3	80.0 - 105.0
HCM	26.80 pg	27.0 - 34.0
CHCM	32.80 g/dL	32.0 - 36.0
RDW CV	12.20 %	11.0 - 16.0
RDW SD	42.70 fL	35.0 - 56.0

Plaquetograma		Referência
PLAQUETAS	149.00 x10^3/uL	150 - 400
VPM	9.40 fL	5.5 - 12.0
PDW	16.20	9.0 - 17.0
PCT	0.136 %	1.08 - 2.82

Anderson Wilson
Biomédico-Bioquímico
CRF-RR 344

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

"Amazônia: Patrimônio dos Brasileiros"

Resultado de Exames

Paciente: EDNA DE SOUZA NUNES
Requisição: 29297145
Origem: HGR
Setor: UTI 2 PSFE
Leito: BOX 1A
Sexo: F Nasc: 01/Dez/1959 Idade: 58A
Coleta: 13/11/2017 21:51:51
Emissão: 14/11/2017 03:24:36

Material: Plasma
Método: Coagulométrico Automatizado

		Referência
Tempo de Protrombina	12,70 s	10 - 14
Atividade Enzimática	100,00 %	70 - 100
INR	0,97	0,8 -1,20 (Acatto 2,0 s.c)
TTPA	30,00 s	24 - 40
Ratio	1,10	

Anderson Vilano
Farmacêutico-Bioquímico
CRF-RR 644

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

"Amazônia: Patrimônio dos Brasileiros"

Resultado de Exames

Paciente: EDNA DE SOUZA NUNES
Requisição: 20207145
Origem: HGR
Setor: UTI 2 PSFE
Leito: HOX 18
Sexo: F Nasc: 01/05/1959 Idade: 58A
Coleta: 13/11/2017 21:51:51
Emissão: 14/11/2017 03:24:38

Material: Soro
Método: Automatizado Mindray BS-380

		Referência
ALBUMINA	2.34 g/L	3.5 - 5.5
FOSFORO	2.33	10.0 - 20.0
TRANSAMINASE TGP	52.81 U/L	11.0 - 33.0
TRANSAMINASE TGO	61.61 U/L	5.0 - 36.0
PROTEINA C REATIVA - PCR	60.74 mg/L	0.0 - 8.0
cK+	3.88 mmol/L	3.5 - 5.0
cNa+	145.00 mmol/L	136.0 - 146.0
cCa2+	1.11 mmol/L	1.15 - 1.29
cCl-	104.00 mmol/L	98.0 - 106.0
MAGNESIO	1.48 mg/dL	1.6 - 2.4
CREATININA	0.70 mg/dL	0.4 - 1.4
BILIRRUBINA DIRETA	1.30 mg/dL	0.0 - 0.4
BILIRRUBINA INDIRETA	1.07 mg/dL	0.4 - 1.0
BILIRRUBINA TOTAL	2.45 mg/dL	0.4 - 1.4
GLICOSE	224.95 mg/dL	70.0 - 109.0
UREIA	29.94 mg/dL	15.0 - 45.0

Jaldson G Nascimento
Farmacêutico Bioquímico
CRF-RR 258

Av. Brigadeiro Eduardo Gomes, S/N - Novo Planalto - Boa Vista - RR | CEP: 69.033-658
laboratorio@hgr.saude.rr.gov.br | (95) 3623-1001

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

"Amazônia: Patrimônio dos Brasileiros"

Resultado de Exames

Paciente: EDNA DE SOUZA NUNES
Requisição: 20207146
Origem: HGR

Setor: U112 PSFE
Leito: BOX 18

Sexo: F Nasc: 01/06/1959 Idade: 58A
Coleta: 13/11/2017 21:54:43
Emissão: 14/11/2017 03:12:48

Material: Soro

Método: Automatizado Mindray BS-380

		Referência
LACTATO	1,84 mmol/L	0,5 - 2,2
LACTATO	16,58 mg/dL	5,0 - 20,0

Jaldson G Nascimento
Farmacêutico Bioquímico
CRF-RR 299

SUS Sistema Único de Saúde | Ministério da Saúde

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE SOLICITANTE | 2 - CNES

3 - NOME DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE EXECUTANTE | 4 - CNES

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

5 - NOME DO PACIENTE: EDNE do Socorro | 6 - Nº DO PRONTUÁRIO

7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS) | 8 - DATA DE NASCIMENTO / / | 9 - SEXO

10 - NOME DA MÃE OU DO RESPONSÁVEL | 11 - CEP / CÓDIGO DE ENDEREÇO

12 - ENDEREÇO (RUA, Nº, DAIPRO)

13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA | 14 - CÓDIGO DO MUNICÍPIO | 15 - CEP

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

Paciente com Intubação Prolongada

18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

Alvaniel + Ex Físico

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

Alvaniel + Ex Físico

20 - DIAGNÓSTICO | 21 - CID 10 PRINCIPAL | 22 - CID 10 SECUNDÁRIO | 23 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

Intubação prolongada

PROCEDIMENTO SOLICITADO

24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO: Traqueostomia | 25 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

26 - CLÍNICA | 27 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO | 28 - DOCUMENTO ( ) CNS ( ) CPF | 29 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

30 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE / ASSISTENTE | 31 - DATA DA AUTORIZAÇÃO / / | 32 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

33 - ACIDENTE DE TRABALHO | 34 - ACIDENTE DE TRABALHO TÍPICO | 35 - ACIDENTE DE TRABALHO TRAJETO | 36 - CNPJ DA SEGURADORA | 37 - Nº DO CAT | 38 - SÉRIE | 39 - CNPJ EMPRESA | 40 - CNPJ DA EMPRESA | 41 - CBOR

42 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA: ( ) EMPREGADO ( ) EMPREGADOR ( ) AUTÔNOMO ( ) DESEMPREGADO ( ) APOSENTADO ( ) NÃO SEGURADO

AUTORIZAÇÃO

43 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR | 44 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO: 04.04.01.038.7 | 45 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR: → T07

46 - DOCUMENTO ( ) CNS ( ) CPF | 48 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

47 - DATA DA AUTORIZAÇÃO / / | 49 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO): 3967

SUS Sistema Único de Saúde — Ministério da Saúde

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

1 - IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE SOLICITANTE

2 - Cnes

2 - NOME DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE EXECUTANTE

4 - CNES

3 - IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

5 - NOME DO PACIENTE

6 - Nº DO PRONTUÁRIO

7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)

8 - DATA DE NASCIMENTO

9 - SEXO

10 - NOME DA MÃE OU DO RESPONSÁVEL

11 - TELEFONE DE CONTATO

12 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)

13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

14 - CÓDIGO IBGE MUNICÍPIO

15 - UF

16 - CEP

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

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

20 - DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

21 - CID 10 PRINCIPAL

22 - CID 10 SECUNDÁRIO

23 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

PROCEDIMENTO SOLICITADO

24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

25 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

26 - CLÍNICA

27 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO

28 - ATENDIMENTO

29 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

30 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

31 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

32 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

33 - ACIDENTE DE TRABALHO

34 - ACIDENTE DE TRABALHO TÍPICO

35 - ACIDENTE DE TRABALHO TRAJETO

36 - CNPJ DA SEGURADORA

37 - Nº DO BILHETE

38 - SÉRIE

39 - CNPJ EMPRESA

40 - CNPJ DA EMPRESA

41 - CBOR

42 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

( ) EMPREGADO ( ) EMPREGADOR ( ) AUTÔNOMO ( ) DESEMPREGADO ( ) APOSENTADO ( ) NÃO SEGURADO

AUTORIZAÇÃO

43 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

44 - CÓD. ÓRGÃO EMISSOR

45 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

46 - DOCUMENTO

( ) CNS ( ) CPF

46 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

47 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

48 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)

Boletim Operatório

Local: Bloco de Sorte

Intubação prolongada

Traqueostomia

Anest.: Dr. Ubirajara

Cir.: Dr. Serrano

Inst.: Elaine

Paciente sob anestesia geral c/ intubação orotraqueal. Realizada TQT c/ retirada do tubo orotraqueal. Procedimento sem complicações. Após colocação de cânula de TQT nº 8

14/11/17

Dr. José Luis Serrano Sorte
OTORRINOLARINGOLOGIA
CIR. DE CABEÇA E PESCOÇO

GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
"Amazônia: Patrimônio dos Brasileiros"

FICHA DE ANESTESIA

Edna Souza Luz

18/11/17

Nº

PRÉ-MEDICAÇÃO - DROGA - DOSE - HORA - EFEITO

SOROS VENOSOS: SF 500

AGENTES: A. Succinilcolina 50 mg

TÉCNICA: AGB, IOT completa e VMC

ANOTAÇÕES: 1- monitorização (FC, SpO_2, ECG, $ETCO_2$, PANI)
1- Pt proveniente da UTI (sedada com BIC [illegible]) intubada acoplada a VMC [illegible]
2- Atracúrio 50 mg EV
3- À UTI

TOTAL: 500 ml

OPERAÇÃO: TRAQUEOSTOMIA

ANESTESIA: Dr. [illegible] Oliveira, Médico Anestesista, CRM-RR [illegible]

CIRURGIÃO: Dr. L. Serrano

EQUIPE SANGUÍNEA

GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

FICHA DE MATERIAL CONSUMIDO EM CIRURGIA

NOME DO PACIENTE	APT OU LEITO	Nº DO PRONTUÁRIO	DATA
Ebna de Souza [illegible] 104.58	[illegible]		14 / 11 / 12

CIRURGIA

TIPO	INICIO	FIM	TEMPO TOTAL
Traqueostomia	09:49	10:05	

EQUIPE MÉDICA

CIRURGIÃO: Dr. Serrano	ANESTESISTA: Dr. Albuquerque
1º AUXILIAR	RES. ANESTESIA: R. [illegible]
2º AUXILIAR	INSTRUMENTADOR: laizomar
	CIRCULANTE: Tânia Lourenço

TIPO DE ANESTESIA: geral
TEMPO DE DURAÇÃO:

QUANT	MATERIAIS	VALOR	QUANT	MEDICAMENTOS	V
2	PCTS COMPRESSAS C/ 05 UNID.		1	FRASCOS SORO FISIOLÓGICO 500 ml	
4	PACOTES GAZE			FRASCOS- SORO RINGER LACTADO	
6	LUVA ESTERIL 7.0			FRASCOS- SORO GLICOSADO	
	LUVA ESTERIL 7.5			FIO VICRYL Nº	
1	LUVA ESTERIL 8.0		1	FIO MONONYLON Nº 2.0	
	LUVA ESTERIL 8.5			FIO ALGODÃO SEM AGULHA Nº	
10	LUVAS P/ PROCEDIMENTOS			FIO ALGODÃO COM AGULHA Nº	
1	LÂMINA BISTURI Nº 15			FIO CATGUT SIMPLES Nº	
	DRENO DE SUCÇÃO Nº			FIO CATGUT CROMADO Nº	
	DRENO DE TORAX Nº			FIO PROLENE Nº	
	DRENO DE PENROSE Nº			FIO SEDA Nº	
	SERINGA 01ML		1	~~[illegible]~~ Sonda de Aspiração nº 12	
1	SERINGA 03ML		5	~~[illegible]~~ Eletrodos	
1	SERINGA 05 ML		1	~~[illegible]~~ Espuma [illegible]	
1	SERINGA 10ML			GELFOAM	
1	SERINGA 20ML			FITA CARDIACA	
			1	OUTROS: Canula de traqueostomia nº 8	

MATERIAIS E MEDICAMENTOS CONSUMIDOS EM SALA DE CIRURGIA- VISTO DOS RESPONSÁVEIS		DEBITAR NA C.C DO PACIENTE	V.
INSTRUMENTADOR (A): laizomar	ENFERMEIRO (A) CHEFE: Bruna Silva	MATERIAL MEDICAMENTOS	
		SUB TOTAL	
		TAXA DE SALA	
FUNCIONÁRIO CALCULOS	CIRCULANTE DE SALA	TAXA DE ANESTESIA	
		SOMA	

ENVIE ESTE FORMULÁRIO A CONTABILIDADE

SAE – SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM

CENTRO CIRÚRGICO/SRPA

Nome: EDNA DE SOUZA LUZ

DADOS PRÉ-OPERATÓRIOS

Data: 14/11/12

Idade: 58

Chegada: 9:14

TRANSOPERATÓRIO

Entrada na sala	Início da cirurgia	Início anestesia	Término cirurgia
9:14	9:44	9:45	10:05

Cirurgia realizada	Anestesia	Posição/decúbito
Traqueostomia	Geral	D.D.

Nº de compressas oferecidas: 06

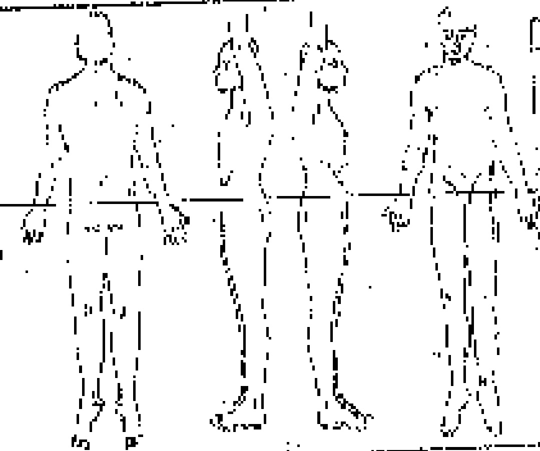
Nº de compressas recolhidas: 06

Sinais vitais: P 94 bpm; SAT 100 %; PA 95 mmHg; FR 05

Anátomo-patológico: Nº peças: 0

SRPA

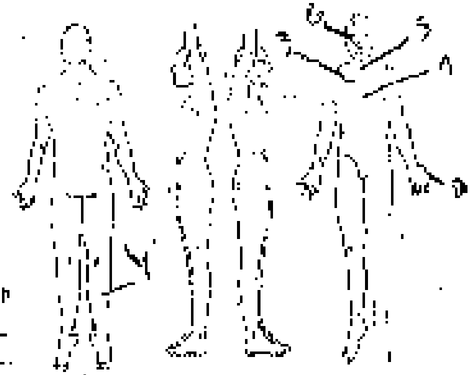
Localização



Balanço hídrico

Entradas

Saídas



Destino: SRPA / Leito / Outros

SAE – SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM
CENTRO CIRÚRGICO/SRPA

DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM	PRÉ	TRANS	PÓS	PRESCRIÇÕES DE ENFERMAGEM	HORÁRIO	PRÉ	TRANS	PÓS
[illegible]	A			Auxiliar preparo operatório		X		
[illegible]				Orientar paciente sobre a que durante a sua permanência no C.C.		X		
[illegible]				Encaminhar paciente à sala cirúrgica		X		
[illegible]				Cuidar para que não esteja frio na recepção do paciente		X		
[illegible]				Manter paciente coberto com cobertor		X	X	X
[illegible]		Ah	B	Instalar monitores e oxímetro de pulso		X	X	X
[illegible]		Ac	A	Auxiliar na colocação do paciente na posição cirúrgica			X	
[illegible]		A		Certificar-se da inserção de eletrodos com bisturi elétrico			X	
[illegible]		A	A	Hidratar mucosas [illegible]				
[illegible]			X	Conferir Gaze/Compressa (quantidade)	Instalar hemo no PCI			
[illegible]				Comunicar [illegible] sumário [illegible]				X
[illegible]				Verificar sinais vitais (T, FC, FR, PA, PD), saturação e [illegible]				X
[illegible]				Avaliar e monitorar a dor e [illegible] alterações do padrão respiratório [illegible], saturação e variações no nível de consciência				X
[illegible]				Avaliar [illegible] aspecto das secreções traqueobrônquicas				
[illegible]				Observar as condições da pele em região da placa de bisturi elétrico com vistas a queimaduras				
Conclusão do Enfermeiro	Técnico de Enfermagem			Prevenir e aliviar a dor, proporcionar relaxamento e mudança de posição no leito				X
				Manter curativos e drenos com gazes estéreis				X
				Manter grades dos leitos elevadas				
				Preparar paciente para alta do C.C.				X

ESTADO DE RORAIMA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

[illegible]

ANTES DA INDUÇÃO ANESTÉSICA

Nome: EDNA IE SOUZA ...
Responsável Cirurgião: DR. SERAFO

[illegible]

PACIENTE CONFIRMOU
(✓) Identidade
(✓) Sítio Cirúrgico
( ) Procedimento
Consentimento ( ) Sim ( ) Não

RISCO CIRÚRGICO
(✓) Aplica ( ) Não se Aplica

SÍTIO DEMARCADO
(✓) Sim ( ) Não ( ) Não se Aplica

(✓) VERIFICAÇÃO DE SEGURANÇA ANESTÉSICA CONCLUÍDA

(✓) OXÍMETRO DE PULSO NO PACIENTE EM FUNCIONAMENTO

O PACIENTE POSSUI:

ALERGIA CONHECIDA
(✓) Não ( ) Sim, Qual: ______

VIA AÉREA DIFÍCIL/RISCO DE ASPIRAÇÃO
( ) Não
( ) Sim, e equipamento/assistência disponíveis

RISCO DE PERDA SANGUÍNEA > 500 ml
( ) Não
( ) Sim, e acesso endovenoso adequado e planejamento para fluidos

Assinatura ______
Data: ______ Hora: ______

ANTES DA INCISÃO

Anestesista: DR. UBUASANA

[illegible]

CONFIRMAR QUE TODOS OS MEMBROS DA EQUIPE SE APRESENTARAM PELO NOME E FUNÇÃO: ( ) Sim ( ) Não

CIRURGIÃO, ANESTESIOLOGISTA E ENFERMEIRO CONFIRMARAM VERBALMENTE:
( ) Identificação do paciente
( ) Sítio cirúrgico
( ) Procedimento

EVENTOS CRÍTICOS PREVENTIVOS:
( ) REVISÃO DO CIRURGIÃO:
Quais são as etapas críticas ou inesperadas, duração da operação e perda sanguínea prevista.

