

PROCURAÇÃO

PARTE OUTORGANTE:

Nome: RICARDO BRUNO DA SILVA
brasileiro (a), estado civil: CASADO, profissão: OPERADOR
RG nº 6243225 SSP/PE CPF/MF nº 046.508.384-60, com
endereço residencial na RUA MADRI, Nº 09 CSII-A
PARATIBE PAULISTA PE CEP 53400-000

PARTE OUTORGADA:

GISELLE VALENÇA DE MEDEIROS, SÉRGIO PORTO ESTEVES, IGOR VALENÇA DE MEDEIROS CAVALCANTI, MARCOS VALENÇA DE MEDEIROS PIMENTEL CORREIA e LUCICLÉIA MARIA DA SILVA, brasileiros, advogados, devidamente inscritos na OAB/PE sob os nºs 17.828, 16.236, 28.293, 38.704 e 41.297, respectivamente, todos com endereço profissional à Rua Francisco Alves, 105, sala 104, Recife – PE, onde recebem as intimações legais.

PODERES:

Para representar a PARTE OUTORGANTE em qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, com poderes incluídos nas cláusulas “ad judícia” e “ad judícia et extra”, podendo propor ações, requerer, contestar, indicar provas e testemunhas, transigir, recorrer, desistir, renunciar a crédito, receber valores e dar quitação, levantar quantias em depósito judicial através de Alvará, firmar compromissos, substabelecer no todo ou em parte, bem como todos os poderes permitidos em direito sempre no interesse do outorgante.

Recife, 30 de Outubro de 2017.

x RICARDO BRUNO DA SILVA
outorgante



DECLARAÇÃO DE POBREZA

Eu, RICHARDO BRUNO DA SILVA,
brasileiro(a), portador(a) da Cédula de Identidade nº 6243225 SSP/PE
inscrito(a) no CPF/MF sob o nº 046.508.384-60, residente
na RUA MADRI, Nº 09, CSA-A, PARATEIBA
PAULISTA PE CEP 53400-000

declaro para os devidos fins, sob as penas da Lei de Assistência Judiciária nº 1.060/50 e demais legislações aplicáveis à espécie, e sob minha própria responsabilidade, que não tenho condições financeiras de pagar custas do processo, despesas com publicações e/ou outras despesas concernentes, sem prejuízos próprios.

Recife, 30 de Outubro de 2017

RICHARDO BRUNO DA SILVA
Declarante



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADIAS
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRÁNSITO
CARTILHA NACIONAL DE HABILITACÃO

NOME: RICARDO BRUNO DA SILVA

DOC. IDENTIDADE / ORG. EMISSOR / UF: 6243225 SSP PE

CPF: 046.508.384-60 DATA NASCIMENTO: 05/12/1980

FLAÇÃO: NAO DECLARADO

AUXÍLIOS BRUNO DA SILVA

PERMISSÃO: ACC CAT. HAB: AD

Nº REGISTRO: D2754646510 VALIDADE: 05/12/2018 1º HABILITACÃO: 19/02/2003

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL 868001210

PROIBIDO PLASTIFICAR 868001210

OBSERVAÇÕES: sem observações

Ricardo Bruno da Silva

LOCAL: RECIFE - PE DATA EMISSÃO: 06/12/2013

[Assinatura] 69645594753
6905666995

DETRAN - PE (PERNAMBUCO)





COMPESA
ATENDIMENTO: AVENIDA SETH SALGADO FILHO - NUM. - 00051 - JARDIM
RO PAULISTA PE 53401-410

CNPJ 09.769.035/0001-24
INSC. EST. Nº 18.1.001.001-399-2

DADOS DO CLIENTE		MATRICULA 28528108		Nov/2016	
REJANE SOARES DE MEDEIROS R MADRI, N. 09 - CSA-A PARATIBE PAULISTA PE 53400-000					
INSCRIÇÃO: 170.910.750-1356.000 GRUPO 16 DEB AUTOMATICO: 025528108					
SITUAÇÃO ÁGUA		SITUAÇÃO ESGOTO		QUANTIDADE DE ECONOMIAS	
LIGADO		POTENCIAL		RESIDENCIAL COMERCIAL INDUSTRIAL PÚBLICA	
HIDRÔMETRO		DATA LEIT. ANTERIOR		DATA LEIT. ATUAL	
AL 1118/243		12/11/2016		12/12/2016	
				REAL	
ÁGUA: LEIT ANT: 530 CONSUMO: 8 LEIT ATU: 538 LEIT FTE: 533					
HISTÓRICO DE CONSUMO					
REFERÊNCIA CONSUMO		NÚMERO DE AMOSTRAS			
		PARAMETROS	EXIG. PORT MS 2.914/11	ANÁLISES REALIZ.	ATENDIM A LEGIS
07/2016	02	TURBIDEZ	24	25	25
09/2016	14	COR APARENTE	24	25	25
08/2016	14	COLOR RESIDUAL	24	25	25
07/2016	09	KOLIF. TOTAIS	24	25	25
06/2016	15	E. COLI	24	25	25
05/2016	15				
MEDIA:	12	Qualidade de Água: www.compesa.com.br			
OBS.: CÍRCULIFORMES TOTAIS AUSÊNCIA 95% DAS AMOSTRAS EXAMINADAS C2005 PARÂMETROS CÍRCULIFORMES TOTAIS, ESCHERICHIA COLI E CLORO RESIDUAL SÃO INDICADORES DAS CONDIÇÕES SANITÁRIAS DA ÁGUA C3005 PARÂMETROS COR E TURBIDEZ SÃO INDICADORES DAS CONDIÇÕES ASSOCIADAS AO ASPECTO VISUAL DA ÁGUA					
DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS		CONSUMO		TOTAL (R\$)	
ÁGUA					
RESIDENCIAL 2 UNIDADES		3 H3		74,50	
CONSUMO DE ÁGUA					
TOTAL A PAGAR: 74,50					
VENCIMENTO: 25/12/2016					
MENSAGEM:					
QUEM É DE CASA SEMPRE VOLTA. RESERVISTA:					
APRESENTE SE NAS ORGANIZAÇÕES MILITARES NO PERÍODO DE 09					
A 16 DE DEZEMBRO DE 2016.					
VÁLIDO CLIENTE					





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 006ª CIRCUNSCRIÇÃO - CORDEIRO - DP6ªCIRC
DIM/2ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. **17E0096004444**

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **27/07/2017** às **18:25**

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumado) que aconteceu no dia **21/10/2016** às **14:30**

Fato ocorrido no endereço: **BR 101. - PAULISTA/PERNAMBUCO/BRASIL** Próximo a: **MUNICÍPIO DE PAULISTA, 1 - Bairro: CENTRO - PAULISTA/PERNAMBUCO/BRASIL**
Local do Fato: **RODOVIA FEDERAL / BR 101 NORTE PRÓXIMO AO VIADUTO DE JARDIM PAULISTA, PARATIBE -PAULISTA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

DESCONHECIDO (AUTOR \ AGENTE)
RICARDO BRUNO DA SILVA (VITIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a) Sr(a): RICARDO BRUNO DA SILVA

Qualificação da(s) pessoa(s) envolvida(s)

RICARDO BRUNO DA SILVA (presente ao plantão) - Sexo: Masculino Mãe: AURINEIDE BRUNO DA SILVA Pai: NÃO DECLARADO Data de Nascimento: 5/12/1980 Naturalidade: NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL Estado Civil: CASADO(A) Escolaridade: 2ª. GRAU COMPLETO Profissão: OPERADOR Residencial: RUA MADRI, Nº 09, CASA " A ", PARATIBE - PAULISTA-PE. - PAULISTA/PERNAMBUCO/BRASIL Próximo a: RUA MADRI, 09 - CEP: 55000-000 - Bairro: PARATIBE - PAULISTA/PERNAMBUCO/BRASIL

DESCONHECIDO (não presente ao plantão) - Sexo: Desconhecido Naturalidade: NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL

Qualificação do(s) objeto(s) envolvido(s)

VEÍCULO (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **RICARDO BRUNO DA SILVA**, que estava em posse do(a) Sr(a): **RICARDO BRUNO DA SILVA**
Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/HONDA/CG 125** Objeto apreendido: **Não**
Cor: **PRETA** - Quantidade: **(UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Placa: **KGJ9267** (PERNAMBUCO/NÃO INFORMADO)
Ano Fabricação/Modelo: **2010/2010**

Complemento / Observação

RELATA A VÍTIMA QUE NO LOCAL ACIMA MENCIONADO, VINHA CONDUZINDO MOTOCICLETA DE SUA



ENTROU EM SUA FAIXA SEM SINALIZAR E DE FORMA REPENTINA, FAZENDO COM QUE A VITIMA AO TENTAR DESVIAR DA COLISÃO, PERDEU O CONTROLE DA MOTO E CAIU EM SOLO SENDO SOCORRIDO POR POPULARES PARA O HOSPITAL ESPERANÇA EM OLINDA, ANTIGO PRONTO OLINDA.

Assinatura da(s) pessoa(s) presente nesta unidade policial

x Ricardo Bruno da Silva
RICARDO BRUNO DA SILVA
(VITIMA)

B.O. registrado por: **SILVANO PEREIRA SOARES** - Matrícula: **150605-6**

[Assinatura]



Data/Hora

Cada anotação deve ser assinada

01/10/16
16:40h

VT - morte
Oxigênio 700 ml
Acetona líquidos por via oral
Bonsucesso e alerta
Cuprêico
FC: 113 bpm
PR: 120 x 70 mmHg
RCR 1/seg
NR ⊕ em Atr
Ostomia de bom aspecto
RHA ⊕

Exatato hoje 0,8
Paciente mobilizado ativamente

Amanhã: prosseguir dieta oral

Gustavo Gomes da Rocha
Médico
CREMEPE 12068

01/11/16
21:30

Exatato 0,8
Paciente líquido em RE, AA, Mepneco, em
alt. sermicosos.
AR: MGD em NEF, 21h.
OP: 1 decubito
Monitorar



