

HOSPITAL DE URGÊNCIA DE SERGIPE - HUSE
UTI 1º ANDAR

EVOLUÇÃO CLÍNICA
MULTIDISCIPLINAR

NOME LEITO: Enylineia Maria de S. Santos IDADE: 20 SEXO: F
04 PRONTUÁRIO

DATA: 08/01/19 = Placenta Normal (19h-7h)

20-004 # Poliúmia + TEG

Permeabilidade, torção, eufria,
normal feto e a placenta
Ab. PV - 15 RN

Ab. resp - UV 4 (0)

Ab. - 20h

DIU não - OK.

09/01/19 06h Resumo - Agitação e eixo de Primu

André Pereira Neto
Médico Intensivista
CRM 1043

André Pereira Neto
Médico Intensivista
CRM 1043

NOME Silmaris Maria da Silva SantosIDADE: 20 anos SEXO: F LEITO 04PRONTUÁRIO 181965 UP: _____DATA: 06.01.19HORA 07:19H

DIAS NA UNIDADE _____

DIH: _____

DIAGNÓSTICO

1. Politrauma (ATB)
 2. TCE
 3. Férula fêmur (E)
 4. Nil Férula externa

S. Férula clivical (D)

PROCED.

☐ IOT☐ TQT☐ VM☐ CVC s/ fio

dias

INVASIVO

☐ SNE☐ SVD☐ outro

CONTROLES (ÚLTIMAS 24H)

FEBRE _____

GLICEMIAS _____

Δ PAS/PAD _____

DIURESE _____

BALANÇO HÍDRICO

GANHOS _____

PERDAS _____

TOTAL _____

DIETA

☐ ORAL ☐ ENTERAL

EVACUAÇÃO

☐ SIM ☐ NÃO ____ di.

MEDICAÇÃO

☐ CLEXANE☐ RANITIDINA ou IBP☐ NORA

mg/Kg/min

☐ DOBUTA

mg/Kg/min

☐ CABEÇEIRA ELEVADA☐ NIPRIDE

mL/h

☐ TRIDIL

mL/h

☐ MIDAZ

mL/h

☐ FENTANIL

mL/h

EXAME FÍSICO

AP. RESP. MV @ on 7-11-12MODO VE PRESS. _____ PEEP _____ FIO2 _____ Vol. Corr _____

GASO: pH _____ pO2 _____ pCO2 _____ BIC _____ sat _____

CARDIOVASC. BRV em 24. 80 bpmNEUROL. G 13 (03V4M6) S. normalABDOM. NDN. R. HA @MEMBROS sem edema. MIE edemato. Nil Férula de fixação. Férula no MTC.

IMPRESSÃO E CONDUTAS:

1. Condutas UTI.2. Aferir sinais vitais e sinais de perfuração.3. Aplicar sonda nasogástrica e monitorar.4. Continuar S.O.

06.01.19
 08:15
 205-000001-120071

NOME Sybilma Maria de Silva
 IDADE: _____ SEXO: F LEITO 04
 PRONTUÁRIO _____ UP: UTI-1

DATA: 08/01/19 HORA 11h00 - Noturno DIAS NA UNIDADE _____ DIH: _____

DIAGNÓSTICO Politrauma Supratentorial
ECF
Fx de Fêmur Esq.
Fx Clavícula D

PROCED. INVASIVO ☐ IOT ☐ TQT ☐ VM ☐ CVC sítio _____ dias
☒ SNE ☐ SVD ☒ outro VP em PSE

CONTROLES (ÚLTIMAS 24H)

FEBRE Normal GLICEMIAS 126 160
 Δ PAS/PAD Normal
 DIURESE +++

BALANÇO HÍDRICO

GANHOS 2574
 PERDAS sem Qdfe
 TOTAL ?

DIETA

☒ ORAL ☐ ENTE
 EVACUAÇÃO
☐ SIM ☒ NÃO

MEDICAÇÃO

☐ CLEXANE

☐ RANITIDINA ou IBP

☒ CABEÇEIRA ELEVADA

☐ NORA _____ mcg/Kg/min

☐ NIPRIDE _____ mL/h

☐ MIDAZ. _____ mL/h

☐ DOBUTA _____ mcg/Kg/min

☐ TRIDIL _____ mL/h

☐ FENTANIL _____ mL/h

EXAME FÍSICO

AP. RESP. RD 12 lpm, SpO₂ 99%

MODO _____ PRESS. _____ PEEP _____ FIO₂ _____ Vol. Corr _____ GASO: pH _____ pO₂ _____ pCO₂ _____ BIC _____ sat

CARDIOVASC. FC: 105 lpm / PA: 110 x 68

NEUROL. Vigil, sem déficits cerebrais, reflexos?