( ) REVISÃO DA EQUIPE DE ANESTESIA:
Há alguma preocupação específica em relação ao paciente

( ) REVISÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM:
Os materiais necessários, como instrumentais, próteses e outros estão presentes e dentro da validade de esterilização (incluindo resultado do indicador). Há questões relacionadas a equipamentos ou quaisquer preocupações.

A PROFILAXIA ANTIMICROBIANA FOI REALIZADA NOS ÚLTIMOS 60 MINUTOS.
( ) Não se aplica
( ) Sim,
Qual: ______ Hora: ______

AS IMAGENS ESSENCIAIS ESTÃO DISPONÍVEIS.
( ) Sim
( ) Não se aplica

ANTES DE O PACIENTE SAIR DA SALA DE OPERAÇÕES

[illegible]

OS PROFISSIONAIS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM OU DA EQUIPE MÉDICA CONFIRMARAM VERBALMENTE COM A EQUIPE:

1. O NOME DO PROCEDIMENTO REGISTRADO
(✓) Sim ( ) Não

2. SE AS CONTAGENS DE INSTRUMENTAIS CIRÚRGICOS, COMPRESSAS E AGULHAS ESTÃO CORRETAS
(✓) Sim ( ) Não ( ) Não se Aplicam

3. COMO A AMOSTRA PARA ANATOMIA PATOLÓGICA ESTÁ IDENTIFICADA (INCLUINDO O NOME DO PACIENTE)
( ) Sim ( ) Não (✓) Não se Aplica

SE HÁ ALGUM PROBLEMA COM EQUIPAMENTO PARA SER RESOLVIDO
( ) Sim (✓) Não

( ) O CIRURGIÃO, O ANESTESIOLOGISTA E A EQUIPE DE ENFERMAGEM REVISAM PREOCUPAÇÕES ESSENCIAIS PARA A RECUPERAÇÃO E O MANEJO DESTE PACIENTE
(✓) Sim ( ) Não ( ) Não se Aplica

Assinatura e Carimbo

UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA II

NOME: Edna de Souza Luz, 58 anos - 60 kg | **BOX** 18 | **Data:** 14/11/2017

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

Prontuário: 1700860721
DN: 01/05/1959
DI HGR: 04/11/2017
DI UTI: 04/11/2017
Médico Responsável

PRESCRIÇÃO MÉDICA

	PRESCRIÇÃO MÉDICA	HORÁRIOS
1	Dieta enteral SNE 1200ml/dia	
2	SF 0,9% EV em BIC 84ml/h	
3	SF 0,9% ou SRL 500mL IV ACM	
4	Noradrenalina 04 Amp + SG5% 100ml EV em BIC - ACM	
5	Fentanil puro EV em BIC - Cont	
6	Propofol Puro EV em BIC - Cont	
7	Dexmedetomedina 2 amp + SF 0,9% 100ml EV em BIC	
8	Clotrimazol Creme Vaginal Aplicar Via Vaginal após o Banho 1x/dia(D1/7)	
9	Ranitidina 50mg IV 8/8h	
10	Enoxaparina sódica 40mg SC 01x/dia (pela antes e após). (Suspenso)	
11	Metoclopramida 10mg EV 8/8h	
12	Dipirona 2g IV 6/6h. Se Tx >= 37,5	
13	Hipromelose 0,5% 02 gotas em Cada olho de 4/4hs.	
14	Higiene oral com clorexidina 0,12% 3x/dia	
15	Banho diário com clorexidina 2 ou 4%	
16	Glicemia capilar de 6/6h. Correções conforme tabela ao lado.	
17	Manter cabeceira elevada 45°	
18	FST Motora e Respiratória	
19	Mudança de decúbito conforme protocolo fixado em leito.	
20		
21		
22		
23		
24		
25		
26		
27		
28		
29		
30		

TABELA DE CONTROLE GLICÊMICO

Glicemia capilar	Insulina Regular SC
151 - 180	02 U
181 - 210	04 U
211 - 240	06 U
241 - 270	08 U
271 - 300	10 U
> 300	AVISAR PLANTONISTA

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

EVOLUÇÃO MÉDICA DIURNA UTI II

BOX: 18

Nome: Edna de Souza Nunes | Idade: 58a | DN: 01/05/1959 | Peso: 60kg | BOX: 18

Data: 14/11/2017 08:01 | DIH: 04/11/17 | DIUTI: 04/11/17 | Prontuário: 1700850721

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

Infeccioso:

Foco ativo: ( ) Sim ( ) Não

Onde?

( ) Infecção em remissão

( ) Infecção sem mudança

( ) Infecção em crescendo

Picos de febre nas últimas 24 horas: 2

Úlcera de Pressão: ( ) Sim (x) Não

Onde?

Histórico de Hemoderivados:

Data	Tipo:

Histórico de Antimicrobianos:

Antimicrobiano:	Início	Término

Histórico de Culturas positivas:

Data:	Local:	Agente:	Sensibilidade:

Neurológico: Glasgow: 8 (AO: 2 RV: 1 MRM: 1) RASS: -5 Em desmame ( ) Em despertar diário( )

Exame físico: Pupilas Isofotoreagentu, Sedado

Cardiovascular: Não Sopro, BCNF 2t, Ruidos Cardiacos Ritmicos

Noradrenalina (x) ml/h 0 mcg/kg/min Dobutamina ( ) Outras:

Lactato: SvcO2 Gap CO2 EC:

Respiratório: Não Estertores , MV normal, Expansibilidade Torasica , Secreçoes orotraqual serosa, Acoplada a VM ,

Ambiente ( ) Macro O2 ( ) L VNI ( ) TQT ( ) TOT ( ) nº Fixação:

DC TOT: Data da extubação: Falhas de extubação:

Aspecto da secreção traqueal:serosa

Gasometria arterial:

pH: IC:

pO2:

pCO2: AG:

HCO3: BE:

Gastrointestinal: Última Evacuação: nao

Dieta: (x) Zero ( ) Parenteral ( ) Enteral / Via: Débito de sonda: 1550 ml

Kcal prescrita: 00 Kcal recebido: 00

Exame físico: Abdomen Simetrico A palpaçao superfical e profunda normal, não visceromegalia, RHA +, Peristalse : presente,

Renal: Hidratado, Diurese Adequada

Ganhos: 3353 Diurese: 1,4 ml/kg/h Última TRS:

Perdas: 2150 Perdas insensíveis: 400

Balanço nas 24h: 1185 Balanço Acumulado:

TRS: S( ) N( )

UKC:

UR:

Impressão clínica: Estavel

TQT Lok

Conduta: Soporte Clinico, FST, ATB, Neuroprotecao

Pendências:

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTENCIA DE ENFERMAGEM - UTI

NOME: Edna de Souza IDADE: 58 DATA: 15/11/17 LEITO: 18 DI: 04/11/17

PERÍODO: ( ) MATUTINO (X) VESPERTINO ( ) NOTURNO

HD: Politrauma + TCE

Isolamento de contato/respiratório: ( ) Sim (X) Não

ESCALA DE RAMSAY	
Acordado, ansioso e/ou inquieto	1
Cooperativo, orientado e tranquilo	2
Acordado, responde a comandos verbais	3
Dormindo, resposta leve a estímulo tátil/auditivo	4
Sem resposta a estímulo tátil/auditivo, só doloroso	(5)
Sem resposta a estímulo doloroso	6

Score 05

AVALIAÇÃO PUPILAR

( ) Reagente ( ) Não reagente
(X) Normal ( ) Média fixa
( ) Isocóricas ( ) Anisocóricas
( ) Miose ( ) Midríase
( ) D>E ( ) E>D

ESCALA DE GLASGOW

Abertura Ocular		Resposta Verbal		Resposta Motora	
Espontânea	4	Orientado	5	Obedece	6
Estímulos verbais	3	Confuso	4	Localiza a dor	5
A dor	2	Palavras impróprias	3	Flexão normal	4
Nenhuma	1	Sons	2	Flexão anormal	3
		Nenhuma	1	Extensão a dor	2
				Nenhuma	1

Score: ______

Avaliação da dor: ( ) Sem dor ( ) Com dor 0, 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10 ( ) Ininterrupta
( ) Não consegue dormir ( ) Não melhora com medicação ( ) Cessa com medicação

ESCALA DE BRADEN

Percepção Sensorial	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
Umidade	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
Atividade Física	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
Mobilidade	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
Nutrição	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
Fricção/Cisalhamento	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]

SCORE ANAU 12

Sem Risco: 19 a 23 pontos / Risco Leve: 15-18 / Risco Moderado 13 a 14 / Risco Elevado 10 a 12 / Risco muito elevado: ≤ 9 pontos

SISTEMA RESPIRATÓRIO

( ) Espontânea ( ) Eupneia ( ) Taquipneia ( ) Bradpneia
( ) Dispneia ( ) Cheyne-stokes ( ) Kussmaull
( ) VM TCT (X) VM TOT TOT/(TQT) Data: 14/11/17 Modo: VC
Posicionamento do TOT/TQT a ____/____ cm dos Incisos Pressão do Cuff ______ mmHg
Data da Troca: __/__/__ Resistência a aspiração: ( ) Sim ( ) Não
Ausc. Pulmonar: ( ) Crepitações ( ) Sibilos ( ) Murmúrios Vesiculares

SISTEMA CARDIOVASCULAR

( ) Rítmico ( ) Arrítmico ( ) Cheio (X) Filiforme Local: ______
( ) ... ( ) 2 tempos ( ) 3 tempos

Acesso Venoso Central: (X) Sim ( ) Não Data: __/__/__ Local: VSC D
Acesso Venoso Periférico: ( ) Sim (X) Não Data: __/__/__ Local: ______
Sinais de infecção no sítio da punção: ( ) Sim (X) Não
Sangramento: ( ) Sim (X) Não Local: ______
Hemotransfusão: ( ) Sim (X) Não - ( ) CH ( ) PF ( ) PLAQUETAS QUANTIDADE ______

SISTEMA GASTROINTESTINAL

Aceitação da dieta: ( ) Sim ( ) Não ( ) Parcial ( ) Total
( ) VO ( ) NPT ( ) GTT ( ) SNG - Data: __/__/__ (X) SNE - Data: 12/11/17
Ruídos hidroaéreos: ( ) Presentes ( ) Ausentes
Abdome: ( ) Normal ( ) Globoso ( ) Distendido (X) Flácido ( ) Tenso
Eliminação: ( ) Normal ( ) Diarreia ( ) Constipação ( ) Melena

SISTEMA GENITO-URINÁRIO

Diurese: ( ) Espontânea (X) SVD __/__/__ ( ) Uropen ( ) Cistostomia
( ) Colúria ( ) Poliadúria ( ) Disúria ( ) Oligúria ( ) Anúria ( ) Hematúria
( ) Odor ( ) Edema ( ) lesões - Local ______
Coloração: ( ) Límpida ( ) Concentrada ( ) Sedimentada
Secreções: ( ) Sim - Aspecto ______ ( ) Não Higiene: (X) Satisfatória ( ) Precária

CURATIVOS E DRENOS

Região: ______
Características: ______
Produto: ______
Região: ______
Características: ______
Produto: ______ Tipo: ______
Dreno: Local ______
Secreção: ______ Volume ______ Dias ______

ÚLCERA POR PRESSÃO Ausente

Região ______ Estágio ______ Região ______ Estágio ______
Região ______ Estágio ______ Região ______ Estágio ______

INTEGRIDADE CUTÂNEA

( ) Febril ( ) Hidratada ( ) Desidratada ( ) Rosseado ( ) Ictérico ( ) Cianótico
(X) Hipocorado ( ) Pele fria e sudoreica ( ) Anasarca ( ) Rubor (X) Palidez
( ) Petéquias - Local ______ ( ) Edema - Local ______

ENFERMEIRO(A): [signature]

Evoluções de Enfermagem - UTI

Enfermeiro	Técnico em Enfermagem
Período Matutino	**Período Matutino**
09:20 Encaminhado ao C.C. [illegible]	11:00 - Paciente em V.M. [illegible]
10:40 Retornando do C.C. [illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]
12:30 [illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]
Ass: [illegible] COREN 193347	Ass: Luiza Simão [illegible]
Período Vespertino	**Período Vespertino**
[illegible]	[illegible]
Ass:	Ass: [illegible]
Período Noturno	**Período Noturno**
[illegible]	[illegible]
Ass: [illegible]	Ass: Maria [illegible] S. Nunes Tec. em Enfermagem

Resolução do Cofen 311/2007: Art. 41- Presta informações, escritas e verbais, completas e fidedignas necessárias para assegurar a continuidade da assistência;

Art. 54 - Apor o número e categoria de inscrição do COREN em assinatura, quando no exercício profissional.

GOVERNO DO ESTADO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL GERAL
UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA
BALANÇO HÍDRICO

NOME: Edna de Souza IDADE: 58 DATA: 14/11/17 BOX: 12

HORA	T	FC	FR	P.A.	PAM	PVC/PIC	Infusão venosa	dieta	água/med	DIURESE	DRENO 1	DRENO 2	DRENO 3	Evacuação	SNG/E	MOD.	FiO2	FR	VOL	P.LIM	PEEP	SpO2	OBS.
07:00																							
08:00	36,3	90	32	101/61	65		20			100				0		VC	35	22	398	25	9	97%	Luiza Simão
09:00																							
10:00	36	136	18	106/62	62		20	230		200				0		VC	35	22	392	22	9	97%	Luiza Simão
11:00																							
12:00	36,7	88	23	52/99	110		53	50		100				0		VC	35	22	378	24	9	99	Luiza Simão

07h00min - 12h00min Líquidos Administrados: + 323 ml ( )Plasma ( )Plaquetas Líquidos Eliminados: 400 ml ( )HD UF: — Balanço Parcial: − 77 ml Enfermeiro: [illegible]

HORA	T	FC	FR	P.A.	PAM	PVC/PIC	Infusão venosa	dieta	água/med	DIURESE	DRENO 1	DRENO 2	DRENO 3	Evacuação	SNG/E	MOD.	FiO2	FR	VOL	P.LIM	PEEP	SpO2	OBS.
13:00																							
14:00	36,9	80	25	163/77 (103)		—				300	—	—	—	—		VC	35	25	406	28	7	99%	[illegible]
15:00																							
16:00	36,7	114	13	94/54	62	—	10 ml			200	—	—	—	—		PAP	40	13	431	20	8	98%	[illegible]
17:00																							
18:00	36,2	106	16	99/55 (73)			567 ml + 10 ml			300				300 ml		[illegible]	35		496	20	8	98	[illegible]

13h00min - 18h00min Líquidos Administrados: 587 ( )CH ( )Plasma ( )Plaquetas Líquidos Eliminados: 800 ( )HD UF: Balanço Parcial: − 213 Enfermeiro: [illegible]

HORA	T	FC	FR	P.A.	PAM	PVC/PIC	Infusão venosa	dieta	água/med	DIURESE	DRENO 1	DRENO 2	DRENO 3	Evacuação	SNG/E	MOD.	FiO2	FR	VOL	P.LIM	PEEP	SpO2	OBS.
19:00																							
20:00	37	108	13	83/60	72					200						PAP	35	15	384	21	9	98%	[illegible]
21:00																							
22:00	36,7	111	15	84/55	63					100						PAP	30	16	383	21	9	98%	[illegible]
23:00																							
00:00	37	97	14	86/69	75		40			—						PAP	30	17	369	21	9	98%	[illegible]
01:00																							
02:00	36	101	13	86/69	80		20			100				20		PAP	30	13	390	22	9	100%	[illegible]
03:00																							
04:00		113	16	128/80	90					50						PAP	30	15	461	22	7	97%	[illegible]
05:00																							
06:00	36	140	17	137/76	93		799 + 334			100				200		PAP	30	17	466	22	7	97%	[illegible]