**ESPERANÇA****EVOLUÇÕES CLÍNICAS****RICARDO BRUNO DA SILVA**

Noi

Nasc: 05/12/1980 - 35a10m26d

Reg: 1306696 - Pront: 000065962

UNIMED RECIFE/IN

Entrada: 22/10/2016 - Hora: 02:17

Matricula: 9940018506763003

Da

Leito: UTI21

Ho

1306696

Paciente: RICARDO BRUNO Leito: 21 UTI

Data/Hora	Cada anotação deve ser assinada
01/11/16	FD Time de PUNÇÃO:
17:45	Realizamos avaliação para punção de cateter Picc line, paciente com indicação de NPT + ATB + terapia emolumentosa. Realizado procedimento na UTI Geral, leito 21, sem intercorrências. Punção realizada em veia basilica esquerda, sem sucussão do fio guia na primeira punção, sendo na segunda introduzido com êxito, perimetro braquial 31. Instalado cateter B Braun Picc SF de duplo lumen introduzido 43cm, sem dificuldade na introdução do fio guia e cateter. Realizada radiografia Rx Tórax. Cateter com bom fluxo e refluxo, sem resistências, com fixação com Statlock, curato no sistema convencional. Material: 01 kit aspirador 21 G; 04 gases; 01 compressa cirúrgica SF 250 me; 01 seringa 10cc; 01 seringa de insulina; 01 agulha P aspiração xylocaina sem vaso; 01 clorxidrina ciclopática; 01 clorxidrina dequimarte. Segue aos cuidados com Picc line, após liberação de uso do cateter. Liberado lavagem de cateter 4x/dia.
	Natália Ellen Enfermeira COREN-PE 331.334





ESPERANÇA

EVOLUÇÕES CLÍNICAS

Data/Hora

Cada anotação deve ser assinada

DATA: 01/11/16 HORA: 12:00h

APLICADO CAM-ICU

RASS: ☐

DELIRIUM: ☐ SIM

☒ NÃO

Rivonilde Amorim
Médica
CRMPE: 13.014

GASIMETRIA

pH 7,46

LAC 08

IO 480

PCO₂ 45

HCO₃ 32

PO₂ 101

BE 8,2

COND.: ↓ HDT

Rivonilde Amorim
Médica
CRMPE: 13.014

01/11/16

Nutrição

15h

Paciente com sobrepeso, no entanto em risco nutricional (NRS=3), nível de assistência nutricional adequado. Paciente só está tolerando líquidos claros, refere muita náusea. Mantenho dieta VO líquida total conforme indicações. Segue em acompanhamento.

11/11/16

Euforização Respiratória

15:30

Paciente segue em RETMO 20 L/min, eufórico, xalt. respirações
AR: MV(+) em aut. LVA
Op: tolerante

Deixa em AA (SpO₂ 95%)





ESPERANÇA

EVOLUÇÕES CLÍNICAS

RICARDO BRUNO DA SILVA

Nasc: 05/12/1980 - 35a10m20d
Reg: 1306696 - Pront: 000065962
UNIMED RECIFE/IN
Entrada: 22/10/2016 - Hora: 02:17
Matrícula: 9940018506763003
Leito: UTI21
1306696

Paciente: RICARDO BRUNO Leito: 021

Data/Hora	Cada anotação deve ser assinada
01/11	# EVOL. DIURNA
<u>10:50h</u>	
	• ESTÁVEL • CONSCIENTE • TAQUICÁRDICO • AFÉRRIL NO MOMENTO • TAQUIPNEIA LEVE • NÁUSEAS E VÔMITOS ⊕ • ANICTÉRICO • ACIANÓTICO • AUP EM UTEE • SVD ⊕
	* S/DISTÉRMIAS OU DISTÉRMIAS - EVAC. ↳ COLOSTOMIA 50ml - DIURESE 1250ml ↳ BH = + 2658ml
	RCR, BIF. 110bpm
	135x85mmHg
	MVRUDE S/RA. SAT O ₂ 98%
	ABDOMEN: GLOBO. DEPRESSÍVEL. RHA ⊕ HIPO. DOLOROSO DIFUSA//; NAS S/ IRRITAÇÃO PERITONEAL.
	COND.: • Retirar SVD
	• ANTIEMÉTICO FIXO
	• PASSAR PICC
	• VIGIAR EXAMES E FC
	• GASMETRIA
	• CUIDADO C/ BH

Rivara, 13.014





ESPERANÇA

EVOLUÇÕES CLÍNICAS

Data/Hora

Cada anotação deve ser assinada

01/11/2016

Enfermagem Diurna

10:40

Paciente evolui em Egeraue, consciente, orientado, restrito ao leito, com indicação de deambulações. Hipocrânico, desidratado, SSVV. Taquicárdico: 114 bpm, Taquipneico: FR: 25 irpm, PA: 131 x 80 mmHg. Apresenta agora episódios de êmese de aspecto biliar. Respiração espontânea com cateter de O₂ contínuo. Dita VO com acutação regular. AUP em MS doço VJugular Esquerda, pericó, sem sinais flogísticos. Fo Abdominal externa, de aspecto limpo, renovo evrativo oclusivo com eloxidina alcoólica. Colostoma em Flanco E, sem presença de gás ou resíduo. Escorição em MSS, grande extensão em MSD, com perda de epiderme, pela extensão do antebraço. Renovo evrativo oclusivo com Dermacrium + O₂ PLE + 05 gases + 01 SF de 300 ml + 01 atadura de 15 cm. Em MSE escorição de média extensão em mão, renovo evrativo com Dermacrium + 02 gases + 01 atadura de 10 cm + 02 gases. Paciente em uso de SVD de 3 vias, medindo Pressão Intra-abdominal, médico diarista solicita retirada de sonda. Paciente segue monitorizado aos cuidados de enfermagem.

- Vigiar sangramentos
- Promover conforto ao paciente
- Estimular deambulação
- Observar permeabilidade de AUP

elaborado por
enfermeira
1406.002





EVOLUÇÕES CLÍNICAS

1306896

Paciente: Ricardo Bruno de Silva Leito: _____

Leito: UTI21

1306696

Data/Hora

Cada anotação deve ser assinada

8A/16

50:29

CIRÚRGICA

3^o PO. Poi - op de colectiune agnuntiei
pentru ~~tinuta~~ alchimie de fide
5^o PO. de Relapsiune para traie
cartoline

Paciente evoluindo com distensão
da dieta VD.
Colostoma não funcionando bem
para gas.

to Borne: RFB, exposure of km,
erect, den disto 1+14-1.

Ablague - distendidos temporales
colortones bem perpendicular

CDs Montadas para o seu
Avócio NPT.

Flávio Fernandes
Cirurgião Geral
CRM 15523



Data/hora

Cada anotação deve ser assinada

: visão padrão respiratório.

Em tempo: às 22h paciente apresenta ímex
de aspecto miliar, médico ciente, medicado
conforme prescrição.

Deborah Gomes
Enfermeira
COREN 406.002

03/12/16 Fisioterapia Respiratória #

10:00 Paciente segue em PE + O₂ (2l/min),
respiração, acústica, em profundidade,
relaxamento, com PV suave, mto e E
T+ e simétrico. Toxe moderado e eficaz
ao comando.

AR: MV(+) em AUT, SIDA

CP: ↑ decúbitos

FVS e FC como T. respiratório

Toxe mantido o auxílio do co-
lego em PO como T. de desobstrução

Jasiel Frutuoso
Fisioterapeuta
CREFITO 202700 - F

03/12/16 Fisioterapia Motora #

10:00 Paciente segue comando, ativo, HRC
36, NF III HND estável, em posição de
PVA. Idem em 9h14 Pa em abdomen.

CP: BTT

Alongamentos passivos em 5m
Exercícios ativos livres em 4m

Jasiel Frutuoso
Fisioterapeuta
CREFITO 202700 - F



Paciente: Ricardo Bruno

Leito: 21

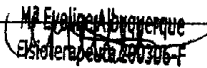
RICARDO BRUNO DA SILVA

Nasc: 05/12/1980 - 35a10m24d
Reg: 1306696 - Pront: 000066962
UNIMED RECIFE/IN
Entrada: 22/10/2016 - Hora: 02:17
Matricula: 9940018506763003



Leito: UTI21

1306696

Data/Hora	Cada anotação deve ser assinada
31.10.16	Fisiokinesia Respiratória
21:30	Paciente evolui consciente, orientado, em RE+UO ₂ (3 lpm), eupneico, eufórico, sem sinais de acúmulo de secreção, TV hiperinflado, porém sem desconforto. Auscultando - R de dor abdominal.
	AR: MV@ em AHT, M RA
	cd: Estimulação à tosse.
	RSV
	Mantendo CNO ₂ = 3 lpm
	
31.10.2016	- Enfermagem Noturno -
22h	Paciente evolui em EGBavel, consciente, orientada, acamado. Hiperóxico, hidratado. SSV. Taquicárdico FC: 109bpm, FR: 19 irpm, PA: 126x74. Respiração espontânea em ar ambiente, dige, com cateter de O ₂ , com bom padrão respiratório. Dieta VO com pouca aceitação. Acesso vascular periférico em Veq jugular externa, púreo, sem sinais flogísticos. FO Abdominal, com curativo oclusivo de aspecto limpo. Abdome pouco distendido, doloroso. Colestomia em flanco esquerdo, E ⊕. Sonda Vesical de demora de 3 dias, em medição de pressão intra-abdominal a cada 4h, diurese ⊕. Segue monitorizado aos cuidados de enfermagem.





ESPERANÇA

EVOLUÇÕES CLÍNICAS

Data/Hora	Cada anotação deve ser assinada
	#CIRÚRGICA#
03/11/16	
11:00h.	LE PERITONITE PURULENTA
	SINAIS:
	ECG: supino, indolento, cabeça, c/ 12 leads, c/ 12 leads e c/ 12 leads.
	ACV: RCR em 25 BWT MV @ em 25 BWT
	ABD: Glútero, supino e c/ 12 leads FO c/ 12 leads aspecto c/ 12 leads c/ 12 leads aspecto.
	CD: Dentes
	 GISELE VALENCA DE MEDEIROS CRM 1072
03/11/16	#UTI 3 - Diurno#
11:30	#Hb: 1º DPO de re-op de laparotomia por
Visto às	peritonite purulenta.
8:30	
	*Em uso de: ATB: Meronem + Vanco (31/10) DVA: Ø
	AVM: Ø
	*24h:
	BH = +491 ml $\Delta TC = 37.5 - 36$
	Diurese = 1400 ml $\Delta HT = 146 - 122$
	Evacuações = Ø $\Delta PA = 148 \times 80 - 149 \times 74$





ESPERANÇA

EVOLUÇÕES CLÍNICAS

Data/Hora

Cada anotação deve ser assinada

DATA: 03/11/16 HORA: 17:05

APLICADO CAM-IGU

RASS: ☒

DELIRIUM: ☐ SIM

☒ NÃO

Ilkayla
Enfermeira
COREN-PE 367.162

03.11.16

18h

* Infecção *

Paciente com POC livre, instalado TCG,
sem intercorrências, para 10.11.16
que abx cuidados

Ilkayla
Enfermeira
COREN-PE 367.162

03.11.16

20:15h

* Fisiologia Respiratória *

Bom segue em RE+AT, saturação, SPO₂ = 98%
RV superficial, sem sinais de desconforto
respiratório.

