



ESTADO DO PARÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE CANAÃ DOS CARAJÁS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
AVENIDA JK, Nº 80, CENTRO – CANAÃ DOS CARAJÁS – PA, CEP: 68537-000



JUSTIFICATIVA

A presente contratação motiva-se em decorrência da urgência no atendimento ao paciente Antônio Francisco de Oliveira, que necessitava de internação hospitalar em unidade de terapia intensiva (UTI), relata-se que o paciente fora acometido pela Covid - 19, com comprometimento de 50 a 75 % de seu pulmão, com o agravamento do seu quadro clínico ele foi internado no Hospital Municipal Daniel Gonçalves.

Com a situação relatada o Ministério Público do Estado do Pará – MPPA no uso das suas atribuições por meio do promotor de justiça do município de Canaã dos Carajás, promoveu ação civil pública com pedido de tutela antecipada ao juiz de direito da comarca deste município (EM ANEXO), havendo por parte do magistrado o pleno deferimento do pleito no dia 22 de março de 2021 (EM ANEXO), determinando que o município proceda o transporte do paciente e que o estado do Pará arque com todos os tratamentos necessários, em hospital público ou particular, para o atendimento dos pacientes citados, ambos em estado crítico de saúde e risco de morte eminente.

Diante da gravidade do caso, em cumprimento a decisão imposta pelo judiciário, fora solicitado em caráter de urgência a transferência do paciente para uma Unidade de Terapia Intensiva, sendo identificado leito particular disponível no Município de Teresina - PI, e, de imediato, o Município, diante da situação de urgência, encaminhou o paciente, mediante a contratação de empresa taxi aéreo, garantindo a sua internação.

Cumprir observar que, devido à sua natureza fática do caso, o município através do Fundo Municipal de Saúde buscou os meios mais rápidos para eliminar toda e qualquer situação de risco do paciente, em cumprimento a determinação judicial, desta forma, foi contatado a empresa PIQUIATUBA TAXI AEREO LTDA, havendo a plena disponibilidade de Unidade aérea para o transporte do paciente, que fora realizado no dia 29 de março de 2021.

Salienta-se que o valor total do transporte foi de R\$ 47.000,00 (quarenta e sete mil reais), conforme comprovante de transferência anexo aos autos.

Com o relato acima, vemos claramente que não havia forma mais rápida e eficaz para o atendimento do paciente que não fosse o processo de dispensa de licitação, inclusive invertendo a ordem dos fatores de qualquer processo de licitação, inclusive de procedimento de dispensa de licitação comum, onde no caso em tela, fora iniciado o procedimento pela prestação dos serviços e pagamento, por fim a formalização do procedimento de contratação emergencial, ordem totalmente inversa aos procedimentos burocráticos da administração pública, tudo isso pelo bem maior que é a vida do paciente.



ESTADO DO PARÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE CANAÃ DOS CARAJÁS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
AVENIDA JK, Nº 80, CENTRO – CANAÃ DOS CARAJÁS – PA, CEP: 68537-000



É mister dizer que o estado de urgência no tratamento do paciente não poderia ficar atrelado a requisitos formais e ao rito comum dos processos de contratação da administração pública, e a medida tomada pela gestão pública salvou a vida do paciente, bem como aliviou seu sofrimento, amparada legalmente pelo Dispensa da licitação com base no artigo 24, IV, lei 8.666/1993 que é claro ao dizer que deve ser utilizado ***nos casos de emergência ou de calamidade pública, quando caracterizada urgência de atendimento de situação que possa ocasionar prejuízo ou comprometer a segurança de pessoas*** (grifo nosso).

No caso concreto a situação não somente traria prejuízo a segurança e ao conforto do paciente como poderia de fato causar a perda de órgãos ou de sua vida, o bem maior do ser humano que está acima de qualquer critério ou princípio que rege a administração pública, sendo cristalino o interesse público no caso em tela. Ressalta-se que a ordem judicial não determinou que o Município se responsabilizasse pela internação dos pacientes, determinando somente que fosse realizado o transporte do mesmo, entretanto, o Estado via SISREG, manteve-se inerte, e, devido a demora, o município se viu na obrigação de proceder a internação do paciente em hospital particular localizado no Município de Teresina - PI.

Apesar da determinação judicial não descrever o meio pelo qual a administração pública deveria executá-la, o prazo de 24 (vinte e quatro) horas dado não adequa a nenhum procedimento formal de licitação, tampouco aos prazos mínimos de procedimentos de dispensa de licitação "comuns", que permitem a administração pública a tomar medidas que amenize o risco até que se conclua a contratação dispensada para sanar todo e qualquer risco ainda existente, como podemos exemplificar casos de quedas de ponte ao qual a administração pública executa desvio provisório da via para amenizar os riscos e com isso detém maior prazo para buscar empresas que possuam expertise técnica para executar os serviços e com uma economicidade mínima, tal situação jamais adequa ao caso concreto que não permitia qualquer perda de tempo com o paciente, não havendo meios de amenizar o seu quadro clínico, dispensando não somente a contratação como também qualquer princípio ou formalidade.

Assim, coube a administração analisar a conveniência e a oportunidade de optar pela contratação direta por dispensa de licitação dentre as hipóteses previstas no art. 24 da Lei no 8.666/1993 evidentemente pautada pelo interesse público e pelo risco de morte do paciente, com isso, a contratação emergencial atendeu aos requisitos mínimos de **(I) existência de situação emergencial ou calamitosa; (II) necessidade de urgência de atendimento; (III) existência de risco de ocorrência de sérios danos a pessoas ou bens; (IV) prazo máximo de 180 dias**, ressaltando que o serviço fora executado em sete dias.

Face a todo o exposto, restou caracterizado plenamente a real necessidade de urgência, não sendo obra da administração pública, tratando-se de fato superveniente, imprevisível,



ESTADO DO PARÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE CANAÃ DOS CARAJÁS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
AVENIDA JK, Nº 80, CENTRO – CANAÃ DOS CARAJÁS – PA, CEP: 68537-000



onde em casos similares anteriores foi encontrado leitos em outros hospitais públicos o que não ocorreria no caso em comento, e a ação tomada foi imprescindível e eficaz na guarda da vida e restabelecimento da saúde do paciente, eliminando todo e qualquer risco que poderia existir.

A contratação será procedida em acordo aos requisitos estipulados na Lei 8.666/1993, observando os documentos de habilitação jurídica, fiscal e trabalhista, econômico-financeira e técnica, ressaltando que os serviços foram prestados com agilidade, eficácia e a qualidade técnica esperada, sendo no caso concreto claro a existência de qualificação técnica, haja vista a recuperação do paciente.

Em relação ao preço total gasto com o transporte do paciente, no total de R\$ 47.000,00 (quarenta e sete mil reais) entendemos que está dentro da realidade do mercado, acostado nos autos o comprovante de pagamento e nota fiscal, exemplificando todos os preços unitários e itens utilizados para o tratamento do paciente que ensejou no valor total da contratação.

Daiane Celestrini Oliveira
Secretária Municipal de Saúde
Port. 018/2021 - GP

Daiane Celestrini Oliveira
Portaria. Nº. 018/2021 - GP
Secretária Municipal de Saúde

DAIANE
CELESTRINI
OLIVEIRA:02054
948543

Assinado de forma
digital por DAIANE
CELESTRINI
OLIVEIRA:02054948543
Dados: 2021.05.31
09:09:24 -03'00'



22/03/2021

Número: 0800446-51.2021.8.14.0136

Classe: AÇÃO CIVIL PÚBLICA CÍVEL

Órgão julgador: Plantão de Canaã dos Carajás

Última distribuição: 22/03/2021

Valor da causa: R\$ 200.000,00

Assuntos: Unidade de terapia intensiva (UTI) / unidade de cuidados intensivos (UCI)

Segredo de justiça? NÃO

Justiça gratuita? SIM

Pedido de liminar ou antecipação de tutela? SIM

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
MINISTERIO PUBLICO DO ESTADO DO PARA (AUTOR)			
MUNICIPIO DE CANAÃ DOS CARAJAS (REU)			
ESTADO DO PARA (REU)			
PARA MINISTERIO PUBLICO DO ESTADO DO PARÁ (FISCAL DA LEI)			
Documentos			
Id.	Data	Documento	Tipo
24650808	22/03/2021 15:29	Decisão	Decisão



PROCESSO Nº 0800446-51.2021.8.14.0136.

REQUERENTE: Nome: MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO PARÁ
Endereço: Rua João Diogo, 100, Campina. BELÉM - PA - CEP: 66015-165

REQUERIDO(S): Nome: MUNICÍPIO DE CANAÃ DOS CARAJÁS
Endereço: RUA TANCREDO NEVES, S/N, CENTRO, CANAÃ DOS CARAJÁS - PA - CEP: 68537-000

Nome: ESTADO DO PARÁ
Endereço: Rua dos Tamoios, 1671, Batista Campos, BELÉM - PA - CEP: 66033-172

DECISÃO

Vistos os autos.

Trata-se de Ação Civil Pública com pedido de tutela antecipada ajuizada pelo Ministério Público do Estado do Pará em face do Estado do Pará e do Município de Canaã dos Carajás, na qual afirma que o paciente ANTÔNIO FRANCISCO DE OLIVEIRA, necessita com URGÊNCIA de transferência para unidade hospitalar que disponha de estrutura especializada para atender as necessidades do paciente.

Narra a exordial, que o paciente idoso ANTÔNIO FRANCISCO DE OLIVEIRA, vem apresentando piora em seu quadro clínico nos últimos 2 dias, apresentando sintomas compatíveis com um quadro de contaminação pelo coronavírus há 10 (dez) dias, associada a baixa oxigenação e comprometimento do sistema respiratório (mais de 50% comprometido).

Conforme se afere do laudo médico, 21/03/2021, com quadro de contaminação pelo Coronavírus (CID: B342), bem como foi constatado, por meio de uma tomografia, o comprometimento de mais de 50% do sistema respiratório (VIDRO FOSCO) e baixa oxigenação em sua corrente sanguínea (88%), apesar do uso de máscara de alto-fluxo.

Depreende-se dos autos, que a situação do referido paciente é agravada tendo em vista que o mesmo tem 68 anos, ser ex-tabagista, obeso, comorbidades que dificultam seu tratamento, bem como a probabilidade de recuperação SEM internação em uma UTI.

Diante da gravidade do caso foi solicitado, no dia 21 de março de 2021 e em CARÁTER DE URGÊNCIA, a transferência do paciente para um hospital que possua suporte técnico adequado ao quadro clínico do referido paciente (para uma UTI), conforme consta no SISREG nº 362504109.

No entanto, o autor alega que o pedido de transferência foi negado pelo Estado, por questões burocráticas, no caso, pela exigência de cadastramento em outro sistema de regulação de leito.

Desta feita, o RMP requereu a concessão de tutela provisória de urgência, a fim de que os requeridos procedam IMEDIATAMENTE, a transferência do paciente, deste município a outra cidade deste Estado do Pará que conte com unidade de terapia intensiva (UTI) para tratamento adequado e resguardar a vida e a saúde do paciente, ou mesmo – caso necessário – EM OUTRO ESTADO DA FEDERAÇÃO.

Pugnou ao final, que seja imposta multa coercitiva aos entes públicos, em caso de





descumprimento da medida judicial determinada, com escopo de coagi-los a cumprir a ordem judicial.

Juntou documentos pessoais do paciente, relatório para solicitação de transferência hospitalar - ID Num. 24644865 - Pág. 1 à 3.

Vieram-me os autos conclusos.

Relat. Decido

Despiciendo alongar-se acerca da sedimentada jurisprudência no que se refere a legitimidade do *Parquet* na defesa de direito individual da parte (art. 91/92, do CDC).

Aprecio, incontinentemente, o pedido de antecipação de tutela.

No que concerne ao pedido liminar, vejo que o autor, em cognição sumária, preencheu os requisitos essenciais para tal, quais sejam, a probabilidade do direito e o perigo do dano ou risco do resultado útil do processo nos termos do art. 300 do CPC.

Importante ressaltar que vivemos em um Estado Social e Democrático de Direito, obrigado a atuar socialmente e de forma positiva, provendo políticas públicas para os administrados, esse Estado não pode retroceder para uma simples abstenção do já superado Estado Liberal.

Conforme dito acima, é imprescindível que o Estado cumpra a Lei e a Constituição Federal, contemplando a partir do recolhimento de fontes primárias e secundárias de receitas públicas, as condições necessárias para a vida digna dos cidadãos.

É evidente que, dentro desse dever de agir legalmente imposto ao Estado, devem ser consideradas as dificuldades orçamentárias para se atender toda uma gama de prestações públicas, que se dividem no sistema público de saúde, educação, alimentação, habitação, segurança, meio ambiente equilibrado, dentre outras áreas em que o Estado deve atuar.

A saúde é um direito fundamental de dimensão social que repercute diretamente na Dignidade da Pessoa Humana. A sua manutenção é dever do Estado (art. 196, caput, CF), razão pela qual possui posição de destaque no ordenamento jurídico, devendo, via de regra, preponderar sobre eventuais direitos em conflito, utilizando-se o critério da ponderação.

No caso em tela, observa-se por meio da documentação acostada aos autos (ID Num. 24644865 - Pág. 1 a 3), a gravidade do quadro clínico do paciente, a qual indica que a mesma necessita com urgência de transferência para hospital especializado e com maior suporte técnico para atender às suas necessidades (UTI), haja vista, que o Hospital Municipal de Canaã dos Carajás/PA não conta com assistência de saúde compatível com a gravidade do atual estado de saúde do paciente.

O sustento legal para a pretensão autoral é a previsão constitucional e legal, determinando que o sistema de saúde pública é obrigação conjunta e solidária de todas as esferas de governo (municipal, estadual e federal) - artigos 196 e 198 da C.F./88; art. 9º da Lei 8.080/93.

Previsão esta corroborada na jurisprudência pátria:

EMENTA: APELAÇÃO REEXAME NECESSÁRIO. DIREITO PÚBLICO NÃO ESPECIFICADO CONSTITUCIONAL. REALIZAÇÃO DE CIRURGIA A NECESSITADO. LEGITIMIDADE PASSIVA DO MUNICÍPIO. O direito à saúde é assegurado a todos, devendo os necessitados receber do ente público a cirurgia necessária. Aplicação do artigo 196 da Constituição Federal. O Município possui legitimidade passiva na demanda visando à realização de cirurgia a necessitado, devendo responder pelo procedimento pleiteado no processo. Aplicação do artigo 196 da Constituição Federal. Posição do 11º Grupo Cível. Precedentes do TURGO, STJ e STF. BLOQUEIO DE VALORES EM CONTA BANCÁRIA. CABIMENTO. Mostra-se adequada a determinação do alcance em dinheiro necessário para a aquisição dos medicamentos, tendo em vista que visa compelir o Estado a cumprir com a determinação judicial e ao mesmo tempo garantir a efetividade do provimento jurisdicional, observados os bens jurídicos constitucionalmente tutelados, no caso, o direito à vida e a saúde, numerário que não pode ser entregue diretamente à parte. VERBA HONORÁRIA. REDUÇÃO.



Assinado eletronicamente por: DANILO ALVES FERNANDES - 22/03/2021 15:26:08
<https://je-consulhas.tjpa.jus.br/pja-1g-consultas/Processo/ConsultaDocumento/listView.jspx?x=21032215260839300000023158148>
Número do documento: 21032215260839300000023158148

Num. 24650808 - Pág. 2



...da... repetitivo... singularidade...
...art. 20, § 4º, do CPC...
...Recurso Especial Nº 275.421/2008...
...STJ... (04/2013)

EM REEXAME NECESSÁRIO: DIREITO PÚBLICO NÃO ESTÁ SOB O
CONSTITUCIONAL FORNECIMENTO DE MEDICAMENTOS A NECESSITADO LEGITIMIDADE
DO ESTADO E DO MUNICÍPIO. O direito à saúde é assegurado a todos, devendo os necessitados receber
doente público de medicamentos necessários. Aplicação do artigo 196 da Constituição Federal. O Município possui a obrigação passiva para a demanda visando o fornecimento de medicamentos necessários. Posição do 1º Grupo Civil. Precedentes do TJRS, STJ e STF. CONDENAÇÃO DO
PÚBLICO AO PAGAMENTO DE JUSTAS E DESPESAS PROCESSUAIS. DESACABIMENTO. Ação
judicial movida em nome de pessoa física, em parte, em reexame necessário. (Acórdão do STJ nº
20.43374/2015, 4ª Turma da Segunda Câmara Civil, Tribunal de Justiça do RJ, Relator Carlos Farias, 1ª Turma
do 1º Julgado em 13 de 2016).

Na espécie, não há de se falar em reserva do possível ou mesmo em ativismo judicial, uma vez que a proteção ao princípio da dignidade da pessoa humana (art. 1º, III, da CF) como vetor fundante do Estado democrático de direito e de todo ordenamento pátrio, é norma que suplantará, em caso de colisão, quaisquer outros direitos fundamentais, haja vista o escopo de proteção do bem maior "vida humana".

Nesse sentido, aresto da Lavra da Segunda Turma do Superior Tribunal de Justiça.

ADMINISTRATIVO - CONTROLE JUDICIAL DE POLÍTICAS PÚBLICAS - POSSIBILIDADE EM RECURSOS EXCEPCIONAIS - DIREITO À SAÚDE - FORNECIMENTO DE MEDICAMENTOS - MANEIRA À NECESSIDADE OBRIGAÇÃO DO PODER PÚBLICO - AUSÊNCIA DE VIOLAÇÃO DO PRINCÍPIO DA SEPARAÇÃO DOS NÃO OPOINIBILIDADE DA RESERVA DO POSSÍVEL AO MÍNIMO EXISTENTE AL 1. Não podem os direitos sociais ficar condicionados à boa vontade do Administrador, sendo de fundamental importância que o Judiciário atue como órgão controlador da atividade administrativa. Seria uma falha de pensar que o princípio da separação dos poderes, originalmente concebido com o escopo de garantir os direitos fundamentais, pudesse ser utilizado justamente como óbice à realização dos direitos fundamentais. 2. Tratando-se de direito fundamental, incluso no conceito de mínimos existências, não há impedimento jurídico para que o Judiciário estabeleça a inclusão de determinada política pública nos planos orçamentários do ente político, mormente quando não houver comprovação objetiva da incapacidade econômico-financeira da pessoa estatal...

Extra-se do corpo do mesmo acórdão:

"...a atuação do Poder Judiciário no controle das políticas públicas não se pode caracterizar como indiscriminada, pois isto violaria o princípio da separação dos Poderes. No entanto, quando a Administração Pública, de maneira clara e indubitável, viola direitos fundamentais por meio da execução ou omissão de programas de governo, a interferência do Poder Judiciário é perfeitamente legítima e necessária para estabelecer a integridade da ordem jurídica violada".

O ante desse panorama, passa-se a analisar os pressupostos fáticos para a concessão de antecipação de tutela. Considerando que não há qualquer óbice legal no microsistema que rege a fazenda pública, a concessão ou não de antecipação de tutela no caso descrito.

O art. 300 do Código de Processo Civil é claro ao estatuir os requisitos necessários à concessão da tutela de urgência. Neste sentido, a tutela será concedida quando houver a demonstração da probabilidade do direito e do perigo de dano ou risco ao resultado útil do processo.

Conforme ensinamento de Fredie Didier Jr., Paulo S. Braga e Rafael A. de Oliveira, no Curso de Direito Processual Civil Vol. 2 (2016), para a constatação da probabilidade do direito é necessária a verossimilhança fática, relacionada à plausibilidade em torno da narrativa do autor e do





plausibilidade jurídica, que diz respeito à provável subsunção à norma invocada.