ABDOME Plano e macioso

MEMBROS Quadr., inferiores, sem edema. Fixados em PSE

IMPRESSÃO E CONDUTAS:

HMD extenso, com DVA.
Captação na VE, sem O₂ suplementar
Sem sinais de dor no momento
Análise com diádo Depoimento de Analgesia e Suprimento de Vol
para paciente não se apresenta com delírios agitados (hipertensão)

HOSPITAL DE URGÊNCIA DE SERGIPE - HUSE
UTI 1º ANDAR

EVOLUÇÃO CLÍNICA
MULTIDISCIPLINAR

NOME LEITO Silvana Maria da Silva
04

IDADE 20 SEXO F
PRONTUÁRIO 181965

DATA

PLANTÃO DIURNO # 04/01/18
Plantão: Marcel 08h - 19h
MAR: Ismael

ADMISSÃO HUSE: 29/12/18
" UTE: 25/12/18

HD: 1- Politrauma
2- TCE
3- Fratura de fêmur Esquerdo
4- Fratura clavícula D.
5- luxação per D.

DISPOSITIVOS EM USO:
- AVP
- MU

CONTROLES ÚLTIMAS 24h:
Dox: 36,2 - 37,5°C
DFF: 94 - 117 bpm
DFA: 11 - 15 ipm
DAS: 408 - 134 mmHg
DPA: 69 - 90 mmHg
Glicemia: 128 - 80 - 100
Diurese: 1210 - 1 ml/kg/h
BH: 1238 - 1240 - 600 - 372
Depos: ⊕

MEDICAÇÕES EM USO:
- Mefenâmico 15mg/dia
- Clonazepam 10mg 12/12h
- Haloperidol 0,5mg 12/12h
- sedação defeta
- DVA

Paciente em regular estado geral, sem
discrepâncias hemodinamicamente
estável respiratórias em ventilação espontânea
paciente calma e sedado
ECG: 15

FOF: NEG, ADQ, superiorizada (+141)
AR: MU + em BIA na CA

HOSPITAL DE URGÊNCIA DE SERGIPE - HUSE

UTI 1 ANDAR

EVOLUÇÃO MÉDICA

NOME Sylmara Maria de Jesus SantosIDADE: 20 anos SEXO: F LEITO 04PRONTUÁRIO 1832447 UP: _____DATA: 04-01-19HORA 07-09H

DIAS NA UNIDADE _____

DIH: _____

DIAGNÓSTICO

1. Polipneumonia2. TCE3. Fratura do fêmur (E)4. Fratura da tíbia (D)5. luxação pé (D)PROCED.
INVASIVO☐ IOT☐ TQT☐ VM☐ CVC sítio _____ dias☐ SNE☐ SVD☐ outro _____

CONTROLES (ÚLTIMAS 24H)

FEBRE _____

GLICEMIAS _____

Δ PAS/PAD _____

DIURESE _____

BALANÇO HÍDRICO

GANHOS _____

PERDAS _____

TOTAL _____

DIETA

☐ ORAL ☐ ENTER

EVACUAÇÃO

☐ SIM ☐ NÃO _____ d

MEDICAÇÃO

☐ CLEXANE☐ RANITIDINA ou IBP☐ CABEÇEIRA ELEVADA☐ NORA _____ mcg/Kg/min☐ NIPRIDE _____ mL/h☐ MIDAZ _____ mL/h☐ DOBUTA _____ mcg/Kg/min☐ TRIDIL _____ mL/h☐ FENTANIL _____ mL/h

EXAME FÍSICO

AP. RESP. MV+ em AHA. DRA.MODO VE PRESS. _____ PEEP _____ FIO2 _____ Vol. Corr _____

GASO: pH _____ pO2 _____ pCO2 _____ BIC _____ sat _____

CARDIOVASC. BR MF em 24.NEUROL. G 15.ABDOM. MM. RHA ⊕.MEMBROS psinf + TP.

IMPRESSÃO E CONDUTAS:

1. Cuidados UTI.2. Afastando de curios ortopedicos p/ dia 12/01/19Plano Noto.Paralisação de BEG.Ampliação e de usag. fones abertura
Condição e de usag.Márcia Trindade de
Médica
CRP 3336Márcia Trindade de
Médica
CRP 3336

HUSEHOSPITAL DE URGÊNCIA DE SERGIPE
GOVERNADOR JOÃO ALVES FILHOUNIDADE DE TERAPIA
INTENSIVA - UTI 1EVOLUÇÃO
MÉDICO DIARISTANOME SYLMARA MARIA DA SILVA SANTOS

IDADE _____ SEXO _____ LEITO _____

PRONTUÁRIO _____ UP _____

EVOLUÇÃO E PLANO TERAPÊUTICO DIÁRIO

08/01/19 Paciente estável. Hiperóxia controlada. Em fô

Expansão em 100%. PO: 120 + 90 mmHg

Cuidados: 02 medicações

08/01/19Paciente mantendo quadro clínico
em expansão em 100%

PO: 110 + 70 mmHg

Cuidados: 02 medicações

OBJETIVO DIÁRIO:

- | | |
|--------------------------|--------------------------------|
| ☐ | Reduzir Sedação |
| ☐ | Retirar Sedação |
| ☐ | Teste de Respiração Espontânea |
| ☐ | Retirar SVD |
| ☐ | Retirar CVC |
| ☐ | Redução DVA |

08/01/19 Paciente estável. Hiperóxia controlada.