AR: 12/15 ALT 5/24

CP: Eixo cardíaco

Padrões vent. solútil

Duro e CO₂ (12/min)

Renata Arruda
Enfermeira
COREN-PE 187.987-F





ESPERANÇA

EVOLUÇÕES CLÍNICAS

Data/Hora	Cada anotação deve ser assinada
04.11.16 24:35h	Bref. Noturno Ret GOR, leve, armet, cabelo, deambula, ucomocodado, amantado, afelxip, hidratado, FC 119, PA 123/59, FR 25, SpO 94%. RE + cat O₂, PRC MSE CKB sem sinais flogísticos med HDT 42 ml/L, ABD distendido com FO cunat occlusivo, úmido, ducto. vo liguida, EF expa- toma em uc + volastomica, exocricas mss, uobta- do URO + KENO. Cuidados: Observa ssvu + vertome lar deambulacat + Repomover, conforto. <i>[Assinatura]</i>
04/11/16 9:30	<i>[Assinatura]</i> Pte. mpe em RE + CNO₂, amantado, PV mpeafel, pte. com mpe de desconforto respiratorio, com cecimlo Muetuo. AR: m v f r e n t a t PR: PVS (Pulsos ventriculares respiratorios) feto cecimonia O₂, mpe SpO₂ 82%. <i>[Assinatura]</i>
04/11/16 10:00	<i>[Assinatura]</i> Pte. comant, amantado, hmedicamentosa artely, foga mualde preservada. Reclze deambulegim com c enfemogen e nectog- ne poltuere. <i>[Assinatura]</i>



Data/Hora

Cada anotação deve ser assinada

- #co: ① Prospeção dieta VO.
 ② Manter NPT até boa aceitação de dieta oral com aporte calórico satisfatório.
 ③ Vigiar distúrbios.

Dr. Leonardo Peixoto
 Cir. do Aparelho Digestivo
 CREMEPEV 15.878

04.10.16
 13:30

Em Dermograma

Paciente evoluindo em EPR, consciente, orientado, hidratado, aleitado. Em dieta por VO com boa aceitação. MVG superevado (16 urpm), SpO₂ saturação (98%), em PaO₂ com tiragem acionada, amideirada. Boa perfusão tissular periférica. PCR, normocárdico (104 bpm), normotensão (104 x 42 mmHg), SVC-PTOC, leme MGD, de aspecto limpo, sem flogose, 90% + 5% de lúx (4-10, 11). F.O. abdominal + ultrassom em RMGS, supino com 2 lataduras de 15 cm + 02 luxas (15 cm) + 05 pontos de anse + 03 640, 94% de 10 ml + 60 cm de murepate + der. macerado. Durar 02 vacuacões por capto. mia 04. Plano de cuidados: Debitos 2. 02 des. llexados, estimular deambulacão, de. tima de cuidados. Iniciar 30cc leme de 412k, vigiar BR 160 N.

Ilka Targino
 Enfermeira
 COREN-PR 362.162



Data/Hora

Cada anotação deve ser assinada

DATA: 9/11/16 HORA: 15:51
 APLICADO CAM-ICU
 RASS: 0
 DELIRIUM: ☐ SIM ☒ NÃO

Ana Maria Damasc
 Angiolina C. V. Viscu
 RI-PE 15.102

09/11/16
 16:30

Exfermagem:
 Às 16:25 Colimetalada Nutrição Parenteral
 (MPP+) sem intercorrências. Utilizado:
 → 01 pacote de luva esteril
 → 01 Equip. Poliplex
 → 01 q-lyte
 → 01 seringa 10 ml + 01 340,9 + 10 ml + 01 agulha
 → 01 agulha 42 ml/h

Ilka Taurino
 Enfermeira
 COREN-PE 367.102

09/11/16
 20:00

Exatidão Exatidão

Recebeu com PE + CNO, 3x22 982,
 porém ao retornar o 2º b SpO2, por isso
 mantendo em 02/min.

At: M. R. - 0140
 em: PVS

Exatidão Exatidão

Jailson Souza
 Fisioterapeuta
 CRF-PE 88827





ESPERANÇA

EVOLUÇÕES CLÍNICAS

Data/Hora

Cada anotação deve ser assinada

ABH = +1266 ml

Paciente evolui sem queixa de dor abdominal
Mendou Conte estável. Sem SV4.

EGK, constante, métodos, aféris, acústico,
expirico.

ACU - IPRU 24, FC = 102 bpm, PA = 137 x 80 (103)

AP - MUP em 4 MT, S, R - EtO2 = 97%

ABD D plano, depressão, doloroso à palpação,
sem sinais de peritonite, RTH (+)

CD ① Mont de Só WO
Montado
02h 20 29L

+ Curipia

+ pró op de colet erg
+ ad t

+ Menoreu + Varico + Fluor

→ Paciente estável sem sinais
abdominais.

Desambulando

Justa liquida total OK

pld levemente distendida, mds

FO 2 grau apertado, RTH (+)

edado por 1 pr apertado e ruído

R/ ppg

casal. Sabe-se que grande.





ESPERANÇA

EVOLUÇÕES CLÍNICAS

Data/Hora	Cada anotação deve ser assinada
05/11/16	35 anos, O ⁺ Enduração médica
21 hs	HD: malista de problemas
20:20	DE: PAS = 121 - 129
	Em um:
	PAD = 75 - 82
	atb = microalbum +
	FC = 101 - 105
	Vancomicina +
	Temp = 36,2 - 36,6 °C
	Funcionando
	Durum = 1300ml/12h
	Ra = 0
	PAH = -88
	DVA = 0
	HGT = 112/133/96
	TOT = 0
	Paciente masculino, dinâmico e humilde.
	micamunha estável, sem queixas de intercorrências.
	Plantando, sem insucesso. Durum clara.
	EGR, consciente, orientado, aeróbico, amigável
	ACV: RCA 2T BNF SIS FC = 117 PA = 133x77
	AR: MV + MV ANT RM RA SaO2 = 94%
	Abd: semi-quereno, peso adequado, dorso auscultado -
	muco à palpação profunda, RHA auscultados.
	Ext: sem edemas.
	Em grupo: acionou bem a aula de prática, sem
	maiores erros ou dúvidas
	ca: ① solicito rotina laboratorial
	② Manter o auto-limpeza
	③ Relato médico

Dr. Felipe S. Falcão
Médico Internista
CRM 22890





ESPERANÇA

EVOLUÇÕES CLÍNICAS

Data/Hora

Cada anotação deve ser assinada

06/11/16

10:20

Curiripina

+ pi op de colet esp

+ OSTE

+ muonem + Varma + flua

Pot potencial sem long abdominal;
Acidando dieta; esbortomia
de bom expirato e purulomanta
No entanto, mantém topocurder

Olhos; expirato; euc a

del pouco distendido, deprimido
sem entap

Med. Marta Leite Brando;
NPT
Pitudo mudo

Carim

11/16 Enfermeiro Diurna

1:40h

Paciente em EGR, consciente, orientado,
com dieta W, AUP em MSD hidrolizado + picc
line em MSE e ICU sem sinais flogísticos,
hidrolizado. Eupneico, em respiração espontânea,
normotensão PA 132x74 mmHg, abdome distendido,
esbortomia à (E) Diurna (E) espontânea. Exame-
as em MSD + MSE. FO um abdome tenso





EVOLUÇÕES CLÍNICAS

Paciente: Ricardo Bruno

Leito: 21

RICARDO BRUNO DA SILVA

Nasc: 05/12/1980 35410m24d
Reg: 1306696 - Pront: 00066962
UNIMED RECIFE/IN
Entrada: 22/10/2016 - Hora: 02:17
Matricula: 9940018506763003
Leito: UTI21
1306696

Data/Hora	Cada anotação deve ser assinada
31. 10. 16	Fisiotrapia Respiratória
17:15	Paciente desperto da medicação, em AM (TOT/PCV), bem adaptado, cooperante e colaborativo, sem acumular secreção. Realizo TRE em PSV por 30 minutos com suco (IRRS' dign: (IRRS' = 48 e IRRS'' = 43).
	AA: MV@ em AHT, M RA
	CD: FHTB
	Realizo TRE
	* Gasometria arterial durante TRE: pH = 7,46, PCO ₂ = 40, HCO ₃ = 28,4, BE = +4,2, PO ₂ = 129.
	Em comum acordo com MP, extubo paciente às 17hs. No momento, mantendo bom TV, FR = 19, SpO ₂ = 97%, em CNP ₂ = 3 lpm. Segue sob vigilância.
	M. Evânia Albuquerque Fisioterapeuta 200306-F
31/10/16	* Reavaliação *
17:30	Paciente bem acordado, sem queixas. Salvo dieta líquida para avaliar para passar a boa alimentação.
	Rio X de Tórax (antes da extubação): tubo bem posicionado, sem queixas pulmonares nem sinais de infecção.
	DATA: 31/10/16 HORA: 17:35
	APLICADO CAM-ICU
	RASS: 0
	DELIRIUM: ☐ SIM



RICARDO BRUNO DA SILVA

Nasc: 05/12/1990 - 356106243
Reg: 1306696 - Pront: 000065902
UNIMED RECIFE/IN
Entrada: 22/10/2016 - Hora: 02:17
Matrícula: 9940010506763003
Leito: UTI21
1306696

Paciente: Ricardo B. da Silva Leito: 21

Data/Hora	Cada anotação deve ser assinada		
31.10.16	* Enfermagem *		
15:30	Pr 15h, realizada SVD de 2 vias pela SVD de 3 vias para mensuração de PPA. Materiais utilizados para instalar PPA: → Arcondutor de Darter → Kit Ferro SVD → Kit Ferro Dáctico de curativo → Kit SVD → SVD de 3 vias nº 18 → OY SPO, 91. 500 ml Mensuração PPA de 4/24h conforme PK.		
	Ilka Taumino Enfermeira CORE 367.162		
31/10/16	* UTI - DIA - EVOLUÇÃO MÉDICA *		
15:45	* OVA	* PG (24h)	HEG: 115-105-135-112
Visto ao	Pront	APA: estável	Exercícios: ⊕
08:00	Cmo 14h D2	ATC: 35,3	
Recebido	OB = 525 BH = 42918		
ao Wh ao	* Paciente hemodinamicamente estável, eufórico em respiração espontânea com uso de cateter de O2 3L/min, com ausência de dor abdominal. Evolui com piora do leucograma, taquicardia com picos febris. Mantém função renal estável, sem distúrbios hídricos e eletrolíticos.		
submar do bloco	* Condição: estável, acomodado. Uterino (41w), apêndice.		
	AC: RCR, 21, BVE sem sopros - FC = 115 bpm PA = 116x74		
	AP: MVU ⊕ Am PA - SatO2: 96,1.		
	Abdômen: RHA & como doloroso a distensão.		