A mesma doutrina trata do perigo de dano ou risco ao resultado útil do processo como elementos que evidenciam a ameaça que "a demora no oferecimento da prestação jurisdicional representa para a efetividade da jurisdição e a eficaz realização do direito". É necessário asseverar que o dano, neste caso, precisa ser irreparável ou de difícil reparação. É o chamado perigo da demora.

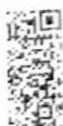
Vejo que, no presente caso, há nos autos elementos que demonstram a existência dos requisitos necessários à antecipação da tutela, especialmente no que diz respeito ao perigo da demora, uma vez que a paciente necessita com urgência de transferência para hospital que disponha de suporte técnico adequado para o seu tratamento de saúde (UTI).

No que tange à verossimilhança fática e plausibilidade jurídica em torno do pedido declinado na petição inicial, há nos autos indícios suficientes das alegações, especialmente a documentação arrolada com a exordial, provas estas que permitem atingir um juízo de verossimilhança das alegações.

A toda evidência também se encontra o risco de dano irreparável ou de difícil reparação, marcada pela irreversibilidade da perda da incolumidade física do paciente.

Ante o exposto, **DEFIRO** o pedido de antecipação dos efeitos da tutela formulado e, em consequência, **DETERMINO**:

- I) Seja **INTIMADO** o ESTADO DO PARÁ, na pessoa de seu representante constitucional, para que disponibilize para o paciente **ANTÔNIO FRANCISCO DE OLIVEIRA**, **IMEDIATAMENTE**, contados da ciência desta decisão, a TRANSFERÊNCIA do paciente em vaga para hospital público/especializado que possua suporte necessário para recuperar a saúde do paciente, especificamente leito em UTI, bem como como internações, cirurgias, consultas com médicos especialistas, exames, medicamentos e demais prescrições médicas, enfim, tudo que for necessário para assegurar a vida e saúde do mesmo; e, caso não haja disponibilidade de leito em quaisquer hospitais públicos com capacidade para atender as necessidades e urgências que o caso requer, que o requerido, Estado do Pará, **se necessário, arque** com os custos do procedimento/tratamento suficiente em unidade hospitalar da rede privada, **AINDA QUE SEJA NECESSÁRIO A TRANSFERÊNCIA PARA OUTRA UNIDADE DA FEDERAÇÃO**, a partir da efetiva intimação desta decisão;
- II) Seja **INTIMADO** o MUNICÍPIO DE CANAÃ DOS CARAJÁS/PA, na pessoa de seu representante constitucional, para que **PROCEDA IMEDIATAMENTE**, contados da ciência da presente decisão, os encaminhamentos necessários, transportando a paciente em vaga para o leito fornecido pelo Estado do Pará, arcando, inclusive com as despesas auxílios ao acompanhante;
- III) Na hipótese de descumprimento das determinações alhures, tratando-se do caso específico de obrigação de fazer (art. 536, § 1º c/c 537, §4º do CPC), **FIXO MULTA DIÁRIA** no importe de R\$ 5.000,00 (cinco mil reais), até o limite de R\$ 50.000,00 (cinquenta mil reais) **direcionada** ao Município de Canaã dos Carajás/PA; e de R\$ 10.000,00 (dez mil reais), até o limite de R\$ 100.000,00 (cem mil reais), **direcionada** ao Estado do Pará, em caso de descumprimento desta decisão; Em caso de descumprimento, encaminhe-se ao parquet certidão de descumprimento, para que tome as providências cabíveis;



Assinado eletronicamente por: DANILLO ALVES FERNANDES - 22/03/2021 15:26:08

<https://pje.trf3.jus.br/pep1-1g-consultas/Processo/ConsultaDocumentoListView?am/c=2103215260814300000021158148>

Numeração: 2103215260839300000021158148

Num. 24650808 - Pág. 4

Uma vez que no caso em tela a responsabilidade entre os entes é solidária, tanto ao MUNICÍPIO DE CANAÃ DOS CARAJÁS e ao ESTADO DO PARÁ, por meio dos respectivos setores competentes, manterem contato entre si com o fim de evitar duplicidade de gastos para o cumprimento da decisão, bem como se entenderem no sentido de cada ente empenhar investimentos proporcionais às suas características/condições financeiras.

Deixo de designar data para audiência de conciliação em decorrência da decisão pandêmica e do estado de calamidade pública, ficando as partes cientes de que poderão requerer a realização do ato em momento posterior.

INTIMEM-SE e CITEM-SE as requeridas do teor dessa decisão – por meio das respectivas procuradorias – se for o caso – para ofertarem contestações observando o disposto no art. 163 do CPC.

Decorrido o prazo para contestação, VISTA ao RMP para que no prazo legal apresente manifestação (oportunidade em que: I – havendo revelia, deverá informar se quer produzir outras provas ou se deseja o julgamento antecipado; II – havendo contestação, deverá se manifestar em réplica, inclusive com contrariedade e apresentação de novas relações a eventuais questões incidentais; III – em sendo formulada reconvenção, com a contestação ou no seu prazo, deverá a parte autora apresentar resposta a reconvenção).

CIÊNCIA ao Ministério Público.

EXPEÇA-SE o necessário.

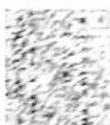
CUMpra-se, servindo a presente decisão, por cópia digitada, como mandado de intimação e citação, nos termos dos Provimentos n. 003/2009-CJCL, de 05.03.2009 e 003/2009-CJPM, de 22.01.2009, com a redação que lhe deu o Provimento n. 011/2009-CJRM, de 03.03.2009.

Cumra-se com **URGÊNCIA** em regime de **PLANTÃO**.

Canaã dos Carajás/PA, 22 de março de 2021.

DANILO ALVES FERNANDES

Juiz plantonista





Central de Regulação

Histórico de Internação

Paciente: ANTONIO FRANCISCO DE OLIVEIRA ELEUTERIO

Solicitante: GESTOR CANAA DOS CARAJAS

Classificação de Risco: Urgência

Internação

Procedimento: 0303010223 - TRATAMENTO DE INFECÇÃO PELO CORONAVIRUS – COVID 19

Caráter Internação: URGENCIA

Tipo de Leito: UTI Adulto

Tipo: INGRESSO

Esp.Clinica: INFECTOLOGIA

Histórico

Data	Evento	Estado anterior	Estado atual	Central regulação	Unidade Executora
21/03/21 23:28	Solicitar		Em fila	CRR MARABA	
Usuário:	rosenaide souza / Gestor: GESTOR CANAA DOS CARAJAS				
Observação:	Edição da Solicitação				



22/03/21 00:24	FollowUP	Em fila	Em fila	CRR MARABA	
Usuário:	Drº. Paulo Farias / Regulador da Central: CRR MARABA				
Observação:	SEM LEITO DISPONIVEL NO MOMENTO MANTER CADASTRO ATUALIZADO				

22/03/21 10:09	FollowUP	Em fila	Em fila	CRR MARABA	
Usuário:	marcelo conceicao / Gestor: GESTOR CANAA DOS CARAJAS				
Observação:	Olá bom dia! Solicito o direcionamento do cadastro para o Hospital de campanha em Belém para verificação de leito, haja vista que realizamos busca assim como foram direcionados alguns dos nossos pacientes para os HRT e HRSP, Porem fomos devidamente informados da super lotação nessas unidades. como informou o Drº. Thais Benjamim / Regulador da Central: CRR MARABA, sem Leito - Leito/CLINICA GERAL - HR DO SUDESTE DO PARA e Raynah Santos de Oliveira / Unidade: HOSPITAL REGIONAL DE TUCURUÍ : Motivo: Sem vaga no perfil do paciente No momento sem leito de UTI Adulto disponível.				



22/03/21 10:26	FollowUP	Em fila	Em fila	CRR MARABA	
Usuário:	Drª. Thais Benjamim / Regulador da Central: CRR MARABA				
Observação:	Não há leito disponível no perfil solicitado. Manter o quadro clínico atualizado a cada 24h Permanecemos em busca ativa SEM LEITOS DISPONÍVEIS NA CRR BELÉM PARA PERFIL UTI COVID TODAS AS UNIDADES EM SUPERLOTAÇÃO ANEXAR IMAGENS DA TC DE TÓRAX REFERIDA NO CADASTRO				

22/03/21 14:57	FollowUP	Em fila	Em fila	CRR MARABA	
Usuário:	rosenaide souza / Gestor: GESTOR CANAA DOS CARAJAS				
Observação:	Paciente em uso de mascara de alto fluxo, saturação de 96%, piora aos esforços, melhora em decubeto lateral esquerdo. AO EX: REG/MUC/LOTE/AAAE AR: MV+ COM CREPTOS BIBASIS DISCRETOS E DIFUSOS, EXPANSIBILIDADE PULMONAR COMPROMETIDA; ACV: RR/2T/SS/BNF; ABD: FLÁCIDO, RHA+, INDOLOR A PALPAÇÃO; DB NEGATIVO; EXT: SEM EDEMAS; SEM SINAS DE TVP NEURO: GW: 15 (4/5/6); PIFR: SEM DEFICIT SENSITIVO OU MOTOR. EVOLUÇÃO NÃO FAVORÁVEL COM RISCO DE PIORA CLINICA IMINENTE E POSSIBILIDADE DE IOT;				



22/03/21 16:22	FollowUP	Em fila	Em fila	CRR MARABA	
Usuário:	Drª. Thais Benjamim / Regulador da Central: CRR MARABA				
Observação:	No momento sem leito disponível nas unidades de referência reguladas por essa CER, com suporte e especialidade para o caso. Sem leito COVID na região no momento.				

22/03/21 22:38	FollowUP	Em fila	Em fila	CRR MARABA	
Usuário:	Dra Alayde Wanderley / Regulador da Central: CRR MARABA				
Observação:	sem vaga disponível na central no momento devido a alta demanda.				



23/03/21 10:07	FollowUP	Em fila	Em fila	CRR MARABA	
Usuário:	Dra. Mariana Alves / Regulador da Central: CRR MARABA				
Observação:	NO MOMENTO SEM LEITO DISPONÍVEL PARA O PERFIL DO PACIENTE. MANTER O QUADRO CLÍNICO E EXAMES COMPLEMENTARES ATUALIZADOS A CADA 24H. SEGUE EM BUSCA ATIVA DE LEITO.				

23/03/21 11:18	FollowUP	Em fila	Em fila	CRR MARABA	
Usuário:	CAMILA ALVES SILVA / Gestor: GESTOR CANAA DOS CARAJAS				
Observação:	PACIENTE EM MÁSCARA DE ALTO FLUXO 15L. SATURAÇÃO 96%. DISPNEICO, SEM DROGAS VASOATIVAS. ORIENTADO. PA 100X/50. DIURESE PRESENTE.				



23/03/21 14:08	FollowUP	Em fila	Em fila	CRR MARABA	
Usuário:	Drª. Gabriella Pereira Alves / Regulador da Central: CRR MARABA				
Observação:	No momento, sem leito disponível via SER para o perfil solicitado devido alta demanda. Manter quadro clínico e sinais vitais atualizados diariamente, informando suporte ventilatório oferecido e saturação de O2. Anexar TC de tórax. Segue busca ativa por leito.				

23/03/21 16:31	FollowUP	Em fila	Em fila	CRR MARABA	
Usuário:	marcelo conceicao / Gestor: GESTOR CANAA DOS CARAJAS				
Observação:	ATENÇÃO PACIENTE BENEFICIÁRIO DE DEMANDA JUDICIAL! POR FAVOR ACENTEM O PACIENTE EM CARATER URGENCIA.				



23/03/21 17:03	Editar	Em fila	Em fila	CRR MARABA	
Usuário:	CAMILA ALVES SILVA / Gestor: GESTOR CANAA DOS CARAJAS				
Observação:	Edição da Solicitação				

23/03/21 22:53	FollowUP	Em fila	Em fila	CRR MARABA	
Usuário:	Dra. Marcia Lorene Goncalves da Fonseca / Regulador da Central: CRR MARABA				
Observação:	SEM LEITO DISPONIVEL NO MOMENTO PARA O PERFIL. SEGUIR EM BUSCA ATIVA DE LEITO. MANTER QUADRO CLÍNICO E SINAIS VITAIS ATUALIZADOS A CADA 24H.				



24/03/21 08:44	FollowUP	Em fila	Em fila	CRR MARABA	
Usuário:	Dra. Marcia Lorene Goncalves da Fonseca / Regulador da Central: CRR MARABA				
Observação:	SEM LEITO DISPONÍVEL PARA O PERFIL NO MOMENTO. SEGUE EM BUSCA ATIVA DE LEITO. MANter QUADRO CLÍNICO, SINAIS VITAIS E GLASGOW ATUALIZADOS. A CADA 24H.				

24/03/21 20:29	FollowUP	Em fila	Em fila	CRR MARABA	
Usuário:	Drª. Fabiola Puty / Regulador da Central: CRR MARABA				
Observação:	No momento sem leito de UTI adulto Covid, segue busca ativa.				



24/03/21 23:59	FollowUP	Em fila	Em fila	CRR MARABA	
Usuário:	rosenaide souza / Gestor: GESTOR CANAA DOS CARAJAS				
Observação:	PACIENTE EM USO DE MÁSCARA DE ALTO FLUXO 15L/MIN,SATURAÇÃO 96%,PIORA AOS ESFORÇOS ,MELHORA EM DECÚBITO LATERAL ESQUERDO,DIFICULDADE EM PRONAÇÃO. AR:MV+COM CREPTOS BIBASAIS DISCRETOS E DIFUSOS,EXPANSIBILIDADE PULMONAR COMPROMETIDA. ACV:RR/2T/SS/BNF; ABD;FLÁCIDO,RHA+;INDOLOR A PALPAÇÃO,DB NEGATIVO; EXT;SEM EDEMAS;SEM SINAIS DE TVP. NEURO;GW 15(4/5/6),PIFR;SEM DEFICIT SENSITIVO OU MOTOR. EVOLUÇÃO NÃO FAVORÁVEL COM RISCO DE PIORA CLÍNICA IMINENTE E POSSIBILIDADE IOT.				

25/03/21 12:01	FollowUP	Em fila	Em fila	CRR MARABA	
Usuário:	Drª. Laudreisa da Costa Pantoja / Regulador da Central: CRR MARABA				
Observação:	SEM LEITO DISPONIVEL NO MOMENTO. SEGUE EM BUSCA ATIVA DE LEITO. ATUALIZAR QUADRO CLINICO A CADA 24HORAS.				



25/03/21 14:43	FollowUP	Em fila	Em fila	CRR MARABA	
Usuário:	Dra. Marcia Lorene Goncalves da Fonseca / Regulador da Central: CRR MARABA				
Observação:	SEM LEITO DISPONIVEL NO MOMENTO PARA O PERFIL. SEGUIE EM BUSCA ATIVA DE LEITO. MANTER QUADRO CLÍNICO E SINAIS VITAIS ATUALIZADOS A CADA 24H.				

25/03/21 15:41	FollowUP	Em fila	Em fila	CRR MARABA	
Usuário:	rosenaide souza / Gestor: GESTOR CANAA DOS CARAJAS				
Observação:	EVOLUÇÃO CLÍNICO: PACIENTE EM USO DE MÁSCARA DE ALTO FLUXO, SATURANDO 15 LITROS DE 96%, PIORA AOS ESFORÇOS, MELHORA EM CUBETO LATERAL ESQUERDO, DIFICULDADE EM PRONAÇÃO. EXAME FÍSICO GERAL: AO EXAME REG/MUC/LOTE/AAAE AR: MV+ COM CREPITOS BIBASIS DISCRETOS E DIFUSOS, EXPANSIBILIDADE PULMONAR COMPROMETIDA. ACV: RR/2T/SS/BNF ABD: FLÁCIDO, RHA+, INDOLOR A APALPAÇÃO, DB NEGATIVO; EXT: SEM EDEMAS, SEM SINAIS DE TVP. NEURO GW:15 (4/5/6); PIFR, SEM DEFICIT SENSITIVO OU MOTOR. ANALISE: EVOLUÇÃO NÃO FAVORÁVEL COM RISCO DE PIORA CLÍNICA IMINENTE E POSSIBILIDADE DE IOT; CONDUTAS: SUPORTE CLÍNICO COM PROTOCOLO SRAG; AGUARDO EXAMES LABORATORIAIS ROTINA CUIDADOS INTENSIVOS: CONVERSO COM FAMILIARES E ORIENTO GRAVIDADES- CONSCIENTIZO PACIENTE DE POSSIBILIDADE DE IOT. MANTENHO EXPANSÃO RESPIRATÓRIA COM EQUIPE DE FISIOTERAPIA. INICIO METILPREDNISOLONA ATAQUE E APÓS MANUTENÇÃO+ OTIMIZO PRESCRIÇÃO. SOLICITO LEITO DE UTI COVID-19				



25/03/21 23:08	FollowUP	Em fila	Em fila	CRR MARABA	
Usuário:	Drª Flavia Danielli Risuenho dos Santos / Regulador da Central: CRR MARABA				
Observação:	SEM LEITO DE UTI COVID DISPONÍVEL NO MOMENTO. MANTER QUADRO CLÍNICO E LABORATORIAL ATUALIZADOS A CADA 24H. EM BUSCA ATIVA DE LEITO.				

26/03/21 09:48	FollowUP	Em fila	Em fila	CRR MARABA	
Usuário:	Drª. Thais Benjamin / Regulador da Central: CRR MARABA				
Observação:	SEM LEITO DE UTI DISPONÍVEL NO MOMENTO. MANTER QUADRO CLÍNICO E LABORATORIAL ATUALIZADOS A CADA 24H. EM BUSCA ATIVA DE LEITO.				



26/03/21 10:05	FollowUP	Em fila	Em fila	CRR MARABA	
Usuário:	CAMILA ALVES SILVA / Gestor: GESTOR CANAA DOS CARAJAS				
Observação:	PACIENTE EM USO DE MÁSCARA DE ALTO FLUXO, SATURAÇÃO 15L, DE 98%, PIOR AOS ESFORÇOS, MELHORA EM DECUBITO LATERAL ESQUERDO, DIFICULDADE DE PRONAÇÃO. AO EX: REG/MUC/LOTE/AAAE. AR: MV + COM CREPTOS BIBASIS DISCRETOS E DIFUSOS, EXPANSIBILIDADE PULMONAR COMPROMETIDA. ACV: RR/2T/SS/BNF. ABD: FLACIDO, RHA+, INDOLOR A PALPAÇÃO, DB NEGATIVO. EXT: SEM EDEMAS, SEM SINAIS DE TVP. NEURO: GW 15 /4/5/6), PIFR, SEM DEFICIT SENSITIVO OU MOTOR. EVOLUÇÃO NÃO FAVORÁVEL COM RISCO DE PIORA CLÍNICA EMINENTE E POSSIBILIDADE DE IOT.				

26/03/21 18:24	FollowUP	Em fila	Em fila	CRR MARABA	
Usuário:	Dra. Marcia Lorene Goncalves da Fonseca / Regulador da Central: CRR MARABA				
Observação:	SEM LEITO DISPONIVEL NO MOMENTO PARA O PERFIL. SEGUIE EM BUSCA ATIVA DE LEITO. MANTER QUADRO CLÍNICO E SINAIS VITAIS ATUALIZADOS A CADA 24H, ASSIM COMO EXAMES COMPLEMENTARES QUANDO DISPONÍVEIS.				