Expansão em 100% em ambiente. Hiperóxia controlada - em 100%

PO: 110 + 70 mmHg

Cuidados: 02 medicações

- 1) Fome Heparina 2) EAS 3) Apneia programada

OBJETIVO DIÁRIO:

- | | |
|--------------------------|--------------------------------|
| ☐ | Reduzir Sedação |
| ☐ | Retirar Sedação |
| ☐ | Teste de Respiração Espontânea |
| ☐ | Retirar SVD |
| ☐ | Retirar CVC |

EVOLUÇÃO CLÍNICA: PLANTONISTA TARDE E NOITE

HORA

12

18

Planta ciria (7 - 9h)
 * Polítrina
 * TCS
 * Astum Femur Genuo
 * UM @
 * Drogas, vacinas @
 * Soro-salino @
 * Anticoagulante @

TA 35,7°C - 36,9°C

Glicemia ??

Prm 12h

GRAM 3112 : Phosf. 374-mv - 1h - 7-92

PC 16080 : creatin 0.56

Planta vital em 7 dias de internação.
 Pulm. esquerdo : EUPNEIA SA 99%
 Pulm. direito : Boa.
 RM FE: 93 PA: 107/66.
 Boa PMS PMS
 op. N. N. N.

03/01/19 - Planta Novena - 19h-7h.

2h

II | Oligúria + TCE
 Trat. de febre (E)

(b) Torção, manuseio pelas 150/100
 e 100/60 e com sinais vitais
 estáveis

Ar-PU - RMC

Ar-PU - MU (b)

Ar - uci.

Druse - OK

André Ferreira Neto
 Médico Intensivista
 01/02/19

04 - Plantão

(b)

André Ferreira Neto
 Médico Intensivista
 01/02/19

NOME
LEITO

Sybmara Maria da Silva Santos

IDADE
PRONTUÁRIO

SEXO F

DATA

02.01.19

19-07h

Dr. Hyder Aragão

Politrauma (atropia -
mento)

TCE

Fratura fêmur E

Fratura clavícula D

Luxação pt D.

- Dieta oral

- Sem medicação sem droga vasoativa

- Sem ventilação mecânica

- FC= 116; S/D= 96%; PA= 105/60

- Sono leve (fez uso de haloperidol)

- Bulhas matas, oximétricas, rítmicas e tempo

- Abdomen plano, flácido, ruído hídrico

- T.D: Estável

- C.D: Estável

Hyder Aragão de Melo
Médico
CRM 12.121

Amo 10/07/19
01/12/19

Dr. Antônio Franco Calad
Ortopedia e Traumatologia
CRM 888

EVOLUÇÃO CLÍNICA: PLANTONISTA TARDE E NOITE

HORA

01.01.19

Plante Noite

Paciente evolui bem, sem sinais de

infecção

Arter: 4

Arter: 4

Carotídeo:

T: 36

HGT: ?

FC: 105

Sat: 95%

em: Sinais de LAR

PA: 142/54

Pun (P)

Arão S. Castro

CRM 5004

01 JAN 2019

02/01/19

Apresenta melhorias

em: 1/4

Dr. Antônio Franco Cabral

Ortopedia / Traumatologia

CRM 820

HOSPITAL DE URGÊNCIA DE SERGIPE - HUSE
UTI 1º ANDAR

EVOLUÇÃO CLÍNICA
MULTIDISCIPLINAR

NOME
LEITO

Salvatore Francis

IDADE
PRONTUÁRIO

SEXO

DATA

31/12/2018

Plantão (7-19h)

TCH

Acordado, com conforto
verbal

calma, reflexos
respostas a comandos
direta a VO

PA = 130/70 mmHg

Dr. Antônio Sérgio Andrade
Médico
CRM 1044 - SE

HOSPITAL DE URGÊNCIA DE SERGIPE - HUSE
UTI 1º ANDAR

EVOLUÇÃO CLÍNICA
MULTIDISCIPLINAR

NOME LEITO Silmara Maria da Silva Santos IDADE 30a SEXO F
04 PRONTUÁRIO 181965

DATA

25.12.18

Serviço Social

8:07h

Mantido contato com genitoras (Lucilene) da família para ingressar a admissão da paciente na ala. Deixou orientações quanto rotina da UTI e solicitação dos documentos e materiais de higiene. Informado horário de visita.

Maria Joelia Santana Andrade
Assistente Social
CRESS: 753 - 18ª Região

26.12.18

Serviço Social de Internamento

16:03h

Solicitação de relatório médico para fins judiciais, a pedido da mãe para fins investigativos quanto ao desaparecimento da filha.