19h00min - 06h00min Líquidos Administrados: 1.183 ( )CH ( )Plasma ( )Plaquetas Líquidos Eliminados: 770 ( )HD UF: Balanço Parcial: 413 Enfermeiro:

Total: Líquidos Administrados: 2.093 Líquidos Eliminados: 1970 Balanço final: 123 Enfermeiro: [illegible]

GOVERNO DE RORAIMA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL GERAL DE RORAIMA

UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

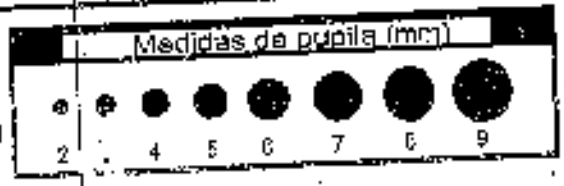
BALANÇO HÍDRICO

NOME: _____ IDADE: _____ DATA: ___/___/___ BOX: _____

HORA	Hidratação	Dormonid	Fentanil	Propofol	Nitroprussiato	Noradrenalina	Dobutamina	Insulina	Amiodarona	Dieta	Diurese	Glicemia Capilar	Insulina
07:00													
08:00													
09:00													
10:00													
11:00													
12:00													
13:00													
14:00													
15:00													
16:00													
17:00													
18:00													
19:00													
20:00													
21:00													
22:00													
23:00													
00:00													
01:00													
02:00													
03:00													
04:00													
05:00													
06:00													

GLICEMIA	
< 70	Glicose 50% 40ml - IV
Insulina Regular SC	
181 - 180	2 UI
181 - 210	4 UI
211 - 240	6 UI
241 -270	8 UI
271-300	10 UI
301 - 330	12 UI
> 330	Avisar Plantonista

ANOTAÇÕES



TIPO DE PUPILAS

HORA	TIPO	TIPO
10		
12		
14		
16		
18		

TAMANHO DA PUPILA

HORA	P.E.	P.D.	HORA	P.E	P.D
10			22		
12			24		
14			02		
16			04		
18			06		
20			08		

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA
UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

EVOLUÇÃO DA FISIOTERAPIA

Nome: Edna [illegible] Souza [illegible]
Idade: 58 Sexo: M ( ) F (x) Data: 14/11/17 Leito: 10 D.I.H: 04.11.17
Diagnóstico: [illegible]

MANHÃ

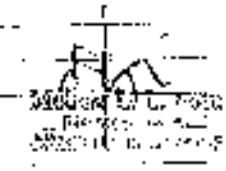
Nível de consciência:
Glasgow: AO: RV: RM:
Sedação:
Ramsay:
FResp: SatO2: Ritmo:
Desconf. resp:
Padrão Resp:
Tórax:
Tosse:
Expansibilidade e complacência:
AP:
Secreção:
Intubado: ( ) TQT ( )
Acoplado no v.m. Sim ( ) Não ( )
Ventilador:
Modo:
Parâmetros:
Hemodinâm.: Estável ( ) Instável ( )
Uso de DVA:
PA:
FC:
T:
ADM:
Edema:
Tônus:
Trofismo:
Força muscular:
Conduta:
Profissional:

TARDE

Nível de consciência: SEDADA
Glasgow: AO/ RV/ RM/
Sedação: PROF: 8,0 / FENT: 8,0
Ramsay: [illegible]
FResp: 17 SatO2: 98 Ritmo: EUP.
Desconf. resp: AUSENTE
Padrão Resp: MISTO
Tórax: ——
Tosse: PRODUTIVA
Expansibilidade e complacência: NORMAL
AP: MV (+) BILATERALMENTE APESAR DE ... RONCOS
FSP / ACMA + 2+4
Intubado: ( ) TQT (x)
Acoplado na v.m. Sim (x) Não ( )
Ventilador: SERVO
Modo: PSV
Parâmetros: FiO2 35 PEEP 7 PS 12
Hemodinâm.: Estável ( ) Instável (x)
Uso de DVA: NORA 2,0
PA: 113/44
FC: 92
T: —
ADM: NORMAL
Edema: MSS
Tônus: HIPO
Trofismo: HIPO
Força muscular: ∅
Conduta: FST RESPIRATÓRIA (VIBRADO + AFE) + ASP. TQT + MEC (TREINO BRUSCO + P. INSP. MN) + FST MOTORA PNF
Profissional: [signature and stamp]

NOITE

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



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

"Amazônia: Patrimônio dos Brasileiros"

Resultado de Exames

Paciente: EDNA DE SOUZA NUNES
Requisição: 20207453
Origem: HGR

Setor: UTI 2 PSTE
Leito: BOX 18

Sexo: F Nasc.: 01/05/1980 Idade: 68A
Coleta: 14/11/2017 20:37:32
Emissão: 15/11/2017 04:32:12

Hemograma com contagem de plaquetas

Material: Sangue Total

Método: Automatizado Mindray BC-5380

Leucograma		Referência
LEUCOCITOS	6.56x10^3/uL	4.00 - 10.20
NEUTROFILOS	84.50%	50.0 - 70.0
LINFOCITOS	7.80%	20.0 - 40.0
MONOCITOS	1.00%	3.0 - 12.0
EOSINOFILOS	3.70%	0.5 - 5.0
BASOFILOS	3.00%	0.0 - 1.0

Eritrograma		Referência
ERITROCITOS	2.63x10^6/uL	3.50 - 5.50
HEMOGLOBINA	8.70 g/dL	11.0 - 16.0
HEMATOCRITO	20.40 %	37.0 - 54.0
VCM	80.70 ug/ml	80.0 - 100.0
HCM	26.50 pg	27.0 - 34.0
CHCM	32.60 g/dL	32.0 - 36.0
RDW CV	12.50 %	11.0 - 16.0
RDW SD	42.50 fl	36.0 - 56.0

Plaquetograma		Referência
PLAQUETAS	98.00 x10^3/ul	150 - 400
VPM	10.00 fL	6.5 - 12.0
PDP	16.20	9.0 - 17.0
PCT	0.098 %	1.08 - 2.82

Dorisla Perez Castro
Biomédica
CRBM-PA 4020

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

Resultado de Exames

Paciente: EDNA DE SOUZA NUNES
Requisição: 20207453
Origem: HGR

Setor: UTI 2 PSFE
Leito: BOX 18

Sexo: F Nasc: 31/05/1959 Idade: 58A
Coleta: 14/11/2017 20:37:32
Emissão: 15/11/2017 / 04:02:12

Material: Plasma

Método: Coagulômetro Automatizado

		Referência
Tempo de Protrombina	13.50 s	10 - 14
Atividade Protrombínica	100.00 %	70 - 100
INR	0.97	0.8 - 1.20 (Anexo 2.0-3.0)
PTPA	26.50 s	24 - 40
Ratio	0.91	

Tatyane Reis
Farmacêutica-Bioquímica
CRF RR 407

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

"Amazônia: Patrimônio dos Brasileiros"

Resultado de Exames

Paciente: EDNA DE SOUZA NUNES
Requisição: 20207454
Origem: HGR

Setor: UTI 2 PEPs
Leito: BOX 16

Sexo: F Nasc: 01/05/1969 Idade: 58A
Coleta: 14/11/2017 20:42:00
Emissão: 15/11/2017 04:14:07

Exame

Material: Soro

Método: Automatizado Mindray BS-380

		Referência
LACTATO	1.56 mmol/L	0.5 - 2.2
LACTATO	14.05 mg/dL	5.0 - 20.0

Dr(a) W. G. Figueira
Farmacêutico Bioquímico
CRF-RR 224

UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA II

NOME:	Edna de Souza Luz, 58 anos - 60 kg	BOX	18	Data:	15/11/2017

DIAGNÓSTICOS: Acidente de trânsito + TCE Grave + Craniotomia para Drenagem de Hematoma Subdural Agudo com Desvio de Linha Média + Desperter desfavorável + Síndrome da Abstinência + Candidíase vaginal

Prontuário: 1700860721
DN: 01/05/1958
DI HGR: 04/11/2017
DI UTI: 04/11/2017

	PRESCRIÇÃO MÉDICA	HORÁRIOS
1	Dieta enteral SNE 1500kcal/dia	SND
2	SF 0,45% EV em BIC 64ml/h.	10 18 02
3	SF 0,9% ou SRL 500mL IV ACM	A CM
4	Noradrenalina 04 Amp + SG5%/100ml EV em BIC	BIC
5	Fentanil puro EV em BIC - Cont	BIC
6	Dexmedetomedina 2 amp + SF 0,9% 100ml EV em BIC	BIC
7	Clotrimazol Crema Vaginal Aplicar Via Vaginal após o Banho 1x/dia(D1/7)	16
8	Ranitidina 50mg IV 8/8h	14 22 06
9	Enoxaparina sódica 40mg SC 01x/dia (gelo antes e após). (Suspenso)	16
10	Metoclopramida 10mg EV 6/8h	14 22 06
11	Dipirona 2g IV 6/6h. Se Tx >= 37,5	SN 01
12	Hipromelose 0,5% 02 gotas em Cada olho de 4/4hs.	10 14 18 22 02 06
13	Higiene oral com clorexidine 0,12% 3x/dia	M T N
14	Banho diário com clorexidine 2 ou 4%	M
15	Glicemia capilar de 6/3h. Correções conforme tabela ao lado	rotina 1 SN 03
16	Manter cabeceira elevada 45°	rotina
17	FST Motora e Respiratória	Ruio
18	Mudança de decúbito conforme protocolo fixado em leito.	rotina
19		
20		
21		
22		
23		
24		
25		
26		
27		
28		
29		
30		

Médico Responsável

TABELA DE CONTROLE GLICÊMICO

Glicemia capilar	Insulina Regular SC
151 - 180	02 U
181 - 210	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%

C H 01 DV

Hebelazina 20mg DV Adm

Visto pela Hemovigilância

TRANSFUSÃO DE HEMOCOMPONENTE

DATA: 15/04/12

NOME: Rodrigo de Souza Braz

Nº DA BOLSA: 2114121103036

BOLSA: ABO: (O+) VOLUME: 293

FATOR Rh: (O+)

PACIENTE: ABO: FATOR Rh: O+

SINAIS VITAIS:

INÍCIO: 17:30 hs T: 37° PA: 160x90 P: 102 FR: 20

MEIO: 18:30 hs T: 37° PA: 153/85 P: 116 FR: 20

FIM: 20:22 hs T: 36,9° PA: 180/91 P: 123 FR: 21

Ass. Téc. de Enfermagem: [illegible]

Ass. Enfermeiro:

Visto pelo
Hemovigilância

EVOLUÇÃO MÉDICA DIURNA UTI II

Nome: Edria de Souza Luz | Idade: 58a | DN: 01/05/1959 | Peso: 80kg | BOX: 18

Data: 15/11/2017 15:59 | DIH: 04/11/17 | DIUTI: 04/11/17 | Prontuário: 1700000721

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

Infeccioso:

Foco ativo: ( ) Sim (X) Não

Onde?

( ) Infecção em remissão

( ) Infecção sem mudança

( ) Infecção em crescente

Picos de febre nas últimas 24 horas: 01

Variação de Sinais Vitais e Glicemia nas últimas 24h

Sinal	Variação
TC	
PAM	
FR	
SpO2	
FC	
Glicemia	

Histórico de Antimicrobianos:

Antimicrobiano	Início	Término
Cefalotina	04/11	

Histórico de Culturas positivas:

Data	Local	Agente	Sensibilidade

Neurológico: Glasgow: 11T AO: 4 RV: 1 MRM: 6 RASS: ____ Em desmame ( ) Em despertar diário (X)

Exame físico: Sem sedação em despertar diário

Cardiovascular:

Noradrenalina (X) 5ml/h Dobutamina ( ) Ø Outras:

Lactato: SVcO2 Gap CO2 EC:

Exame físico: RCR em 2T, BNF SS.

Respiratório:

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

Data TOT: 14/11 Data da extubação Falhas de extubação

Aspecto da secreção traqueal:

Exame físico: MV (+) sem RA

Gasometria arterial:

pH: ____ FiO2: ____

pO2: ____ pCO2 esp: ____

pCO2: ____ AG: ____

HCO3: ____ BE: ____

Gastrointestinal:

Dieta: ( ) Zero ( ) Parenteral (X) Enteral Via: SNE Kcal prescrita: ____ Kcal recebido: ____

Última Evacuação: Débito de sonda:

Exame físico: Abdome flácido, RHA (+)

Renal:

Ganhos: 2.093 Diurese: 1,3 ml/kg/h Última TRS: TRS: S( ) N(X)

Perdas: -1.970 Perdas insensíveis: ClCr:

Balanço nas 24h: +123 Balanço Acumulado: Ur:

Impressão clínica: Estável, sem despertar diário, compensada com DVA em dose baixa, sem foco infeccioso ativo, com boa troca gasosa.

Conduta:

CD: Desmame ventilatório

Planejamento Terapêutico:

Suporte intensivo + FST

Dr. Adriano [carimbo] CRM/RR

NOME: Edna de Souza ______ IDADE: ________ DATA: [illegible] LEITO: [illegible] DE: ___/___/___

PERÍODO: ( ) MATUTINO ( ) VESPERTINO ( ) NOTURNO

PSI: ____________

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

ESCALA DE RAMSAY

Ansiedade, ansioso e/ou inquieto	(1)
Cooperativo, orientado e tranquilo	2
Acordado, responde a comandos verbais	3
Dormindo, resposta leve a estímulo tátil/auditivo	4
Sem resposta a estímulo tátil/auditivo, só doloroso	5
Sem resposta a estímulo doloroso	6

Score: ______

AVALIAÇÃO PUPILAR

(X) Reagente ( ) Não reagente
( ) Normal ( ) Média fixa
( ) Isocóricas ( ) Anisocóricas
( ) Miose ( ) Midríase
( ) D>E ( ) E>D

ESCALA DE GLASGOW

Abertura Ocular		Resposta Verbal		Resposta Motora	
Espontânea	4	Orientado	5	Obedece	6
Estímulo verbal	(3)	Confuso	4	Localiza a dor	5
A dor	2	Palavras inapropriadas	3	Flexão normal	(4)
Nenhuma	1	Sons	2	Flexão anormal	3
		Nenhuma	(1)	Extensão à dor	2
				Nenhuma	1

Score: ______

Avaliação da dor: ( ) Sem dor ( ) Com dor 0, 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10 ( ) Intermitente
( ) Não consegue dormir ( ) Não melhora com medicação ( ) Cessa com medicação

ESCALA DE BRADEN

[illegible]

SISTEMA RESPIRATÓRIO

( ) Espontânea ( ) Eupneia ( ) Taquipneia ( ) Bradipneia
( ) Dispneia ( ) Cheyne-stokes ( ) Kussmaul
( ) VM TOT (X) VM TQT TOT/TQT - Data: ___/___/___ Modo: ______
Posicionamento do TOT/TQT: ______ cm das incisivas Pressão do Cuff: ______ mmHg
Data da Troca: ___/___/___ Realizada aspiração: ( ) Sim ( ) Não
Ausculta Pulmonar: (X) Crepitações ( ) Sibilos ( ) Murmúrios Vesiculares

SISTEMA CARDIOVASCULAR

[illegible] ( ) Filiforme Local: ______
[illegible]

Acesso Venoso Central: (X) Sim ( ) Não Data: ___/___/___ Local: ______
Acesso Venoso Periférico: ( ) Sim ( ) Não Data: ___/___/___ Local: ______
Sinais de infecção no sítio de punção: ( ) Sim ( ) Não
Sangramentos: ( ) Sim ( ) Não Local: ______
Hemotransfusão: ( ) Sim ( ) Não - ( ) CH ( ) PF ( ) PLAQUETAS QUANTIDADE ______

SISTEMA GASTROINTESTINAL

Aceitação da dieta: ( ) Sim ( ) Não ( ) Parcial ( ) Total
( ) VO ( ) NPT ( ) GTT ( ) SNG - Data: ___/___/___ (X) SNE - Data: ___/___/___
Ruídos Hidroaéreos: ( ) Presentes ( ) Ausentes
Abdome: (X) Normal ( ) Globoso ( ) Distendido ( ) Flácido ( ) Tenso
Eliminações: ( ) Normal ( ) Diarreia ( ) Constipação ( ) Melena

SISTEMA GENITO-URINÁRIO

Diurese: ( ) Espontânea (X) SVD ___/___/___ ( ) Uropen ( ) Cistostomia
( ) Colúria ( ) Polaciúria ( ) Disúria ( ) Oligúria ( ) Anúria ( ) Hematúria
( ) Odor ( ) Edema ( ) Lesões - Local ______
Coloração: ( ) Límpida ( ) Concentrada ( ) Sedimentada
Secreções: ( ) Sim - Aspecto ______ ( ) Não Higiene: ( ) Satisfatória ( ) Precária

CURATIVOS E DRENOS

Região: Cateter subclávia D
Características: ______
Produto: ______

Região: ______
Características: ______
Produto: ______

Dreno: Local ______ Volume ______ Dias ______
Secreção: ______

ÚLCERA POR PRESSÃO

Região ______ Estágio ______ - Região ______ Estágio ______
Região ______ Estágio ______ - Região ______ Estágio ______

INTEGRIDADE CUTÂNEA

( ) Febril (X) Hidratada ( ) Desidratada ( ) Ressecada ( ) Ictérica ( ) Cianótica
( ) Hipocorada ( ) Pele fria e sudoreica ( ) Anasarca ( ) Rubor ( ) Palidez
( ) Petéquias - Local ______ ( ) Edema - Local ______

ENFERMEIRO(A): [signature]

Evoluções de Enfermagem - UTI

Enfermeiro	Técnico em Enfermagem
Período Matutino	**Período Matutino**
2:26 [illegible] SVD [illegible]	
Ass: [illegible]	Ass:
Período Vespertino	**Período Vespertino**
Joana Aurédi P. do Nascimento / Enfermeira / COREN-RR 257.430-ENF	
Ass:	Ass:
Período Noturno	**Período Noturno**
[illegible] SVD [illegible]	[illegible]
Ass: [illegible]	[illegible]

Resolução do Cofen 311/2007, Art. 41 - Prestar informações, escritas e verbais, completas e fidedignas necessárias para assegurar a continuidade da assistência;

Art. 68 - Registrar nome e categoria do inscrição no COREN em prontuários, quando no exercício profissional.

UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA
BALANÇO HÍDRICO

NOME: Edna de Souza IDADE: ______ DATA: 15/12/07 ... 08

HORA		LÍQUIDOS ADMINISTRADOS			LÍQUIDOS ELIMINADOS						PARÂMETROS VENTILATÓRIOS
		VENOSO	dieta		DIURESE	DRENO 1	DRENO 2	DRENO 3			
07:00											
08:00	[illegible]				250						[illegible]
09:00											
10:00	[illegible]										[illegible]
11:00											
12:00	[illegible]				200						[illegible]

Administrados: 0 Líquidos Elim.: 200 Balanço Parcial: -200

HORA		LÍQUIDOS ADMINISTRADOS			LÍQUIDOS ELIMINADOS						PARÂMETROS VENTILATÓRIOS
13:00											[illegible] 98%
14:00	[illegible]	40ml									
15:00											[illegible] 98
16:00	[illegible]				100						
17:00											[illegible]
18:00	[illegible]	30ml			100						

Administrados: 802 Líquidos Eliminados: 200 Balanço Parcial: 602

HORA		LÍQUIDOS ADMINISTRADOS			LÍQUIDOS ELIMINADOS						PARÂMETROS VENTILATÓRIOS
19:00											[illegible]
20:00	[illegible]	233			200				Ø		
21:00											[illegible]
22:00	[illegible]	70			300						
23:00											[illegible]
00:00	[illegible]	70			300				G		
01:00											[illegible] 95%
02:00	[illegible]				300						
03:00											[illegible] 96%
04:00	[illegible] 109				200						
05:00											[illegible] 97%
06:00	[illegible] 122	277+138			100					500	

Administrados: +708 Líquidos Eliminados: -1900 Balanço Parcial: -1130

Total Administrados: +1510 Líquidos Eliminados: -2400 Balanço Final: -890

GOVERNO DE RORAIMA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL GERAL DE RORAIMA
UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

BALANÇO HÍDRICO

Nome: Edna de Souza   IDADE: ______   DATA: 25/11/17   BOX: 08

Hora	Hidratação	Volume	Sedação	Propofol	Fentanil	Noradrenalina	Dobutamina	Insulina	Amiodarona	Dieta	Diurese	Glicemia Capilar	Insulina

GLICEMIA	
< 70	Glicose 50% 40ml EV
	Insulina Regular SC
151 - 180	2 UI
181 - 210	4 UI
211 - 240	6 UI
241 - 270	8 UI
271 - 300	10 UI
301 - 330	12 UI
> 330	Avisar Plantonista

ANOTAÇÕES

Medidas da pupila (mm)

2 3 4 5 6 7 8 9

TIPO DE PUPILAS

HORA	TIPO	TIPO

TAMANHO DA PUPILA

HORA	P.E.	P.D.	HORA	P.E.	P.D.
10			22		
12			24		
14			02		
16			04		
18			06		
20			08		

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA
UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA
EVOLUÇÃO DA FISIOTERAPIA

Nome: Ana de Souza
Idade: 59 Sexo: M( ) F(X) Data: 15/11/07 Leito: 10 [illegible]
Diagnóstico: TCE Grave, Hematoma Subdural

MANHÃ

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

TARDE

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

NOITE

Nível de consciência: sedada | Glasgow: AO: RV: RM: | Sedação: presente | Ramsay:
FResp: 27 | SatO2: 99% | Ritmo: + | Desconf. resp.: ausente | Padrão Resp.: misto
Tórax: normal | Tosse: [illegible], eficaz | Expansibilidade e complacência: normal
AP: MV (+) com roncos | Secreção: acastanhada + 2/+4
Intubado: ( ) TQT (X) | Acoplado ao vent: Sim (X) Não ( ) | Ventilador: Servo S. | Modo: CPAP
Parâmetros: FiO2 30%, press. 5, PS 10
Hemodinâmica: Estável (X) Instável ( ) | Uso de DVA: não | PA: 144x96 | FC: 115 | T:
ADM: | Edema:
Tônus: | Trofismo: | Força muscular:
Conduta: Fisioterapia Respiratória, aspiração por TQT com taquipneia durante PS de 8 para 10
Profissional: Nara Vanessa Ricardo, Fisioterapeuta, CREFITO [illegible]

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

"Amazônia: Patrimônio dos Brasileiros"

SESAU RORAIMA

Resultado de Exames

Paciente:	EDNA DE SOUZA NUNES		Sexo: F	Nasc:	01/06/1959 Idade: 58A
Requisição:	20207774	Setor:	UTI 2 PSFE	Coleta:	16/01/2017 20:15:52
Origem:	HGR	Leito:	BOX 18	Emissão:	16/01/2017 01:10:50

18

Hemograma com contagem de plaquetas

Material: Sangue Total — Método: Automatizado Mindray BC-5380

Leucograma		Referência
LEUCOCITOS	6.48x10^3/uL	4.00 - 10.00
NEUTROFILOS	81.50%	50.0 - 70.0
LINFOCITOS	10.20%	20.0 - 40.0
MONOCITOS	5.60%	3.0 - 12.0
EOSINOFILOS	1.80%	0.5 - 5.0
BASOFILOS	0.70%	0.0 - 1.0

Eritrograma		Referência
ERITROCITOS	3.06 x10^6/uL	3.50 - 5.50
HEMOGLOBINA	8.50 g/dL	11.0 - 16.0
HEMATOCRITO	24.70 %	37.0 - 54.0
VCM	80.80 fL	80.0 - 100.0
HCM	27.00 pg	27.0 - 34.0
CHCM	34.60 g/dL	32.0 - 36.0
RDW CV	12.20 %	11.0 - 16.0
RDW SD	48.40 fL	35.0 - 56.0

Plaquetograma		Referência
PLAQUETAS	133.00 x10^3/uL	150 - 400
VPM	10.60 fL	6.5 - 12.0
PDW	16.40	0.0 - 17.0
PCT	0.130 %	1.08 - 2.82

Selma Pires de Almeida
Farmacêutica-Bioquímica
CRF RR 019

Av. Brigadeiro Eduardo Gomes, S/N - Novo Planalto - Boa Vista - RR | CEP: 69.305-456
laboratorio@hgr.sesau.rr.gov.br | (95) 3623-5051

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

"Amazônia: Patrimônio dos Brasileiros"

Resultado do Exames

Paciente: EDNA DE SOUZA NUNES		Sexo: F	Nasc: 01/05/1959 Idade: 58A
Requisição: 20207774	Setor: UTI 2 TSHF		Coleta: 15/11/2017 20:40:52
Origem: HGR	Leito: BOX 18		Emissão: 16/11/2017 01:10:56

Material: Soro

Método: Automatizado Mindray BS 380

		Referência
ALBUMINA	2,80 g/L	3.5 - 5.5
FOSFORO	1.78	00.0 - 20.0
TRANSAMINASE - TGP	46.78 U/L	11.0 - 39.0
TRANSAMINASE - TGO	62.72 U/L	5.0 - 38.0
PROTEINA C REATIVA - PCR	77.69 mg/L	0.0 - 8.0
eK+	3.31 mmol/L	3.5 - 5.0
eNa+	146.00 mmol/L	136.0 - 145.0
eCa2+	1.23 mmol/L	1.15 - 1.29
eCl-	104.00 mmol/L	98.0 - 106.0
MAGNESIO	1.89 mg/dL	1.6 - 2.4
CREATININA	0.50 mg/dL	0.4 - 1.1
BILIRRUBINA DIRETA	0.28 mg/dL	0.0 - 0.4
BILIRRUBINA INDIRETA	0.80 mg/dl	0.4 - 1.0
BILIRRUBINA TOTAL	1.08 mg/dL	0.4 - 1.4
GLICOSE	121.34 mg/dl	70.0 - 100.0
UREA	27.08 mg/dL	15.0 - 43.0

Dianne Albuquerque L. S.
Farmacêutica Bioquímica
CRF-RR 559

UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA II

NOME: Edna de Souza Luz, 58 anos - 60 kg | **BOX** 16 | **Data:** 16/11/2017

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

Prontuário: 1700860721
DN: 01/05/1959
DI HGR: 04/11/2017
DI UTI: 04/11/2017
Médico Responsável

	PRESCRIÇÃO MÉDICA	HORÁRIOS
1	Dieta enteral SNE 1500kcal/dia	SUD 16 18 03
2	SF 0,45% EV em BIC 64 ml/h	ACM
3	SF 0,9% ou SRL 500mL IV ACM	BIC
4	Noradrenalina IV Amp + SG5% 100ml EV em BIC	BIC
5	Fentanil puro EV em BIC Cont	BIC
6	Dexmedetomidina 2 amp + SF 0,9% 100ml EV em BIC	16
7	Clotrimazol Creme Vaginal Aplicar Via Vaginal após o Banho 1x/dia (D2/7)	14 22 06
8	Ranitidina 50mg IV 8/8h	16
9	Enoxaparina sódica 40mg SC 01x/dia (gelo antes e após)	14 22 06
10	Metoclopramida 10mg EV 8/8h	SN 08 12
11	Dipirona 2g IV 6/6h, Se/lix >= 37,8	10 14 18 22 02 06
12	Epinephrine 0,5% 02 gotas em Cada olho de 4/4h	ROTINA
13	Higiene oral com clorexidine 0,12% 3x/dia	
14	Banho diário com clorexidine 2 ou 4%	12 18 24 06
15	Glicemia capilar de 6/6h. Correções conforme tabela ao lado.	MANTER
16	Manter cabeceira elevada 45°	FST
17	FST Motora e Respiratória	ROTINA
18	Mudança de decúbito conforme protocolo lisado em leito.	
19		
20		
21		
22		
23		
24		
25		
26		
27		
28		
29		
30		

TABELA DE CONTROLE GLICÊMICO

Glicemia capilar	Insulina Regular SC
151 - 180	02 U
181 - 210	04 U
211 - 240	06 U
241 - 270	08 U
271 - 300	10 U
> 300	AVISAR PLANTONISTA

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

Nutrição: Dieta enteral, oligomérica, hipercalórica (1500kcal/1000ml) em gotejamento contínuo = 75ml/h

BOX: 18

EVOLUÇÃO MÉDICA DIURNA UTI II

Nome: Edna de Souza Nunes	Idade: 55a	DN: 01/05/1959	Peso: 60kg	BOX: 18
Data: 16/11/2017 07:20	DIH: 04/11/17	DIUTI: 04/11/17	Prontuário: 1700880721	

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

Infeccioso:

Focolativo: ( ) Sim ( ) Não

Onde?

( ) Infecção em remissão

( ) Infecção sem mudança

( ) Infecção em crescente

Picos de febre nas últimas 24 horas: 2

Úlcera de Pressão: ( ) Sim (x) Não

Onde?

Histórico de Culturas positivas:

Data:	Local:	Agente:	Sensibilidade:

Histórico de Hemoderivados:

Data	Tipo:

Histórico de Antimicrobianos:

Antimicrobiano	Início	Término

Neurológico: Glasgow: 8 (AO: 1 RV: 1 MRM: 1) RASS: -5 Em desistame ( ) Em despertar diário( )

Exame físico: Pupilas isofotoreagente, Sedado

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

Noradrenalina (x) ml/h 0 mcg/kg/min Dobutamina ( ) Outras:

Lactato: $SVcO_2$ Gap CO_2 EC:

Respiratório: Não Estertores , MV normal, Expansibilidade Torasica , Secreçoes orotraqual serosa, Acoplada a VM ,

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

Data TOT Data da extubação: Falhas de extubação

Aspecto da secreção truncal: serosa

Gasometria arterial:

pH: IC:

pO_2:

pCO_2: AG:

HCO_3: BE:

Gastrointestinal: Última Evacuação: nao Débito de sonda: 1550 ml

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

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

Renal: Hidratado, Diurese Adequada

Ganhos: 3350 Diurese: 1,4 ml/kg/h Última TRS:

Perdas: 2150 Perdas insensíveis: 450

Balanço nas 24h: 1185 Balanço Acumulado:

TRS: S( ) N( )

CICr:

UF:

Impressão clínica: Estavel

Conduta: Soporte Clínico, FST, ATB, Neuroproteção

Pendências:

Evolução Noturna – UTI II – BOX:18

NOME: Edua de Souza Nunes | 60 kg | IDADE: 58 anos | DATA: 16/11/2017

INTERCORRÊNCIAS / CONTROLES

CARDIOVASCULAR:

DVA1: Noradrenalina
1 ml/h ou ____ μg/kg/h
(x) em diminuição
( ) em ascensão
( ) mantida
( ) retirada

DVA2: ____
____ ml/h ou ____ μg/kg/h
( ) em diminuição
( ) em ascensão
( ) mantida
(x) retirada

INFUSÕES CONTÍNUAS:
HV 64 ml/h
Fentanil 1 ml/h

RESPIRATÓRIO:
( ) Ar ambiente
(x) Suporte O2
5 litros
( ) VNI
( ) VM

VENTILAÇÃO MECÂNICA
Modo:
FR:
VC:
PEEP:
FiO2:
Platô:
Delta P:

GASOMETRIA ARTERIAL
pH: | AG:
pCO2: | Na:
pO2: | K:
HCO3: | Ca:
BE: | Cl:
IO:

GASTROINTESTINAL:
Dieta instalada?
(x) Sim
( ) Não. Motivo?

NEUROLÓGICO:
Sedação? ( ) sim (x) não
RASS: –
GCS: ____
Em despertar?
(x) sim ( ) não

Pupilas:
D: 3 mm
E: 3 mm
RFM: +

RENAL:
Diurese das últimas 6h:
0,97 ml/kg/h
TRS: ( ) sim (x) não
UF: –

PRESCRIÇÃO MÉDICA:
Prescrição sendo seguida:
(x) Sim
( ) Não
Motivo: ____

Intercorrências / Impressão clínica / Conduta médica:

Paciente mantendo estabilidade clínica. Ainda pouco interativa, com movimentação mantendo agitação leve.

Conduta: Mantida
Desmame Noradrenalina

[assinatura] R. ... M. ... Médico CRM ...