26/03/21 23:54	FollowUP	Em fila	Em fila	CRR MARABA	
Usuário:	Drº Henrique de Lima Sousa / Regulador da Central: CRR MARABA				
Observação:	• No momento sem leito disponível para o perfil deste caso nas unidades reguladas diretamente pelo SER. • Manter quadro clínico atualizado diariamente:				

27/03/21 08:53	FollowUP	Em fila	Em fila	CRR MARABA	
Usuário:	Drº. Edmundo Lima / Regulador da Central: CRR MARABA				
Observação:	No momento, sem leito disponível para o perfil. Manter quadro clínico com sinais vitais atualizados a cada 24 h. Seguimos em busca ativa por leitos.				



27/03/21 10:32	FollowUP	Em fila	Em fila	CRR MARABA	
Usuário:	CAMILA ALVES SILVA / Gestor: GESTOR CANAA DOS CARAJAS				
Observação:	PACIENTE EM USO DE CN 2 LITROS, DE 92%. MELHORA AOS ESFORÇOS, MELHORA EM DECUBITO LATERAL ESQUERDO. DIFICULDADE DE PRONAÇÃO. AO EX: REG/MUC/LOTE/AAAE AR: MV + COM CREPTOS BIBASAIIS DISCRETOS E DIFUSOS, EXPANSIBILIDADE PULMONAR COMPROMETIDA. ACV: RR/2T/SS/BNF. ABD: FLACIDO, RHA +, INDOLOR A PALPAÇÃO, DB NEGATIVO. EXT SEM EDEMAS, SEM SINAIS DE TVP. NEURO: GW 15 (4/5/6), PIFR, SEM DEFICIT SE				

27/03/21 10:33	FollowUP	Em fila	Em fila	CRR MARABA	
Usuário:	CAMILA ALVES SILVA / Gestor: GESTOR CANAA DOS CARAJAS				
Observação:	SENSITIVO OU MOTOR.				



27/03/21 14:41	FollowUP	Em fila	Em fila	CRR MARABA	
Usuário:	Drº. Edmundo Lima / Regulador da Central: CRR MARABA				
Observação:	Ainda sem leitos disponíveis para o perfil solicitado. Segue busca ativa por leitos.				

28/03/21 08:27	FollowUP	Em fila	Em fila	CRR MARABA	
Usuário:	Drº Jonas Karlem Angelim Viana / Regulador da Central: CRR MARABA				
Observação:	SEM LEITO DISPONÍVEL DENTRO DO PERFIL SOLICITADO NO MOMENTO DESTA ANÁLISE.				



28/03/21 16:17	FollowUP	Em fila	Em fila	CRR MARABA	
Usuário:	Drº Jonas Karlem Angelim Viana / Regulador da Central: CRR MARABA				
Observação:	CONTINUAMOS SEM LEITO DISPONÍVEL DENTRO DO PERFIL SOLICITADO NO MOMENTO DESTA ANÁLISE. MANter QUADRO CLINICO ATUALIZADO.				

28/03/21 22:11	FollowUP	Em fila	Em fila	CRR MARABA	
Usuário:	Drº Jonas Karlem Angelim Viana / Regulador da Central: CRR MARABA				
Observação:	SEM LEITO DISPONIVEL DENTRO DO PERFIL SOLICITADO NO MOMENTO DESTA ANALISE				



28/03/21 22:18	FollowUP	Em fila	Em fila	CRR MARABA	
Usuário:	CAMILA ALVES SILVA / Gestor: GESTOR CANAA DOS CARAJAS				
Observação:	PACIENTE EM USO DE CN 4 LITROS, DE 94%, MELHORA AOS ESFORÇOS, MELHORA EM DECUBITO LATERAL ESQUERDO, DIFICULDADE EM PRONAÇÃO. AO EX: REG/MUC/LOTE/AAAE AR: MV+DIMINUIDO EM BASES + EXPANSIBILIDADE PULMONAR + ACV: RR/2T/SS/BNF ABD: FLÁCIDO, RHA +, INDOLOR A PALPAÇÃO, DB NEGATIVO. EXT: SEM EDEMAS, SEM SIANSI DE TVP. NEURO: GW 15 (4/5/6), PIFR, SEM DEFICIT SENTITIVO OU MOTOR. EVOLUÇÃO NÃO FAVORÁVEL COM RISCO DE PIORA CLÍNICA EMINENTE, E POSSIBILIDADE DE IOT.				

29/03/21 10:41	FollowUP	Em fila	Em fila	CRR MARABA	
Usuário:	Drº. Walter José da Silva / Regulador da Central: CRR MARABA				
Observação:	ATUALIZAR QUADRO CLINICO. SEM LEITO DISPONÍVEL DE UTI ADULTO				



29/03/21 14:28	Cancelar	Em fila	Cancelada	CRR MARABA	
Usuário:	rosenaide souza / Gestor: GESTOR CANAA DOS CARAJAS				
Observação:	Motivo: Transferencia para convenio particular - BOA TARDE! SOLICITO CANCELAMENTO DO CADASTRO DO PACIENTE ACIMA, POIS O MESMO FOI ENCAMINHADO PARA LEITO UTI EM HOSPITAL PARTICULAR EM TERESINA-PI.				

PRESCRIÇÃO MÉDICA

ANTONIO FRANCISCO DE OLIVEIRA

68 ANOS

DATA ADMISSÃO 17/03/2021

Data: 28/03/2021



HOSPITAL DE CAMPANHA

Convênio: SUS

ENFERMARIA: 4

LEITO: 16

RECEITA DE PSICOTRÓPICOS

(X) SIM

() NÃO

PRESCRIÇÃO	HORÁRIO	ENFERMAGEM
1 DIETA ORAL PI/HAS E DM	1 5ND / 6ND	
2 SF 0,9% 500 ML EV 12/12 HS	2 10ND	
3 CABECEIRA ELEVADA 30°	3 14ND	
4 CEFEPIMA 2G + 100ML SF 0,9% EV 12/12 HS D1	6 08ND	
5	7	
7 HIDROCORTISONA 200MG + 50 ML SF 0,9% EV 1X DIA D1	9 08ND	
8 COLCHICINA 0,5 MG 1CP VO 8/8H (D10/D10)	10 14ND	
9 OMEPRAZOL 40 MG + DILUENTE PRÓPRIO EV 24/24H	11	
10 ZINCO 66 MG 1COMP VO 1X DIA	12	
11 CLEXANE 80MG SC 12/12 HS	13	
12 DEXCLORFENIRAMINA 10 ML VO 12/12 HS	14	
13 NBZ- PULMICORT 1 FLACONETE + SF 0,9% 5 ML 12/12HS --> NA FALTA PULMICORT FAZER APENAS COM SF	15	
14 Salbutamol, 2 PUFFS Inalatório VO 8/8HS	16	
15 Ondasentrona 4mg/2ml + SF 0,9% 50ml IV 8/8h se náuseas ou vômitos	18	
16 Dipirona 500mg/ml + 10 ml AD IV 6/6h SN	19	
17 Tramal 100MG + 100ML SF 0,9% EV 6/6HS SN	22	
18 Clonazepam 2,5mg/ml 10 gts VO às 22 horas	23	
19 LOSARTANA 50 MG VO 12/12HS	19	
20 INSULINA NPH 30 UI MANHA E 20 UI NOITE	25	
21 SINVASTATINA 40 MG VO A NOITE	26	
22 SERTRALINA 50 MG VO PELA MANHA	27	
23 Dextro após	28	
24 Insulina regular SC conforme dextro:	29	
25 180 - 200 2UI; 201 - 250 4UI; 251 - 300 6UI; 301 - 350 8 UI; 351 - 400 10UI; >401 12UI	30	
26 Se dextro <70mg/dl GH 50% 40ml IV		
27 FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA E MOTORA - FAZER TESTES!		
28 OXIGENIOTERAPIA SE SAT < 93%		
29 AVALIAÇÃO DA PSICÓLOGA CONTINUA		
30 LORATADINA 10ML VO 8/8H		
31 LEVODROPROPIZINA 10ML 6/6H		
32 FLORAX 01 FLACONETE VO 8/8H		
33 SVD + BH		
34 SV + CG 6/6 HS		

Henrique T. Coelho
Médico
CRM-PA 17710

Henrique T. Coelho
COREN-PA 236961-EN

Marcos Rodrigo Lima dos Santos
COREN-PA 989.871-TE

Francisca Aurea Moraes Chaves
COREN-PA 001.236.499-TE

Ana C. Dittacio da Silva Santos
COREN-PA 1615614-TE

Ediane Moreira de S. Silva
COREN-PA 773551-TE



SF 0,9% 450ml + 10ml KCL 19.1% 100ml comer 2ml
xpo KCL 30ml VO 6/6h

PRESCRIÇÃO MÉDICA

ANTONIO FRANCISCO DE OLIVEIRA

68 ANOS

DATA ADMISSÃO 17/03/2021

Data: 27/03/2021



HOSPITAL DE CAMPANHA

Convênio: SUS

ENFERMARIA: 4

LEITO: 16

RECEITA DE PSICOTRÓPICOS (X) SIM () NÃO

PRESCRIÇÃO	HORÁRIO	ENFERMAGEM
1 DIETA ORAL P: HAS E DM	1	
2 SF 0,9% 500 ML EV 12/12 HS	2	
3 CABECEIRA ELEVADA 30°	3	
4 CEFTRIAXONA 2G + SF 0,9% 100 ml IV 24/24h (D10/D10)	6	
5 Azitromicina 500mg 1cp VO 1 vez ao dia (D5/D5) FIM	7	
6 METILPREDNISOLONA 80 MG + SF 100 ML EV (D10/D10) 24/24 HS(DESMAME ESTAVA EM USO DE 250 MG)	9	
8 COLCHICINA 0,5 MG 1CP VO 8/8H (D10/D10)	10	
9 OMEPRAZOL 40 MG + DILUENTE PRÓPRIO EV 24/24H	11	
10 ZINCO 66 MG 1COMP VO 1X DIA	12	
11 CLEXANE 80MG SC 12/12 HS	13	
12 DEXCLORFENIRAMINA 10 ML VO 8/8 HS	14	
13 NBZ - PULMICORT 1 FLACONETE + SF 0,9% 5 ML 12/12HS --> NA FALTA PULMICORT FAZER APENAS COM SF	15	
14 Salbutamol, 2 PUFFS Inalatório VO 8/8HS	16	
15 Ondasentrona 4mg/2ml + SF 0,9% 50ml IV 8/8h se náuseas ou vômitos	18	
16 Dipirona 500mg/ml + 10 ml AD IV 6/6h SN	19	
17 Tramal 100MG + 100ML SF 0,9% EV 6/6HS SN	22	
18 Clonazepam 2,5mg/ml 10 gts VO às 22 horas	23	
19 LOSARTANA 50 MG VO 12/12HS	19	
20 INSULINA NPH 30 UI MANHA E 20 UI NOITE	25	
21 SINVASTATINA 40 MG VO A NOITE	26	
22 SERTRALINA 50 MG VO PELA MANHA	27	
23 Dextro após	28	
24 Insulina regular SC conforme dextro:	29	
25 180 - 200 2UI; 201 - 250 4UI; 251 - 300 6UI; 301 - 350 8 UI; 351 - 400 10UI; >401 12UI	30	
26 Se dextro <70mg/dl GH 50% 40ml IV		
27 FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA E MOTORA - FAZER TESTES!		
28 OXIGENIOTERAPIA SE SAT < 93%		
29 AVALIAÇÃO DA PSICOLOGA CONTINUA		
30 LORATADINA 10ML VO 8/8H		
31 LEVODROPROPIZINA 10ML 6/6H		
32 FLORAX 01 FLACONETE VO 8/8H		
33 SVD + BH		
34 SV + CG 6/6 HS		
35		

Ana C. Dutra da Silva Santos
COREN-PA 15614 TF





PRESCRIÇÃO MÉDICA



ANTONIO FRANCISCO DE OLIVEIRA

68 ANOS

DATA ADMISSÃO 17/03/2021

HOSPITAL DE CAMPANHA

Convênio: SUS

ENFERMARIA: 4

LEITO: 16

Data: 26/03/2021

RECEITA DE PSICOTRÓPICOS (X) SIM () NÃO

PRESCRIÇÃO	HORÁRIO	ENFERMAGEM
1 DIETA ORAL P/HAS E DM	1 SVP + ENV	
2 SF 0,9% 500 ML EV 12/12 HS	2 10h	
3 CABECEIRA ELEVADA 30°	3 manter	
4 CEFTRIAXONA 2G + SF 0,9% 100 ml IV 24/24h (D9/D10)	4 10h	
5 Azitromicina 500mg 1cp VO 1 vez ao dia (D5/D5) FIM	5 10h	
7 METILPREDNISOLONA 80 MG + SF 100 ML EV (D9/D10) 24/24 HS(DESMAME ESTAVA EM USO DE 250 MG)	7 TERM. NO	
8 COLCHICINA 0,5 MG 1CP VO 8/8H (D9/D10)	8 10h	
9 OMEPRAZOL 40 MG + DILUENTE PRÓPRIO EV 24/24H	9 10h	
10 ZINCO 66 MG 1COMP VO 1X DIA	10 10h	
11 CLEXANE 80MG SC 12/12 HS	11 10h	
12 DEXCLORFENIRAMINA 10 ML VO 8/8 HS	12 10h	
13 NBZ- PULMICORT 1 FLACONETE + SF 0,9% 5 ML 12/12HS --> NA FALTA PULMICORT FAZER APENAS COM SF	13 10h	
14 Salbutamol. 2 PUFFS Inalatório VO 8/8HS	14 10h	
15 Ondasentrona 4mg/2ml + SF 0,9% 50ml IV 8/8h se náuseas ou vômitos	15 10h	
16 Dipirona 500mg/ml + 10 ml AD IV 6/6h SN	16 10h	
17 Tramal 100MG + 100ML SF 0,9% EV 6/6HS SN	17 10h	
18 Clonazepam 2,5mg/ml 10 gts VO às 22 horas	18 10h	
19 LOSARTANA 50 MG VO 12/12HS	19 10h	
20 INSULINA NPH 20 UI MANHA E 20 UI NOITE	20 10h	
21 SINVASTATINA 40 MG VO A NOITE	21 10h	
22 SERTRALINA 50 MG VO PELA MANHA	22 10h	
23 Dextro após	23 10h	
24 Insulina regular SC conforme dextro:	24 10h	
25 180 - 200 2UI; 201 - 250 4UI; 251 - 300 6UI; 301 - 350 8 UI; 351 - 400 10UI; >401 12UI	25 10h	
26 Se dextro <70mg/dl GH 50% 40ml IV	26 10h	
27 FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA E MOTORA - FAZER TESTES!	27 10h	
28 OXIGENIOTERAPIA SE SAT < 93%	28 10h	
29 AVALIAÇÃO DA PSICOLOGA CONTINUA	29 10h	
30 LORATADINA 10ML VO 8/8H	30 10h	
31 LEVODROPROPIZINA 10ML 6/6H	31 10h	
32 FLOXAT 01 FLACONETE VO 8/8H	32 10h	
33 SVP + DM	33 10h	
34 SVP - CG 6/5 HS	34 10h	
35		

Adria de Jesus Silva
Téc. Enfermagem do Trabalho
COREN: PA - 688556

Bleiss
01070613





PRESCRIÇÃO MÉDICA

ANTONIO FRANCISCO DE OLIVEIRA

68 ANOS

DATA ADMISSÃO 17/03/2021

Data: 25/03/2021



HOSPITAL DE CAMPANHA

Convênio: SUS

ENFERMARIA:

LEITO:

RECEITA DE PSICOTRÓPICOS

(X) SIM

() NÃO

PRESCRIÇÃO	HORÁRIO	ENFERMAGEM
1 DIETA ORAL P/HAS E DM	1 SND + ENF	
2 SF 0,9% 500 ML EV 8/8 HS CORRER 80 GT/ MIN	2 10 ucle	
3 CABECEIRA ELEVADA 30°	3 manter	
4 CEFTRIAXONA 2G + SF 0,9 % 100 ml IV 24/24h (D8/D10)	6 10 ucle	
5 Azitromicina 500mg 1cp VO 1 vez ao dia (D5/D5) FIM	7 SUSPENSO	
7 MEYLPRECONISOLONA 80 MG + SF 100 ML EV (D6/D10) 24/24 HS(DESMAME ESTAVA EM USO DE 250 MG)	9 10 ucle	
8 COLCHICINA 0,5 MG 1CP VO 12/12H (D8/D10)	10 06h	
9 OMEPRAZOL 40 MG + DILUENTE PRÓPRIO EV 24/24H	11 06h	
10 ZINCO 50 MG 1COMP VO 1X DIA	12 06h	
11 GEXANTE 80MG SC 12/12 HS	13 10 ucle	
12 DEXCLOSPENIRAMINA 10 ML VO 8/8 HS	14 06h	
13 ABZ. PULMICORT 1 FLACONETE + SF 0,9% 5 ML 12/12HS --> NA FALTA PULMICORT FAZER APENAS COM SF	15 10 ucle	
14 Salbutamol, 2 PUFFS Inalatorio VO 8/SHS	16 06h	
15 Ondansetrona 4mg/2ml + SF 0,9% 50ml IV 8/8h se náuseas ou vômitos	18 SN	
16 Dipirona 500mg/ml + 10 ml AD IV 6,6h SN	19 SN	
17 Tramal 100MG + 100ML SF 0,9% EV 6/6HS SN	22 SN	
18 Clonazepam 2,5mg/ml 10 gts VO às 22 horas	23 10 ucle	
19 LOSARTANA 50 MG VO 12/12HS	19 10 ucle	
20 INSULINA NPH 20 UI MANHA E 20 UI NOITE	25 10 ucle	
21 SINVASTATINA 40 MG VO A NOITE	26 10 ucle	
22 SERTRALINA 50 MG VO PELA MANHA	27 10 ucle	
23 Dextro após	28 10 ucle	
24 Insulina regular SC conforme dextro:	29 10 ucle	
25 180 - 200 2UI, 201 - 250 4UI, 251 - 300 6UI, 301 - 350 8 UI, 351 - 400 10UI, >401 12UI	30 10 ucle	
26 Se dextro <70mg/dl GH 50% 40ml IV		
27 FISIOTERAPIA RESPIRATORIA E MOTORA - FAZER TESTES!		
28 OXIGENIOTERAPIA SE SAT < 93%		
29 AVALIAÇÃO DA PSICOLOGA CONTINUA		
30 SV + CG 6/6 HS		

Dr. Gabriel Botelho
Médico
CRM-PA 10.710

Ana L. Diniz da Silva Santos
COREN-PA 1315614-TE

Adria de Jesus Silva
Téc. Enfermagem do Trabalho
COREN-PA - 688556

Adria de Jesus Silva
Téc. Enfermagem do Trabalho
COREN-PA - 688556

Jayane Manganha Gomes
COREN-PA 688556-ENF



DATA: 76-02-78

DATA: 76-02-78

Observação:

Data de Internação:

Vermögens

11. *Journal of the American Medical Association*, 273, 1995, 1031-1032.

Hipótesis Diagnóstica:

ANOTACÕES DE ENFERMAGEM

[illegible]

Assinatura e Carimbo do técnico de Enfermagem - DIURNO

Assinatura e Carimbo do técnico de Enfermagem - NOTURNO

Essa ficha é utilizada em 2^o (Diário a noturno), sendo necessária abertura de nova ficha todos os dias às 17:00 da manhã.