Maria Joelia Santana Andrade
Assistente Social
CRESS: 753 - 18ª Região

31/12/18

Nota de encaminhamento
para o Hospital
de Referência em
Saúde Mental

Dr. Antônio Leão Lacerda
Ortopedia / Traumatologia
CRM: 420

NOME Silvana Maria da Silva Santos
 IDADE: 26 anos SEXO: F LEITO 04
 PRONTUÁRIO 181965 UP: _____

DATA: 30.12.18 HORA 07:15H DIAS NA UNIDADE _____ DIH: _____

DIAGNÓSTICO

1. Politermia (Atrapelamento) s. Fratura clavícula ①
2. TCE
3. Fratura femur ① na fixação
4. Lesão articular com perda de substância (Axila ①)
5. Luxação pe ①

PROCED.

INVASIVO

☐ IOT☐ TQT☐ VM☐ CVC sítio _____ dias _____☐ SNE☒ SVD☐ outro _____

CONTROLES (ÚLTIMAS 24H)

FEBRE _____

GLICEMIAS _____

Δ PAS/PAD _____

DIURESE _____

BALANÇO HÍDRICO

GANHOS _____

PERDAS _____

TOTAL _____

DIETA

☐ ORAL ☐ ENTERA

EVACUAÇÃO

☐ SIM ☐ NÃO _____ dia

MEDICAÇÃO

☐ CLEXANE☐ RANITIDINA ou IBP☐ NORA _____ mg/Kg/min☐ DOBUTA _____ mg/Kg/min☐ CABEÇEIRA ELEVADA☐ NIPRIDE _____ mL/h☐ TRIDIL _____ mL/h☐ MIDAZ. _____ mL/h☐ FENTANIL _____ mL/h

EXAME FÍSICO

AP. RESP. MU @ on AHH. PMMODO VE PRESS. _____ PEEP _____ FIO2 _____ Vol. Corr. _____

GASO: pH _____ pO2 _____ pCO2 _____ BIC _____ sat _____

CARDIOVASC. BRNF on 24NEUROL. G15ABDOM. ADNMEMBROS asimétricosOBS: Paciente polipneumosa, referindo que v2, embora

IMPRESSÃO E CONDUTAS:

1. Condutor UTI

2. Acompanhando evolução da ortopedia

3. Acompanhando evolução de procedimentos cirúrgicos ortopedicos

4. Acompanhando conduta do diagnóstico.

Marcelo Trindade Cruz
 Médico
 CRM 333

HOSPITAL DE URGÊNCIA DE SERGIPE - HUSE

UTI 1 ANDAR

EVOLUÇÃO MÉDICA

NOME Sylmara Mano de S. da S. SantosIDADE: 20 anos SEXO: F LEITO 04PRONTUÁRIO 181965 UP: _____DATA: 29/12/18HORA 07:19H

DIAS NA UNIDADE _____

DIH: _____

DIAGNÓSTICO

1. Politemia (Hemoglobin) 5. Fatiga crônica (D)2. TCE3. Fatiga fêmea (C) na fêmea4. Lesão cutânea com perda de substância

(muito) (D)

PROCED.

☐ IOT☐ TQT☐ VM☐ CVC sítio _____ dias

INVASIVO

☐ SNE☐ SVD☐ outro _____

CONTROLES (ÚLTIMAS 24H)

FEBRE _____

GLICEMIAS _____

Δ PAS/PAD _____

DIURESE _____

BALANÇO HÍDRICO

GANHOS _____

PERDAS _____

TOTAL _____

DIETA

☐ ORAL ☐ ENTERAL

EVACUAÇÃO

☐ SIM ☐ NÃO _____ dia

MEDICAÇÃO

☐ CLEXANE☐ RANITIDINA ou IBP☐ NORA _____ mcg/Kg/min☐ DOBUTA _____ mcg/Kg/min

_____ mL/h

☐ CABEÇEIRA ELEVADA☐ NIPRIDE _____ mL/h☐ TRIDIL _____ mL/h

_____ mL/h

☐ MIDAZ. _____ mL/h☐ FENTANIL _____ mL/h

_____ mL/h

EXAME FÍSICO

AP. RESP. MV 12 em AMVMODO VE PRESS. _____ PEEP _____ FIO2 _____ Vol Corr _____

GASO: pH _____ pO2 _____ pCO2 _____ BIC _____ sat _____

CARDIOVASC. BR 11 em 24NEUROL. G 14 (04V4V6)ABDOMEN NDN. RHAMEMBROS Fatiga de fêmea (C) na fêmea. fêmea / fêmea 2 pel

IMPRESSÃO E CONDUTAS:

1. Atendidos UTI2. Atendidos amigos e familiaresOREE 35-1110
10/03/2019
10/03/2019

NOME Silvana Maria de Jesus SantosIDADE: 20 anos SEXO: F LEITO 04PRONTUÁRIO 18.965 UP: _____DATA: 18.12.18HORA 07.00H

DIAS NA UNIDADE _____

DIH: _____

DIAGNÓSTICO

1. Poltrauma (atropelamento) s. fratura clavícula (D)
2. TCE
3. Fratura fêmur (E)
4. Lesão articular anca (D)

PROCED.