NOME: Élcia de Souza Leey ______ IDADE: 58 DATA: 16 / 1 / 17 LEITO: 12 ___

HD: Acidente de trânsito + TCE grave

PERÍODO: ( ) MATUTINO ( ) VESPERTINO ( ) NOTURNO

Acesso Venoso Central: (X) Sim ( ) Não Data: __/__/__ Local: MSC D

Acesso Venoso Periférico: ( ) Sim ( ) Não Data: __/__/__ Local: ______

( ) Sim ( ) Não

( ) Sim (X) Não Local: ______

Hemotransfusão: ( ) Sim (X) Não – ( ) CH ( ) PF ( ) PLAQUETAS QUANTIDADE ______

ESCALA DE RAMSAY

Ansioso, agitado e/ou inquieto	1
Cooperativo, orientado e tranquilo	2
Acordado, responde a comandos verbais	3
Dormindo, responde ao estímulo táctil/auditivo	4
Dormindo, resposta lenta a estímulo táctil/auditivo ou doloroso	5
Sem resposta a estímulo doloroso	6

( ) Isocóricas ( ) Anisocóricas

( ) Miose ( ) Midríase

( ) D>E ( ) E>D

( ) Reagente ( ) Não reagente

( ) Normal ( ) Média fixa

SISTEMA GASTROINTESTINAL

Aceitação da dieta: ( ) Sim ( ) Não ( ) Parcial ( ) Zero

( ) VO ( ) ( ) SNG – Data: __/__/__ (X) SNE – Data: __/__/__

Ruídos hidroaéreos: ( ) Presentes ( ) Ausentes

Abdome: (X) Normal ( ) Globoso ( ) Distendido ( ) Flácido ( ) Tenso

Eliminações: ( ) Normal ( ) Diarreia ( ) Constipação ( ) Melena

Evac. ausente

ESCALA DE GLASGOW

Abertura Ocular		Resposta Verbal		Resposta Motora	
Espontânea	4	Orientada	5	Obedece	6
Estímulo verbal	3	Confusa	4	Localiza a dor	(5)
À dor	2	Palavras impróprias	3	Flexão normal	4
Nenhuma	(1)	Sons	2	Flexão anormal	3
		Nenhuma	(1)	Extensão à dor	2
				Nenhuma	1

Total: 07

SISTEMA GENITO-URINÁRIO

Diurese: ( ) Espontânea (X) SVD __/__/__ ( ) Uropen ( ) Cistostomia

( ) Colúria ( ) Polaciúria ( ) Disúria ( ) Oligúria ( ) Anúria ( ) Hematúria

( ) Odor ( ) Edema ( ) Lesão – Local ______

Coloração: ( ) Límpida (X) Concentrada ( ) Sedimentosa

Secreções: ( ) Sim – Aspecto ______ ( ) Não Higiene: (X) Satisfatória ( ) Precária

Avaliação da dor: ( ) Sem dor ( ) Com dor 0, 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10 ( ) Intermitente

( ) Não consegue dormir ( ) Não melhora com medicação ( ) Cessa com medicação

ESCALA DE BRADEN

[illegible]

Total: 13

CURATIVOS E DRENOS

Região: Cateter sub-clávia D

Características: limpo e seco

Produto: SF 0,9%

Região: cateter subclavia D

Características: limpo e seco

Produto: SF 0,9%

Dreno: Local ______ Tipo: ______

Secreção: ______ Volume ______ Dias ______

SISTEMA RESPIRATÓRIO

(X) Eupneico (X) ... [illegible]

( ) Dispneico ( ) ...

( ) ... ( ) VM TOT TOT/TQT – Data: __/__/__ Modo: Tubo Y

... TOT/TQT ... ____ cm dos lábios Pressão do Cuff ______ cmH2O

... Resistência à aspiração: ( ) Sim ( ) Não

... ( ) Crepitações ( ) Sibilos (X) Murmúrios vesiculares

ÚLCERA POR PRESSÃO Íntegra

Região ______ Estágio ____ · Região ______ Estágio ____

Região ______ Estágio ____ · Região ______ Estágio ____

INTEGRIDADE CUTÂNEA

( ) Frágil (X) Hidratada ( ) Desidratada ( ) Ressecada ( ) Ictérica ( ) Cianótica

( ) Hipocorada ( ) Pele fria e sudoreica ( ) Anasarca ( ) Rubor ( ) Prurido

( ) Petéquias – Local ______ ( ) Edema – Local ______

SISTEMA CARDIOVASCULAR

( ) ... ( ) Arrítmico (X) Cheio ( ) Filiforme Local: Radial E

( ) ... (X) 2 tempos ( ) 3 tempos

ENFERMEIRO(A):

Acadêmica Enf: Maíra

Enfermeiro

Técnico em Enfermagem

Período Matutino

Período Matutino

Ass:

Ass:

Período Vespertino

Período Vespertino

Ass:

Ass:

Período Noturno

Período Noturno

Ass:

Ass:

André Barreto da Silva
Téc. Enfermagem
COREN-PR 864760 TE

UNIDADE DE TER[illegible] INTENSIVA
BALANÇO [illegible]

NOME: Elza de Souza [illegible] IDADE: 58 DATA: 16/11/17 BOX: 18

HORA	T	P	R	PA	HGT	Líquidos administrados: Hidratação venosa	Dieta	Água/med	Líquidos eliminados: Diurese	Dreno 1	Dreno 2	Dreno 3	Evacuação	SNG/S	Parâmetros ventilatórios: Modo	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	SatO2
01:00																				
02:00	37,1	103	25	93/105	117															
03:00						20			160					70	CPAP	22	25	3,9	22	100%
04:00	37	93	26	98/96	107				100											
05:00															[illegible]					99%
06:00	37,1	105	26	144/99	130	840 [illegible]	10		50						[illegible]					98%

07:00 - 12:00: Líquidos administrados: +274 ml; Líquidos eliminados: -320 ml; Balanço Parcial: -[illegible]

HORA	T	P	R	PA	HGT	Hidratação venosa	Dieta	Água/med	Diurese	Dreno 1	Dreno 2	Dreno 3	Evacuação	SNG/S	Modo					SatO2
13:00														50						
14:00	36,6	104	30	154/92	102	30			25	-	-	-	-		Tubo / 2					98%
16:00	36,5	92	12	137/99	99				225	-	-	-	-		Tubo / O2					100%
18:00	36,8	102	18	153/[illegible]	(118)	840 + 20; 364	60	20	100						Tubo / O2					100

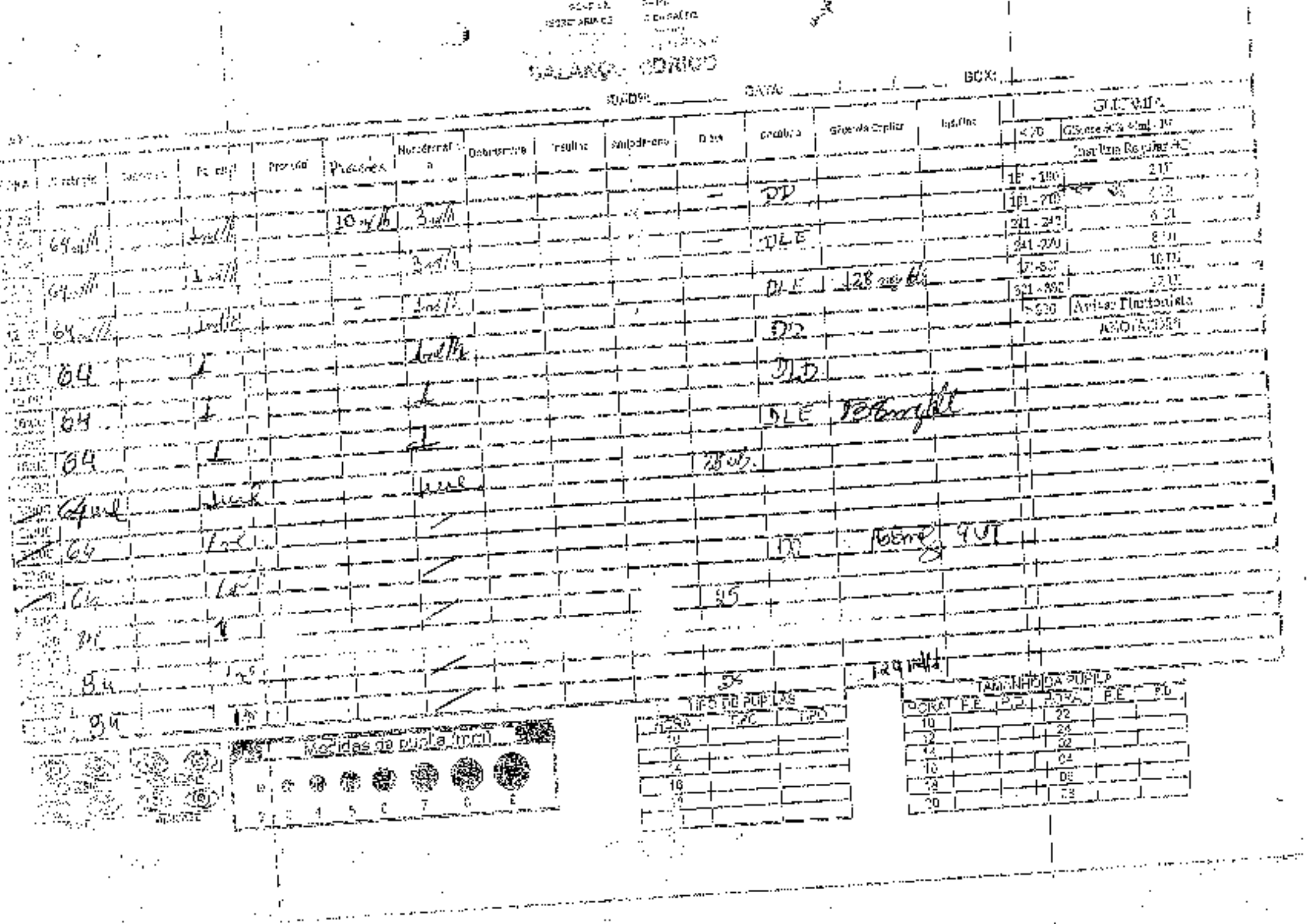
13:00 - 18:00: Líquidos administrados: +837; Líquidos eliminados: -350; Balanço Parcial: +[illegible]

HORA	T	P	R	PA	HGT	Hidratação venosa	Dieta	Água/med	Diurese	Dreno 1	Dreno 2	Dreno 3	Evacuação	SNG/S	Modo					SatO2
19:00																				
20:00	37,1	105	17	157/[illegible]	213	-	-	-	200	-	-	-			Tubo / 3,4					100%
22:00	36,5	108	[illegible]	154/106	115	20			200						Tubo					100%
24:00	36,9	105	28	145/96	103				100						Tubo					100%
02:00	37,1	111	26	163/[illegible]	130				150						Tubo					99%
04:00	37,1	101	23	134/[illegible]	111				300						Tubo					97%
06:00	37,0	104	28	163/[illegible]	110	20 + 816 [illegible]			100						Tubo					97

19:00 - 06:00: Líquidos administrados: +1145; Líquidos eliminados: -950; Balanço Parcial: +195

Total: Líquidos administrados: +2273; Líquidos eliminados: -1620; Balanço final: +653

Rosemir Araújo
Enfermeira
COREN-GO 417.583 ENF



BALANÇO CÓRTICO

IDADE: _____ DATA: ___ / ___ / ___ BOX: _____

Hora	Dipirotrópia	Tamanho	Pulsação	Pressão	Pressões	Hidrocarbonato	Debutamina	Insulina	Amiodarona	Dieta	Gasoline	Glicemia Capilar	Insulina
[illegible]													
[illegible]	64 mg/dl		1 mg/dl		10 mg/dl	3 mg/dl				—	DD		
[illegible]	64 mg/dl		1 mg/dl		—	3 mg/dl				—	DLE		
[illegible]	64 mg/dl		1 mg/dl		—	1 mg/dl					DLE	128 mg/dl	
[illegible]	64		1			1 mg/dl					DD		
[illegible]	64		1			1					DLD		
[illegible]	64		1			1					DLE	[illegible]	
[illegible]	64		1			1				25 cb.			
[illegible]	64 mg/dl		1 mg/dl			1 mg/dl							
[illegible]	64		1 mg/dl			/					DD	[illegible]	9 UI
[illegible]	64		1 mg/dl			/				25			
[illegible]	84		1			/							
[illegible]	84		1 mg/dl			/				25		129 mg/dl	
[illegible]	84		1 mg/dl			/							

GLICEMIA

< 70	Glicose 50% 40ml - IV
	Insulina Regular HC
181 - 180	2 UI
181 - 210	4 UI
241 - 242	6 UI
241 - 270	8 UI
271 - 300	10 UI
321 - 360	12 UI
> 330	Avisar Plantonista

ANOTAÇÕES

Medidas de pupila (mm)

2	3	4	5	6	7	8	9

TIPO DE PUPILAS

HORA	TPC	TPD
10		
12		
14		
16		
18		

TAMANHO DA PUPILA

HORA	P.E.	P.D.	HORA	P.E.	P.D.
10			22		
12			24		
14			02		
16			04		
18			06		
20			08		

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA
UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

EVOLUÇÃO DA FISIOTERAPIA

Nome: [illegible]
Idade: 58 Sexo: M( ) F(X) Data: 16.11.17 Leito: 11 DIH: 04.11.17
Diagnóstico: [illegible]

MANHÃ

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

TARDE

Nível de consciência: [illegible] Glasgow: 6 AO: 1 RV: 1 RM: 4 Sedação: — Ramsay:
FResp: 22 SatO2: 97 Ritmo: EUP. Desconf. resp.: AUSENTE Padrão Resp.: [illegible]
Tórax: — Tosse: [illegible] Expansibilidade e complacência: NORMAL
AP: [illegible] Secreção: [illegible] + 2+4
Intubado: ( ) TQT (X) Acoplado ao vm: Sim ( ) Não (X) Ventilador: SLIPLO Modo: —
Parâmetros: TUBO Y [illegible]
Hemodinam.: Estável (X) Instável ( ) Uso de DVA: — PA: 139/84 FC: 73 T: —
ADM: [illegible] Edema: [illegible]
Tônus: Hipo Trofismo: Hipo Força muscular: Ø
Conduta: [illegible]
Profissional: [illegible] 206766-F

NOITE

Nível de consciência: [illegible] Glasgow: 6 AO: 1 RV: 1 RM: 4 Sedação: — Ramsay:
FResp: SatO2: 96 Ritmo: Normal Desconf. resp.: Ausente Padrão Resp.: Misto
Tórax: [illegible] Tosse: [illegible] Expansibilidade e complacência: Normal
AP: MV[illegible] + [illegible] Secreção: Amarelada / Espessa (+2/+4)
Intubado: ( ) TQT (X) Acoplado ao vm: Sim ( ) Não (X) Ventilador: — Modo: —
Parâmetros: [illegible] 3l/min
Hemodinam.: Estável ( ) Instável ( ) Uso de DVA: — PA: 132/74 FC: 98 T:
ADM: [illegible] Edema: [illegible]
Tônus: Hipo Trofismo: Hipo Força muscular: Ø
Conduta: [illegible] + [illegible] (mobilização articular + alongamento [illegible]) + posicionamento
Profissional: Gabriel Parizoto, Fisioterapeuta Intensivista, CREFITO [illegible]

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

"Amazônia, Patrimônio dos Brasileiros"

Resultado de Exames

Paciente: EDNA DE SOUZA NUNES | Sexo: F | Nasc: 01/05/1959 | Idade: 58A
Requisição: 20208146 | Setor: UTI 2 PSHH | Coleta: 16/11/2017 22:02:18
Origem: HGR | Leito: BOX 18 | Emissão: 17/11/2017 02:33:22

Material: Soro

Método: Automatizado Mindray BS-380

		Referência
LACTATO	1.97 mmol/L	0.5 - 2.2
LACTATO	17.75 mg/dL	5.0 - 20.0

Maria José da Silva Gomes
Farmacêutica-Bioquímica
CRF-RR 409

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

"Amazônia: Patrimônio dos Brasileiros"

Resultado de Exames

Paciente: ELVIA DE SOUZA NUNES
Requisição: 20230145
Origem: HGR

Sexo: F Nasc: 01/05/1959 Idade: 58A
Setor: UTI 2 PSFE
Leito: BOX 18
Coleta: 16/11/2017 21:59:41
Emissão: 17/11/2017 02:38:09

Material: Sangue Total

Método: Automatizado Mindray BC 5380

Leucograma		Referência
LEUCOCITOS	5.11x10^3/uL	4.00 - 10.00
NEUTROFILOS	76.50%	50.0 - 70.0
LINFOCITOR	13.20%	25.0 - 40.0
MONOCITOS	7.50%	3.0 -12.0
EOSINOFILOS	2.60%	0.5 - 5.0
BASOFILOS	0.70%	0.0 - 1.0

Eritrograma		Referência
ERITROCITOS	3.11 x10^6/uL	3.50 - 5.50
HEMOGLOBINA	8.10 g/dL	11.0 - 16.0
HEMATOCRITO	24.80 %	37.0 - 54.0
VCM	79.90 ug/mL	80.0 - 100.0
HCM	26.00 pg	27.0 - 31.0
CHCM	32.60 g/dL	32.0 - 36.0
RDW CV	12.60 %	11.0 - 16.0
RDW SD	43.40 fl	35.0 - 56.0

Plaquetograma		Referência
PLAQUETAS	167.00 x10^3/ul.	150 - 400
VPM	9.30 fL	6.5 - 12.0
ADP	16/10	9.0 - 17.0
PCT	0.174 %	1.08 - 2.82