Unidade de Enfermagem

REC. de Ene.
COREN/PA 547450



PRESCRIÇÃO MÉDICA

ANTONIO FRANCISCO DE OLIVEIRA

68 ANOS

DATA ADMISSÃO 17/03/2021

Data: 23/03/2021



HOSPITAL DE CAMPANHA

Convênio: SUS

ENFERMARIA:

LEITO:

RECEITA DE PSICOTRÓPICOS

(X) SIM

() NÃO

PRESCRIÇÃO	HORARIO	ENFERMAGEM
1 DIETA ORAL P/ HAS E DM	1	
2 SF 0,9% 500 ML EV 12/12HS	2	
3 CABECEIRA ELEVADA 30°	3	
4 CEFTRIAXONA 2G + SF 0,9% 100 ml IV 24/24h (D7/D7)	6	
5 Azitromicina 500mg 1cp VO 1 vez ao dia (D5/D5)	7	
6 LEVOFLOXACINO 500 MG EV 1X DIA (D6/D7)	8	
7 METILPREDNISOLONA 250 MG + SF 100 ML EV (D5/D5)	9	
8 COLCHICINA 0,5 MG 1CP VO 8/8H (D6/D7)	10	
9 OMEPRAZOL 40 MG + DILUENTE PRÓPRIO EV 24/24H	11	
10 ZINCO 66 MG 1COMP VO 1X DIA	12	
11 CLEXANE 40MG SC 12/12 HS	13	
12 DEXCLORFENIRAMINA 10 ML VO 8/8 HS	14	
13 NBZ- PULMICORT 1 FLACONETE + SF 0,9% 5 ML 12/12HS --> NA FALTA PULMICORT FAZER APENAS COM SF	15	
14 Salbutamol, 2 PUFFS inalatório VO 8/8HS	16	
15 Ondasentrona 4mg/2ml + SF 0,9% 50ml IV 8/8h se náuseas ou vômitos	18	
16 Dipirona 500mg/ml + 10 ml AD IV 6/6h SN	19	
17 Tramal 100MG + 100ML SF 0,9% EV 6/6HS SN	22	
18 Clonazepam 2,5mg/ml 10 gts VO às 22 horas	23	
19 LOSARTANA 50 MG VO 12/12HS	19	
20 INSULINA NPH 20 UI MANHA E 20 UI NOITE	25	
21 SINVASTATINA 40 MG VO A NOITE	26	
22 SERTRALINA 50 MG VO PELA MANHA	27	
23 Dextro 6/6h	28	
24 Insulina regular SC conforme dextro:	29	
25 180 - 200 2UI; 201 - 250 4UI; 251 - 300 6UI; 301 - 350 8 UI; 351 - 400 10UI; >401 12UI	30	
26 Se dextro <70mg/dl GH 50% 40ml IV		
27 FISIOTERAPIA RESPIRATORIA E MOTORA - FAZER TESTES!		
28 OXIGENIOTERAPIA SE SAT < 93%		
29 AVALIAÇÃO DA PSICOLOGA CONTINUA		
30 SV + CG 6/6 HS		

- 31 ACEBROFILINA 10ML VO 8/8H
- 32 LORATADINA 10ML VO 8/8H
- 33 LEVODROPROPRIZINA 10ML 6/6H
- 34 FLORAX 01 FLACONETE VO 12/12H (D2/D3)

Dr. João Paulo Maia
Médico Cardiologista SBCI
CRM-PA 15508 - RQE 7287

Dr. João Paulo Maia
Cardiologista SBCI
CRM-PA 15508 - RQE 7287

Carineia Rodrigues Dias da Silva
COREN-PA: 051382 - TE

Ana L. Dittacy da Silva Santos
COREN-PA: 051382 - TE



(3) Amarelo (100)
Amarelo 4ml 7200ml 3-4

Hospital de Campanha

Paciente: ANTONIO FRANCISCO DE OLIVEIRA

IDADE: 68 ANOS

DATA: 26/03/2021

Admissão: 17/03/2021

EVOLUÇÃO MÉDICA:

AS 18:30HS: Paciente proveniente do atendimento hospital campanha com relato de início de sintomas gripais 11/03/2021 e vem ao hospital com queixa calafrios e fraqueza e tosse seca discreta. Fez uso por 3 dias antes da internação de azitromicina e ivermectina. SAT=96% em 3l/min. FC= 85bpm. PA= 110x90mmhg
Nega DM2;
Nega alergia medicamentosa.
TR COVID 19 17/03/2021 → Aguardo
TC TORAX → Opacidade em vidro fosco difusas em ambos campos pulmonares comprometendo de a 35 % da superfície pulmonar.

ANTIMICROBIANOS E OUTROS

DATA DE INÍCIO

CEFTIAZONA D8/D10

17/03/2021

AZITROMICINA D5/D5

17/03/2021

LEVOFLOXACINO D7/D7

17/03/2021

9º	INTERNAÇÃO	Últimas 24 h			
S	AVP D	Δ PA:	135-85	mmHg	BH
N	AVC	Δ FC:	68	bpm	DIURESE
		Δ Temp:	36 TAX	°C	EVACUAÇÃO
		Δ dextro:	110	mg/dl	
		Δ FR	22	IRPM	
		Δ SPO2	98%	MASC	
				ALTO	
				FLUXO	
				15L/MIN	

EVOLUÇÃO CLÍNICA:	08:30H PACIENTE EM USO DE MASCARA DE ALTO FLUXO, SATURAÇÃO 15 LITROS, DE 98%, PIORA AOS ESFORÇOS, MELHORA EM DECUBITO LATERAL ESQUERDO, DIFICULDADE EM PRONAÇÃO
EXAME FÍSICO GERAL	AO EX: REG/MUC/LOTE/AAAE/ AR: MV+ COM CREPTOS BIBASIS DISCRETOS E DIFUSOS, EXPANSIBILIDADE PULMONAR COMPROMETIDA. ACV: RR/2T/SS/BNF; ABD: FLÁCIDO, RHA+, INDOLOR A PALPAÇÃO; DB NEGATIVO; EXT: SEM EDEMAS; SEM SINAIS DE TVP. NEURO: GW: 15 (4/5/6); PIFR: SEM DEFICIT SENSITIVO OU MOTOR.
ANÁLISE	EVOLUÇÃO NÃO FAVORÁVEL COM RISCO DE PIORA CLÍNICA IMINENTE E POSSIBILIDADE DE IOT;
CONDUTAS:	- SUPORTE CLÍNICO C/ PROTOCOLO SRAG; - AGUARDAR EXAMES LABORATORIAIS ROTINA CUIDADOS INTENSIVOS; - CONVERSO COM FAMILIARES E ORIENTO GRAVIDADES – CIENTIZO PACIENTE DE POSSIBILIDADE DE IOT; - MANTENHO EXPANSÃO RESPIRATÓRIA COM EQUIPE DE FISIOTERAPIA; - INÍCIO METILPREDNISOLONA ATAQUE E APÓS MANUTENÇÃO + OTIMIZO PRESCRIÇÃO - SOLICITO LEITO DE UTI COVID-19;

Dr. Gabriel Botelho
Médico
CRM-PA 10.710

Paciente: ANTONIO FRANCISCO DE OLIVEIRA

DATA: 24/03/2021

IDADE: 68 ANOS

Admissão: 17/03/2021

EVOLUÇÃO MÉDICA:

AS 18:30HS: Paciente proveniente do atendimento hospital campanha com relato de início de sintomas gripais 11/03/2021 e vem ao hospital com queixa calafrios e fraqueza e tosse seca discreta. Fez uso por 3 dias antes da internação de azitromicina e ivermectina. SAT=96% em 3l/min. FC= 85bpm. PA= 110x90mmHg

Estado mental: consciente.

Estado de consciência: 17/03/2021 → Aguardo

Exame físico: Opacidade em vidro fosco difusas em ambos campos pulmonares comprometendo de 1/3 da superfície pulmonar.

ANTIMICROBIANOS E OUTROS

DATA DE INÍCIO

CEFTRIAXONA D7/D7

17/03/2021

AZITROMICINA D5/D5

17/03/2021

LEVOFLOXACINO D7/D7

17/03/2021

S	INTERNAÇÃO	Últimas 24 h			
		Δ PA:	135-85	mmHg	BH
	AVP D	Δ FC:	60-90	bpm	DIURESE
		Δ Temp:	36,1-37,5	°C	EVACUAÇÃO
		Δ dextro:	101	mg/dl	
		Δ CO:	5,7	l/min	
		Δ GFR:	125	ml/min	
		Δ ALDO:	10	ng/ml	
		Δ FLUXO:	20	ml/min	

18:30H

EVOLUÇÃO CLÍNICA:

PAIENTE EM USO DE MÁSCARA DE ALTO FLUXO, SATURAÇÃO 15 LITROS, DE 96% TIPO A, AOS ESFORÇOS MELHORA EM DECUBITO LATERAL ESQUERDO, DIFICULDADE EM PRONAÇÃO

EXAME FÍSICO GERAL

AO EX: REG/MUC/LOTE/AAAE/
AR: MV+ COM CREPTOS BIBASIS DISCRETOS E DIFUSOS, EXPANSIBILIDADE PULMONAR COMPROMETIDA.
ACV: RR/2T/SS/BNF.
ABD: FLÁCIDO, RHA+ INDOLOR A PALPAÇÃO; DB NEGATIVO;
EXT: SEM EDEMAS; SEM SINAIS DE TVP
SINAIS DE VITAIS: FC=85bpm, TA=110/90, TPR=36,5, SEM DEFICIT SENSITIVO OU MOTOR

CONDIÇÃO NÃO FAVORÁVEL, COM RISCO DE PIORA CLÍNICA IMINENTE E POSSIBILIDADE DE IOT

SEU ESTADO CLÍNICO NÃO PERMITE A SAÍDA

REQUERENDO EXAMES LABORATORIAIS ROTINA CUIDADOS INTENSIVOS;

MANUTENÇÃO DE FAMILIARES E ORIENTAÇÃO GRÁVIDAS - CIENTIZO PACIENTE DE POSSIBILIDADE DE

MANUTENÇÃO EXPANSÃO RESPIRATÓRIA COM EQUIPE DE FISIOTERAPIA.

INDICADO SIFT PREVENIR O RISCO DE PNEUMONIA E APOIS MANUTENÇÃO + OTIMIZO PRESCRIÇÃO

SOLICITO LEITO DE UTI COVID-19;

Dr. João Paulo Maia
Cardiologista SBC/AMB
CRM-PA 15508 - RQE 7287

PACIENTE: ANTONIO FRANCISCO DE OLIVEIRA

DATA: 21/03/2021

IDADE: 68 ANOS

Admissão: 17/03/2021

EVOLUÇÃO MÉDICA:

DIAGNÓSTICO: Paciente proveniente do atendimento hospital campanha com relato de início de sintomas em 11/03/2021 e vem ao hospital com queixa calafrios e fraqueza e tosse seca discreta. Fez uso por 5 dias antes da internação de azitromicina e ivermectina. SAT=96% em 3l/min. FC= 85bpm. PA=

TRATAMENTO: Suporte medicamentoso.

TR COVID 19 17/03/2021 → Aguardo

TC TORAX → Opacidade em vidro fosco difusas em ambos campos pulmonares comprometendo de 25 a 35 % da superfície pulmonar.

ANTIMICROBIANOS E OUTROS

DATA DE INÍCIO

CLINDAMICINA D5/D7

17/03/2021

ACV. CLINDAMICINA D5/D6

17/03/2021

CLINDAMICINA D5/D7

17/03/2021

Últimas 24 h

Δ PA:	120-80	mmHg	BH	N/A
Δ FC:	80-90	bpm	DIURSE	PRESENTE
Δ Temp:	36,1AX	°C	EVACUAÇÃO	PRESENTE
Δ dextro:	10l	mg/dl		
Δ R:	27	l/min		
Δ SPO2:	92-94%	MASC.		
		ALTO FLUXO		
		20L/MIN		

10.30H

PACIENTE HEMODINAMICAMENTE ESTÁVEL DIANTE SINAIS VITAIS. DISPNEICO COM ESFORÇO RESPIRATORIO E TIRAGEM INTERCOSTAL. FREQUÊNCIA RESPIRATORIA 20/min. QUEIXANDO-SE DE CEFALIA EM CARÁTER DE APERTO BILATERAL. REAGIU AO USO DA MÁSCARA DE ALTO FLUXO - SIC, REFERIU INÍCIO DOS SINTOMAS EM 11/03/2021 E RELATA PIORA DESDE ENTÃO.

ANAMNESE: HAS, DM2, ANSIEDADE GENERALIZADA, EX-TABAGISTA INVETERADO.

EXAME FÍSICO: 10.30H

AR. MV+ COM CREPTOS BIBASIS DISCRETOS E DIFUSOS. EXPANSIBILIDADE PULMONAR DIMINUIDA.

ACV. RR/2T/SS/BNF.

ABD. FLACIDO. RHA+. INDOLOR A PALPAÇÃO. DB NEGATIVO.

EX. ABR. EL. ENAS. SEM SINAIS DE TVP.

NEURO. GW. 15 (4/5/6). PIFR. SEM DEFICIT SENSITIVO OU MOTOR.

ANÁLISE

EVOLUÇÃO NÃO FAVORÁVEL COM RISCO DE PIORA CLÍNICA IMINENTE E POSSIBILIDADE DE IOT.

- SUPORTE CLÍNICO C/ PROTOCOLO SRAG.

- AGUARDAR EXAMES LABORATORIAIS ROTINA CUIDADOS INTENSIVOS.

- AGUARDAR EXAMES LABORATORIAIS ROTINA CUIDADOS INTENSIVOS. EVOLUÇÃO FAVORÁVEL COM RISCO DE PIORA CLÍNICA IMINENTE E POSSIBILIDADE DE IOT. EVOLUÇÃO FAVORÁVEL COM RISCO DE PIORA CLÍNICA IMINENTE E POSSIBILIDADE DE IOT. EVOLUÇÃO FAVORÁVEL COM RISCO DE PIORA CLÍNICA IMINENTE E POSSIBILIDADE DE IOT.

[Assinatura]

EVOLUÇÃO MÉDICA

EVOLUÇÃO MÉDICA

Paciente idoso, obeso, hipertenso e diabético, a 7 dias iniciou febre, tosse, cefaleia, mialgia, mesmo sem início de tratamento por si, evolui com deterioração, Sat: 82% AA, FR = 27 por e quadro debilitante.

AO Exame:

Subleitos cardos hidratados

Disfarce sem achados

AR: MEF: GRA

LC: BNF RR 2+

ABD: Indol (NAT)

MMT: bem examinados

Síntoma: Exame de lab

TC de torax (25 a 30%)

teste rápido

Presença: Sintomáticos

O2 cateter nasal 4l

HD: Infecção por Covid

SDRA

Conduta: Internação



PRÉ-CANALIZAÇÃO

FRANCISCO DE OLIVEIRA

DE CAMPANHA

ENFERMARI
LEITO:

20/03/2021

20/03/2021

ENEL MAGEM

HORARIO

SND + CNF

22 22

22 22

22 22

22 22

22 22

22 22

22 22

22 22

22 22

22 22

22 22

22 22

22 22

22 22

22 22

22 22

22 22

22 22

ENEL MAGEM

HORARIO

SND + CNF

22 22

22 22

22 22

22 22

22 22

22 22

22 22

22 22

22 22

22 22

22 22

22 22

22 22

22 22

22 22

22 22

22 22

22 22

ENEL MAGEM

HORARIO

SND + CNF

22 22

22 22

22 22

22 22

22 22

22 22

22 22

22 22

22 22

22 22

22 22

22 22

22 22

22 22

22 22

22 22

22 22

22 22

ENEL MAGEM

HORARIO

SND + CNF

22 22

22 22

22 22

22 22

22 22

22 22

22 22

22 22

22 22

22 22

22 22

22 22

22 22

22 22

22 22

22 22

22 22

22 22

ENEL MAGEM

HORARIO

SND + CNF

22 22

22 22

22 22

22 22

22 22

22 22

22 22

22 22

22 22

22 22

22 22

22 22

22 22

22 22

22 22

22 22

22 22

22 22

ENEL MAGEM

HORARIO

SND + CNF

22 22

22 22

22 22

22 22

22 22

22 22

22 22

22 22

22 22

22 22

22 22

22 22

22 22

22 22

22 22

22 22

22 22

22 22

ENEL MAGEM

HORARIO

SND + CNF

22 22

22 22

22 22

22 22

22 22

22 22

22 22

22 22

22 22

22 22

22 22

22 22

22 22

22 22

22 22

22 22

22 22

ENEL MAGEM

HORARIO

SND + CNF

22 22

22 22

22 22

22 22

22 22

22 22

22 22

22 22

22 22

22 22

22 22

22 22

22 22

22 22

22 22

22 22

22 22

22 22

ENEL MAGEM

HORARIO

SND + CNF

22 22

22 22

22 22

22 22

22 22

22 22

22 22

22 22

22 22

22 22

22 22

22 22

22 22

22 22

22 22

22 22

22 22

22 22

ENEL MAGEM

HORARIO

SND + CNF

22 22

22 22

22 22

22 22

22 22

22 22

22 22

22 22

22 22

22 22

22 22

22 22

22 22

22 22

22 22

22 22

22 22

22 22

ENEL MAGEM

HORARIO

SND + CNF

22 22

22 22

22 22

22 22

22 22

22 22

22 22

22 22

22 22

22 22

22 22

22 22

22 22

22 22

22 22

22 22

22 22

22 22

ENEL MAGEM

HORARIO

SND + CNF

22 22

22 22

22 22

22 22

22 22

22 22

22 22

22 22

22 22

22 22

22 22

22 22

22 22

22 22

22 22

22 22

22 22

22 22

ENEL MAGEM

HORARIO

SND + CNF

22 22

22 22

22 22

22 22

22 22

22 22

22 22

22 22

22 22

22 22

22 22

22 22

22 22

22 22

22 22

22 22

22 22

22 22

ENEL MAGEM

HORARIO

SND + CNF

22 22

22 22

22 22

22 22

22 22

22 22

22 22

22 22

22 22

22 22

22 22

22 22

22 22

22 22

22 22

22 22

22 22

22 22

ENEL MAGEM

Cognate: 100 US

LEITO:

20 Feb. 28/2021

Data: 19/03/2021

-7SiCC₂H₅-P₂CO₂ (X) SIM (1) Na₂O[illegible]

Influence of Low Water Low Water

Dra. Karla K.G. de A. Moura
2283166.1.F
CPF: 001.833.162-80
Fisioterapeuta



FORMULÁRIO A - ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM/ SINAIS VITAIS

NOME: Antônio Francisco De Oliveira

DATA: 19.03.2021

Prontuário:

Observação: SVD

Data de Nascimento:

Data de Internação:

Cor da Pulseira: Azul

Amarela

Lilás

Rosa

Vermelha

Peso:

Altura:

SINAIS VITAIS/ DÉBITO

Hipótese Diagnóstica:

HORA	T°C	FC	FR	SPO2	PA	HGT	BCF	DIURESE Quan. drenada	DRENOS Quan. drenada
12:00	38,3	85	21	95%	140/90	94			
14:00	37,6	90	20	94%	140/90	120		1 Lt.	
16:00	36,6	90	20	93	140/90	127			
18:00	36,6	90	20	92	140/90	127			
20:00	36,7	88	22	8	150/80	160		1.300	

Isolamento: () Contato () Gotícula () Aerossol () Entérico () Padrão

Dieta: () Livre () Branda () líquida () Zero () Outras

Diurese: (X) Presente () Ausente Evacuação: (X) Presente () Ausente
Quantidade Drenada (12h):

Acesso venoso: Periférico () Central ()

Local:

Validade Correta (72 horas) Sim () Não ()

SSV alterados: Sim () Não ()

ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

12:00 Paciente em repouso no leito, calma, consciente, Orientado de tempo e espaço, responde adequadamente com conteúdo verbal em O2, SSV aderidos e anotados em gráfico está com SVD drenada e em fase de consolidação, acesso venoso com fístula perfurada em 100% e trocas em curso, acionou bem a fístula oferecida, não houve queixas de desconforto. O2 saturado 94% de Jirama mais Afonagem em gemidos, segui aos cuidados do enfermeiro e após 15 minutos no leito, calma, verbalizando, mantendo-se bem, apresenta com apêndice de origem respiratória, secreções, fúscos, brônquios presentes com expectoração purulenta.