☐ IOT☐ TQT☐ VM☐ CVC sítio _____ dias

INVASIVO

☐ SNE☒ SVD☐ outro _____

CONTROLES (ÚLTIMAS 24H)

FEBRE _____

GLICEMIAS _____

Δ PAS/PAD _____

DIURESE _____

BALANÇO HÍDRICO

GANHOS _____

PERDAS _____

TOTAL _____

DIETA

☐ ORAL ☐ ENTERAL

EVACUAÇÃO

☐ SIM ☐ NÃO _____ dias

MEDICAÇÃO

☐ CLEXANE☐ RANITIDINA ou IBP☐ NORA _____ mcg/Kg/min☐ DOBUTA _____ mcg/Kg/min☐ CABEÇEIRA ELEVADA☐ NIPRIDE _____ mL/h☐ TRIDIL _____ mL/h☐ MIDAZ. _____ mL/h☐ FENTANIL _____ mL/h

EXAME FÍSICO

AP. RESP. NV @ ou AHHMODO VE PRESS. _____ PEEP _____ FIO2 _____ Vol. Corr _____

GASO: pH _____ pO2 _____ pCO2 _____ BIC _____ sat _____

CARDIOVASC. BR Mf am 24NEUROL. GJO (03VIM6)ABDOM. NV. RHH @MEMBROS fêmur completamente deslocado (fixador externo presente)

IMPRESSÃO E CONDUTAS:

1. Gravidade UTI
2. Rx pé (D) (fratura? Luxação?)
3. Rx fêmur (E) a pedido do ortopedista
4. Análise de gesso: plâster (lesão anca (D) e lesão no dorso da perna (E)).

Médico
 Marcelo Trindade Cruz
 CRM 33333

HOSPITAL DE URGÊNCIA DE SERGIPE - HUSE
UTI 1º ANDAR

EVOLUÇÃO CLÍNICA
MULTIDISCIPLINAR

NOME LEITO: Sylmara M^z de S. Santos IDADE: _____ SEXO: _____
PRONTUÁRIO: _____

DATA:

Neurológico. 27/12/18.

Plano grave
Eutrofia em 3/4 + solo superfície
Entrega as alhas i do + tônica
Sf resposta motora no momento

Ref: Tonda desmancha de superfície e VM

Paulo Roberto S. Mendonça
Neurologista
CRM 2112

27
12
2018

Plano grave (7-18h)
* Poltrona + Tônica MIO: Presença
* + C & S
* Leias Tônica Axilar
* Articulação: GMD + Tônica
* VM: PS 8
* Tônica tônica: 8
* Sedação GMD:

TA: 36,1°C, 36,8°C, 39,4 (Aerzen)
Glucose 83 - 91 - 108
Leias 12h 1200uf
Glucose 811: ??

Plano grave Tônica 4 - Tônica 1800uf
Leias Tônica 8h: 98.1
RCM R: 71 - PS: (20x80)
B21 Tônica Tônica

CD-RX Tônica: Tônica - Tônica
Tônica

NOME SILVANA MARIA DA SILVA SANTOS
 IDADE _____ SEXO _____ LEITO _____
 PRONTUÁRIO _____ UP _____

EVOLUÇÃO E PLANO TERAPÊUTICO DIÁRIO

26/12/18 Paracetamol 1000mg - 4x - 1000mg
flu. contínuo em VNA por TOT em PRV
PO: 140+60 mmHg - em RA
uról: TO. 1200ml

Assinatura do Médico
 Com 2012

27/12/18
Paracetamol 1000mg - 4x - 1000mg

contínuo em VNA por TOT
flu. Paracetamol 1000mg - 4x - 1000mg

OBJETIVO DIÁRIO:

- ☒ Reduzir Sedação
- ☐ Retirar Sedação
- ☐ Teste de Respiração Espontânea
- ☒ Retirar SVD
- ☐ Retirar CVC
- ☐ Redução DVA

uról: ① Paracetamol 1000mg ② 1200ml

Assinatura do Médico
 Com 2012

28/12/18 Paracetamol 1000mg - 4x - 1000mg
flu. contínuo em VNA por TOT

PO: 130+60 mmHg - em RA

uról: Paracetamol 1000mg - 4x - 1000mg

Assinatura do Médico
 Com 2012

OBJETIVO DIÁRIO:

- ☐ Reduzir Sedação
- ☐ Retirar Sedação
- ☐ Teste de Respiração Espontânea
- ☐ Retirar SVD
- ☐ Retirar CVC