Paciente: Ricardo Bruno

Leito: 21

RICARDO BRUNO DA SILVA

Nasc: 05/12/1980 - 35.10u25d
Reg: 1306696 - Pront: 000065962
UNIMED RECIFE/IN
Entrada: 22/10/2016 - Hora: 02:17
Matricula: 9940018506763003
Leito: UTIZI
1306696

Data/Hora	Cada anotação deve ser assinada
31/10/16. 7h	Enfermagem - Paciente em estado geral regular, consciente, acordado, normocrado, contactuando, Respirações espontâneas em ambiente, sítio U.O. girada às 14h, Instituído em Protocolo de jejum (SF + glicose), AVP em jug. Externa E com troca para. O.M. 116, sítio sem flogos, Colostomia em flama E, F.O. em R. abdominal, Enxurradas em H.S. + mda E, Aguardando lavagem lavativa + Depressão no PC hoje. Realizada visita pré-operatória pela enfermagem, Realizada preparo cirúrgico, TCLE apresentada por el. Leonando, S.O. = FC = 112 bpm, PA = 126/62 mmHg, T = 36,6°C, PR = 20 ipm, SPO2 = 98%, CDO = Renovar curativos de MUSS, Vestir camisol, gase e propig, Continuar S.O. de 3/2h, Manter jejum, Encaminhar ao PC após pedido de médico.
31/10/16 07:30	# Cér. Geral # Paciente evolui com piora de leucograma, taquicárdia e com distensão abdominal. E.O. supleno, afébril, hipotenso (11/14), Abol. amigdalos, lúgida + tímpanos, RAO, colostomia de bom aspecto.

Amanda Páris
Enfermeira
COREN-PE 399.091

Dr. Leonando
Médico



Paciente: Ricardo Bruno Leito: 21

RICARDO BRUNO DA SILVA

Nasc: 05/12/1980 - 35a10m23d
Reg: 1306696 - Pront: 000066962
UNITED RECIFE/IN
Entrada: 22/10/2018 - Hora: 02:17
Matricula: 9940018506763003
Leito: UTI21
1306696

Data/Hora	Cada anotação deve ser assinada
30.10.18	<i>Intubação Respiratória</i> Paciente segue em PE, AA, eupneico, PV confortável, sem sinais de quadros de DR. Monitorização de PV. DATA: 30/10/18 HORA: 13h APLICADO CAM-ICU RASS: <u>0</u> DELIRIUM: ☐ SIM ☒ NÃO <i>Deborah Lima</i> Fisioterapeuta CREITO-160983-1 <i>Dra. Marina Gusmão</i> Médica CRM-PE 22.527
tr:ich	Paciente segue náuseas após diálise, com boa evolução de sinais vitais. <i>Jr</i> <i>Dra. Marina Gusmão</i> Médica CRM-PE 22.527
30/10/18	35 anos, O7 # Evolução médica # 20:10 HS: Nada mais de problemas DE: PAS = 126 - 132 PAD = 71 - 75 FC = 120 - 133 Temp = 36,9 - 37,1 °C Durum = normal + HCl 12h BH = + 2700 (?) HGT = 115 / 105 Em UNO: (29/11/0) act = cipro + metformina Ha = 0 DVA = 0 ROT = 0 Via jugular externa (E) C/A = 1



Paciente: RICARDO BRUNO Leito: 21-UTI

RICARDO BRUNO DA SILVA

Nasc: 05/12/1980 - 35.10m23d
Reg: 1306696 - Pront: 000065962
UNIMED RECIFE/IN
Entrada: 22/10/2016 - Hora: 02:17
Matricula: 9940018506763003
Leito: UTI21
1306696

Data/Hora	Cada anotação deve ser assinada
29/10/16 19:55h	UTI - noite Paciente recebe expansão volêmica ao longo do dia. Urímon 400 ml. Sente "gases" na barriga. Consciente e alerta. Suprimentos Rx's 0 PA: 120 x 70 mmHg FC: 115 bpm RCR 51 x pps MM @ MM ACR Abdomen depressível com ruídos presentes. Colostomia de bom aspecto. Medicados com dimeticona. Amanhã: retirar sonda vesical e iniciar mobilizações.
	<i>(Assinatura)</i> GUSTAVO GOMES DA ROCHA Médico CREMEDE 12088



RICARDO BRUNO DA SILVA

Nasc: 05/12/1980 - 35a10m23d
Reg: 1306696 - Pront: 000065962
UNIMED RECIFE/IN
Entrada: 22/10/2016 - Hora: 02:17
Matrícula: 9940018508763003



Leito: UTI21

1306696

Paciente: Ricardo Bruno da Silva Leito: 21

Data/Hora	Cada anotação deve ser assinada
29/10/16	35 anos, O → * Evolução médica *
15h12	HD: nada mais de problemas
UNTO AS	PE: PAS = 111 - 130 Em UNTO:
08:40	PAD = 60 - 89 atb = ∅
	FC = 111 - 120 Rd = ∅
	Temp = 35,6 - 37 °C DVA = ∅
	DIURUX = 500 mL / 24h TOT = ∅
	PAH = - 194 Drito duro (SNG) = 75 mL
	HGT = 107 / 107 / 151
	Paciente evoluindo clinicamente e hemodinamicamente estável, sem intercorrências, repouso intermitente com SNG e HGT. Mucosa corada, sem coágulos. Consciente e orientado. Apresentando perda de urina, sem perda de creatinina. ECG: normal, hipocorada, acentuado, arritmico, afasia. REV: RCR 2T BIVF 91S FC = 115 PA = 112 x 69 AA: MV + MV APT MV RA PaO ₂ = 94% Aa: pulm - grosso, distendido, doloroso à palpação profunda, hipotímico à insuflação. Ext: sem edemas de membros. cov. ① Rsgato exans - nada fluxo. ② Faço expansão volêmica com 850,9% 1000ml e diuix hidratação contínua com 3000ml/24h ③ Diuix 01 ampola de KCl 19,1% em cada fax. ④ Faço suflar e diuix 818 horas. ⑤ Início ciprofloxacina e metronidazol - não havia sido prescrito previamente.



RICARDO BRUNO DA SILVA

Nasc: 05/12/1980 - 35a10m23d
Reg: 1306696 - Pront: 000065962
UNIMED RECIFE/IN
Entrada: 22/10/2016 - Hora: 02:17
Matricula: 9940018506763003

Leito: UTI21
1306696

Paciente: Ricardo B. da Silva Leito: 21

Data/Hora	Cada anotação deve ser assinada
28.10.16 19h	→ Admissão de enfermagem: Admito paciente em UTI Geral, vindo do BC, em fase de laparotomia exploradora por trauma abdominal fechado sem intercorrências pós-operatórias, bem-estar, sem sintomas. MRC em 24h, saturação (99%), oximétrico, a-mistério, em latos contínuos, boa perfusão periférica, com SNG aberta, RCR em 24h, normal (49 bpm), mmHg (40 x 69 mmHg), AUP 344 + AUP MOE de abdome limpo, sem sinais de irritação. T0 abdominal + coloração em branco e SNG. Exatidão em campo plano de cuidados. → Detecção de lesão → Fluxo e controle da dor → Rotação BTL 60N → Rotina de cuidados.
28.10.16 23:44	Bom. No Turno Ret EGR, vomos, sem, calma, quise - se de da última HP, niente, mediano, mamocando, acenotico, afecção, hi-dratado, acamado, FC 121, TA 114/69, FR 23, SpO 98%, RE AUP 366 sem sinais de irritação, AUP 42 ml/h, SNG de- ta SNG + SNG de coloração branca e FMA 4.

Ilka Taurino
Enfermeira
COREN-PE 067.162



**ADMISSÃO
UTI GERAL 3**

NOME: RICARDO BRUNO DA SILVA	IDADE: 35 anos
CONVÊNIO: UNIMED	REGISTRO: 1306696
ALERGIAS: NEGA	LEITO: 21
DATA: 28/10/2016	HORA: 19:10H

Admissão feita a partir de informações colhidas com médico da anestesia, e do paciente, que é consciente e orientado.

Paciente com história de trauma abdominal fechado há 7 dias, evoluindo com dor abdominal e vômitos, proveniente do bloco cirúrgico, onde foi realizada laparotomia exploradora, colectomia segmentar com colostomia terminal, devido a perfuração em transição de colon descendente e sigmoide bloqueada por grande omento e por alça de delgado; presença de lesão em mesentério de íleo terminal.

Paciente admitido no hospital no dia 22/10 sendo encaminhado à UTI para observação pois apresentava uma TAC de abdome que evidenciava pequeno hemoperitônio (pequena quantidade de líquido livre na cavidade peritoneal peri-hepático, peri-esplênico, adjacente a alças da pelve), ausência de pneumoperitônio. Foi avaliado e acompanhado pela cirurgia geral. Manteve-se estável hemodinamicamente, recebendo alta da UTI no dia 24/10/16. Paciente evoluiu apresentando dor abdominal e vômitos, sendo, assim, indicada a laparotomia exploradora no dia 28/10/16.

Chega a este setor acompanhado de médico anestesiologista, estável do ponto de vista respiratório e hemodinâmico, com AVP, com SVD, com SNG, colostomia em flanco esquerdo, referindo dor abdominal.

Ao Exame:

EG bom, eupnéico, normocorada, hidratado, acianótico, anictérico, afebril, consciente e orientado. ECG=15

- AR: MV+ AHT sem RA Sat O2 98% FR= 22lpm
- ACV: RCR 2T S/ Sopres PA= 120x60 mmHg FC = 73 bpm
- ABD: depressível, doloroso à palpação superficial difusamente
- FO: curativo oclusivo; colostomia em flanco esquerdo.
- Extr: Boa perfusão, sem edemas

Impressão diagnóstica

1. POI LE + colectomia segmentar com colostomia terminal
2. Trauma abdominal fechado

Plano terapêutico

1 - Manter em UTI para observação de sangramentos e manutenção de estabilidade hemodinâmica por, pelo menos 24h.