Bruna Flores da M. Fernandes
Farmacêutica Bioquímica
CRF RR 115

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

"Missão: Patrimônio dos Brasileiros"

Resultado de Exames

Paciente: EDNA DE SOUZA NUNES		Sexo: F	Nasc: 01/05/1959 Idade: 58A
Requisição: 20206145	Setor: UTI 2 PS/TE		Coleta: 16/11/2017 21:59:41
Origem: HGR	Leito: BOX 18		Emissão: 17/11/2017 02:38:03

Coagulograma

Material: Plasma

Método: Coagulômetro Automatizado

		Referência
Tempo de Protrombina	14.10 s	10 - 11
Atividade Enzimática	56.70 %	70 - 100
INR	1.09	0.8 - 1.20 (Acima 2.0-3.0)
TTPA	35.20 s	24 - 40
Ratio	1.29	

Bruna Paiva de M. Fernandes
Farmacêutica Bioquímica
CRF-RR 445

UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA II

NOME: Edna de Souza Luz, 58 anos - 60 kg | **BOX** 18 | **Data:** 17/11/2017

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

	PRESCRIÇÃO MÉDICA	HORÁRIOS
1	Dieta enteral SNE 1500kcal/dia	SND
2	SF 0,45% EV em BIC 84ml/h	18 24 06
3	SF 0,9% ou SRL 500ml EV ACM	ACM
4	Noradrenalina 04 Amp + SG5% 100ml EV em BIC (SUSPENSO)	BIC
5	Fentanil puro EV em BIC - Cont (DIMINUIR)	BIC
6	Dexmedetomidina 2 amp + SF 0,9% 100ml EV em BIC SUSPENSO	BIC
7	Clotrimazol Creme Vaginal Aplicar Via Vaginal após o Banho 1x/dia(D2/7)	10
8	Ranitidina 50mg IV 8/8h	14 22 06
9	Enoxaparina sódica 40mg SC 01x/dia (gelo antes e após)	16
10	Metoclopramida 10mg EV 8/8h	14 22 06
11	Dipirona 2g IV 6/6h. Se Tax > 37,8	S/N
12	Hipromelose 0,5% 02 gotas em Cada olho de 4/4hs	14 18 22 02 06 10
13	Higiene oral com clorexidine 0,12% 8/8h	ROTINA
14	Banho diário com clorexidine 2 ou 4%	
15	Glicemia capilar de 6/6h. Correções conforme tabela ao lado	12 18 24 06
16	Manter cabeceira elevada 45°	MANTER
17	FST Motora e Respiratória	FST
18	Mudança de decúbito conforme protocolo neado em leito	ROTINA
19	Kcl 10% 40ml + sf 0,9% 250 ml EV em BIC correr em 4 horas	09
20	Higienização da TOT com clorexidine	16
21	NBZ (Amicacina 01 amp + SF 0,9% 5ml) 12/12h	22 06
22		
23		
24		
25		
26		
27		
28		
29		
30	Nutrição: Glutamina 5g (01 env) 12/12h SNE	21 09

Dr. Alexandre Klippel
Clínica Médica
CRM 1813/RR

Prontuário: 1709860721
DN: 01/05/1959
DI HGR: 04/11/2017
DI UTI: 04/11/2017
Médico Responsável

TABELA DE CONTROLE GLICÊMICO

Glicemia capilar	Insulina Regular SC
150 - 180	02 U
181 - 210	04 U
211 - 240	06 U
241 - 270	08 U
271 - 300	10 U
> 300	AVISAR PLANTONISTA

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

Nutrição: Dieta enteral, oligomérica, hiperproteica (1500Kcal/1000ml) ⇒ Infusão ↑ p/50ml/h.
↳ Adicionado glutamina

EVOLUÇÃO MÉDICA DIURNA UTI II

BOX: 18

Nome: Edna de Souza Nunes | Idade: 58a | DN: 01/05/1959 | Peso: 60kg | BOX: 18

Data: 17/11/2017 09:28. | DIH: 04/11/17 | DIUTI: 04/11/17 | Prontuário: 1700960727

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

Infeccioso:

Foco ativo: ( ) Sim ( ) Não

Onde?

( ) Infecção em remissão

( ) Infecção sem mudança

( ) Infecção em crescente

Picos de febre nas últimas 24 horas: 2

Úlcera de Pressão: ( ) Sim (x) Não

Onde?

Histórico de Culturas positivas:

Data:	Local:	Agente:	Sensibilidade:

Histórico de Hemoderivados:

Data	Tipo:

Histórico de Antimicrobianos:

Antimicrobiano	Início	Término

Neurológico: Glasgow: 8. (AO: 3 RV: 1 MRM: 4) RASS: -5 Em desmame ( ) Em despertar diário( )

Exame físico: Pupilas isofotoreagente, nao Sedado

Cardiovascular: Não Sopro, BCNF 2t; Ruidos Cardiacos Ritmicos

Noradrenalina (x) ml/h 0 mcg/kg/min Dobutamina ( ) Outras:

Lactato: SVcO2 Gap CO2 EC:

Respiratório: Não Estertores , MV normal, Expansibilidade Torasica , Secreçoes orotraqual serosa, nao Acoplada a VM ,

Ar ambiente ( ) Macro O2 ( ) TOT VNI ( ) TQT ( ) TOT ( ) nº Fixação.

Data TOT: Data da extubação: Falhas de extubação:

Aspecto da secreção traqueal serosa

Gasometria arterial:

pH: IO:

pO2:

pCO2: AG:

HCO3: BE:

Gastrointestinal:

Dieta: (x) Zero ( ) Parenteral ( ) Enteral / Via: Última Evacuação: nao Débito de sonda: 1550 ml

Kcal prescrito: 00 Kcal recebido: 00

Exame físico: Abdomen Simetrico A palpaçao superfical e profunda normal, não visceromegalia, RHA +, Peristalse : presente,

Renal: Hidratado, Diurese Adequada

Ganhos: 3350 Diurese: 1,4 ml/kg/h Última TRS:

Perdas: 2150 Perdas insensiveis: 450

Balanço nas 24h: 1185 Balanço Acumulado:

TRS: S( ) N( )

ClCr:

LF:

Impressão clínica: Estavel

Condutas: Soporte Clinico, FST, ATB, Neuroproteçao

Tendências:

Evolução Noturna - UTI II

Nome: Edna de Souza Luz | Idade: 58a | DN: 01/05/1959 | Peso: 60kg | BOX: 18
Data: 17/11/2017 21:37 | DIH: 04/11/17 | DIUTI: 04/11/17 | Prontuário: 1700860721

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

Variação de sinais nas últimas seis horas

Tx	37,4 - 37,4	SpO	98 - 95
FC	105 - 95	PVC	—
PAM	125 - 110	PIA	—
FR	31 - 24	Glicemia	204 - 221

Prescrição médica sendo seguida? ( ) sim ( ) não
- Medicação em falta: Ø
- Medicações a checadas: Ø

INTERCORRÊNCIAS

- **CARDIOVASCULAR:**

DVA1: ___ ml/h ou ___ µg/kg/h
( ) em diminuição
( ) em ascensão
( ) iniciada
( ) retirada

DVA2: ___ ml/h ou ___ µg/kg/h
( ) em diminuição
( ) em ascensão
( ) iniciada
( ) retirada

Arritmias?
( ) Taquiarritmia
( ) Bradiarritmia
PCR? ___

APP: ___
Cava: ___
EC: ___
Pulsos: ___

- **RESPIRATÓRIO:**

( ) ar ambiente
( ) O2 CN
( ) O2 Macro
(X) O2 Tubo Y
( ) VNI
( ) VM

Secreção:
( ) sem
(X) pouca
( ) moderada
( ) abundante
Aspecto:

Hipoxemia?
Causa: ___
Tto: ___

( ) Desconforto Resp?
( ) Broncoespasmo?
( ) Congestão?
( ) SARA?
( ) Roncos?
Outro: ___

PaO2/FIO2: ___
Ajustes:

- **GASTROINTESTINAL:**

Dieta instalada?
(X) Sim
( ) Não: Motivo?

( ) Retorno/Vômitos?
( ) Diarreia?
( ) Sangramentos?
( ) Distensão?
( ) Ausência de RHA?

RENAL:

Diurese últimas 6h: 1,5 ml/kg/h
( ) IRA ( ) IRC
KDIGO ___ ( ) TRS

Estimulação?
( ) Hidratação?
( ) Diurético?
Outro:

- **NEUROLÓGICO:**

Sedação? ( ) sim (X) não
RASS: ___
GCS: TOT
Em despertar?
( ) sim ( ) não

( ) Sonolência
( ) Desperto e desorientado
( ) Depressivo
( ) Agitado
(X) Desperto mas não interage com examinador

( ) Desperto e orientado
( ) Comatoso
( ) Ansioso
( ) Delirium

Pupilas:
D: 2 mm
E: 2 mm
RFM: +

Outras intercorrências:

Ø

Impressão clínica:

Grave, estável em melhora.
Mantém sequela grave (neurológica)

Conduta médica:

Mantido suporte em desmame de VM.

Sedação adequada	Analgesia	Cateter	Tubo / Cuff	P. Plato < 30	Profilaxia TVP	Profilaxia úlcera

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA

SERVIÇO DE CLÍNICA MÉDICA

ENCAMINHAMENTO

NOME: EDNA DE SOUZA LUZ

Encaminho ao **NÚCLEO DE FISIOTERAPIA** para seguimento:

Paciente vítima de acidente motociclístico com hematoma subdural agudo, necessitando de internação em UTI e ventilação mecânica prolongada.

Boa Vista – RR, 28/11/2017

Drª. Camila Andrade
Médica
CRM-RR 1798

Dra. Camila Andrade

CRM-RR 1798/RR

Sob Orientação da Dr. Julio Kong CRM 1575/RR

06 JUN 2019

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA

SERVIÇO DE CLÍNICA MÉDICA

ENCAMINHAMENTO

NOME: EDNA DE SOUZA LUZ

Encaminho ao NÚCLEO DE NEUROCIRURGIA para seguimento.

Paciente vítima de acidente motociclístico submetida a Craniotomia no dia 04 de novembro de 2017 para drenagem de hematoma subdural agudo com desvio de linha média.