14:00 Paciente bem, repouso no leito, calma, com diurese presente, sem queixas, recebendo água conforme prescrição.

12:00 Paciente idoso portador de diabetes no momento calmo, no leito agitado alimentado e banhado, no leito está em posição vertical, foi feita todos os cuidados de higiene conforme a prescrição este em O2 5L.

Assinatura e Carimbo do Enfermeiro - DIURNO
Assinatura e Carimbo do Enfermeiro - NOTURNO



FORMULÁRIO A - ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM/ SINAIS VITAIS

ME: *Antônio Francisco de Oliveira*

DATA: *20.03.21*

ntuário:

a de Nascimento:

Data de Internação:

da Pulseira: Azul ☒ Amarela ☒ Lilás ☒ Rosa ☒ Vermelha ☒

o:

Altura:

SINAIS VITAIS/ DÉBITO

TA	T°C	FC	FR	SPO2	PA	HGT	BCF	DIURESE Quan. drenada	DRENOS Quan. drenada
<i>37.4</i>	<i>36</i>	<i>86</i>	<i>24</i>	<i>90</i>	<i>130X70</i>	<i>224</i>	<i>-</i>	<i>700 ML</i>	<i>-</i>
<i>35.6</i>	<i>78</i>	<i>23</i>	<i>92</i>	<i>120X70</i>	<i>174</i>	<i>-</i>	<i>300 ML</i>	<i>-</i>	<i>-</i>

Observação:

Hipótese Diagnóstica:

Isolamento: () Contato () Gotícula () Aerossol () Entérico () Padrão

Dieta: () Livre () Branda () líquida () Zero () Outras _____

Diurese: () Presente () Ausente

Evacuação: () Presente () Ausente

Quantidade Drenada (12h): _____

Acesso venoso: Periférico () Central: ()

Local: _____

Validade Correta (72 horas) Sim () Não ()

SSVV alterados: Sim () Não ()

ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

Paciente segue no leito calmo no oxigênio 7 litros no cateter nasal foi feita a correção do HGT e vi de insulina regular as 19 horas o paciente está sem queixas de algias diurese na sonda 700 ml retido as 18:50 hs segue as ordens da equipe noturna.

O paciente restrito ao leito e portador de comorbidades hipertensão e diabetes está em uso de 7 litros de oxigênio no momento sem queixas de algias acitou muito pouco a alimentação oferecida permanece sondado foi realizada as medicações prescritas conforme horários foi feito a troca do cateter nasal para máscara de alto fluxo.

Assinatura e Carimbo do técnico de Enfermagem: *Sebastião S. Rocha*

Assinatura e Carimbo do técnico de Enfermagem: *Sebastião S. Rocha*

Assinatura e Carimbo do técnico de Enfermagem: *Sebastião S. Rocha*

Assinatura e Carimbo do técnico de Enfermagem: *Sebastião S. Rocha*

Assinatura e Carimbo do técnico de Enfermagem: *Sebastião S. Rocha*

Assinatura e Carimbo do técnico de Enfermagem: *Sebastião S. Rocha*

Assinatura e Carimbo do técnico de Enfermagem: *Sebastião S. Rocha*



PRESCRIÇÃO MÉDICA

ANTONIO FRANCISCO DE OLIVEIRA

68 ANOS

DATA ADMISSÃO 17/03/2021

Data: 22/03/2021



HOSPITAL DE CAMPANHA

Convênio: SUS

ENFERMARIA:

LEITO:

RECEITA DE PSICOTRÓPICOS

(X) SIM

() NÃO

PRESCRIÇÃO	HORÁRIO	ENFERMAGEM
1 DIETA ORAL P/ HAS E DM	1	
2 SF 0,9% 500 ML EV 12/12HS	2	
3 CABECEIRA ELEVADA 30º	3	
4 CEFTRIAXONA 2G + SF 0,9% 100 ml IV 24/24h (D6/D7) (Suspendido).	6	
5 Azitromicina 500mg 1cp VO 1 vez ao dia (D5/D5)	7	
6 LEVOFLOXACINO 500 MG EV 1X DIA (D6/D7)	8	
7 METILPREDNISOLONA 250 MG + SF 100 ML EV (D5/D5)	9	
8 COLCHICINA 0,5 MG 1CP VO 8/8H (D6/D7)	10	
9 OMEPRAZOL 40 MG + DILUENTE PRÓPRIO EV 24/24H . digo 12/12h	11	
10 ZINCO 66 MG 1COMP VO 1X DIA	12	
11 CLEXANE 40MG SC 12/12 HS	13	
12 DEXCLORFENIRAMINA 10 ML VO 8/8 HS	14	
13 NBZ- PULMICORT 1 FLACONETE + SF 0,9% 5 ML 12/12HS --> NA FALTA PULMICORT FAZER APENAS COM SF	15	
14 Salbutamol, 2 PUFFS inalatório VO 8/8HS	16	
15 Ondasentrona 4mg/2ml + SF 0,9% 50ml IV 8/8h se náuseas ou vômitos	18	
16 Dipirona 500mg/ml + 10 ml AD IV 6/6h SN	19	
17 Tramal 100MG + 100ML SF 0,9% EV 6/6HS SN	22	
18 Clonazepam 2,5mg/ml 10 gts VO às 22 horas	23	
19 LOSARTANA 50 MG VO 12/12HS	19	
20 INSULINA NPH 20 UI MANHA E 20 UI NOITE	25	
21 SINVASTATINA 40 MG VO A NOITE	26	
22 SERPILALINA 50 MG VO PELA MANHA	27	
23 Dextro 6/6h	28	
24 Insulina regular SC conforme dextro:	29	
25 180 - 200 2UI; 201 - 250 4UI; 251 - 300 6UI; 301 - 350 8 UI; 351 - 400 10UI; >401 12UI	30	
26 Se dextro <70mg/dl GH 50% 40ml IV		
27 FISIOTERAPIA RESPIRATORIA E MOTORA - FAZER TESTES!		
28 OXIGENIOTERAPIA SE SAT < 93%		
29 AVALIAÇÃO DA PSICOLOGA CONTINUA		
30 SV + CG 6/6 HS		
31 ACEBROFILINA 10ML VO 8/8H		
32 LORATADINA 10ML VO 8/8H		
33 LEVODOPROPISINA 10ML 6/6H		
34 FLORAX 01 FLACONETE VO 12/12H (D2/D3)		

35 Cefepime 1g + SF 0,9% 100 ml EV 1x dia (b2)

36 RH-12/12h

Carlene dos Santos
COREN-PA 001238.69

Sebastiana S. Rocha
Coren-PA 204690
Cbo 3222-05



FORMULÁRIO - ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM/ SINAIS VITAIS

NOME: Antônio Francisco de OliveiraDATA: 22.03.2024

Prontuário:

Data de Nascimento:

Data de Internação:

Cor da Pulseira: Azul ☐ Amarela ☐ Lilás ☐ Rosa ☐ Vermelha ☐

Peso:

Altura:

Observação:

SINAIS VITAIS/ DÉBITO

HORA	T°C	FC	FR	SPO2	PA	HGT	BCF	DIURESE Quan. drenada	DRENOS Quan. drenada
12:00	36	83	30	91%	120x20	24	—	—	—
17:00	36,6	85	28	92%	30x80	96	—	300ml	—

Hipótese Diagnóstica:

Isolamento: () Contato () Gotícula () Aerosol () Entérico () Padrão

Dieta: () Livre () Branda () Líquida () Zero () Outras _____

Diurese: ☒ Presente () Ausente Evacuação: ☒ Presente () Ausente

Quantidade Drenada (12h): _____

Acesso venoso: Periférico ☒ Central: ()

Local: _____

Validade Correta (72 horas) Sim () Não ()

SSVV alterados: Sim () Não ()

ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

12:00 Paciente no leito coberto, dispneia, em uso de O2 em máscara de alto fluxo 15 litros, usando guantes em jejum após jejum desobstruindo o se noivemente, foi administrada toda a medicação; das horas e cor vermelha, Prescrição médica, foi examinado por sala vermelha, Prescrição médica.

17:00 Recebe paciente neste setor hospitalar de novo vindo de enfermeiro, colocada no leito sem intervenção e as 18:00 realiza as medicações e prescrição SSVV conforme prescrição médica, e mesmo, este paciente orientado.

Assinatura e Carimbo do técnico de Enfermagem - DIURNO

Assinatura e Carimbo do técnico de Enfermagem - NOTURNO



LES ÉLÉMENTS VITAUX

NOME: <u>Antônio Francisco de Oliveira</u>		DATA: <u>21.03.21</u>
Prontuário: _____		
Data de Nascimento: _____		Data de Internação: _____
Cor da Pulseira: <u>Azul</u>	<u>Amarela</u>	<u>Lilas</u>
	<u>Rosa</u>	<u>Vermelha</u>
Peso: _____		Altura: _____
Observação: _____		

SINAIS VITAIS/ DÉBITO										Hipótese Diagnóstica:
HORA	T°C	FC	FR	SPO2	PA	HGT	BCF	DIURESE Quan. drenada	DRENOS Quan. drenada	
21:00	—	—	—	—	—	84				Isolamento: () Contato () Gotícula () Aerossol () Entérico () Padrão Dieta: () Livre () Branda () Líquida () Zero () Outras _____ Diurese: () Presente () Ausente Evacuação: () Presente () Ausente Quantidade Drenada (12h): _____
22:00	38.4	93	26	97	140/80	—	—	550		Acesso venoso: Periférico () Central () Local: _____
23:00	36.8	81	27	93	100/20	54	—	230		Validade Correta (72horas) Sim () Não ()
										SSVV alterados: Sim () Não ()

ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

[illegible]

THE CLINICAL MEDICAL

ANTONIO FRANCISCO DE OLIVEIRA

68 AMOS

J. IATA ADMISS., 2021

Date: 21/03/2021

HOSPITAL DE CAM - VIII-4

Convênio: SUS

ENFERMIA:

LETTO:

RECEITA DE PSICODIAGNÓSTICO 1500 1500 1500

ENERMAG - M

Lesordres

HEFLE, Gary

CLINICAL TRIALS
DEXCONE PARAFORMALIN VOS/3H

ADD-PLUS COURT = ADD-PLUS + PC.

0-42/3 OA QJH 1978-1979

Case No. 100-4700-1-87 0.50% interest

1. The first part of the paper is devoted to the study of the properties of the function $f(x)$ defined by the equation

Concepino 2.5m (n=10) gets VO as 2.1

1200 000 5010 011/12HS

INSULIN: NPH 20 U, ANP A E 70 U, NO

SINISTRA: NA 47, AVE. C. A. NOTTE
SINISTRA: NA 50 M, C. O. F. L. MANILA

[Faint bleed-through from reverse side]

Irradiation regular SC containing dextrose	2.4 ± 50.4U	2.4
18-700 2U	2.4 ± 50.4U	2.4

Sedex-70mg LG+50X40mV

FISIOTERAPIA RESPIRATORIA E NEUROMUSCOLARE
OCCUPAZIONALE E PSICHIATRICA

A REALIZAÇÃO DA PSICODINÂMICA CONTÍNUA
157- CG 5/6 HS

Wednesday

...

2. Trans 01 2

3- capsule

2

Sebastiana S. Rocha
Coren-PA 204690
Cbo 3222-05

Alcaldía P. Henrique de Souza
QOREN-PA 781489-TE

is transposition some 8/8H.

32 Boxes of facsimile VO 12/12H C b1/b3) 18

33- cipezione 1g + 5F0.9% 100 ml EV 1X | dia (b1) 18X

Chadler

FORMULÁRIO DE ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM/SAÚDE VITAIS

NAME:

NOME: Antonio Francisco de Oliveira

DATA:

DATA: 21.03.21.

Prontuário:

Observação:

Data de Nascimento:

Data de Intimação:

Cor da Pulseira:

ul

1

Amarola

Lilás

Rosa

Vermelha

Peso:

Altura:

SINAIS VITAIS/ DÉBITO

HORA	T°C	FC	FR	SPO2	PA	HGT	BCF	DIURESE Quan. drenada	DRENOS Quan. drenada	Isolamento: () Contato () Gotícula () Aerosol () Entérico () Padrão
										Dieta: () Livre () Branda () Líquida () Zero () Outras _____
00	37.4	83	23	93	130x80	94	—	400ml	—	Diurese: () Presente () Ausente Evacuação: () Presente () Ausente Quantidade Drenada (12h): _____
00	36.3			96	130x70	100	—	500	—	
00	36.5	78		94	150x80	110	—	400		
00	36.6	78	93	95	90x60	151	—	400	—	Acesso venoso: Periférico () Central () Local: _____ Validade Correta (72 horas) Sim () Não ()
										SSVV alterados: Sim () Não ()

ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

HORA	
	Paciente chegou portador de comorbidades este resiste ao luto com sono visceral no momento se encontra em quimioterapia para o câncer de estômago realizado todos os medicamentos de horário usual. Os exames de laboratório de rotina e de acompanhamento são válidos por falta de tempo não foi possível fazer um uso de monitorar de alto padrão segue com cuidados da equipe diurna.
20:00	Pac. no leito fazendo uso de O ₂ contínuo + sonda acústica pouco a distorção por realizada M.S.L.M. está com máscara de alto fluxo segue os cuidados — A 8:00 pac. segue no leito química espalva duresse peritoneal + uso O ₂ com máscara de alto fluxo contínuo acústica pouco a distorção segue os cuidados —

COREN-PA 761
Alicia P. Martins

Antônio V. Henrique de Sousa
COREM-PA: 78148017E

Assinatura e Carimbo do técnico responsável pelo curso

Antoine V. Hecimovic, Sr.

Core

PACIENTE: Antônio Francisco de Oliveira

28.03.21 Paciente em luto, com oferta de O_2 a 6l/m com extetor nasal, realizado $\downarrow$ do O_2 p/4l/m, com sat que varia de 95% a 90%. Em D&D paciente tem melhor resposta.

Paciente será transferido da sala vermelha p/ enfermagem masculina, seguirá em acompanhamento da equipe de fisioterapia.