2 - Prevenção de complicações secundárias relacionadas ao evento

Plano de cuidados

1. Solicito exames de admissão
2. Mantenho dieta zero
3. Início Profilaxia para TEV
4. Deixo analgesia fixa
5. Acompanhamento da cirurgia geral

*Dra. Carla Andrade Moraes
Médica
CRM-PE 24640*

DATA: 28/10/16	HORA: 23:30
APLICADO CAM-ICU	
RASS: ☒ Branco	
DELIRIUM:	☐ SIM
	☒ NÃO

*Dra. Carla Andrade Moraes
Médica
CRM-PE 24640*



RICHARDO BRUNO DA SILVA

Nasc: 05/12/1980 - Jsa10m21a
Reg: 1306696 - Pront: 000055982
UNIMED RECIFE/IN
Entrada: 22/10/2016 - Hora: 02:17
Matrícula: 9940018506763003



Leito: 3128

Paciente: Richard Bruno Leito: 3128

Data/Hora	Cada anotação deve ser assinada
28/10/16	Nutrição
11:00	Paciente vem com baixa ingestão alimentar. Identificado preferência alimentares, porém bolus mais líquidos e pastas. Refre a epistaxia de vômito e 3 evacuações líquidas. CD: Motim na dieta branda hipolepidica constante. processado 6x1 ouz conforme anexo. Segue em bom andamento conforme protocolo de assistência nutricional.
11:20	Bom tempo. Dieta 200 cal 2º Consente
28.10.16	# Hospitalota #
11:20	Chamado para avaliar paciente com queda de vômitos que não melhoram após Dexam e Zofran. Paciente nega febre, cont: paço, dinâmico. BEG, consciente, orientado, hidratado, úmido, eufórico, afébril, anictérico, auscultico, sem edemas. RCZ IT BNF SI SJ Fc = 120 bpm MV+ AHT SIRA Fc = 18 bpm Abdom: globoso, distendido, doloroso difusamente, Blumberg (+), Rovsing (+), Murphy (+), Durnphy (+), RHA (+), sem VMB. ECG IS. Isorotc. Sem deficits. Tuxeto TC de Abdom: importante pneumopneumato. Condute: 1- Sobito ex. lab 2- Avaliar urgente da Cirurg's Qual





ESPERANÇA

EVOLUÇÕES CLÍNICAS

RICARDO BRUNO DA SILVA

Nasc: 05/12/1980 - 35410m21d
Reg: 1306696 - Pront: 000665962
UNIMED RECIFE/IN
Entrada: 22/10/2016 - Hora: 02:17
Matricula: 9940018500763003
Leito: 312B
1306696

Paciente: Ricardo Bruno Leito: _____

Data/Hora	Cada anotação deve ser assinada
	#P.C = steur 88W66H Medicao C.P. 21
	Evair Melo Enfermeiro COREN 449.449
	+ Enfermeiro #
26/10/16 18:15	Paciente apresentando dor abdominal intensa mediada pelo CPM, como tb náuseas. Realiza-se a vacina anti-tetânica conforme solicitação.
	#Cirurgia #
27/10/16 14:00	Trauma Abdominal Fechado Paciente refere que apresentou 2 episódios de vômitos, após relatos melhora da dor abdominal. Ao Exame: EGB, supneco, hidratado, arbor, ausculta normal e cardíaco. Ag. RIR em 2+ BNF S/Sepsis.





ESPERANÇA

EVOLUÇÕES CLÍNICAS

RICARDO BRUNO DA SILVA

Nasc: 05/12/1980 - 35,10m20d
Reg: 1306696 - Pront: 000065962
UNIMED RECIFE/IN
Entrada: 22/10/2016 - Hora: 02:17
Matricula: 9940018505763003



Leito: 3128

1306696

Paciente:

Leito:

Data/Hora	Cada anotação deve ser assinada
25/10/16 10:35h	CIRURGICA. Trauma Abdominal Fechado Paciente sobo contusão. Acionado hem a dieta. Por abdominal. Ap. Exame: BBB, desconforto (+/-) e efeito epêmico, hidratação consistente e orientado. Abdomem, distendido, doloroso a palpação profunda, de forma intermitente. VO. Dieta de soro. Painel. Flávio Fernandes Cirurgião Geral CRM 15523 # Enfermagem # 25/10/16 Paciente evolui em EGR, comente, orientado, 12h. anelhil, supressão. Com dieta por VO. Com





Paciente:

Leito:

RICARDO BRUNO DA SILVA

Nasc: 05/12/1980 - 35, 14, 10

Reg: 1308698 - Print: 000065982
UNIMED RECIEF/IN

Entrada: 22/10/2016

Matrícula: 9940018506763003

1-44

Laito: 312B

1306696

Data/Hora	Cada anotação deve ser assinada
	<i>talista do plantão</i> <i>Marcela Moraes</i> Enfermeira CRM: 18.414
25/10/16	<i># Hospital</i>
03:25	<i>Citaramos para Adalberto Roderito para ser tratado no</i> <i>ambulatório.</i>
	<i>Bom dia, Bom dia, bom dia a todos</i>
	<i>su: 100, 20, 100, 100, 100, 100, 100, 100</i>
	<i>100, 100, 100, 100, 100, 100, 100, 100</i>
	<i>100, 100, 100, 100, 100, 100, 100, 100</i>
	<i>100, 100, 100, 100, 100, 100, 100, 100</i>
	<i>100, 100, 100, 100, 100, 100, 100, 100</i>
	<i>100, 100, 100, 100, 100, 100, 100, 100</i>
	<i>100, 100, 100, 100, 100, 100, 100, 100</i>
	<i>100, 100, 100, 100, 100, 100, 100, 100</i>
	<i>100, 100, 100, 100, 100, 100, 100, 100</i>





ESPERANÇA

EVOLUÇÕES CLÍNICAS

Data/Hora

Cada anotação deve ser assinada

num + 2 atadura 15cm. Segue aos cuidados da equipe.

[Assinatura]

[Assinatura]

26/10/16

Parente estirado

neque evacuações

10:30

Acostando deito

exame: FC 114; supressão /
fritada com + 10ml
ph 7,2; distensão; abdome e
sem interjeições peritoniais.

FC = 120 bpm

[Assinatura]

[Assinatura]

Enfermagem

26/10/16

13h

Paciente evolui em EOR, consciente, orientado, afeto, eufórico, clamado. Com deitor por VO. Com DIP em MSE sem p-nais fisiológicos. EF (+) espontânea. Digo paciente desambula. Renova curativo de punção / MSD + COXA (+) + náupela + mão (+) + a linhas: costal + 500ml + 2 atadura





ESPERANÇA

EVOLUÇÕES CLÍNICAS

Data/Hora

Cada anotação deve ser assinada

27/10/16

Parâmetros da enfermagem
permaneceram estáveis
nas G/FC A
hallucinação SI Resultado
CO: Silêncio TAC
Resposta Exames

R. R. R.
Romana Pimenta da Mota
Cirúrgica Transcendental
CRM 15712

Enfermagem

27/10/16
12h

Paciente evolui em EGR, consciente, orientado,
atento, eufórico, deamb. c/ ajuda. Com de-
ta por VO. Com AVD em MSE por rancos flo-
rísticos. EFA espontânea. Rancos curativos
de escoriação em MSD + Mão (E) + Coxas (E) + pesa-
pula com 2 curativos estéreis + 4 gases + 3 SFC 9% +
Dermaceum + 1 atadura 15cm + mariposa +
máscara. Segue aos cuidados da equipe
e aguarda TAC. Abat. total.

P.C. = Afem 55W 6/10h
Medican C.P.M.

EVANILMO
Enfermeiro
CRM 15712





ESPERANÇA

EVOLUÇÕES CLÍNICAS

Data/Hora	Cada anotação deve ser assinada
	# C.G.#
28/10/16	Paciente vítima de trauma abdominal fechado
	há 7 dias. Nos últimos 24 horas vem evoluindo
	com dor abdominal + vômitos.
	TSE de abd. mostra grande pneumoperitônio.
	Hx: dor de difusão
	FC: 120 bpm
	Zoncos e onitidos.
	CD: ① Perme sangui
	② A.S.O
	Dr. Carlos Estrela Cirurgião Geral CRM-PE 10242
	Dr. Leonardo P. P. P. Cir. do Aparelho Digestivo CREMEPE 16.871
	# Enfermeira #
28/10/16	Paciente evolui em EGR, consciente, orientado,
12h	afebril, eufórico, deambula. Com dieta por
	VO. Com queixa de náuseas e vômitos.
	Com AVD em MSE sem sinais físicos.
	EF+ espontâneos. Aconselhado Hoyer-
	talista p/ avaliar paciente por náuseas
	e vômitos não adia com medicação.
	Realizada avaliação de urg. pelo cirurgi-
	ão, paciente zero dieta e se p/ BC realizar
	uma laparotomia exploradora. Segue as
	cuidados da equipe.
	# P.C = 12/10/16
	Medicam C.D.M.
	Evanil





ESPERANÇA

EVOLUÇÕES CLÍNICAS

Data/Hora	Cada anotação deve ser assinada
28/10 23:45	Fisioterapia Respiratória Paciente com traqueostomia fechada, eufórico, em RT+AD, PV superficial mas confortável com SpO₂ 96%, AR A/12A. Paciente acordado. Admitido para fisioterapia respiratória. Segue em CNO₂. <i>Jailson Souza</i> Fisioterapeuta CREFITO 8686-LTF
29.10.16 9:30	Fisioterapia Respiratória Paciente evolui consciente, orientado, em RT+ CNO₂ (12pm), eufórico, acinzentado, sem alterações neurológicas, mantendo TV hiperinflado, porém sem desconforto. AR: MV@ em AAT, M RT Col: Estimulado à tosse PSV Suspendo CNO₂ e deixo em A/A. <i>Mª Evelyn Albuquerque</i> Fisioterapeuta 004305-F
29.10.16 15h	Enfermagem Paciente evoluindo EBC, consciente, orientado, com cateter de O₂ inserido pela fístula traqueostômica, com oximetria, apné, acinzentado, normotensão, com saturação a 95%. Com parâmetros cardíacos e orientados para ventilação. A/P queixas externas (E) pouco ou nenhuma dor. Dentre as mantidas SNE abstrata. Pulso arterial (E) F.O. normal. SVD.





ESPERANÇA

EVOLUÇÕES CLÍNICAS

Cada anotação deve ser assinada

Data/Hora

29/10/16

Dr. CARMONA

1º po Dr. CARMONA e Hansen

Diagnóstico: Ø

Su: 722/124

Paciente está bem. Refere náusea e
leve dor abdominal.

Ex. físico: bom estado geral, auscultação normal, sem sinais de desidratação.
Depressão: ausente.

An. m. 10 em 4hs; 80; 96.

An. Ave 24. Ex. 12. An. 120; 57mm.