Boa Vista – RR, 29/11/2017

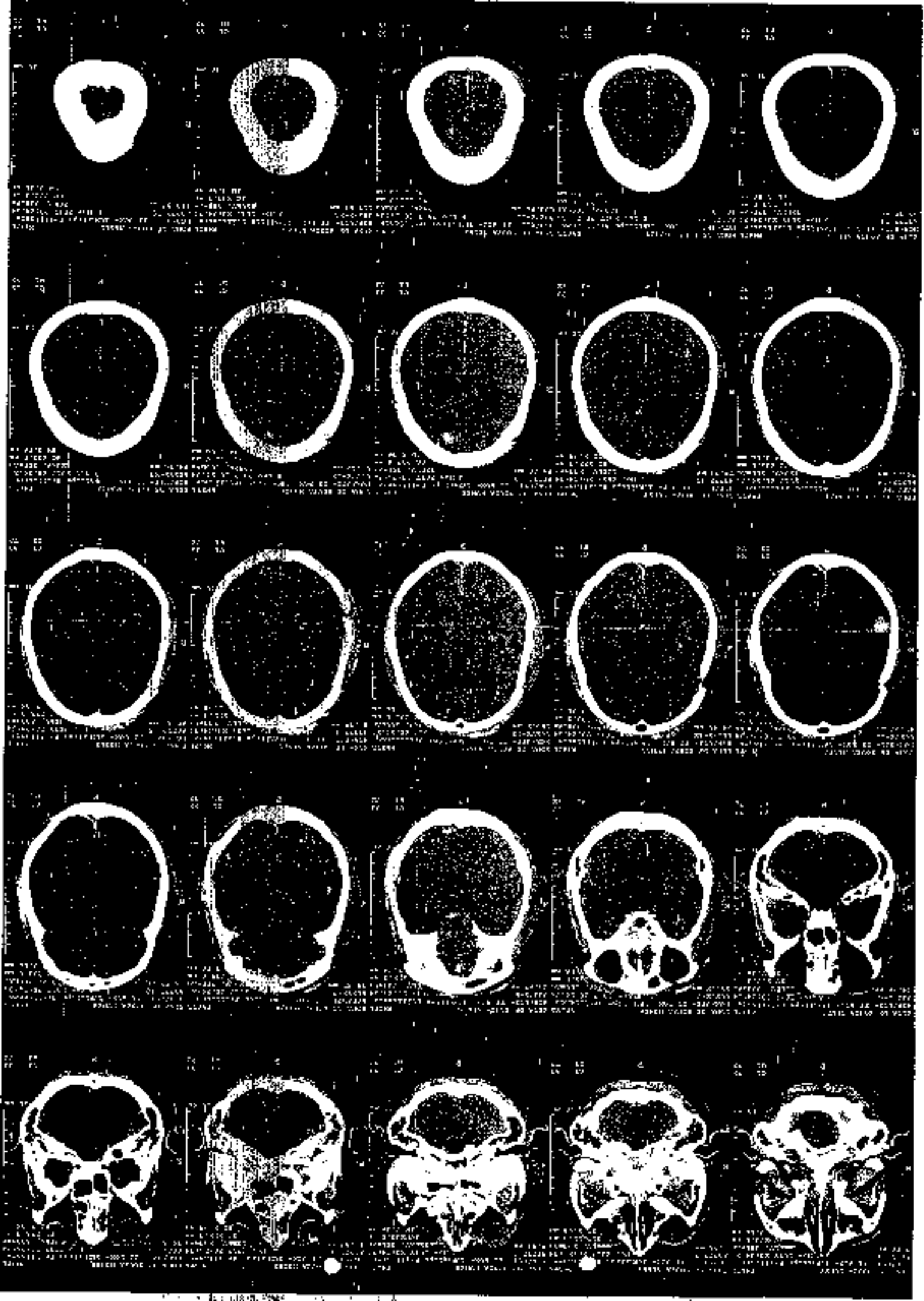
Drª. Camila Andrade
Médica
CRM-RR 1798

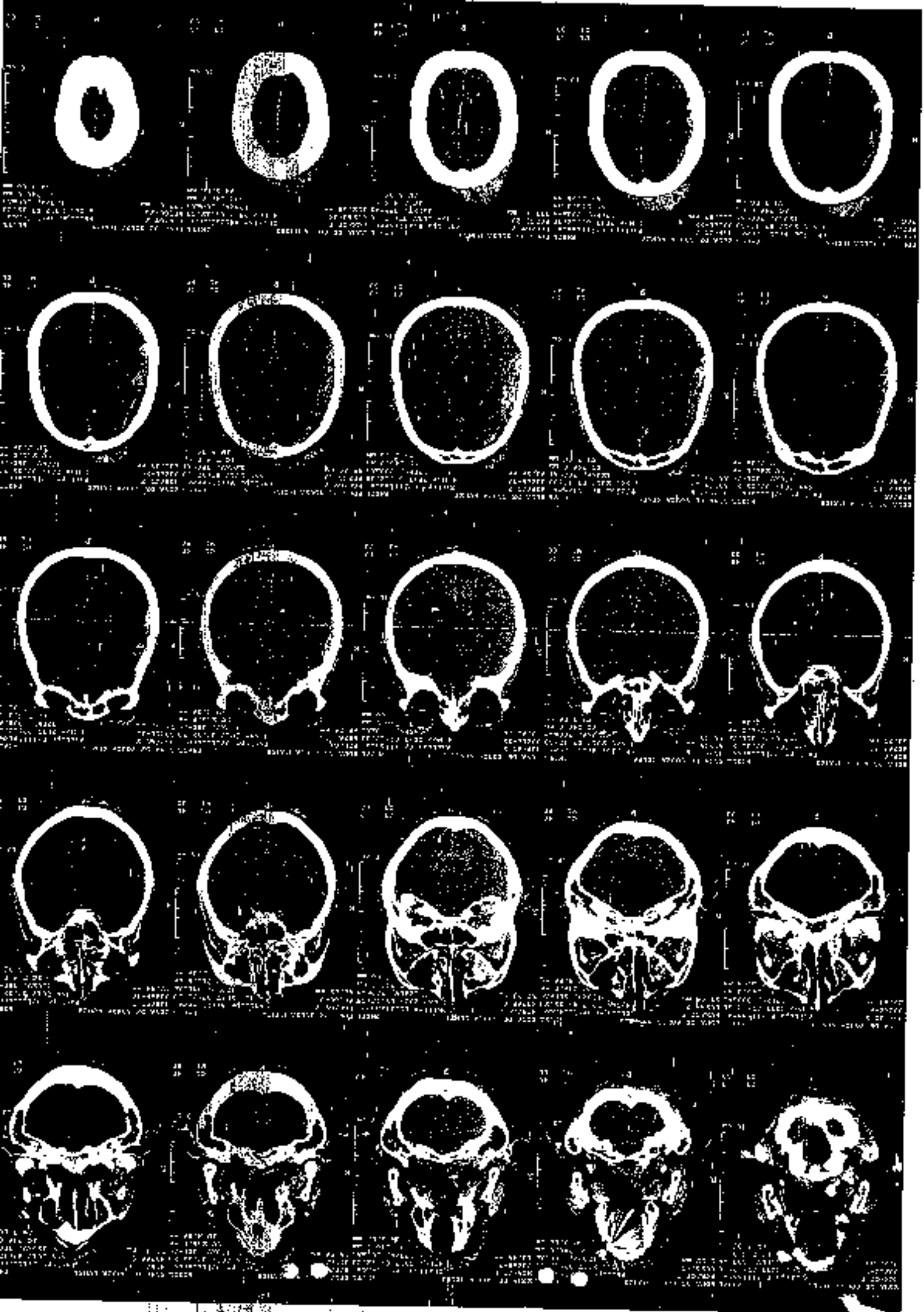
Dra. Camila Andrade

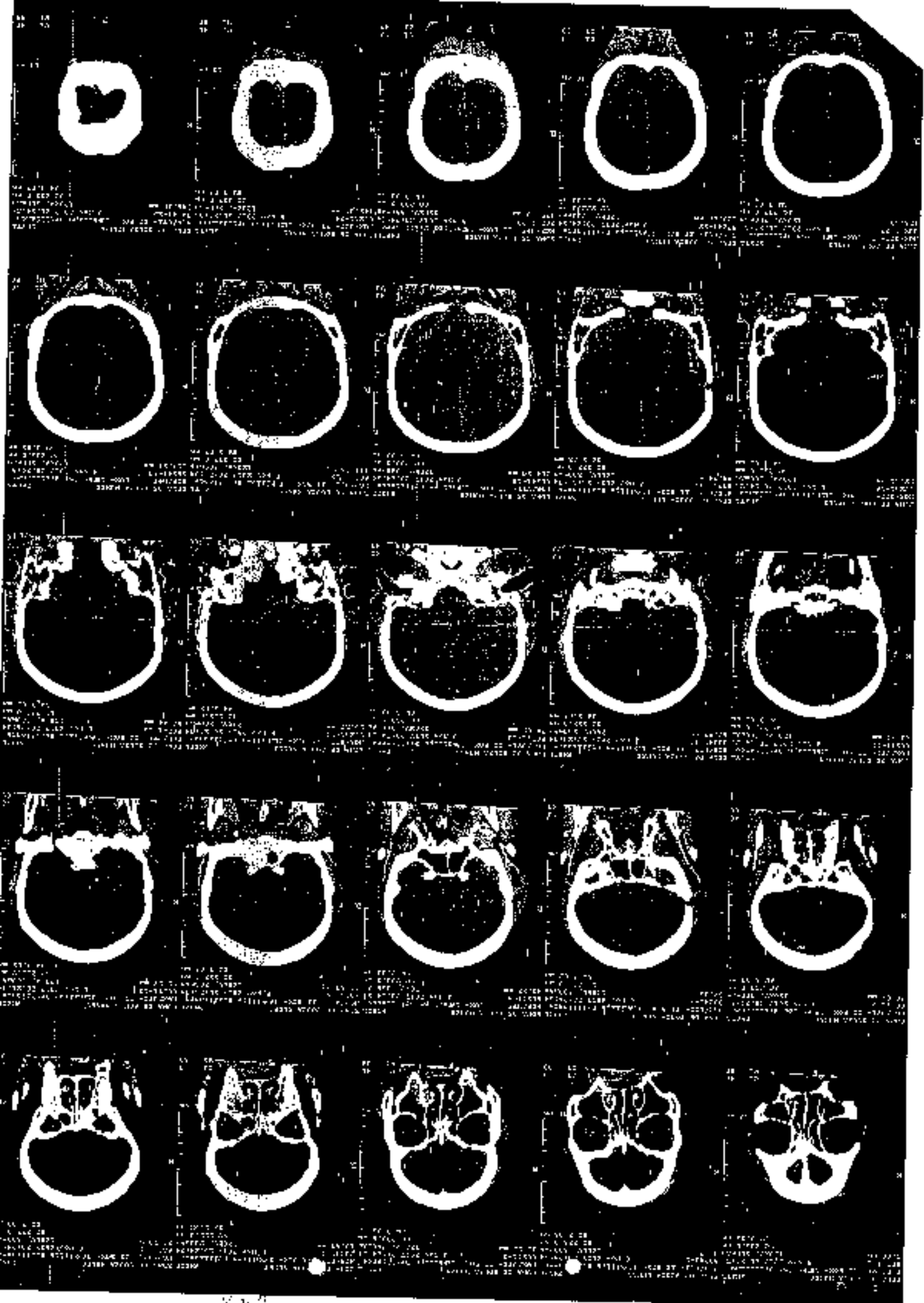
CRM-RR 1798/RR

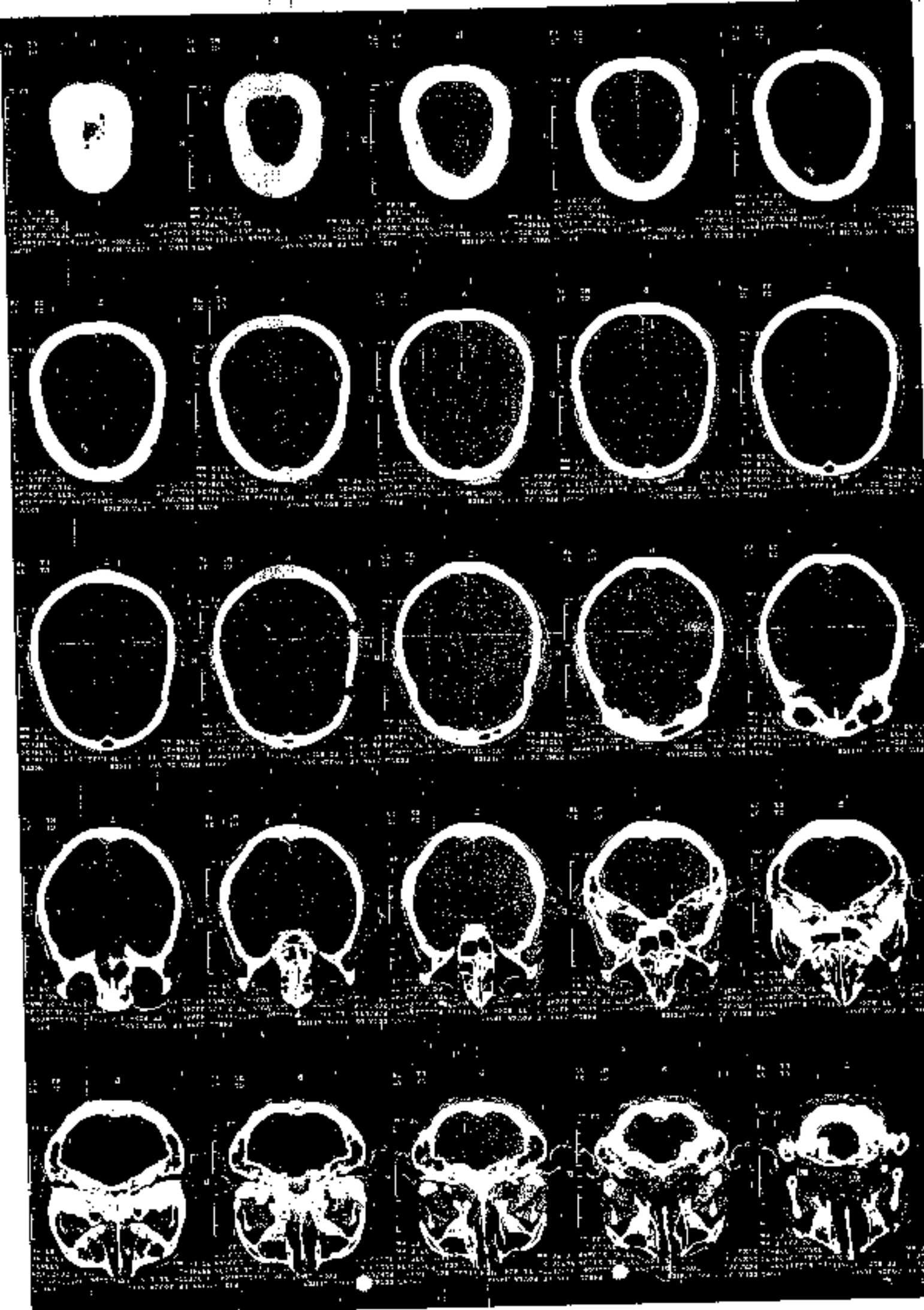
Sob Orientação da Dr. Julio Kong CRM 1575/RR

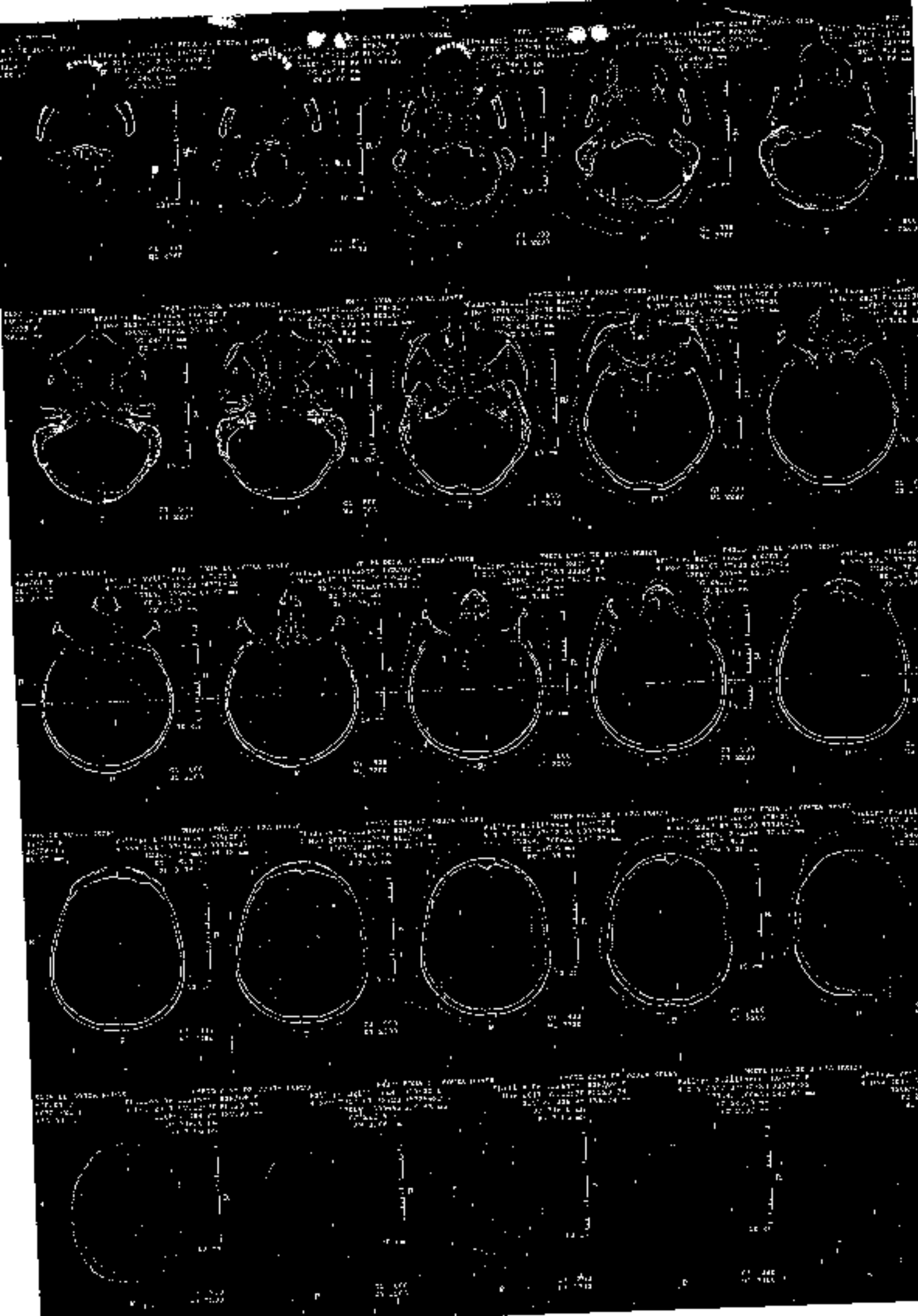
ÁREA DE REGISTROS - DEVAI
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
0 6 JUN 2019











HGR

RELATÓRIO MÉDICO

Nome: **Edna de Souza Luz** — Idade: 58anos

Data internação HGR : 04/11/17 — Sexo: F

Diagnóstico: Traumatismo Cranioencefálico Grave, Hematoma Subdural Traumático Agudo; Pós-operatório de Craniotomia; Pneumonia Associada a Ventilação Mecânica

Resumo da História Clínica:

Paciente deu entrada pelo Grande Trauma trazida pelo SAMU vítima de acidente motociclístico apresentando rebaixamento do nível de consciência (Escala de Coma de Glasgow=5). Foi submetida a intubação orotraqueal com necessidade de suporte intensivo. TC de Crânio na admissão evidenciou Hematoma Subdural com desvio de linha média. Foi avaliada pela Neurocirurgia, sendo submetida a Craniotomia para drenagem do hematoma.

Permaneceu sob cuidados intensivos, com despertar desfavorável após a cirurgia, necessitando de traqueostomia.

Durante internação, evolui com pneumonia associada à ventilação mecânica. Recebeu Cefepime (D9) e Clindamicina (D7) com remissão do quadro infeccioso. No dia 25/11 foi transferida ao Bloco E já sem cânula de traqueostomia, respirando em ar ambiente com dieta oral, estável hemodinamicamente.

Hoje recebe alta em bom estado geral, eupnéica, corada, hidratada. Saturando [illegible] ar ambiente. Sem queixas. Nega tosse, febre, dispnéia. Deambulando. Funções fisiológicas preservadas.

Exame Físico

AR: MV + bilateral sem RA.

ACV: RCR em 2T, BNF s/s.

Abdome: plano, flácido, depressível, indolor, sem massas palpáveis. RHA +

Extremidades: livres, BPP, sem edemas.

Encaminho ao Ambulatório de Neurocirurgia para seguimento (HCM) e ao Núcleo de Fisioterapia.

Boa Vista/RR, 29/11/2017

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

Dr. Júlio Kong CRM-RR 1575
Médico Especialista em Clínica Médica

DPVAT — DOCUMENTO NÃO VERIFICADO — 06 JUN 2019 — AGENTE SEGURADORA

HGR Hospital Geral de Roraima

RELATÓRIO MÉDICO

Nome: Edna de Souza Nunes

Idade: 56 anos

Data internação HGR: 04/11/17

Sexo: F

Diagnóstico: Traumatismo Cranioencefálico Grave, Hematoma Subdural Traumático Agudo; Pós-operatório de Craniotomia; Pneumonia Associada a Ventilação Mecânica

Resumo da História Clínica:

Paciente deu entrada pelo Grande Trauma trazida pelo SAMU vítima de acidente motociclístico apresentando rebaixamento do nível de consciência (Escala de Coma de Glasgow: 5). Foi submetida a intubação orotraqueal com necessidade de suporte intensivo.

TC de Crânio na admissão evidenciou Hematoma Subdural com desvio de linha média. Foi avaliada pela Neurocirurgia, sendo submetida à Craniotomia para drenagem do hematoma.

Permaneceu sob cuidados intensivos, com despertar desfavorável após a cirurgia, necessitando de traqueostomia.

Durante internação, evoluiu com pneumonia associada à ventilação mecânica. Recebeu Cefepime (D9) e Clindamicina (D7) com remissão do quadro infeccioso. No dia 25/11 foi transferida ao Bloco [illegible] já sem cânula de traqueostomia, respirando em ar ambiente com dieta oral, estável hemodinamicamente.

[illegible] em bom estado geral, eupnéica, corada, hidratada. Saturando 97% em ar ambiente. Sem queixas. Nega tosse, febre, dispnéia. Deambulando. Funções fisiológicas preservadas.

Exame Físico:

[illegible] sem RA.

[illegible], BNF s/s.

[illegible] plano, flácido, depressível, indolor, sem massas palpáveis, RHA +

[illegible] livres, BPP, sem edemas.