Dra. Kiana K. de A. Moura
2283162-1.F
CPF: 001.833.162-90
Fisioterapeuta

DATA	SCRICAO	HORARIO	ENFERMAGEM
1	1. DEXTROALPIHAS E DI		
2	2. SF 0.9% 500 ML EV 12/12HS		
3	3. C. BECEIRA ELEVADA 300		MANUTER
4	4. CEFTRIAXONA 2G + SF 0.9% 100 ml IV 24/24h (D1/D7)		
5	5. A. Itronicina 500mg scp VO 1 vez no dia (D1/D5)		
6	6. LEVOFLOXACINO 500 MG EV 1X DIA (D1/D3)		
7	7. Dexametasona 10 MG (2.5 ML) + SF 0.9% 17.5 ml IV 1X dia (D1/D10)		
8	8. CILICICINA 0.5 MG 1C9 VO 8/8HS (D1/D7)		
9	9. OMEPRAZOL 40 MG + DILUENTE PRÓPRIO EV 24/24H		
10	10. ZINCO 66 MG 1COMP VO 1X DIA		
11	11. CLEXANE 40MG SC 1X DIA		
12	12. DEXTROFENIRAMINA 10 ML VO 8/8 HS		
13	13. N 12- PULMICORT 1 FLACONETE + SF 0.9% 5 ml - 12/12HS SE FALTA PULMICORT FAZER APENAS COM SF		
14	14. 14. Dexamet, 2 PUFFS inalatório VO 8/8HS		
15	15. 1. dextroclonazepam 4mg/2mg + SF 0.9% 50ml IV 2. 8h se náusea ou vômitos		
16	16. Dextroclonazepam 500mg/ml + 10 ml AD IV 6/6h SN		
17	17. Dextroclonazepam 100MG + 100ml SF 0.9% EV 6/6HS SN		
18	18. Clonazepam 2.5mg/ml 10 gts VO às 22 horas		
19	19. CLASPTANA 50 MG VO 12/12HS		
20	20. METFORMINA 850 MG VO APÓS CAFÉ E APOIS JANTAR		
21	21. SI NASTATINA 40 MG VO A NOITE		
22	22. SERTRALINA 50 MG VO PELA MANHÃ		
23	23. Dextro 6/6h		
24	24. Insulina regular SC conforme dextro:		
25	25. 140 - 200 2UI; 201 - 250 4UI; 251 - 300 6UI; 301 - 350 8UI; 351 - 400 10UI; >401 12UI		
26	26. 150 dextro <70mg/dl Gm 50% 40ml IV		
27	27. 150 dextro <70mg/dl Gm 50% 40ml IV		
28	28. 150 dextro <70mg/dl Gm 50% 40ml IV		
29	29. 150 dextro <70mg/dl Gm 50% 40ml IV		
30	30. 150 dextro <70mg/dl Gm 50% 40ml IV		
31	31. 150 dextro <70mg/dl Gm 50% 40ml IV		
32	32. 150 dextro <70mg/dl Gm 50% 40ml IV		
33	33. 150 dextro <70mg/dl Gm 50% 40ml IV		
34	34. 150 dextro <70mg/dl Gm 50% 40ml IV		
35	35. 150 dextro <70mg/dl Gm 50% 40ml IV		
36	36. 150 dextro <70mg/dl Gm 50% 40ml IV		
37	37. 150 dextro <70mg/dl Gm 50% 40ml IV		
38	38. 150 dextro <70mg/dl Gm 50% 40ml IV		
39	39. 150 dextro <70mg/dl Gm 50% 40ml IV		
40	40. 150 dextro <70mg/dl Gm 50% 40ml IV		
41	41. 150 dextro <70mg/dl Gm 50% 40ml IV		
42	42. 150 dextro <70mg/dl Gm 50% 40ml IV		
43	43. 150 dextro <70mg/dl Gm 50% 40ml IV		
44	44. 150 dextro <70mg/dl Gm 50% 40ml IV		
45	45. 150 dextro <70mg/dl Gm 50% 40ml IV		
46	46. 150 dextro <70mg/dl Gm 50% 40ml IV		
47	47. 150 dextro <70mg/dl Gm 50% 40ml IV		
48	48. 150 dextro <70mg/dl Gm 50% 40ml IV		
49	49. 150 dextro <70mg/dl Gm 50% 40ml IV		
50	50. 150 dextro <70mg/dl Gm 50% 40ml IV		
51	51. 150 dextro <70mg/dl Gm 50% 40ml IV		
52	52. 150 dextro <70mg/dl Gm 50% 40ml IV		
53	53. 150 dextro <70mg/dl Gm 50% 40ml IV		
54	54. 150 dextro <70mg/dl Gm 50% 40ml IV		
55	55. 150 dextro <70mg/dl Gm 50% 40ml IV		
56	56. 150 dextro <70mg/dl Gm 50% 40ml IV		
57	57. 150 dextro <70mg/dl Gm 50% 40ml IV		
58	58. 150 dextro <70mg/dl Gm 50% 40ml IV		
59	59. 150 dextro <70mg/dl Gm 50% 40ml IV		
60	60. 150 dextro <70mg/dl Gm 50% 40ml IV		
61	61. 150 dextro <70mg/dl Gm 50% 40ml IV		
62	62. 150 dextro <70mg/dl Gm 50% 40ml IV		
63	63. 150 dextro <70mg/dl Gm 50% 40ml IV		
64	64. 150 dextro <70mg/dl Gm 50% 40ml IV		
65	65. 150 dextro <70mg/dl Gm 50% 40ml IV		
66	66. 150 dextro <70mg/dl Gm 50% 40ml IV		
67	67. 150 dextro <70mg/dl Gm 50% 40ml IV		
68	68. 150 dextro <70mg/dl Gm 50% 40ml IV		
69	69. 150 dextro <70mg/dl Gm 50% 40ml IV		
70	70. 150 dextro <70mg/dl Gm 50% 40ml IV		
71	71. 150 dextro <70mg/dl Gm 50% 40ml IV		
72	72. 150 dextro <70mg/dl Gm 50% 40ml IV		
73	73. 150 dextro <70mg/dl Gm 50% 40ml IV		
74	74. 150 dextro <70mg/dl Gm 50% 40ml IV		
75	75. 150 dextro <70mg/dl Gm 50% 40ml IV		
76	76. 150 dextro <70mg/dl Gm 50% 40ml IV		
77	77. 150 dextro <70mg/dl Gm 50% 40ml IV		
78	78. 150 dextro <70mg/dl Gm 50% 40ml IV		
79	79. 150 dextro <70mg/dl Gm 50% 40ml IV		
80	80. 150 dextro <70mg/dl Gm 50% 40ml IV		
81	81. 150 dextro <70mg/dl Gm 50% 40ml IV		
82	82. 150 dextro <70mg/dl Gm 50% 40ml IV		
83	83. 150 dextro <70mg/dl Gm 50% 40ml IV		
84	84. 150 dextro <70mg/dl Gm 50% 40ml IV		
85	85. 150 dextro <70mg/dl Gm 50% 40ml IV		
86	86. 150 dextro <70mg/dl Gm 50% 40ml IV		
87	87. 150 dextro <70mg/dl Gm 50% 40ml IV		
88	88. 150 dextro <70mg/dl Gm 50% 40ml IV		
89	89. 150 dextro <70mg/dl Gm 50% 40ml IV		
90	90. 150 dextro <70mg/dl Gm 50% 40ml IV		
91	91. 150 dextro <70mg/dl Gm 50% 40ml IV		
92	92. 150 dextro <70mg/dl Gm 50% 40ml IV		
93	93. 150 dextro <70mg/dl Gm 50% 40ml IV		
94	94. 150 dextro <70mg/dl Gm 50% 40ml IV		
95	95. 150 dextro <70mg/dl Gm 50% 40ml IV		
96	96. 150 dextro <70mg/dl Gm 50% 40ml IV		
97	97. 150 dextro <70mg/dl Gm 50% 40ml IV		
98	98. 150 dextro <70mg/dl Gm 50% 40ml IV		
99	99. 150 dextro <70mg/dl Gm 50% 40ml IV		
100	100. 150 dextro <70mg/dl Gm 50% 40ml IV		
101	101. 150 dextro <70mg/dl Gm 50% 40ml IV		
102	102. 150 dextro <70mg/dl Gm 50% 40ml IV		
103	103. 150 dextro <70mg/dl Gm 50% 40ml IV		
104	104. 150 dextro <70mg/dl Gm 50% 40ml IV		
105	105. 150 dextro <70mg/dl Gm 50% 40ml IV		
106	106. 150 dextro <70mg/dl Gm 50% 40ml IV		
107	107. 150 dextro <70mg/dl Gm 50% 40ml IV		
108	108. 150 dextro <70mg/dl Gm 50% 40ml IV		
109	109. 150 dextro <70mg/dl Gm 50% 40ml IV		
110	110. 150 dextro <70mg/dl Gm 50% 40ml IV		
111	111. 150 dextro <70mg/dl Gm 50% 40ml IV		
112	112. 150 dextro <70mg/dl Gm 50% 40ml IV		
113	113. 150 dextro <70mg/dl Gm 50% 40ml IV		
114	114. 150 dextro <70mg/dl Gm 50% 40ml IV		
115	115. 150 dextro <70mg/dl Gm 50% 40ml IV		
116	116. 150 dextro <70mg/dl Gm 50% 40ml IV		
117	117. 150 dextro <70mg/dl Gm 50% 40ml IV		
118	118. 150 dextro <70mg/dl Gm 50% 40ml IV		
119	119. 150 dextro <70mg/dl Gm 50% 40ml IV		
120	120. 150 dextro <70mg/dl Gm 50% 40ml IV		
121	121. 150 dextro <70mg/dl Gm 50% 40ml IV		
122	122. 150 dextro <70mg/dl Gm 50% 40ml IV		
123	123. 150 dextro <70mg/dl Gm 50% 40ml IV		
124	124. 150 dextro <70mg/dl Gm 50% 40ml IV		
125	125. 150 dextro <70mg/dl Gm 50% 40ml IV		
126	126. 150 dextro <70mg/dl Gm 50% 40ml IV		
127	127. 150 dextro <70mg/dl Gm 50% 40ml IV		
128	128. 150 dextro <70mg/dl Gm 50% 40ml IV		
129	129. 150 dextro <70mg/dl Gm 50% 40ml IV		
130	130. 150 dextro <70mg/dl Gm 50% 40ml IV		
131	131. 150 dextro <70mg/dl Gm 50% 40ml IV		
132	132. 150 dextro <70mg/dl Gm 50% 40ml IV		
133	133. 150 dextro <70mg/dl Gm 50% 40ml IV		
134	134. 150 dextro <70mg/dl Gm 50% 40ml IV		
135	135. 150 dextro <70mg/dl Gm 50% 40ml IV		
136	136. 150 dextro <70mg/dl Gm 50% 40ml IV		
137	137. 150 dextro <70mg/dl Gm 50% 40ml IV		
138	138. 150 dextro <70mg/dl Gm 50% 40ml IV		
139	139. 150 dextro <70mg/dl Gm 50% 40ml IV		
140	140. 150 dextro <70mg/dl Gm 50% 40ml IV		
141	141. 150 dextro <70mg/dl Gm 50% 40ml IV		
142	142. 150 dextro <70mg/dl Gm 50% 40ml IV		
143	143. 150 dextro <70mg/dl Gm 50% 40ml IV		
144	144. 150 dextro <70mg/dl Gm 50% 40ml IV		
145	145. 150 dextro <70mg/dl Gm 50% 40ml IV		
146	146. 150 dextro <70mg/dl Gm 50% 40ml IV		
147	147. 150 dextro <70mg/dl Gm 50% 40ml IV		
148	148. 150 dextro <70mg/dl Gm 50% 40ml IV		
149	149. 150 dextro <70mg/dl Gm 50% 40ml IV		
150	150. 150 dextro <70mg/dl Gm 50% 40ml IV		
151	151. 150 dextro <70mg/dl Gm 50% 40ml IV		
152	152. 150 dextro <70mg/dl Gm 50% 40ml IV		
153	153. 150 dextro <70mg/dl Gm 50% 40ml IV		
154	154. 150 dextro <70mg/dl Gm 50% 40ml IV		
155	155. 150 dextro <70mg/dl Gm 50% 40ml IV		
156	156. 150 dextro <70mg/dl Gm 50% 40ml IV		
157	157. 150 dextro <70mg/dl Gm 50% 40ml IV		
158	158. 150 dextro <70mg/dl Gm 50% 40ml IV		
159	159. 150 dextro <70mg/dl Gm 50% 40ml IV		
160	160. 150 dextro <70mg/dl Gm 50% 40ml IV		
161	161. 150 dextro <70mg/dl Gm 50% 40ml IV		
162	162. 150 dextro <70mg/dl Gm 50% 40ml IV		
163	163. 150 dextro <70mg/dl Gm 50% 40ml IV		
164	164. 150 dextro <70mg/dl Gm 50% 40ml IV		
165	165. 150 dextro <70mg/dl Gm 50% 40ml IV		
166	166. 150 dextro <70mg/dl Gm 50% 40ml IV		
167	167. 150 dextro <70mg/dl Gm 50% 40ml IV		
168	168. 150 dextro <70mg/dl Gm 50% 40ml IV		
169	169. 150 dextro <70mg/dl Gm 50% 40ml IV		
170	170. 150 dextro <70mg/dl Gm 50% 40ml IV		
171	171. 150 dextro <70mg/dl Gm 50% 40ml IV		
172	172. 150 dextro <70mg/dl Gm 50% 40ml IV		
173	173. 150 dextro <70mg/dl Gm 50% 40ml IV		
174	174. 150 dextro <70mg/dl Gm 50% 40ml IV		
175	175. 150 dextro <70mg/dl Gm 50% 40ml IV		
176	176. 150 dextro <70mg/dl Gm 50% 40ml IV		
177	177. 150 dextro <70mg/dl Gm 50% 40ml IV		
178	178. 150 dextro <70mg/dl Gm 50% 40ml IV		
179	179. 150 dextro <70mg/dl Gm 50% 40ml IV		
180	180. 150 dextro <70mg/dl Gm 50% 40ml IV		
181	181. 150 dextro <70mg/dl Gm 50% 40ml IV		
182	182. 150 dextro <70mg/dl Gm 50% 40ml IV		
183	183. 150 dextro <70mg/dl Gm 50% 40ml IV		
184	184. 150 dextro <70mg/dl Gm 50% 40ml IV		
185	185. 150 dextro <70mg/dl Gm 50% 40ml IV		
186	186. 150 dextro <70mg/dl Gm 50% 40ml IV		
187	187. 150 dextro <70mg/dl Gm 50% 40ml IV		
188	188. 150 dextro <70mg/dl Gm 50% 40ml IV		
189	189. 150 dextro <70mg/dl Gm 50% 40ml IV		
190	190. 150 dextro <70mg/dl Gm 50% 40ml IV		
191	191. 150 dextro <70mg/dl Gm 50% 40ml IV		
192	192. 150 dextro <70mg/dl Gm 50% 40ml IV		
193	193. 150 dextro <70mg/dl Gm 50% 40ml IV		
194	194. 150 dextro <70mg/dl Gm 50% 40ml IV		
195	195. 150 dextro <70mg/dl Gm 50% 40ml IV		
196	196. 150 dextro <70mg/dl Gm 50% 40ml IV		
197	197. 150 dextro <70mg/dl Gm 50% 40ml IV		
198	198. 150 dextro <70mg/dl Gm 50% 40ml IV		
199	199. 150 dextro <70mg/dl Gm 50% 40ml IV		
200	200. 150 dextro <70mg/dl Gm 50% 40ml IV		
201	201. 150 dextro <70mg/dl Gm 50% 40ml IV		
202	202. 150 dextro <70mg/dl Gm 50% 40ml IV		
203	203. 150 dextro <70mg/dl Gm 50% 40ml IV		
204	204. 150 dextro <70mg/dl Gm 50% 40ml IV		
205	205. 150 dextro <70mg/dl Gm 50% 40ml IV		
206	206. 150 dextro <70mg/dl Gm 50% 40ml IV		
207	207. 150 dextro <70mg/dl Gm 50% 40ml IV		
208	208. 150 dextro <70mg/dl Gm 50% 40ml IV		
209	209. 150 dextro <70mg/dl Gm 50% 40ml IV		
210	210. 150 dextro <70mg/dl Gm 50% 40ml IV		
211	211. 150 dextro <70mg/dl Gm 50% 40ml IV		
212	212. 150 dextro <70mg/dl Gm 50% 40ml IV		
213	213. 150 dextro <70mg/dl Gm 50% 40ml IV		
214	214. 150 dextro <70mg/dl Gm 50% 40ml IV		
215	215. 150 dextro <70mg/dl Gm 50% 40ml IV		
216	216. 150 dextro <70mg/dl Gm 50% 40ml IV		
217	217. 150 dextro <70mg/dl Gm 50% 40ml IV		
218	218. 150 dextro <70mg/dl Gm 50% 40ml IV		
219	219. 150 dextro <70mg/dl Gm 50% 40ml IV		
220	220. 150 dextro <70mg/dl Gm 50% 40ml IV		
221	221. 150 dextro <70mg/dl Gm 50% 40ml IV		
222	222. 150 dextro <70mg/dl Gm 50% 40ml IV		
223	223. 150 dextro <70mg/dl Gm 50% 40ml IV		
224	224. 150 dextro <70mg/dl Gm 50% 40ml IV		
225	225. 150 dextro <70mg/dl Gm 50% 40ml IV		
226	226. 150 dextro <70mg/dl Gm 50% 40ml IV		
227	227. 150 dextro <70mg/dl Gm 50% 40ml IV		
228	228. 150 dextro <70mg/dl Gm 50% 40ml IV		
229	229. 150 dextro <70mg/dl Gm 50% 40ml IV		
230	230. 1		

PRESCRIÇÃO MÉDICA

ANTONIO FRANCISCO DE OLIVEIRA

18 ANOS

DATA DE EMISSÃO: 18/03/2021

HOSPITAL DE CARANTINA

CONVÊNIO: SUS

ENFERMARIA
LEITO

Data: 18/03/2021

PRESCRIÇÃO	FLUÁRIO	DATA
1. 100 mg de Paracetamol EV 12/12HS	1	22/03
2. 500 mg de Paracetamol EV 12/12HS	2	22/03
3. 500 mg de Paracetamol EV 12/12HS	3	22/03
4. 500 mg de Paracetamol EV 12/12HS	6	22/03
5. 500 mg de Paracetamol EV 12/12HS	7	22/03
6. 500 mg de Paracetamol EV 12/12HS	8	22/03
7. 500 mg de Paracetamol EV 12/12HS	9	22/03
8. 500 mg de Paracetamol EV 12/12HS	10	22/03
9. 500 mg de Paracetamol EV 12/12HS	11	22/03
10. 500 mg de Paracetamol EV 12/12HS	12	22/03
11. 500 mg de Paracetamol EV 12/12HS	13	22/03
12. 500 mg de Paracetamol EV 12/12HS	14	22/03
13. 500 mg de Paracetamol EV 12/12HS	15	22/03
14. 500 mg de Paracetamol EV 12/12HS	16	22/03
15. 500 mg de Paracetamol EV 12/12HS	17	22/03
16. 500 mg de Paracetamol EV 12/12HS	18	22/03
17. 500 mg de Paracetamol EV 12/12HS	19	22/03
18. 500 mg de Paracetamol EV 12/12HS	20	22/03
19. 500 mg de Paracetamol EV 12/12HS	21	22/03
20. 500 mg de Paracetamol EV 12/12HS	22	22/03
21. 500 mg de Paracetamol EV 12/12HS	23	22/03
22. 500 mg de Paracetamol EV 12/12HS	24	22/03
23. 500 mg de Paracetamol EV 12/12HS	25	22/03
24. 500 mg de Paracetamol EV 12/12HS	26	22/03
25. 500 mg de Paracetamol EV 12/12HS	27	22/03
26. 500 mg de Paracetamol EV 12/12HS	28	22/03
27. 500 mg de Paracetamol EV 12/12HS	29	22/03
28. 500 mg de Paracetamol EV 12/12HS	30	22/03

Dr. João Francisco de
Fisicologista
CREFITO 4726-094.1.F



HOSPITAL DE CAMPANHA DE CARAÁ DOS CARAJAS PA
FISIOTERAPIA CLÍNICA



PACIENTE Antônio F. Oliveira Eutório

DATA 17.03

DATA DE ADMISSÃO: 17.03.21

INÍCIO DOS SINTOMAS: 10.03.21 - 7D

IDADE: 68A

ALTURA: 180

DIAGNÓSTICO:

COVID-19

TESTAGEM/DATA:

17.03.21

IgM (-) / IgG (+)

ESTADO HEMODINÂMICO

PA: 130/79

FC: 85

Fr: 19

SpO₂: 96%

COMORBIDADES:

Hipertensão, DM, Obesidade

PRESCRIÇÃO OXIGENOTERAPIA

VALOR INICIAL

VALOR FINAL

VELOCIDADE

5

LITROS

PTEP

PLNSP

TIME

VALOR INICIAL

SpO₂

92%

VELOCIDADE



AP: ABV + cor

AC:

BWP cor

cond. sup

AT den

c/d em sobre

Repro.

D. + Cúptor

d em 1/3 Distal

e inf. E.

ESTADO NEUROLÓGICO

Consciente, orientado, calmo

TRATAMENTO TERAPIA

Levo, LGF, Met

TERAPIA ANTI-HISTAMÍNICA

LORA, PEGANETASOND

PACIENTE DE AMBULANTE

8

PACIENTE RESTRIÇÃO

1

POSICIONAMENTO TERAPÊUTICO

EXAMES COMPLEMENTARES:

IMAGEM: TC pulmões (17.03) Evidencia Opac. VF

Comprometido até 30% do parênquima

CABDÇA

HEMOGLOBINA

HEMATÓCRITO

HEMATÓCRITO

HEMATÓCRITO

PROTEÍNA C-REATIVA

HEMATÓCRITO

HEMATÓCRITO

GASOSIMETRIA= Ph:

PcO₂:

pO₂:

HCO₃:

BE:

SpO₂:

HEMATÓCRITO

HEMATÓCRITO

Pré e pós tratamento, consultado, curado

Tratado e acompanhado em 02 períodos

Dr. João Faustino Neto
Fisiologista
CREATO 12-264084-1.F



PREFEITURA
CANAÃ
DOS CARAJÁS

Hospital Municipal
Daniel Gonçalves

SEMSA
Secretaria Municipal de
Saúde



SUS
Sistema Único
de Saúde

PRONTUÁRIO DE ADMISSÃO HOSPITALAR

Data da Admissão: 17/03/21		Hora: 11:52		Nº PRONTUÁRIO:	
NOME: Antonio Francisco de Oliveira		SEXO: M	COR/RAÇA: Parda		IDADE: 68
END.: R. Bom Jesus		BAIRRO: Maranhense		ZONA: urbana	
MUNICÍPIO: Canaã dos C.	CEP: 6953700	Nº DOC. DO PACIENTE:		ORG. EXP.:	U.F.:
DATA DE NASC.: 27/05/52		NATURALIDADE:		ESTADO CIVIL:	
ESTADO NUTRICIONAL:		PESO Kg: 308	ALTURA cm: 165	IMC: 39	
OCUPAÇÃO:		INSTITUIÇÃO PREVIDENCIÁRIA: ☐ Segurado ☐ Dependente ☐ Outros			
FILIAÇÃO PAI: Francisco Eleuterio Sabunho		Nº DOC.:	ORG. EXP.:	U.F.:	
FILIAÇÃO MÃE: Odete de Oliveira Eleuterio		Nº DOC.:	ORG. EXP.:	U.F.:	
NOME RESPONSÁVEL:		VÍNCULO DE PARENTESCO:	Nº DOC.:	ORG. EXP.:	U.F.:
DENOMINAÇÃO E ENDEREÇO DE TRABALHO:					
ORIGEM DO ENCAMINHAMENTO:					
☐ Mesma Unidade Hospitalar					
☐ Outra Unidade Hospitalar					
☐ Entrada de Emergência					
Antecedentes Clínicos do Cliente:					
Obesidade, HAS, DM 2					
Antecedentes Clínicos Familiares do Cliente:					
HISTÓRIA CLÍNICA					
a 7 dias com febre, tosse, cefaleia, mialgia, início tratamento mas evoluiu com desaturação sat: 82%.					
Principais Provas Diagnósticas: Fh: 27pm, fadiga debilitante					
anamnese + exame físico + TC de tórax					
Diagnóstico de Admissão:					CID: 342
Infecção por COVID-19					
OBSTETRÍCIA					
Intercorrência na gravidez: ☐ Sim ☐ Não					
Qual?					
Indicação para cesárea: ☐ Sim ☐ Não					
Qual?					
Dias de permanência Hospitalar:					
Nº de gestação: 1ª ☐ 2ª ☐ ou mais ☐					
Tipo de gestação: Baixo Risco ☐ Médio Risco ☐ Alto Risco ☐					
Cesárea anterior: Sim ☐ Não ☐					
Tipo de Parto Atual: Cesáreo ☐ Normal ☐					
Realizado Episiotomia: Sim ☐ Não ☐					
Anestesia: Sim ☐ Não ☐					
Tipo de Anestesia: Local ☐ Peridural ☐ Outras ☐					
Alojamento conjunto: Unidade Neonatal ☐ Outros ☐					
óbito: Natimorto ☐ Fetal ☐ Materno ☐					
Acompanhante: Trabalho Parto ☐ Parto ☐ Pós Parto ☐					
Diagnóstico Definitivo:					CID: 342

Carimbo e Assinatura do Médico que Admite o Cliente

FORMULÁRIO A - ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM/ SINAIS VITAIS

NOME: Antonio Francisco de O

DATA:

Prontuário:

Observação:

Data de Nascimento:

Data de Entrega:

Cor da Pulseira: Azul ☒ Amarela ☐ Lilás ☐ Rosa ☐ Vermelha ☐

Peso:

Altura:

SINAIS VITAIS/ DÉBITO

Hipótese Diagnóstica:

[illegible]

Isolamento: () Contato () Gotícula () Aerossol () Entérico () Padrão

Dieta: () Livre () Branda () líquida () Zero () Outras

Diurese: () Presente () Ausente Evacuação: () Presente () Ausente

Quantidade Drenada (12h):

Acesso venoso: Periférico () Central: ()

Local: _____

Validade Correta (72horas) Sim () Não ()

SSVV alterados: Sim () Não ()

ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

HORA Paciente no leito Coluna, Crescent Desambulando, Orientado em Sentido
vital normal até o momento. Foi realizado o PAVCRESÍ indexado conforme
o PAVCRESÍ indexado O Signo Sem Quebra de Ass
Paciente Segue no leito em repouso em observação, repouso o mesmo
coluna no leito em repouso, no Oxigênio com 5 litros de O₂
Segue em cuidados de enfermagem.