An. Semelhante ao de antes, depl. p. 20
deleção. Fd. de la. impuro.

An. 10. Coloração de bom aspecto.

1) Otimizar hidratação

2) Nál. Su.

3) Inia. ATB (Cipro + Flajo)

4) Nál. anota.

Dr. T. A. Dias
Unimed Recife
CRM-17.231.9

DATA: 29/10/16 HORA: 15:30

APLICADO CAMICU

RASS: Ø

DELIRIUM: ☐ SIM

☒ NÃO

Dr. Priscilla Accioly
Médica Interna
CRM-PE 22880





ESPERANÇA

EVOLUÇÕES CLÍNICAS

Cada anotação deve ser assinada

Data/Hora	
29/10/16	Enfermagem noturna
21:15hs	Paciente evolui em EGR, consciente, orientado, com dieta e até 20 oxim. AVP em Jug. SA. E mobilizando H ₂ O 25 ml/kg em Bic. Eupnéica, em respiração espontânea, taquicárdico Fe 118 bpm, normotenso PA - 117 x 73 mmHg, Abdomen distendido, diurese ⊕ SVO. Colostomia em flanco (E). Curativo em MSD + máscara E + escudo. Deom exsuação. Segue aos cuidados de enfermagem:
	• Unificar SSVV
	• Realiza curativo diaário
	• Realiza decompressão.
	• Promover conforto.
	Natália Araújo Enfermeira COREN 304806
30/10/16	Em tempo:
05hs	Retirado SVO conforme solicitado por MP.
	Natália Araújo Enfermeira COREN 304806
30/10/16	* VSS - diurese *
10:50h	
	VRB: Eupneica, Diurese, SVO ⊕
	Curativo diaário
	VRB em VSS, resp. em auto SVO ⊕
	DE: VAS: 104 - 142 Qando 4145
	APAD: 65 - 23 Sução: 1000
	APC: taquicárdico. BM: + 3145
	AT: 41 diurese.





ESPERANÇA

EVOLUÇÕES CLÍNICAS

Data/Hora

Cada anotação deve ser assinada

negra, pele do rosto
Exat com energia programada para
amada 3 07:00 (Laparoscopia + ligue cartão)

lx: EOB, lumbos, outubo, anexo, coado, apf
An/mi: MME - AHA
An: RUA - 18, FC = 126, PA: 120x80, S/DVA
APR: ilco para lumbos, dequal, para
delado 3 pulparia, do de lom
aprox colostomia de lom apso cl
carta de ligula d'ao

(D: 1) Cuidado de bps
2) Laparoscopia para ligue cartão
amada 3 7:00 Rixa 3a 3 27:00
3) Injeção de ligue cartão
Rixa 3a lig 3 22:00

Dro Tarcin
Unimed
RECIFE
CRM - 12

30.10.16
Ju

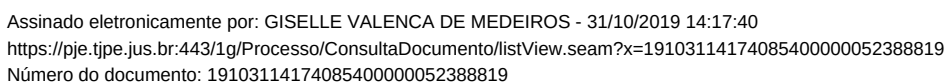
Endereçamento:
Paciente, libeli, em tate, com ciente, mienta-
do, com liguante, mmentado, hidratado, a-
fibril, eupneico, boa saturação, acionolico,
anictico, mmentado, mmentado, SVP
333 (4-01-11), de aperto limpo, sem flabidez
em dieta por VO liquida total. Curativo em
+0 abdominal + MME + materiais 2 atadu-
ros (10 e 15 cm) + 03 pacotes de gaze + 02 0109
Colostomia em flanco E. Durante o plano de
cuidados, estimular deambulação + promo-





EVOLUÇÕES CLÍNICAS

Dra. Priscilla Accioly
Medicina Interna
CRM-PE 22880





ESPERANÇA

EVOLUÇÕES CLÍNICAS

Cada anotação deve ser assinada

Data/Hora

31/10/16

Mh

Com tempo:

Chuge do BC Acompanhado de Anestesi-
sita + Cirurgião + TOT + AVM + SVD com
diversa colúmbica (2+14+) presente, FO
em Região ABD. Seguindo cartão com
BC para ser entregue a família. Para
AVM monta ventilar, Utilizo filtro
higroscópico (HygroBac) + filtro
Flarebac. TOT instalada no BC. e
SVD instalada no BC. Meds = O₂ 58%
FC = 109 bpm, PA = 118/72 mmHg, SPO₂ = 92%
Fr = 21 ipm, F = 36,6°

Amanda Farias
Enfermeira
COREN-PE 399.091

31.10.16

Fisiotupia Respiratória

11-15

Paciente uterado do BC intubado e ainda sob
exito de sedação; relato de queda de saturação
a tentativa de extubação. No momento segue
em VM (TOT/PCV), devidamente sedado, bem adap-
tado, sem sinais de acúmulo de secreção, PV super-
ficializado, porém confortável.

AR: MV@ em AHT, M RA

Id. instalo e adapto AVM, com seguintes
parâmetros: modo = PCV, DP = 12, PEEP = 6,
FR = 16, Ti = 0,92s, FiO₂ = 30%

Ajusto Pneu

* Aguardo despartar p/ avaliação de extubação.

31/10/16

Mh30

Com tempo:

Coleta urina para Urocultura + gasometria +
hemocultura pelo equipe de laboratório, Na coleta

MA TUBERACULOSE
Enfermeira 200306-F



**ESPERANÇA****EVOLUÇÕES CLÍNICAS**

Data/Hora	# Continuação	Cada anotação deve ser assinada
31/10/16	Do retorno ao bloco, paciente chegou intubado, agitado, sem droga vaporizada, com hidratação venosa. El. age, sobe a conduta de oximetria arterial que evidenciou: pH: 7,52 pCO ₂ : 87 pO ₂ : 63 lactato: 1,4, HCO ₃ : 24,7 SO ₂ : 95%. → Aumento FIO ₂ e PEEP.	
	# Conduta	
	① Visto que o paciente apresenta com piora dos parâmetros laboratoriais de infecção e foi abordado duas vezes pela cirurgia e houve dificuldade de extubação (com queda de SO ₂ e PO ₂) decidiu por fazer o esquema antimicrobiano para <i>Moraxella</i> e <i>Vancomicina</i> para cobertura abdominal e pulmonar. (grupos gram ⁺ gram ⁻ e anaeróbios) Solicito cultura.	
	② Deixo analgesia fixa com Tramal e Dipirona	
	③ Deixo com Precelix para melhor adaptação à ventilação mecânica e para proporcionar melhor extubação	
	④ Deixo Hidratação Venosa com 500ml - Vigiar Diurese.	
	⑤ Vigilância clínica e cuidados intensivos	
	⑥ Solicito medida da Pressão Intra-abdominal → PIA = 7.	
31/10/16	# Reavaliação	Dra. Luciana Mota MR Cir. Geral CRM-PE 22255
16:30	Paciente evolui hemodinamicamente estável, bem adaptado à AUM em PCV com FIO ₂ : 45%. PEEP: 8, calmo, contactando. Solicito nova oximetria arterial pH: 7,46 pO ₂ : 129 pCO ₂ : 40 lac: 1,2 HCO ₃ : 28. Após iniciado TRG (PSV FIO ₂ : 40% PEEP: 5). Com tempo, já que o paciente apresenta melhora do padrão respiratório decidimos por realizar TRG; o paciente evolui bem no TRG, sendo então realizada a extubação após 30 min de TRG, com ruído, FC=105 SaO ₂ : 94% em ambiente. Deixo com cateter de O ₂ 3L/min após uma programação de desmame. Os lip Precelix. Manter Vigilância do padrão respiratório.	





ESPERANÇA

EVOLUÇÕES CLÍNICAS

Data/Hora	Cada anotação deve ser assinada
31/10/16 17h	Enfermagem: Paciente encontra-se hemodinamicamente estável, sendo extubado e colocado Colater de O ₂ . Dieta VO, pastilha liberada. Segue aos cuidados.
31/10/16 21:20	Elka Tedrino Enfermeira CORENPE 367.162
	# Evolução Noturna #
	UTI - 3
	# AD: As mamas
	ATB: Meronem
	Vamos
	# Parâmetros
	PAIS = 106 - 138
	PAO = 60 - 86
	FC = 101 - 113
	Tax = 36,3 - 37,1
	Diurese = + 0,0ml
	Bu = + 1146
	Ad bron: BCB, corado, meditado, afimil
	Respiro de BNF si ss
	Muco de BNF si vt
	Alto-freio, mto
	Portunelias lms
	Ponte endovenosa, estéril, si - fme.
	Refere dor abdominal, de intensidade pontual
	si antes que os anticonvulsivos
	Conduta: Analgésico Paracetamol 1g
	Suporte nutricional
	Soluto Rotul

Dr. Márcio Oliveira
CRM 21240
Rég. 11/10/2016





ESPERANÇA

EVOLUÇÕES CLÍNICAS

Data/Hora

Cada anotação deve ser assinada





ESPERANÇA

EVOLUÇÕES CLÍNICAS

Data/Hora

Cada anotação deve ser assinada

DATA: 22/10/16 HORA: 11:29

APLICADO CAM-ICU

RASS: ☐ SIM

DELIRIUM: ☐ SIM

☒ NÃO

Rodrigo Patriota
Adriana Inês
3751

22/10/16

10:4

Resgate ABICU eufórico

CD. Cibernético eufórico
de 7 meses

Assinado eletronicamente por: GISELLE VALENCA DE MEDEIROS - 31/10/2019 14:17:40
https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19103114174085400000052388819
Número do documento: 19103114174085400000052388819



Cada anotação deve ser assinada

Data/Hora

Abd: plano, flácido, discretamente doloroso à palpação profunda. Blumberg negat.

- # CO: ① Ht e Hb 12/12h.
② Vigiar dor abdominal.
③ Dieta livre
④ Deambular.

Dr. Leonardo Peixoto
Cir. do Aparelho Digestivo
CRM-PE 15.678

23/10/16

15:05

Exame físico: Dinâmico

Ht: 1,70m

Em vs de Ht

1,60m

1,70m

APR: 122-101-10g APR: 98-102bpm ALB: 9,0g/dl

OPR: 60-94mmHg APR: 70°-72°s BH: +11cm

APR: 0

Enxuro

Pericite ligeiramente aumentada, Ht. 1,70m.

Reflexo peristaltico de dor abdominal. Ausente de peristaltico.

Ao Exame: EGA normal, orofaringe, pulmões, hígado, baço palpáveis, sem edema.