NOME Sylmaria Maria da Silva FontesIDADE: 20 SEXO: F LEITO 04

PRONTUÁRIO _____ UP: _____

DATA: 26/12/18 HORA 7-19h DIAS NA UNIDADE _____ DIH: _____DIAGNÓSTICO Politrauma (atropelamento)
TCE grave
lesões cortocorturadas em articulaçãoPROCED. ☒ IOT ☐ TQT ☒ VM ☒ CVC sítio _____ dias
INVASIVO ☒ SNE ☒ SVD ☒ outro ATP MSD

CONTROLES (ÚLTIMAS 24H)

FEBRE φ GLICEMIAS _____
Δ PAS/PAD _____
DIURESE 1400 NORMAIS

BALANÇO HÍDRICO

GANHOS 2662
PERDAS 1400
TOTAL +1262DIETA ZAP☐ ORAL ☐ ENTERAL

EVACUAÇÃO

☐ SIM ☒ NÃO _____ dias

MEDICAÇÃO

Cipro
clinda
☐ CLEXANE _____
☐ RANITIDINA ou IBP ☐ NORA _____ mcg/Kg/min
☐ CABEÇEIRA ELEVADA ☐ NIPRIDE _____ mL/h
☒ MIDAZ 10 mL/h
☐ DOBUTA _____ mcg/Kg/min
☐ TRIDIL _____ mL/h
☒ FENTANIL 10 mL/h

EXAME FÍSICO

AP. RESP. Pulmões ventrados, φ RA sat 99MODO PCV PRESS. 12 PEEP 5 FIO2 30 Vol. Corr. _____ GASO: pH _____ pO2 _____ pCO2 _____ BIC _____ sat _____CARDIOVASC. RR 21 PA - 99x61 FC 86NEUROL. Sedado, RASS - 5ABDOME Abdo, flácido, meq+MEMBROS Articulados, flex, fix externos flex E
+ usonários

IMPRESSÃO E CONDUTAS:

Paciente apresenta repetidamente esta mancha
(PA 84x48 (58), reventando com perda de
volume. φ RA. Ab bil. Alunos normaiscol. Deriva midazolamLevarei para TOMO de cabeçaRetirar sedação após.Evolui de acordo comDr. Ricardo

NOME Silvana Maria da Silva Santos
 IDADE: 20 anos SEXO: f LEITO 04
 PRONTUÁRIO 181365 UP: _____

DATA: 20.01.19 HORA 07:19h DIAS NA UNIDADE _____ DIH: _____

DIAGNÓSTICO

1. Polifarmacia
2. TCE
3. Fartar femur (E) (PO)
4. Luxação pé (D)?

PROCED. ☐ IOT ☐ TQT ☐ VM ☐ CVC sítio _____ dias
 INVASIVO ☐ SNE ☐ SVD ☐ outro _____

CONTROLES (ÚLTIMAS 24H)

FEBRE _____ GLICEMIAS _____
 Δ PAS/PAD _____
 DIURESE _____

BALANÇO HÍDRICO

GANHOS _____
 PERDAS _____
 TOTAL _____

DIETA

☐ ORAL ☐ ENTEF.

EVACUAÇÃO

☐ SIM ☐ NÃO _____

MEDICAÇÃO

☐ CLEXANE _____
☐ RANITIDINA ou IBP ☐ NORA _____ mg/Kg/min _____ mL/h
☐ CABEÇEIRA ELEVADA ☐ NIPRIDE _____ mL/h ☐ TRIDIL _____ mL/h
☐ MIDAZ _____ mL/h ☐ FENTANIL _____ mL/h

EXAME FÍSICO

AP. RESP. MUCO m. AMB.
 MODO VE PRESS. _____ PEEP _____ FIO2 _____ Vol. Corr _____ GASO: pH _____ pO2 _____ pCO2 _____ BIC _____ sat _____
 CARDIOVASC. BRN em 14. 20/01/19
 NEUROL. G 15 (04V5M6)
 ABDOME MM. RHA
 MEMBROS siniz. JW.

IMPRESSÃO E CONDUTAS:

1. Gravidade UTI.
 2. Exames laboratoriais
 3. Exatidão conduta do diagnóstico (incluindo possibilidade de alta)
 4. Exatidão conduta em relação ao diagnóstico
 Planos: Não há, com infusão de insulina
 CD: Do diagnóstico, realizar Ressonância magnética de seguimento
na UTI. Analisar possibilidade de alta para enfermaria.
1-2-3-4-5-6-7-8-9-10-11-12-13-14-15-16-17-18-19-20-21-22-23-24-25-26-27-28-29-30-31-32-33-34-35-36-37-38-39-40-41-42-43-44-45-46-47-48-49-50-51-52-53-54-55-56-57-58-59-60-61-62-63-64-65-66-67-68-69-70-71-72-73-74-75-76-77-78-79-80-81-82-83-84-85-86-87-88-89-90-91-92-93-94-95-96-97-98-99-100

HOSPITAL DE URGÊNCIA DE SERGIPE - HUSE

UTI 1 ANDAR

EVOLUÇÃO MÉDICA

NOME Sylmaro Maria do SilvaIDADE: 20SEXO: FLEITO 06

PRONTUÁRIO _____

UP: _____

DATA: 19.01.19HORA 7-19h

DIAS NA UNIDADE _____

DIH: _____

DIAGNÓSTICO

- Pol. do umb- TCE- Fígado aumentado- hipoalbuminemia- Pls que doem A/E

PROCED.