Assinatura e Carimbo do técnico de Enfermagem – DIURNO

Assinatura e Carimbo do técnico de Enfermagem - NOTURNO

FORMULÁRIO A - ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM/ SINAIS VITAIS

NOME:	<u>Antonio Francisco De Oliveira</u>								DATA:	<u>18.03.2024</u>
Prontuário:										
Data de Nascimento:							Data de Internação:			
Cor da Pulseira:	Azul ●	Amarela ●	Lilás ●	Rosa ●	Vermelha ●					
Peso:						Altura:				
SINAIS VITAIS/ DÉBITO										
HORA	T°C	FC	FR	SPO2	PA	HGT	BCF	DIURESE Quan. drenada	DRENOS Quan. drenada	
21:00	36.5°	99	-	96	140x80	115	-	+		
06:00	35.4°	69	-	97	150x90	-	-	1000ml		
Observação: _____ Hipótese Diagnóstica: Isolamento: () Contato () Gotícula () Aerosol () Entérico () Padrão Dieta: (x) Livre () Branda () líquida () Zero () Outras _____ Diurese: (x) Presente () Ausente Evacuação: () Presente () Ausente Quantidade Drenada (12h): _____ Acesso venoso: Periférico (x) Central () Local: MSc _____ Validade Correta (72 horas) Sim (x) Não () SSVV alterados: Sim () Não (x)										

ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

HORA	
04:00	paciente segue no leito calmo, consciente orientado. verbaliza, usa de 01 cateto nasal, por evacuação diversa, presente hidratos, trata as medicações de horário conforme prescrição médica. verificando os sinais vitais e SSV e segue aos cuidados de enfermagem.
06:00	paciente segue no leito calmo, consciente dos membros por Administando as medicações de horário, período os sinais vitais e segue aos cuidados da equipe de enfermagem.
	uso de banda de demora e segue aos cuidados.



Assinatura e Carimbo do técnico de Enfermagem – DIURNO

Assinatura e Carimbo do técnico de Enfermagem -- NOTURNO



FORMULÁRIO A - ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM/ SINAIS VITAIS

NOME: Antônio Francisco de Oliveira

DATA: _____

Prontuário: _____

Data de Nascimento: _____

Data de Internação: _____

Cor da Pulsoira: Azul ☒ Amarela ☒ Lilás ☒ Rosa ☒ Vermelha ☒

Peso: 108

Altura: 165

Observação: _____

SINAIS VITAIS/ DÉBITO

Hipótese Diagnóstica: _____

HORA	T°C	FC	FR	SPO2	PA	HGT	BCF	DIURESE Quan. drenada	DRENOS Quan. drenada
12:05	36,2	78	27	88	130x8	186			

Isolamento: () Contato () Gotícula () Aerossol () Entérico () Padrão

Dieta: () Livre () Branda () líquida () Zero () Outras _____

Diurese: () Presente () Ausente Evacuação: () Presente () Ausente

Quantidade Drenada (12h): _____

Acesso venoso: Periférico () Central: ()

Local: _____

Validade Correta (72 horas) Sim () Não ()

SSV alterados: Sim () Não ()

ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

HORA: 12:05 Paciente idoso, chegou a essa unidade vindo de sua residência, com queixa de Mi-
alopia, astenia, cansaço, Tere 302 88, deambulando, orientado e calmo, verbalizando,
Algo de comodidade HRS e DM, nega queixa medicamentosa, em uso cateter nasal 02
4 LT/min, acesso venoso membro superior esquerdo, abscorte 20, realizou TC de Tórax
e exames laboratoriais, Paciente segue aos cuidados de enfermagem em companhia
do Para internação.

Assinatura e Carimbo do técnico de Enfermagem - DIURNO

Assinatura e Carimbo do técnico de Enfermagem - NOTURNO



FORMULÁRIO A - ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM/ SINAIS VITAIS

68 anos

OME: Antonio Francisco De Oliveira

DATA: 28.03.2021

Profissional:

Observação:

Data de Nascimento:

Data de Internação: 17.03.2021

Cor da Pulseira: Azul ☒ Amarela ☒ Lilás ☒ Rosa ☒ Vermelha ☒

Peso:

Altura:

SINAIS VITAIS/ DÉBITO

Hipótese Diagnóstica:

ORA	T°C	FC	FR	SPO2	PA	HGT	BCF	DIURESE Quan. drenada	DRENOS Quan. drenada
2.00	36.4	87	23	96	130x70	183	-	500 mL	
8.00	36.6	80	20	88	130x80	221	-	300 mL	

Isolamento: () Contato () Gotícula () Aerossol () Entérico () Padrão

Dieta: (X) Livre () Branda () Líquida () Zero () Outras _____

Diurese: (X) Presente () Ausente Evacuação: (X) Presente () Ausente

Quantidade Drenada (12h): _____

Acesso venoso: Periférico (X) Central: ()

Local: MSE gelco 22. Data 28.03.21

Validade Correta (72 horas) Sim (X) Não ()

SSVV alterados: Sim () Não (X)

ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

ORA 12.00 Paciente idoso segue no leito calmo, na sala vermelha, com SSVV periférico em uso de sonda vesical de demora, uso de O₂ nasal cateter contínuo, aceita a dieta oferecida muito pouca, administrando as medicações de horário conforme prescrição médica. Verificado SSVV e sinais vitais e segue realizado o banho aspersão e segue as unidades de enfermagem.

ORA 18.00 Paciente idoso segue no leito calmo, muito sonolento, aceita dieta oferecida, sonda de demora, realizado troca de SSVV, gelco 22. Data 28.03.21, do o xarope, um comprimido Dexclorfeniramina, diurese + evacuação segue as unidades de enfermagem.

Assinatura e Carimbo do técnico de Enfermagem - DIURNO
Assinatura e Carimbo do técnico de Enfermagem - NOTURNO

Assinatura e Carimbo do técnico de Enfermagem - DIURNO

Francisca Aneia Matias Chaves
ENFERMAGEM 001.285.499-TE

Assinatura e Carimbo do técnico de Enfermagem - NOTURNO

FORMULÁRIO A ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM/ SINAIS VITAIS

NOME: Antonio Francisco de Oliveira DATA: _____

Prontuário: _____ Observação: _____

Data de Nascimento: _____ Data de Internação: 17.03.21

Cor da Pulseira: Azul ☒ Amarela ☒ Lilás ☒ Rosa ☒ Vermelha ☒

Peso: _____ Altura: _____

SINAIS VITAIS/ DÉBITO

HORA	T°C	FC	FR	SPO2	PA	HGT	BCF	DIURESE Quan. drenada	DRENOS Quan. drenada
06:00	36,6	79	21	93	120x90	111	-	-	
06:00	37,3	89	20	96	140x20	88	-	850	

Hipótese Diagnóstica:

Isolamento: () Contato () Gotícula () Aerosol () Entérico () Padrão

Dieta: () Livre () Branda () Líquida () Zero () Outras _____

Diurese: () Presente () Ausente Evacuação: () Presente () Ausente

Quantidade Drenada (12h): _____

Acesso venoso: Periférico () Central: ()

Local: MS

Validade Correta (72 horas) Sim (x) Não ()

SSVV alterados: Sim (x) Não ()

ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

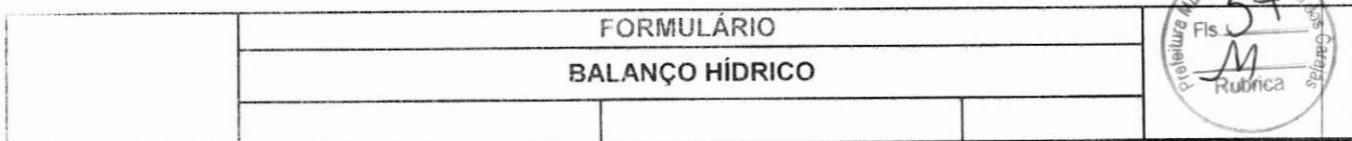
06:00 Paciente acordado em repouso moderado mantendo respiração com oxigenoterapia com máscara de alto fluxo com 15 L/min de O₂ mantendo saturação por oxímetro de pulso de 93-96% com coloração rosada mucosas úmidas e hidratadas. SVD com cor amarela. Orelhas sem secreção. Conforme prescrição médica 05 pontos de SVD.

06:00 Paciente acordado, calmo, reboalizando, orelhas mantendo sem secreção. SVD, sem secreção. Conforme prescrição médica. Não queda livre.

Assinatura e Carimbo do técnico de Enfermagem - DIURNO

Assinatura e Carimbo do técnico de Enfermagem - NOTURNO





DATA: 24/05/24	HORA DA ABERTURA:	PESO DO DIA:
----------------	-------------------	--------------

HORA	SORO EV	MED EV	VIA ORAL	DIETA ENTERAL	HEMOCOMP.	ASSINATURA
22:00	5cc	-	15 ml	100 ml	-	Ano
06:00	-	10 ml	20 ml	-	-	cAnzo
BALANÇO PARCIAL:						

[illegible]

TOTAL DE GANHO: 645	DÉBITO TOTAL: (-) 205
TOTAL DE PERDAS: 850	

PACIENTE: Antonio Francisco de Oliveira

DATA: 21/10/03

DATA DE ADMISSÃO: 17/10/03

INÍCIO DOS SINTOMAS: 15/10/03

IDADE: 68 anos

ALTURA: 1,50

DIAGNÓSTICO: SRAG

DATA DE INÍCIO: 17/10/03

FEV1: - FVC: +

CAUSAS DE DOENÇA: -

PA:

FC: 68

Fv: 30

SpO2: 95%

COMORBIDADES: HAS, DM, Obesidade

PRESCRIÇÃO ONGINO-TERAPIA

AR AMBIENTE: ()

VNI TOTAL FACE: ()

FIO2: -

PEEP: -

P. INSP: -

TIME: -

CATETER NASAL: ()

LITRAGEM: ()

VAL. S. REINAL ANTE: +

SpO2: 95%

LITRAGEM: 15 l/min

AP: MVØ
C/R.A
estertores

AC: BNF
2T
S/S

ESTADO NEUROLÓGICO: Consciente, orientado, entristecido

ANTIBIÓTICO TERAPIA: Clf. Ivo, azitromicina

TERAPIA ANTI-HISTAMÍNICA: loratadina, Dexta

PACIENTE DEAMBULANTE: ()

PACIENTE RESTRITO: (+)

DESCRIÇÃO DA TERAPIA: +

EXAMES COMPLEMENTARES:

TESTE DE TC: 17/10/03 : +30% comprometimento

LABORATÓRIO: 21/10/03

HEMOGLOBINA: 12,6

HEMATÓCRITO: 38,1

HEMOGLOBINÓPSIS: -

HEMOGLOBINÓPSIS: 11.300

PROTEÍNA C REATIVA: -

DE: -

DEXTRO: -

GASOMETRIA= Ph: -

PcO2: -

pO2: -

HCO3: -

BE: -

SpO2: -

RESULTADO: Não realizado

EVOLUÇÃO: Paciente segue dia sem intercorrências, segue estável, não refere cansaço

Andréia Assis
Fisioterapeuta
CREFITO 128510

PACIENTE: Antonio Francisco de Oliveira Eluteiro DATA 20/03/21

DATA DE ADMISSÃO: 17/03

INÍCIO DOS SINTOMAS: 17/03 12h

IDADE: 68

ALTURA: 1,50

DIAGNÓSTICO: Covid 19

TESTAGEM DATA: 17/03

IgM (-) IgG (+)

ESTADO HEMODINÂMICO

PA

FC: 78

Fc: 30

SpO₂: 94%

COMORBIDADES: HAS, DM, Obesidade

PRESCRIÇÃO OXIGENOTERAPIA

AR AMBIENTE ()

VNI TOTAL FACE ()

HD

PEEP

P.INSPIR.

TIME

CATETER NASAL (X)

LITAGEM: 05 ()

MAQUINA REINALANTE (X)

SpO₂: 94%

LITAGEM: 12 l/min

AP: MK+

CIR.A

estentados

AC: BNF

2T

SIS

ESTADO NEUROLÓGICO: Consciente, Orientado, calmo.

ANTIBIÓTICO TERAPIA: Cef, leve, azitromicina

TERAPIA ANTI-HISTAMÍNICA: Levetadine, Dexametasona

PACIENTE DEAMBULANTE ()

PACIENTE RESTRITO ()

POSICIONAMENTO TERAPÊUTICO (X)

EXAMES COMPLEMENTARES:

IMAGEM: TC: (17/03): opacidade em vidro fosco com 30% comprometimento.

LAB DATA: 20/03

HEMOGLOBINA →

HEMATÓCRITO →

HEMOGLOBINA →

HEMOGLOBINA →

PROTEÍNA C REATIVA →

HEMOGLOBINA →

HEMOGLOBINA →

RESPOSTA A PR: 74% P: 74% P: 74%

P: 74%

HCO₃

BE:

SpO₂:

TESTE FALDO: Não realizado.

EVOLUÇÃO: Paciente HDM instável; Realizado troca de cateter nasal por MAF: 12 l/min.

Andréia Assi
Fisioterapeuta
CREFITO 120516

PACIENTE: Arnonio T. Oliveira Eleutério DATA: 19.03
 DATA DE ADMISSÃO: 17.03.21 INÍCIO DOS SINTOMAS: 10.03.21 - 09D
 IDADE: 68A ALTURA: 1,80
 DIAGNÓSTICO: COVID-19
 DATA DE EXAME: 17.03.21 IgM: + IgG: +
 ESTADO FISIOLÓGICO: PA FC: 92 Fr: 12 SpO₂: 94
 COMORBIDADES: HTA, DM e Obesidade

PRESCRIÇÃO OXIGENOTERAPIA

AR AMBIENTE ()

VNI TOTAL FACE ()

CATETER NASAL ()
 FLOW: ()

FIO₂:
 PEEP:
 P.INSPI:
 TIME:

MÁSCARA NASAL ()
 FLOW: ()

SpO₂:

3 lit + can
 5 litros max
 2 / exteod-
 capnometria
 de fure E.

AC: BWT w
 2 testes
 sem repouso

ESTADO NEUROLÓGICO: Consciente, calmo, orientado.

ANTIBIÓTICO TERAPIA: Penic, Cef, Met
 TERAPIA ANTI-INFLAMATÓRIA: DM, Dexametazona
 PACIENTE DEAMBULANTE: SI PACIENTE RUSTRITO: ()
 OUTROS EXAMES TERAPÊUTICOS:

EXAMES COMPLEMENTARES:

EXAME: TC Pulmões (17.03) Evidencia Opac. m. VF
30% de pneumonia

LAB/DATA: HEMOGLOBINA → 13 HEMATÓCRITO → 37.9
 LACTATO → 1.2 LEUCÓCITOS → 9.800 PROTEÍNA C REATIVA → 94.5
 DBL → 775 DEXTRO → 127

GASOMETRIA- Ph: 7.38 PCO₂: 30 PO₂: 100 HCO₃: 22 BE: -2 SpO₂: 94

RESULTADO: _____

EVOLUÇÃO: _____

Nome: ANTONIO F. DE OLIVEIRA E.
Data do Exame: 15/03/2021



T.A.C TÓRAX

Exame realizado com técnica multislice demonstra:

Alteração degenerativa da coluna dorsal.
Doença ateromatosa aórtica e coronariana.

Ausência de derrame pleural ou pericárdico.

Coração de dimensões normais.

Aorta e tronco da artéria pulmonar de calibre preservado.

Ausência de linfonodomegalias mediastinais ou hilares.

Traquéia e brônquios fontes pécios.

Áreas de opacidade com atenuação em vidro fosco, difusas em ambos os campos pulmonares algumas associadas a espessamento dos septos interlobulares, caracterizando o padrão de pavimentação em mosaico, comprometendo de 25 a 35% da superfície pulmonar, relacionada a processo infeccioso / inflamatório em atividade. A possibilidade de covid-19 deve constar como primeira hipótese diagnóstica.


Dr. Mauro Carvalho Vieira
Médico Radiologista
Membro Titular CBR
CRM-PA 10084

OBS: Este estudo trata-se de um exame complementar onde a conduta e tratamento são definidos pelo médico assistente.



PREFEITURA
CANAÃ
DOS CARAJAS

Laboratório Municipal Adão Ribeiro

Av. Ulisses Guimarães, S/N
Hospital Municipal - Centro



Cliente: **ANTONIO FRANCISCO DE OLIVEIRA ELEUTERIO**

Sexo: M

Solicitante:

Data atendimento: 18/03/2021

Coleta: 18/03/2021

Emissão do laudo: 18/03/2021 16:11:43

Registro: 35506-01

Idade: 68a

CRM:



GLICOSE

Material: Soro

Método: Enzimático

Resultado: 162 mg/dL

Valores de Referência:

Inferior a 100 mg/dL

* Níveis ótimos segundo AADWIDF

Coleta não realizada no Laboratório.

URÉIA

Material: Soro

Método: Cinético-enzimático

Resultado: 44 mg/dL

Valores de Referência:

16 a 49 mg/dL

(*) Novos Valores de Referência e Método a partir de 10/08/2016.

Coleta não realizada no Laboratório.

CREATININA

Material: Soro

Método: Colorimétrico Cinético Jaffé

Resultado: 1,0 mg/dL

Valores de Referência:

Adultos:

Homens: 0,7 a 1,2 mg/dL

Mulheres: 0,5 a 1,1 mg/dL

Crianças: 0,2 a 1,0 mg/dL

(*) Novos Valores de Referência e Método a partir de 06/12/2016.

Coleta não realizada no Laboratório.

TGO (AST)

Material: Soro

Método: Cinético

Resultado: 47 U/L

Valores de Referência:

Até 40 U/L

Obs.: Os valores de referência apresentados são pertinentes ao sexo do paciente.

(*) Novos Valores de Referência e Método a partir de 10/08/2016.