• AP: MV@ e AAT 1/RA; PR: 20 (4); RR: 12; REPA: 1;

• ACV: NCA 2T, ANF 1/2 RE 236bpm; PA: 120x80mmHg (2T);

• AB: Semi-estudo, flácido, deprimido, discreto edema periaxial.

Ch: ② Positivo, dor, abdo progressivo de hígado

③ NCA Hb 12 (100g)

③ EGA normal

Dr. Elton Pedrosa
CRM-PE 23.510

22/11/16

Exame físico



Data/Hora

Cada anotação deve ser assinada

24.10.16

Farmácia Clínica

8:00

Admissão

• ESCORR de RISCO farmacoterapêutico - Baixo

• HD - Trauma abdominal

• Paciente nega medicamentos de uso regular e alergia mas, o mesmo falou que não utiliza dipirona por não ter efeito farmacológico. (Pct utiliza a dipirona mas a dor não passa).

• ED - monitorar terapia farmacológica

• Próxima Avaliação de RISCO farmacoterapêutico no dia 01.11.

Viviane Franco
Farmacêutica - CORE-003
Hosp. Esperança Olinda

24/10/16

Enfermagem Diurna

19h

Paciente em EGR, afilado, consciente, orientado, contactuando, eufórico, normotensor, respiração espontânea, em uso de PNI + MEE + oximetria de pulso, ausculta cardíaca com BAF em 2T, ausculta respiratória com MV+, RVP em M5E sem sinais flogísticos, dieta por VO com boa tolerância, abdome depressível, úndulo a palpação, com ausculta em MSD/E + escápula, coto E + mão O/E, renomeado curativo (gase + S.F.O.S.) + 1 linha estéril + 2 cateteres 15 + 1 cateter 10 em + dermoxim), eliminação fisiológica espontânea, dimes, utilização em uso de botas pneumáticas, segue as atividades da enfermagem.

Plano de Cuidado

Hanta decubito elstado





ESPERANÇA

EVOLUÇÕES CLÍNICAS

Data/Hora

Cada anotação deve ser assinada

24/10/16

Enfermagem

18:30

Paciente segue de alta da UTI VI unidade de internamento 312B. NGUS-01

Danielo Benedito
Enfermeiro
CONEN: 437.115

24/10/16

Atualização

Paciente admitido na UFR com HERNIA DA TUMOR AGUDO MENTAL PRECISO AO ALMOÇO NA MÃO NO MOMENTO ESTÁVEL

cd: @ Comunique Intern Comunique

Thiago Mariz
Médico
CRM: 18.514

24/10/16

23h

Paciente admitido neste setor proveniente da UTI às 18:35; EGE, consciente, orientado, deambulando, queixa-se de dor abdominal medicado conforme prescrição. Dieta v.o, AVP em MSE positivo, presença de escoriação em Mão E, Cota E, escapula D, e MSD. Eliminação espontânea presente.

Marina Brígida S. Galvão
Enfermeira
CONEN: 396.922

25/10/16

Enfermagem

23:15h

Realizado SVA, usado 1 SVA no 12, 1 litro uterino, 1 cloro de 870,9; 1 onel, 1 relaxante gel, 19,93, 1 litro de procedimento. 1 onel de





ESPERANÇA

EVOLUÇÕES CLÍNICAS

RICARDO BRUNO DA SILVA

Nasc: 05/12/1980 - 35a10m17d
Reg: 1306696 - Pront: 000065962
UNIMED RECIFE/IN
Entrada: 22/10/2016 - Hora: 02:17
Matrícula: 9940018506763003
Leito: UT110
1306696

Paciente:

Ricardo Bruno

Leito:

110

Data/Hora	Cada anotação deve ser assinada
24/10/16	# UTI - Dia #
12:20 DE	
3 APAS 11-138	DIU/UDP: 1050-WC
DPAD 55-71	ΔH 745-WC
DEC 79-97	HGT 79-900
Estável hemodinamicamente	
Quixá-se de cefaleia.	
EGB, consciente, orientada,	
corado, hidratado.	
AR. MVD em ALT SVRA	
FR: 14 ST _{O2} : 93% em ar	
ambiente.	
ACV: Q CR em 2t FC: 70	
1b: Depressível, indolor, RHA	
CO: (1) Resgate exames - U.d. gluxo	
(2) Deixa progenid 100mg	
JU fixo	
(3) Vig. tática clínica	
DATA: 24/10/16 HORA: 16h	Marcella Falcão CRM 24428
APLICADO CAM-ICU	
RASS: 0	
DELIRIUM: ☐ SIM	
☒ NÃO	
	18h
	Alta da
	UTI





RICARDO BRUNO DA SILVA

Paciente:

ALVARO BIAVO DA SILVA Leito: VII D

Leito: 01/15

05/12/1980 - 35a10m18d

05/12/1980 - 35a10m18d

Reg: 1306696 - Print: 000065962

UNIMED RECIFE/IN
Entrada: 22/10/2016 - Hora: 02:17

Matricola: 9940018506763003

Leito: UTI1

1000000

1306896

Data/Hora	Cada anotação deve ser assinada
29/10/16	in CIMA/AT
9:00	Trans abdominal físico
	DE = S/cut
	Pele aderente. Refe cefálica degenerativa nervosa. Refe distensão do abdome. Refe lombar dura. Baixa deflexão da dor.
	Ex: Eciz, cont, omb, coxo, abd, cifose, S2el Am: m. psoas Am: Psoas 25. EC-92. PA: 170x80 Am: Psoas, defl, peso de 100kg o palpues
	NOT (No Exames)
	at: 1) Discurso com PTAP=
	2) Análise clíica
	3) Pico baixo 10

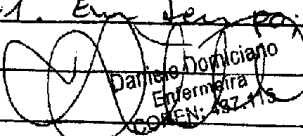


RICARDO BRUNO DA SILVA

Nasc: 05/12/1980 - 35a10a17d
Reg: 1306696 - Print: 000065962
UNIMED RECIFE/IN
Entrada: 22/10/2016 - Hora: 02:17
Matricula: 9940018506763003
Leito: UTI10
1306696

Paciente: Ricardo Bruno

Leito: 10

Data/Hora	Cada anotação deve ser assinada
	DATA: <u>23/10/16</u> HORA: <u>15:30</u> APLICADO CAM-ICU RASS: <u>0</u> DELIRIUM: ☐ SIM ☒ NÃO Dr. Elton Pedrosa CRM-PE 23.510
23/10/16	Enfermagem
17:30h.	Em tempo; Renova curativos de escoriações em coxa E + ombro D + escapula D. Gasto 7 pacotes de gases + 2 ataduras de 10 cm. + dermocerixina + 3 luvas esteril. Em tempo; renova curativo de Max E.
	 Daniele Domiciano Enfermeira CRM-PE 132.115
23/10/16	#UTI - Noite#
20h	DE
	3 DPDS 111-134 Divulge 1050 APAD 55-63 AH -399 DFC 82-98 HGT 79-100
	Evolui estável hemodinamicamente sem queixa EG Reg. consciente, orientado, comido, hidratado. Aw. R. UR em AT Fc=97 PA: 133x69 DR: MVAD em A+ + S1 RA



RICARDO BRUNO DA SILVA

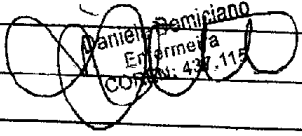
Nasc: 05/12/1980 - 35.10.18d
Reg: 1306696 - Pront: 000066962
UNIMED RECIFE/IN
Entrada: 22/10/2016 - Hora: 02:17
Matrícula: 9940018506763003



Leito: UTI10

1306696

Paciente: Ricardo Bruno da Silva Leito: 35

Data/Hora	Cada anotação deve ser assinada
23/10/16	Enfermagem
10:05h	Paciente com ECG normal, consciente, orientado, sonolento, eufórico, afébril, normotenso, normocárdico; Respiração espontânea em ar ambiente, Dieta por VO, líquida. Com AUP em USB, sem sinais de flebite, ferido, violando-se a S. Zandli. ABD plano. Indolor a palpação superficial. EF espontâneas; Refere dificuldade para urinar. Ene-0. Não conside bem o sono durante a noite. Apresentando escoriações em coxa E + Mão E + Braço D + ombro D. Em uso de botas pneumáticas SSUV-FC=86 bpm PA=124x62 mmHg PAM(89) Es=17.1xpm Sa.t.O ₂ =95%.
	Planos de Cuidados:
	Manter grades do leito elevadas
	Estimular o auto cuidado
	Mudar decúbito 3/3h
	Manter paciente aquecido
	
23/10/16	# CIRURGICA #
10:15	# HD: Trauma abdominal fechado
	Paciente segue com diminuição da dor abdominal. Atx Hb estável.
	ECG, indicado, normocárdico, eufórico, afébril, acianótico, Consciente e orientado.



RICARDO BRUNO DA SILVA

Nasc: 05/12/1980 - 35a10a17g
Reg: 1306696 - Pront: 000065962
UNIMED RECIFE/IN
Entrada: 22/10/2016 - Hora: 02:17
Matricula: 9940018506763003



Leito: UTI10

1306696

Paciente: Ricardo Bruno da Silva, Leito: 10

UTI Naturo - médico

Data/Hora	Continuação
22/10/16	Acv: RCR em 2T, BNF 3/3. FC: 23 bpm. PA: 145x73 mmHg. AB: MV+ em AHT, 3/RA. SatO₂: 98% em ar amb. ABD: Flácido, depressível, doloroso à palpação difusamente, sem sinais de irritação peritoneal. USG doppler de vasos de MMII → sem sinais de trombo. CD: ① Solicito instalação de botas pneumáticas. ② HB: 12,3 ; Ht: 37 → 22/10/16 (20:03) HB: 12,3 ; Ht: 35,4 → 22/10/16 (12:17) HB: 12,5 ; Ht: 37,5 → 22/10/16 (06:03) Cama HB/Ht se mantendo estáveis e sem queda, opto por pedir nova dosagem apenas na próxima lab. ③ regular HB/Ht. ④ vigilância clínica.
22:50h	<u>Terf. Naturo</u> Paciente ECP, consciente, orientado, com sinais vitais mantidos, oxg - MSE ind. 2mm. dito VO, com estom. - MSE ind. 2mm. exoníveis exapulo + MSE + MSE

Victor Lyra
Médico
CRM-PE 24050



Paciente: Ricardo Bruno da Silva

Leito: _____

RICARDO BRUNO DA SILVA

Nasc: 05/12/1980 - 35a10m17d
Reg: 1306696 - Pront: 000065982
UNIMED RECIFE/IN
Entrada: 22/10/2016 - Hora: 02:17
Matricula: 8940018506763003
Leito: UTI10
1306696