☐ IOT☐ TQT☐ VM☐ CVC sítio _____

dias _____

INVASIVO

☐ SNE☐ SVDVE☒ outroAVP

CONTROLES (ÚLTIMAS 24H)

FEBRE

GLICEMIAS

Δ PAS/PAD

110-136/79-85

DIURESE

(+)

BALANÇO HÍDRICO

GANHOS +1378PERDAS - ???

TOTAL _____

DIETA

☐ ORAL ☒ ENTERAL

EVACUAÇÃO

☒ SIM ☐ NÃO _____ dias

MEDICAÇÃO

☐ CLEXANE☒ RANITIDINA ou IBP☐ NORA

mg/Kg/min

☒ CABEÇEIRA ELEVADA☐ NIPRIDE

mL/h

☐ MIDAZ.

mL/h

☐ DOBUTA

mg/Kg/min

☐ TRIDIL

mL/h

☐ FENTANIL

mL/h

mL/h

mL/h

mL/h

EXAME FÍSICO

AP. RESP.

MNP, sem R.A.

MODO _____

PRESS. _____

PEEP _____

FIO2 _____

Vol. Corr. _____

GASO: pH _____

pO2 _____

pCO2 _____

BIC _____

sat _____

CARDIOVASC.

BNP em 25. R.A.

NEUROL.

Vigil, os vejos orgânicos

ABDOME

Plenos, flácidos, p.H.A.M.

MEMBROS

sem edema

IMPRESSÃO E CONDUTAS:

- Susp do NCR- Susp do orfopneumCMH
5002

HOSPITAL DE URGÊNCIA DE SERGIPE - HUSE
UTI 1 ANDAR

EVOLUÇÃO MÉDICA

NOME Sylmariz Maria da Silva Santos
IDADE: 20 anos SEXO: F LEITO 04
PRONTUÁRIO 18.1965 UP: _____

DATA: 18-01-19 HORA 07:19H DIAS NA UNIDADE _____ DIH: _____

DIAGNÓSTICO
1. Polipneumonia
2. TCE
3. Fratura femur E
4. luxação (fratura pé?)

PROCED. INVASIVO
☐ IOT ☐ TQT ☐ VM ☐ CVC sítio _____ dias
☐ SNE ☐ SVD ☐ outro _____

CONTROLES (ÚLTIMAS 24H)

FEBRE _____ GLICEMIAS _____
Δ PAS/PAD _____
DIURESE _____

BALANÇO HÍDRICO

GANHOS _____
PERDAS _____
TOTAL _____

DIETA

☐ ORAL ☐ ENTERAL
EVACUAÇÃO
☐ SIM ☐ NÃO _____ dias

MEDICAÇÃO

☐ CLEXANE
☐ RANITIDINA ou IBP ☐ NORA _____ mcg/Kg/min
☐ CABEÇEIRA ELEVADA ☐ NIPRIDE _____ mL/h
☐ MIDAZ _____ mL/h ☐ DOBUTA _____ mcg/Kg/min
☐ TRIDIL _____ mL/h
☐ FENTANIL _____ mL/h

EXAME FÍSICO

AP. RESP. MV @ on AM
MODO VE PRESS _____ PEEP _____ FIO2 _____ Vol. Corr _____ GASO: pH _____ pO2 _____ pCO2 _____ BIC _____ sat _____
CARDIOVASC. BAIXA em 24
NEUROL G13(03VAM6)
ABDOME MDN
MEMBROS 05mmg + TP

IMPRESSÃO E CONDUTAS:

1. graves lesões UT
2. Abandono conduta do diagnóstico
3. Análise crítica da conduta

Platão Nogueira
Dr. Abandono conduta do diagnóstico
Dr. Abandono conduta do diagnóstico
Marcel Trindade Cruz
CRM-SE 13330

NOME
LEITO

Sylviane Maria da Silva

IDADE

SEXO

F.

PRONTUÁRIO

04

DATA

(17/01/19)

= Plantão Noturno = (19h-7h)

19:45h

Politrauma + TEG

Tegs.

Dormindo, eupneico, afebril e normotenso.

Af. EV - SPMF.

Af. Resp - UV ⊕ (6)

Af. Circ - n.d.

Diurase - OK.

18/01/19

6:15h

Assessio -

(n.d.)