ÁREA DE SINISTROS - DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
06 JUN 2018
[illegible]

Encaminho [illegible] Ambulatório de **Neurocirurgia para seguimento (HCM) e ao Núcleo de Fisioterapia** [illegible]

Boa Vista/RR, 28/11/2017

Dra. [illegible] CRM-RR 1798
Médica [illegible] Clínica Médica

Dr. Júlio Kong CRM-RR 1575
Médico Especialista em Clínica Médica

GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
SECRETARIA ESTADUAL DA SAUDE
HOSPITAL GERAL DE RORAIMA
"Amazônia: Patrimônio dos Brasileiros"

DECLARAÇÃO E RETIFICAÇÃO

Declaro para devidos fins de direito e a quem possa interessar que consta registro de **EDNA DE SOUZA NUNES** retifica-se por **EDNA DE SOUZA LUZ** RG: 503338-1 SSP/RR deu entrada no PRONTO SOCORRO FRANCISCO ELESBÃO(GRANDE TRAUMA) no dia 04/11/2017 as 06hs e 39 min por motivo de (**ACIDENTE DE MOTO**) recebeu os cuidados da equipe de plantão. Cód. de Atendimento: **170086721.**

ÁREA DE SINISTRO - DPVAT
DOCUMENTO NÃO VERIFICADO
06 JUN 2019
SEGURADORA

Boa Vista-RR 07 de Fevereiro de 2018.

ÁREA DE REGISTROS - DOVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
04 JUN 2018

GOVERNO DO ESTADO DA
SECRETARIA DE ESTADO DE
COORDENAÇÃO GERAL DE ATENÇÃO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

Nome: Edv. Souza Lima

Idade: 46 anos

Relato ofício de abertura de sindicância em novembro - 2017. Relata ainda cirurgia com derivação de fêmur e tibial grade em março. No momento CC 15, papéis anexados e testemunhas; marcado as 9 horas, comparecer e atestado. 09/04/2018

Data: 22/04/18

Assinatura e Carimbo

CLÍNICA ESPECIALIZADA CORONEL VITA
Rua Santa Inês, 535 - Centro - Belo Horizonte - MG
CEP: 30.110-100 - Tel.: (31) 3222-0000

Seguradora LÍDER
Administradora do Seguro DPVAT

PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Escolha o(s) tipo(s) de cobertura: ☐ DAMS (DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES) ☒ INVALIDEZ PERMANENTE ☐ MORTE

Nº do sinistro ou ASL:	CPF da vítima:	Nome completo da vítima:
	311.054.322-20	EDNA DE SOUZA LUZ.

REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E FAIXA DE RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA (VÍTIMA/BENEFICIÁRIO) - CIRCULAR SUSEP Nº 445/2012

DADOS CADASTRAIS

Nome completo: EDNA DE SOUZA LUZ

Profissão:	Endereço:	CPF:
DO LAR	RUA CÍCERO C.M. FILHO	311.054.322-20

Bairro:	Cidade:	Estado:	Número:	Complemento:	CEP:
CARANÃ	BOA VISTA	RR	1166		69.313.592

E-mail: | Tel.(DDD): (95) 99123-6222

Declaro, para todos os fins de direito, residir no endereço acima informado, conforme comprovante anexo (ANEXAR CÓPIA).

RENDA MENSAL:

☒ RECUSO INFORMAR ☐ SEM RENDA ☐ ATÉ R$1.000,00 ☐ R$1.001,00 ATÉ R$3.000,00 ☐ R$3.001,00 ATÉ R$5.000,00 ☐ R$5.001,00 ATÉ R$7.000,00 ☐ R$7.001,00 ATÉ R$10.000,00 ☐ ACIMA DE R$10.000,00

DADOS BANCÁRIOS DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO - ASSINALE UMA OPÇÃO DE CONTA

☒ **CONTA POUPANÇA** (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção)

☐ Bradesco (237) ☐ Itaú (341) ☐ Banco do Brasil (001) ☒ Caixa Econômica Federal (104)

AGÊNCIA: 3027 ☐ (Informar o dígito se existir) CONTA: 0000 8913 ☐ (Informar o dígito se existir)

☐ **CONTA CORRENTE** (Todos os bancos)

Nome do BANCO: _____

AGÊNCIA: ☐ ☐ (Informar o dígito se existir) CONTA: ☐ ☐ (Informar o dígito se existir)

Autorizo a Seguradora Líder a creditar na conta bancária informada, de minha titularidade, o valor da indenização/reembolso do Seguro DPVAT a que eu tiver direito, reconhecendo e dando, desde já e somente após a efetivação do crédito, quitação total do valor recebido.

AREA DE SINISTROS - DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
06 JUN 2019
SEGURADORA

INVALIDEZ PERMANENTE

DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE

Declaro, sob as penas da lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal (IML) para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT por invalidez permanente, uma vez que **(assinalar uma das opções):**

☐ Não há IML que atenda a região do acidente ou da minha residência; ou

☒ O IML que atende a região do acidente ou da minha residência não realiza perícias para fins do Seguro DPVAT; ou

☐ O IML que atende a região do acidente ou da minha residência realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do pedido.

Pelo motivo assinalado, solicito o prosseguimento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, por invalidez permanente, com base na documentação apresentada, concordando, desde já, em me submeter à avaliação médica às custas da Seguradora Líder para verificação da existência e quantificação das lesões permanentes decorrentes de acidente de trânsito, conforme Lei 6.194/74, art. 3º, §1º, declarando que esta autorização não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestá-la, caso discorde do seu conteúdo.

MORTE

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

Estado civil da vítima: ☐ Solteiro ☐ Casado (no Civil) ☐ Divorciado ☐ Separado Judicialmente ☐ Viúvo

Grau de Parentesco com a vítima:	Vítima deixou companheiro(a): ☐ Sim ☐ Não	Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo:	Data do óbito da vítima:
Vítima teve filhos? ☐ Sim ☐ Não	Se tinha filhos, informar quantos: Vivos: Falecidos:	Vítima deixou nascituro (vai nascer)? ☐ Sim ☐ Não	Vítima deixou pais/avós vivos? ☐ Sim ☐ Não

Estou ciente de que a Seguradora Líder pagará, caso devida, a indenização do Seguro DPVAT por morte àqueles beneficiários que se apresentarem e provarem esta condição, estando ciente, ainda, de que qualquer omissão ou declaração não verdadeira poderá gerar a obrigação de ressarcir o valor recebido, além da responsabilidade criminal por infração do artigo 299 do Código Penal.

Impressão digital da vítima ou beneficiário não alfabetizado

Local e Data, BOA VISTA - RR, 03 de JUNHO de 2019

Nome: _____

CPF: _____

(*) Assinatura de quem assina A ROGO

Edna de Souza Luz

Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

Assinatura do Representante Legal (se houver)

Assinatura do Procurador (se houver)

TESTEMUNHAS

1ª | Nome: _____

CPF: _____

Assinatura

2ª | Nome: _____

CPF: _____

Assinatura

(*) A vítima/beneficiário não alfabetizado deverá escolher outra pessoa alfabetizada, maior e capaz, para preencher e assinar o presente formulário, A SEU ROGO, na presença de 2 (duas) testemunhas maiores e capazes, comprometendo-se a dar-lhe ciência do inteiro teor do conteúdo, antes do preenchimento e assinatura.

527842

ÁREA DE SINISTROS - DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
06 JUN 2019
SEGURADORA

GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA DE ACIDENTES DE TRÂNSITO - BOA VISTA - RR

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº: 044066/2017

DADOS DO REGISTRO

Data/Hora Início do Registro: 23/11/2017 08:32 Data/Hora Fim: 23/11/2017 09:12
Origem: Polícia Judiciária Data: 23/11/2017
Delegado de Polícia: Juraci Ribeiro da Rocha

DADOS DA OCORRÊNCIA

Afeto: Delegacia de Acidentes de Trânsito
Data/Hora do Fato: 04/11/2017 06:00

Local do Fato

Município: Boa Vista
Logradouro: Carlos Pereira de Melo Bairro: Tancredo Neves

Ponto de Referência: Norte Eletro
Tipo do Local: Via Pública

Natureza	Meio(s) Empregado(s)
1095: Auto lesão - Acidente de trânsito	Veículo

ENVOLVIDO(S)

Nome: JARDEL DOS SANTOS (ENVOLVIDO (AUSENTE))
Nacionalidade: Brasileira Sexo: Masculino Idade: 20
Escolaridade: Sem Informação
Estado Civil: Sem Informação
Raça/Cor: Sem Informação

Endereço
Município: Boa Vista - RR

Nome: DANIELE CRISTINA LUZ DA SILVA (COMUNICANTE)
Nacionalidade: Brasileira Naturalidade: Itaituba Sexo: Feminino Nasc: 02/09/1987
Profissão: Do Lar
Escolaridade: Ensino Médio Completo
Estado Civil: Solteiro(a)
Raça/Cor: Parda
Nome da Mãe: Edna de Sousa Luz Nome do Pai: Raimundo Nonato da Silva

Documento(s)
CPF - Cadastro de Pessoas Físicas: 922.828.492-72

Endereço
Município: Boa Vista - RR
Logradouro: Rua Cícero Correia de Melo Filho Nº: 1166
Bairro: Caranã
Telefone: (95) 99147-5581 (Celular)

Nome: EDNA DE SOUZA LUZ (VÍTIMA)
Nacionalidade: Brasileira Naturalidade: Ilhéus Sexo: Feminino Nasc: 01/05/1959
Profissão: Autônomo
Escolaridade: Ensino Fundamental Incompleto
Estado Civil: Solteiro(a)
Raça/Cor: Parda
Nome da Mãe: Elisabete Bispo de Souza Nome do Pai: Josué Antunes Luz

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº: 044066/2017

Documento(s)

RG - Carteira de Identidade: 503338-1

CPF - Cadastro de Pessoas Físicas: 311.054.322-20

Endereço

Município: Boa Vista - RR

Logradouro: Rua Cícero Correia de Melo Filho Complemento: Casa

Bairro: Caranã

OBJETO(S) ENVOLVIDO(S)

Grupo Veículo Subgrupo Motocicleta/Motoneta

Placa NAS-1063 Veículo Adulterado? Não

Quantidade 1 Unidade Situação Envolvido

Nome Envolvido	Envolvimentos
Jardel Dos Santos	Possuidor

RELATO/HISTÓRICO

A comunicante compareceu nesta delegacia para informar que conforme data, hora e local descritos acima, sua Mãe EDNA foi vítima de acidente de trânsito, quando trafegava de bicicleta. Que a Senhora EDNA ao tentar atravessar à Avenida Carlos Pereira de Melo, foi colidida pelo motocicleta também já descrita acima, que era conduzida por JARDEL, tendo como passageira a Senhora JENNIFER DA SILVA. Que todos os envolvidos no acidente foram resgatados pelo SAMU. Que a mãe da comunicante, a Senhora sofreu lesões corporais graves (TRAUMATISMO CRÂNIO ENCEFÁLICO - TCE), estando internada até o presente na Unidade de Tratamento Intensivo - UTI, do HGR. É o registro.

ASSINATURAS

Jefferson Inacio Araujo
Responsável pelo Atendimento

Daniele Cristina Luz da Silva
Daniele Cristina Luz da Silva
(Comunicante)

DAT

"Declaro para os devidos fins de direito que sou o(a) único(a) responsável pelas informações acima assentadas e ciente que poderei responder civil e criminalmente pela presente declaração que dei origem, conforme previsto nos Artigos 339-Denunciação Caluniosa e 340-Comunicação Falsa de Crime ou de Contravenção do Código Penal Brasileiro."

23 NOV. 2017

AGENTE DE POLÍCIA

ÁREA DE SINISTROS - DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
06 JUN 2018
AGENTE SEGURADORA

Projudi - Processo Eletrônico do Judiciário de Roraima

Operação realizada com sucesso. Protocolo: 256508502019112712040O

Processo 0823773-34.2019.8.23.0010 ☆ - (117 dia(s) em tramitação)

Classe Processual: 7 - Procedimento Ordinário
Assunto Principal: 9597 - Seguro
Nível de Sigilo: Público
Prioridade: Maior que 60 anos (conforme Lei 10.741/2003)

Informações Gerais | **Informações Adicionais** | **Partes** | **Movimentações** | **Apensamentos (0)** | **Vínculos (0)**

Realces

Realçar Movimentos de: ☐ Magistrado ☐ Servidor ☐ Advogado ☐ Membro MP ☐ Defensor ☐ Procurador ☐ Outros ☐ Audiência
Ocultar Movimentos: ☐ Inválidos ☐ Sem Arquivo ☐ Hab. Provisória

Filtros

Movimentado Por: ☐ Advogado ☐ Defensor de Justiça ☐ Entidades Remessa ☐ Magistrado ☐ Procurador ☐ Servidor
Sequencial(Intervalo): ao **Data do Movimento(Período):** à
Descrição:

50 registro(s) encontrado(s), exibindo de 1 até 50 — 500 por pág. — 1

Seq.	Data	Evento	Movimentado Por
50	27/11/2019 12:04:00	**JUNTADA DE PETIÇÃO DE MANIFESTAÇÃO DA PARTE** Cumprimento de intimação - Referente ao evento JUNTADA DE LAUDO (14/11/2019)	JOÃO ALVES BARBOSA FILHO **Procurador**
		50.1 Arquivo: Petição — Ass.: JOAO ALVES BARBOSA FILHOJOAO ALVES BARBOSA FILHO, — 2632206IMPUGNACAOAOLAUDOPERICIALJUR01.pdf — Público	
		50.2 Arquivo: DOCS — Ass.: JOAO ALVES BARBOSA FILHOJOAO ALVES BARBOSA FILHO, — 2632206IMPUGNACAOAOLAUDOPERICIALJURAnexo021.pdf — Público	
		50.3 Arquivo: DOCS — Ass.: JOAO ALVES BARBOSA FILHOJOAO ALVES BARBOSA FILHO, — 2632206IMPUGNACAOAOLAUDOPERICIALJURAnexo022.pdf — Público	
49	18/11/2019 08:35:03	**LEITURA DE INTIMAÇÃO REALIZADA** (Pelo advogado/curador/defensor de Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A) em 18/11/2019 com prazo de 15 dias úteis *Referente ao evento (seq. 44) JUNTADA DE LAUDO (14/11/2019) e ao evento de expedição seq. 45.	JOÃO ALVES BARBOSA FILHO **Procurador**
48	14/11/2019 10:59:14	**RENÚNCIA DE PRAZO DE EDNA DE SOUZA LUZ** Referente ao evento JUNTADA DE LAUDO (14/11/2019)	EDSON SILVA SANTIAGO **Advogado**
47	14/11/2019 10:58:08	**LEITURA DE INTIMAÇÃO REALIZADA** (Pelo advogado/curador/defensor de EDNA DE SOUZA LUZ) em 14/11/2019 com prazo de 15 dias úteis *Referente ao evento (seq. 44) JUNTADA DE LAUDO (14/11/2019) e ao evento de expedição seq. 46.	EDSON SILVA SANTIAGO **Advogado**
46	14/11/2019 10:43:09	**EXPEDIÇÃO DE INTIMAÇÃO** Para advogados/curador/defensor de EDNA DE SOUZA LUZ com prazo de 15 dias úteis - Referente ao evento JUNTADA DE LAUDO (14/11/2019)	REGINA MARIA AGUIAR CARVALHO **Analista Judiciário**
45	14/11/2019 10:43:09	**EXPEDIÇÃO DE INTIMAÇÃO** Para advogados/curador/defensor de Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A com prazo de 15 dias úteis - Referente ao evento JUNTADA DE LAUDO (14/11/2019)	REGINA MARIA AGUIAR CARVALHO **Analista Judiciário**
44	14/11/2019 09:51:38	**JUNTADA DE LAUDO**	Rogerio Leonardo de Paula Dias **Perito**
43	29/10/2019 09:13:37	**JUNTADA DE INFORMAÇÃO**	Daniele Araújo Silva **Estagiário**
42	23/10/2019 15:32:22	**LEITURA DE CARTA DE INTIMAÇÃO (A.R.) REALIZADA** CARTA DE INTIMAÇÃO (A.R.) lido em 23/10/2019 - Referente ao evento de expedição (seq. 33) EXPEDIÇÃO DE CARTA DE INTIMAÇÃO (A.R.) (10/10/2019 11:06:05)	JEPHERSON AGUIAR DE SOUZA **Estagiário**
41	21/10/2019 18:29:25	**JUNTADA DE PETIÇÃO DE MANIFESTAÇÃO DA PARTE**	JOÃO ALVES BARBOSA FILHO **Procurador**
40	19/10/2019 00:06:59	**DECORRIDO PRAZO DE SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S/A** (P/ advgs. de Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A *Referente ao evento (seq. 30) EXPEDIÇÃO DE AGENDAR PERÍCIA(10/10/2019) e ao evento de expedição seq. 31.	SISTEMA CNJ
39	16/10/2019 15:03:49	**JUNTADA DE INFORMAÇÃO**	JEPHERSON AGUIAR DE SOUZA **Estagiário**