Data/Hora	Cada anotação deve ser assinada
28/10/16	# CIRURGICA #
09:00	
	# HD: Trauma abdominal de chato.
	→ TAC de Abdome (a11a0). pequena quantidade de líquido livre em cavidade abdominal (sangue). Ausência de lesão de órgãos parenquimatosos e de perfuração peritônio.
	Paciente evolui referindo diminuição da dor abdominal. Curva de Ht e Hb estável.
	EGR, hidratado, eufórico, afebril, normocorada, aciamótico, anictérico.
	AR: MV ⊕ em AT, SAs
	ACV: RCA em AT, FC = 97 PA = 123 x 64
	Abd: plano, flácido, abdota da à palpação profunda, Blumberg discretamente positivo.
	# CO: ① Seriar Ht e Hb ② Vigiar dor abdominal (comunicar plantonista e sobre aviso de cirurgia de prova da dor ou queda de Ht e Hb) ③ Liberar dieta VO ④ Otimize Analgesia.
	→ Leonardo Pixoto - 99751-1010

Dr. Leonardo Pixoto
Clínica de Gastro Digestivo
CREMEPE - 15.078



Paciente:

Lincoln Lima

Leito:

10

RICARDO BRUNO DA SILVA

Nasc: 05/12/1980 - 35a10m17d
Reg: 1306696 - Pront: 000065962
UNIMED RECIFE/IN
Entrada: 22/10/2016 - Hora: 02:17
Matrícula: 9940018506763003
Leito: UTI10
1306696

Data/Hora	Cada anotação deve ser assinada
22/10 3h5	Monitorar ECG, Oximetria, O2-Sat, Sinais adicionais NAD+, WFE II, fowman, O₂ Ureia, P/AD: Tumor ABD Fecundo NAD+ A15, DM, + tumor no cunho Se: TB BWH Sujeito Tumor (-), 100 Dor a pelvis SOU: Ovar TB BWH MUS NAD 5/ fowman Dura no - em 100 2: Ovar TB BWH MMSS + MMII, PACT Sujeito Fecundo, SUE 15 (WODS DA TB BWH) Tc: 107w - Al 90w De 9w - VA 132A 65w
22.10.16 05:42	≠ FISIOTERAPIA RESPIRATORIA ≠ PCTE em RE, em AD, CPV confortável VEL, S/ WEP, S/ QUTAS RESPIRATORIAS, CI DOR em BAIXO VENTRO E ESCORÇOES em MMSS e MMII. PC MMII em AHT S/RA PC - PCTE TRAZO E BLOWING S/ INDIACAS DE FISIOTERAPIA NO MOMENTO <i>AMINA MORA</i> 8586-LTF



HOSPITAL ESPERANÇA OLINDA
ADMISSÃO NA UTI GERAL 2
LEITO 10

35 anos

NOME: Ricardo Bruno da Silva	IDADE: 35 anos
CONVÊNIO: Unimed Recife	REGISTRO: 1306696
ADMISSÃO NO HOSPITAL: 21/10/2016	HORA DA ADMISSÃO: 03:00
ADMISSÃO NA UTI: 22/10/2016	ALERGIA: NEGA

Paciente 35 anos, vítima de acidente automobilístico há cerca de 13 horas. Refere dor em BV. Realizou TC de abdome onde mostra pequeno hemoperitônio (pequena quantidade de líquido livre na cavidade peritoneal peri-hepático, peri-esplênico, adjacente a alças e em pelve), ausência de pneumoperitônio ou outras lesões importantes. Nega comorbidades. Cirurgião geral avaliou doente e orientou seriar HB/HT e manter dieta zero até nova avaliação.

Paciente chega à UTI acompanhado pela cirurgia da emergência em ar ambiente, vias urinárias e digestivas livres, acesso venoso periférico em MSE.

Ao Exame:

EGRegular, consciente, orientado, corado, hidratado, afebril ao toque, eupneico, anictérico e acianótico.

- AR: MV+ em AHT s/RA. SatO2: 97% ar ambiente

- ACV: RCR BNF sem sopros PA = 132x75 mmHg FC = 102 bpm

- ABD: plano, depressível, doloroso a palpação profunda e superficial mais importante em hipogástrico. Blumberg positivo.

- EXT: s/ edemas; Panturrilhas livres.

ECG: 4 + 5 + 6 = 15

Lista de problemas:

- 1) Trauma abdominal fechado

CD:

1. Resgato exames laboratoriais solicitados na emergência – vide fluxo;
2. Solicito USG doppler de MMII para colocação de botas pneumáticas
3. Deixo em dieta zero até nova avaliação do cirurgião geral
4. Solicito HB/HT
5. Deixo analgesia fixa
6. Vigilância clínica

DATA: 22/10/16 HORA: 03:30
APLICADO CAMICU
RASS: ☒ 0
DELIRIUM: ☐ SIM ☒ NÃO

Dra. Marcela M. Almeida
Médica
CRM 13.266



P E MAT SAO LUIZ S.A. (PRONTOLINDA)

DA DOUTOR JOSE AUGUSTO MOREIRA, 265 - OLINDA - PE - C.N.P.J.: 06047087001291

REGISTRO DE ENTRADA DE PACIENTE

Paciente: RICARDO BRUNO DA SILVA
Idade: 35 anos
Data de Nascimento: 05/12/1980
Endereço: RUA MADRI Nº 33
Cidade: PAULISTA
Estado: PE
Telefone: 81987059326
Celular: 81988684410
CPF: 046.508.384-60
ID: 6243225
Sexo: Masculino
CNH: CNH

Paciente: RICARDO BRUNO DA SILVA
Idade: 35 anos
Data de Nascimento: 05/12/1980
Endereço: RUA MADRI Nº 33
Cidade: PAULISTA
Estado: PE
Telefone: 81987059326
Celular: 81988684410
CPF: 046.508.384-60
ID: 6243225
Sexo: Masculino
CNH: CNH

Unidade: 020/07 UNIMED RECIFE/INTERCAMBIO ENF
Número: 9940018506763003
Guia: 0001306696
Validade: 23/10/2016
Acomodação: Acomodação
Tipo de Internação: [] Sim [] Não [] Enf [] Apto [] Suite

Data de Alta: 22/10/2016, 02:17h
Previsão de Alta: 23/10/2016, 10:00h
Clínica: CIRURGIA GERAL
Exame: 018590 GUILHERME S S FIGUEIRA
Exame: CLINICO
Exame: AUT 1 DIARIA EM ENFER/ SEM ACOMP/ SEM CAUCAO/ NAO LIS DESP EXTRAS/ HD TRAUMA ABDOMEN FECHADO

TERMO DE RESPONSABILIDADE

A REDE D'OR SÃO LUIZ - Unidade Hospital Esperança Olinda, os médicos do corpo e respectiva equipe estão autorizados a todas as providências necessárias à preservação da minha saúde e vida, inclusive, mas não somente, transfusão de sangue, agulheteo, transfusão, punção, intervenção cirúrgica, execução do tratamento proposto, internação em terapia intensiva e todas as providências necessárias ao meu adequado tratamento.

Assumo total responsabilidade pelo pagamento dos custos advindos do tratamento a que for submetido(a) pela REDE D'OR SÃO LUIZ - Unidade Hospital Esperança Olinda, estando ciente de que estão incluídas nesta autorização, todas as despesas resultantes de exames e consumo de material e de medicamentos utilizados nos cuidados médicos-hospitalares que se fizerem necessários ao meu integral tratamento, inclusive materiais especiais, além de consumo de frigobar e despesas com acompanhante, caso não autorizadas pelo plano / convênio de saúde.

Serão de minha responsabilidade todas as despesas oriundas de eventuais danos materiais causados nas dependências da REDE D'OR SÃO LUIZ - Unidade Hospital Esperança Olinda, oriundos de meus atos e/ou praticados por meus responsáveis, acompanhantes ou visitas.

Estou ciente e concordo que todos os pagamentos devidos à REDE D'OR SÃO LUIZ - Unidade Hospital Esperança Olinda, em virtude de internação e dela decorrentes, não autorizadas pelo plano / seguro / convênio de saúde, ou nos casos de atendimento particular, vão ser realizadas junto ao hospital, no prazo máximo de até 3 (três) dias úteis após o contato do setor de contas a receber, que vão ser por telefone, e-mail, telegrama ou qualquer outro meio de comunicação admitido por lei.

Comprometo-me a proceder à leitura do "Manual de Normas e Orientações do paciente" que me foi entregue nesta oportunidade responsabilizando-me integralmente pelos danos causados a mim ou a terceiros pela não observância das normas e regras estabelecidas.

Optei livremente por acomodação: da qual assumirei o pagamento da diferença e inclusive nos honorários médicos, de eventuais despesas extras (frigobar, telefone, refeições etc.) quando estiverem em desacordo com o efetivamente cobrado pelo plano / seguro / convênio de saúde ao qual estou vinculado.

As informações ora fornecidas são verdadeiras, garantindo a autenticidade de todos os dados prestados, responsabilizando-me por todas as declarações falsas ou inexatas que prestar e que vierem a causar prejuízos à REDE D'OR SÃO LUIZ - Unidade Hospital Esperança Olinda.

Estou ciente de que na fatura emitida por este hospital não estarão incluídos honorários médicos referente à assistência ou aos exames realizados no período de internação em apartamento e/ou enfermaria, nas unidades de terapia intensiva, no pronto socorro, na emergência e no centro cirúrgico. Devendo o referido pagamento ser realizado diretamente aos médicos responsáveis pelo atendimento (setor clínica médica e pediatria) no atendimento de urgência.

Neste momento recebi uma cópia e possuo pleno conhecimento de todo o presente termo.

Recife, 22 de Outubro de 2016


Assinatura do Responsável


HOSP E MAT SAO LUIZ S.A. (PR)

REGINALDO ALVES DE ALBUQUERQUE
Nome Legível

Indicação: R. MEDEIROS Alta: / / Hora: : Motivo:

Inf:

Data Hora da Impressão: 22/10/2016-02:25



SINISTRO 3170525148 - Resultado de consulta por beneficiário**VÍTIMA** RICARDO BRUNO DA SILVA**COBERTURA** Invalidez**PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO** GENTE

SEGURADORA S/A

BENEFICIÁRIO RICARDO BRUNO DA SILVA**CPF/CNPJ:** 04650838460**Posição em 30-10-2017 11:10:50**

Pagamento creditado ao beneficiário de acordo com os dados informados na autorização de pagamento.

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Valor da Correção	Valor Total
09/10/2017	R\$ 8.100,00	R\$ 0,00	R\$ 8.100,00

4