Medico Intensivista
CRM 1043

18/01/19

Vf 6

Vf 6

Vf 6

Dr. Antonio Paulo Cabral
Especialista em Traumatologia
CRM 330

NOME
LEITO

Sylmara Faria da Silva

IDADE

20a

SEXO

F

PRONTUÁRIO

DATA

16-01-19

Politrauma + SCS

19-01

Delirium

Dr. Hyder Aragão

- Dieta oral
- Sem sedação e sem droga vasoativa
- Sem ventilação mecânica
- Quando acordado agita-se, com RSC oral de quilo
- Feridas esguerdas afimbiadas
- Reflexos normotométicos, uterinos e tempo
- Reflexos de sucção, bem distribuídos
- Abdome plano, flácido, ruído lido-
aéreo presente

S.D. Acordado precipitadamente
Ed. Cho de não resposta

Hyder Aragão de Melo
Médico
CRM - SP 1911

HOSPITAL DE URGÊNCIA DE SERGIPE - HUSE
UTI 1º ANDAR

EVOLUÇÃO CLÍNICA
MULTIDISCIPLINAR

NOME LEITO Syllusara Maria de Silva Santos IDADE 04 SEXO F

DATA 15/01/19

19:50h

= Plantão No FO PND = (19h-7h)

Politraumato com lesões de trauma.

emprego - e - Vest. Desempe. Adeq. - Adeq.

APR - MV (4) (6)

Ab. ev - RUF

Ab. - n. de.

M. - n. de.

Di. - de - OF

16/01/19 Resumo - n. de.

Med. Intensiva
IRM 1043

16.01.2019

Medico: Plantão dos 07-18h (quarta-feira)
Viz. 24112118 Silvia/1288

Politraumato.

* TCE (LAD)

* Fratura do fêmur (4º DP)

* AGIMAS PULMONARES / (DELLIEM)

* SEM FRO -

EVOLUÇÃO E PLANO TERAPÊUTICO DIÁRIO

15 Plantio zero (7-18h)

01 Polímeros

2019 * TCB

* Fatorum Rumen Rumen (4º DPO Rumen)

* Bellinam

* Anticidation - FeR201

* Drogas vasculares: 0

* Soma Anemia: 0

* VM: 0

TA: 37,4°C, 36,0°C, 36,0°C

Glucose: 142

BRAS 12h: 8000p

Featur 21/12/01: Pleurota: 63.000 /h: 8,38 /ms: 26.100

A: 3,9 An: 137 Anemia: 0,00

Pacientes Acetona, outchano, Bellam

Anemia - Plantio virtual zero. 80: 98/

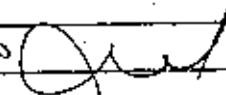
FE: 90 PA: 120x20

STBm Polímeros Polímeros

Ans. Acetona outchano Rumen

P: 10m

trava de Acetona



NOME SILVEIRA, NORA DA SILVA
IDADE _____ SEXO _____ LEITO _____
PRONTUÁRIO _____ UP _____

EVOLUÇÃO E PLANO TERAPÊUTICO DIÁRIO

14/01/19

Paciente atual, expirando em CPAP
p/ fio. p/ 10 x 70 cm Hg - fm HA
Arterial: 120/70 mmHg

cond: ① quebra Ureteral

15/01/19

Paciente atual, com fenda
e com lúmen: 23.000.

Arterial: 120/70 mmHg e com pulso de
a girar.

p/ 10 x 70 cm Hg - fm HA

cond: ① Não há fenda / fenda na Uretra

② Trocar Arterial Ureteral

OBJETIVO DIÁRIO:

- ☐ Reduzir Sedação
- ☐ Retirar Sedação
- ☐ Teste de Respiração Espontânea
- ☐ Retirar SVD
- ☐ Retirar CVC
- ☐ Redução DVA

OBJETIVO DIÁRIO:

- ☐ Reduzir Sedação
- ☐ Retirar Sedação
- ☐ Teste de Respiração Espontânea
- ☐ Retirar SVD
- ☐ Retirar CVC

32

Electro. Sim. (7-134)

01

x Pohnianna.

219

ICB GIANTS

Eastern River Grouper *Coreoperca latipes*

is further clockwise direction

4. Darstellung :

Ex-Situ Conservation:

Ans: Antithrombin : 8

TA: 36.6°C; 36.4°C; 37.3°C
Stamm: ?

pers 12h = 1294 ml

22.000 at 0.701: Ploidy: 42000 AW: 20.12

1/3. 1/10 Ca^{2+} - 0.62

Q35. 6 flowers together 1000

Placenta Acorosa deformation (in formam confusa).
Grossus. sat. 95%. Pulvis ruberis 300.

ROM R: 110 PA: 130xgv

Ans 10. 7/100. 70000 (?) = 7000000

Bill Parker's Preferences

con. numbers. (counts can be 0 or 1)

14/04/20

Ed. H. Booth

Dr. Antonio Frana Colind
Ortopedia/Traumatologia
CRM 860