Coleta não realizada no Laboratório.

Dra. Maria do Perpetuo Socorro
CRBM/PA N° 494



PREFEITURA
CANAÃ
DOS CARAJAS

Laboratório Municipal Adão Ribeiro

Av. Ulisses Guimarães, S/N
Hospital Municipal - Centro



Cliente: **ANTONIO FRANCISCO DE OLIVEIRA ELEUTERIO**

Sexo: M

Solicitante:

Data atendimento: 18/03/2021

Coleta: 18/03/2021

Emissão do laudo: 18/03/2021 16:11:43

Registro: 35506-01

Idade: 68a

CRM:



TGP (ALT)

Material: Soro

Método: Cinético

Resultado: 23 U/L

Valores de Referência:

Até 41 U/L

Obs.: Os valores de referência apresentados são pertinentes ao sexo do paciente.

(*) Novos Valores de Referência e Método a partir de 05/08/2016.

Coleta não realizada no Laboratório.

GAMA-GT

Material: Soro

Método: Colorimétrico - Enzimático

Resultado: 169 U/L

Valores de Referência:

8 a 61 U/L

Obs.: Os valores de referência apresentados são pertinentes ao sexo do paciente.

(*) Novos Valores de Referência e Método a partir de 10/08/2016.

Coleta não realizada no Laboratório.

BILIRRUBINAS TOTAL E FRAÇÕES

Material: Soro

Método: Colorimétrico

Bilirrubina total : 0,3 mg/dL

Bilirrubina direta : 0,1 mg/dL

Bilirrubina indireta : 0,2 mg/dL

Valores de Referência:

Até 1,2 mg/dL

Até 0,3 mg/dL

Até 0,8 mg/dL

(*) Novos Valores de Referência a partir de 10/08/2016.

Coleta não realizada no Laboratório.

[Lactato]

Material: Plasma Fluoretado

Método: [Colorimétrico]

Resultado: 24,9 mg/dL

Valores de Referência:

Plasma Fluoretado: 4,5 a 19,8 mg/dL

Coleta não realizada no Laboratório.

Dra. Maria do Perpetuo Socorro
CRBM/PA N° 494



PREFEITURA
CANAÃ
DOS CARAJÁS

Laboratório Municipal

Adão Ribeiro

Av. Ulisses Guimarães, S/N
Hospital Municipal - Centro



Cliente: **ANTONIO FRANCISCO DE OLIVEIRA ELEUTERIO**

Sexo: M

Solicitante:

Data atendimento: 18/03/2021

Coleta: 18/03/2021

Emissão do laudo: 18/03/2021 16:11:43

Registro: 35506-01

Idade: 68a

CRM:



FOSFATASE ALCALINA

Material: Soro

Método: Colorimétrico

Resultado: 64 U/L

Valores de Referência:

40 a 130 U/L

(*) Valores de Referência para método colorimétrico IFCC - 2ª Geração DGKC, Cobas-1992, a partir de 16/12/2016, segundo a idade e sexo dos pacientes.

Coleta não realizada no Laboratório.

CK-TOTAL

Material: Soro

Método: Cinético

Resultado: 119 U/L

Valores de Referência:

Inferior a 190 U/L

(*) Os valores de referência apresentados são pertinentes ao sexo do paciente.

NOTA: Ao avaliar resultados considerar a elevação significativa devido a exercícios físicos nas últimas 24-72 horas antes da coleta de sangue.

(*) Novos Valores de Referência e Método a partir de 10/08/2016.

Coleta não realizada no Laboratório.

CK - MB, ISOENZIMA

Material: Soro

Método: Cinético

Resultado: 24 U/L

Valores de Referência:

Inferior a 25 U/L

(*) Novos Valores de Referência e Método a partir de 10/08/2016.

Coleta não realizada no Laboratório.

Dra. Maria do Perpetuo Socorro
CRBM/PA N°494



**Laboratório Municipal
Adão Ribeiro**

Av. Ulisses Guimarães, S/N
Hospital Municipal - Centro



Cliente: **ANTONIO FRANCISCO DE OLIVEIRA**
Sexo: M
Solicitante:
Data atendimento: 15/03/2021
Coleta: 15/03/2021

Registro: 35195-01
Idade: 68a
CRM:

Emissão do laudo: 16/03/2021 10:23:26



URÉIA

Material: Soro
Método: Cinético-enzimático

Resultado: 44 mg/dL

Valores de Referência:
16 a 49 mg/dL

(*) Novos Valores de Referência e Método a partir de 10/08/2016.

Coleta não realizada no Laboratório.

PROTEÍNA C REATIVA

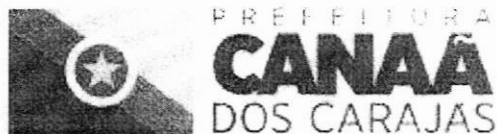
Material: Soro
Método: Turbidimetria

Resultado: 64,4 mg/L

Valores de Referência:
Inferior a 8,0 mg/L

Coleta não realizada no Laboratório.

Dra. Cassiane Reis de Carvalho



Laboratório Municipal Adão Ribeiro

Av. Ulisses Guimarães, S/N
Hospital Municipal - Centro



Cliente: ANTONIO FRANCISCO DE OLIVEIRA

Sexo: M

Solicitante:

Data atendimento: 15/03/2021

Coleta: 15/03/2021

Emissão do laudo: 15/03/2021 10:29:20

Registro: 35195-01

Idade: 68a

CRM:



HEMOGRAMA

Material: Sangue Total
Método: Automatizado

ERITROGRAMA

Eritrócitos:	3,86	milhões/ μ L
Hematócrito:	36,8	%
Hemoglobina:	12,4	g/dL
VCM:	95	fL
HCM:	32,1	pg
CHCM:	33,7	g/dL
RDW:	12,4	%

Valores de Referência

4,5 a 5,5 milhões/ μ L
40 a 50 %
13 a 17 g/dL
83 a 101 fL
27 a 32 pg
31,5 a 34,5 g/dL
até 15,0 %

LEUCOGRAMA

Leucócitos:	5.100	/ μ L	4000 a 10000 / μ L
Blastos:	0,0 %	0 / μ L	0 / μ L
Promielócitos:	0,0 %	0 / μ L	0 / μ L
Mielócitos:	0,0 %	0 / μ L	0 / μ L
Metamielócitos:	0,0 %	0 / μ L	0 / μ L
Bastões:	0,0 %	0 / μ L	0 a 700 / μ L
Segmentados:	77,9 %	3.973 / μ L	1500 a 7000 / μ L
Eosinófilos:	1,0 %	51 / μ L	0 a 500 / μ L
Basófilos:	0,0 %	0 / μ L	0 a 200 / μ L
Monócitos:	5,1 %	260 / μ L	100 a 1000 / μ L
Linfócitos:	16,0 %	816 / μ L	1000 a 4500 / μ L
Linf. Atípicos:	0,0	0,0 / μ L	
Eritroblastos:	0,0	0 / μ L	

Obs.: Os valores de referência apresentados são pertinentes ao sexo e idade do paciente.

PLAQUETAS:

210.000 / μ L

150000 a 450000

Exame automatizado confirmado por microscopia, quando aplicável.

Coleta não realizada no Laboratório.

Dr. Alexandre F. Bastos



PREFEITURA
CANAÃ
DOS CARAJAS

Laboratório Municipal Adão Ribeiro

Av. Ulisses Guimarães, S/N
Hospital Municipal - Centro



Cliente: **ANTONIO FRANCISCO DE OLIVEIRA ELEUTERIO**

Sexo: M

Solicitante: Dr(a) ANANDAROSSI

Data atendimento: 22/03/2021

Coleta: 22/03/2021

Emissão do laudo: 22/03/2021 14:48:28

Registro: 35829-01

Idade: 68a

CRM: 16141

URÉIA

Material: Soro

Método: Cinético-enzimático

Resultado: 36 mg/dL

(*) Novos Valores de Referência e Método a partir de 10/08/2016.

Coleta não realizada no Laboratório.

Valores de Referência:

16 a 49 mg/dL



CREATININA

Material: Soro

Método: Colorimétrico Cinético Jaffé

Resultado: 0,7 mg/dL

(*) Novos Valores de Referência e Método a partir de 06/12/2016.

Coleta não realizada no Laboratório.

Valores de Referência:

Adultos:

Homens: 0,7 a 1,2 mg/dL

Mulheres: 0,5 a 1,1 mg/dL

Crianças: 0,2 a 1,0 mg/dL

SÓDIO

Material: Soro

Método: Eletrodo Seletivo

Resultado: 137 mmol/L

Coleta não realizada no Laboratório.

Valores de Referência:

135 a 147 mmol/L

POTÁSSIO

Material: Soro

Método: Eletrodo Seletivo

Resultado: 3,9 mmol/L

Coleta não realizada no Laboratório.

Valores de Referência:

3,5 a 5,5 mmol/L

Dra. Gestiane Reis de Carvalho



PREFEITURA
CANAÃ
DOS CARAJÁS

Laboratório Municipal
Adão Ribeiro
Av. Ulisses Guimarães, S/N
Hospital Municipal - Centro



Ciente: **ANTONIO FRANCISCO DE OLIVEIRA ELEUTERIO**

Sexo: M

Solicitante: Dr(a) ANANDAROSSO

Data atendimento: 22/03/2021

Coleta: 22/03/2021

Emissão do laudo: 22/03/2021 14:48:28

Registro: 35829-01

Idade: 68a

CRM: 16141



TGO (AST)

Material: Soro

Método: Cinético

Resultado: 45 U/L

Valores de Referência:

Até 40 U/L

Obs.: Os valores de referência apresentados são pertinentes ao sexo do paciente.
(*) Novos Valores de Referência e Método a partir de 10/08/2016.

Coleta não realizada no Laboratório.

TGP (ALT)

Material: Soro

Método: Cinético

Resultado: 24 U/L

Valores de Referência:

Até 41 U/L

Obs.: Os valores de referência apresentados são pertinentes ao sexo do paciente.

(*) Novos Valores de Referência e Método a partir de 05/08/2016.

Coleta não realizada no Laboratório.

Dra. Gerianna Reis de Carvalho



PREFEITURA
CANAÃ
DOS CARAJÁS

Laboratório Municipal
Adão Ribeiro
Av. Ulisses Guimarães, S/N
Hospital Municipal - Centro



Cliente: **ANTONIO FRANCISCO DE OLIVEIRA ELEUTERIO**

Sexo: M

Solicitante: Dr(a) ANANDAROSSI

Data atendimento: 22/03/2021

Coleta: 22/03/2021

Emissão do laudo: 22/03/2021 14:48:28

Registro: 35829-01

Idade: 68a

CRM: 16141



HEMOGRAMA

Material: Sangue Total
Método: Automatizado

ERITROGRAMA

Eritrócitos:	4,07	milhões/ μ L
Hematócrito:	38,8	%
Hemoglobina:	12,9	g/dL
VCM:	95	fL
HCM:	31,7	pg
CHCM:	33,2	g/dL
RDW:	12,1	%

Valores de Referência

4,5 a 5,5 milhões/ μ L
40 a 50 %
13 a 17 g/dL
83 a 101 fL
27 a 32 pg
31,5 a 34,5 g/dL
até 15,0 %

LEUCOGRAMA

Leucócitos:	12.400/ μ L	4000 a 10000 / μ L
Blastos:	0,0 %	0 / μ L
Promielócitos:	0,0 %	0 / μ L
Mielócitos:	0,0 %	0 / μ L
Metamielócitos:	0,0 %	0 / μ L
Bastões:	0,0 %	0 a 700 / μ L
Segmentados:	88,9 %	11.024 / μ L
Eosinófilos:	1,9 %	236 / μ L
Basófilos:	0,2 %	25 / μ L
Monócitos:	2,5 %	310 / μ L
Linfócitos	6,5 %	806 / μ L
Linf. Atípicos:	0,0	0,0 / μ L
Eritroblastos:	0,0	0 / μ L

Obs.: Os valores de referência apresentados são pertinentes ao sexo e idade do paciente.

PLAQUETAS: 340.000 / μ L

150000 a 450000

Exame automatizado confirmado por microscopia, quando aplicável.

Coleta não realizada no Laboratório.

Dra. Maria do Perpetuo Socorro
CREM/PA N° 494



PREFEITURA
CANAÃ
DOS CARAJÁS

Laboratório Municipal Adão Ribeiro

Av. Ulisses Guimarães, S/N
Hospital Municipal - Centro



Cliente: **ANTONIO FRANCISCO DE OLIVEIRA ELEUTERIO**

Sexo: M

Solicitante:

Data atendimento: 25/03/2021

Coleta: 25/03/2021

Emissão do laudo: 25/03/2021 14:59:53

Registro: 36041-01

Idade: 68a

CRM:



GLICOSE

Material: Soro

Método: Enzimático

Resultado: 71 mg/dL

Valores de Referência:

Inferior a 100 mg/dL

* Níveis ótimos segundo AADWIDF

Coleta não realizada no Laboratório.

CREATININA

Material: Soro

Método: Colorimétrico Cinético Jaffé

Resultado: 0,7 mg/dL

Valores de Referência:

Adultos:

Homens: 0,7 a 1,2 mg/dL

Mulheres: 0,5 a 1,1 mg/dL

Crianças: 0,2 a 1,0 mg/dL

(*) Novos Valores de Referência e Método a partir de 06/12/2016.

Coleta não realizada no Laboratório.

Dr. Cleibh Antonio Siqueira
CRBM/PA N°4390



PREFEITURA
CANAÃ
DOS CARAJÁS

Laboratório Municipal
Adão Ribeiro
Av. Ulisses Guimarães, S/N
Hospital Municipal - Centro



Cliente: **ANTONIO FRANCISCO DE OLIVEIRA ELEUTERIO**

Sexo: M

Solicitante:

Data atendimento: 25/03/2021

Coleta: 25/03/2021

Emissão do laudo: 25/03/2021 14:59:53

Registro: 36041-01

Idade: 68a

CRM:



HEMOGRAMA

Material: Sangue Total
Método: Automatizado

ERITROGRAMA

Eritrócitos:	4,05	milhões/ μ L
Hematócrito:	38,6	%
Hemoglobina:	12,5	g/dL
VCM:	95	fL
HCM:	30,9	pg
CHCM:	32,4	g/dL
RDW:	12,0	%

Valores de Referência

4,5 a 5,5 milhões/ μ L
40 a 50 %
13 a 17 g/dL
83 a 101 fL
27 a 32 pg
31,5 a 34,5 g/dL
até 15,0 %

LEUCOGRAMA

Leucócitos:	12.000/ μ L	4000 a 10000 / μ L
Blastos:	0,0 %	0 / μ L
Promielócitos:	0,0 %	0 / μ L
Mielócitos:	0,0 %	0 / μ L
Metamielócitos:	0,0 %	0 / μ L
Bastões:	0,0 %	0 / μ L
Segmentados:	83,0 %	9.960 / μ L
Eosinófilos:	5,6 %	672 / μ L
Basófilos:	0,2 %	24 / μ L
Monócitos:	3,7 %	444 / μ L
Linfócitos:	7,5 %	900 / μ L
Linf. Atípicos:	0,0	0,0 / μ L
Eritroblastos:	0,0	0 / μ L

Obs.: Os valores de referência apresentados são pertinentes ao sexo e idade do paciente.

PLAQUETAS: 209.000 / μ L

150000 a 450000

Exame automatizado confirmado por microscopia, quando aplicável.

Coleta não realizada no Laboratório.

Dra. Maria do Perpetuo Socorro
CRBM/PA N°494

Hospital de Campanha

Paciente: ANTONIO FRANCISCO DE OLIVEIRA

IDADE: 68 ANOS

DATA: 25/03/2021

Admissão: 17/03/2021

EVOLUÇÃO MÉDICA:

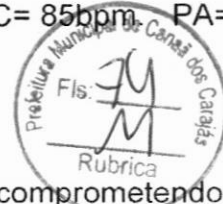
S 18:30HS: Paciente proveniente do atendimento hospital campanha com relato de início de sintomas respirais 11/03/2021 e vem ao hospital com queixa calafrios e fraqueza e tosse seca discreta. Fez uso por 3 dias antes da internação de azitromicina e ivermectina. SAT=96% em 3l/min. FC= 85bpm. PA= 10x90mmhg

Nega DM2;

Nega alergia medicamentosa.

TR COVID 19 17/03/2021 → Aguardo

TC TORAX → Opacidade em vidro fosco difusas em ambos campos pulmonares comprometendo de 25 a 35 % da superfície pulmonar.



ANTIMICROBIANOS E OUTROS

DATA DE INÍCIO

CEFTRIAXONA D7/D7

17/03/2021

AZITROMICINA D5/D5

17/03/2021

LEVOFLOXACINO D7/D7

17/03/2021

INTERNAÇÃO

AVP D

AVC

Últimas 24 h

Δ PA:	135-85	mmHg	BH	N/A
Δ FC:	80-90	bpm	DIURESE	PRESENTE
Δ temp:	36 TAX	°C	EVACUAÇÃO	PRESENTE
Δ dextro:	101	mg/dl		
Δ FR	27	IRPM		
Δ SPO2	98%	MASC		
		ALTO		
		FLUXO		
		15L/MIN		

EVOLUÇÃO CLÍNICA:

14:30H

PACIENTE EM USO DE MASCARA DE ALTO FLUXO, SATURAÇÃO 15 LITROS, DE 96%, PIORA AOS ESFORÇOS, MELHORA EM DECUBETO LATERAL ESQUERDO, DIFICULDADE EM PRONAÇÃO

EXAME FÍSICO GERAL

AO EX: REG/MUC/LOTE/AAAE/

AR: MV+ COM CREPTOS BIBASIAIS DISCRETOS E DIFUSOS, EXPANSIBILIDADE PULMONAR COMPROMETIDA.

ACV: RR/2T/SS/BNF;

ABD: FLÁCIDO, RHA+, INDOLOR A PALPAÇÃO; DB NEGATIVO;

EXT: SEM EDEMAS; SEM SINAIS DE TVP.

NEURO: GW: 15 (4/5/6); PIFR; SEM DEFICIT SENSITIVO OU MOTOR.

ANÁLISE

EVOLUÇÃO NÃO FAVORÁVEL COM RISCO DE PIORA CLÍNICA IMINENTE E POSSIBILIDADE DE IOT;

CONDUTAS

- SUPORTE CLÍNICO C/ PROTOCOLO SRAG;

- AGUARDAR EXAMES LABORATORIAIS ROTINA CUIDADOS INTENSIVOS;

- CONVERSO COM FAMILIARES E ORIENTO GRAVIDADES – CIENTIZO PACIENTE DE POSSIBILIDADE DE IOT;

- MANTENHO EXPANSÃO RESPIRATÓRIA COM EQUIPE DE FISIOTERAPIA;

- INÍCIO METILPREDNISOLONA ATAQUE E APOS MANUTENÇÃO + OTIMIZO PRESCRIÇÃO.

- SOLICITO LEITO DE UTI COVID-19;

Dr. Gabriel Botelho
Médico
CRM-PA 10.710



PREFEITURA
CANAÃ
DOS CARAJÁS

Laboratório Municipal

Adão Ribeiro

Av. Ulisses Guimarães, S/N
Hospital Municipal - Centro



Cliente: ANTONIO FRANCISCO DE OLIVEIRA ELEUTERIO

Sexo: M

Solicitante: Dr(a) JOAO PAULO MAIA

Data atendimento: 24/03/2021

Coleta: 24/03/2021

Emissão do laudo: 24/03/2021 16:25:53

Registro: 35986-01

Idade: 68a

CRM: 15508



URÉIA

Material: Soro

Método: Cinético-enzimático

Resultado: 35 mg/dL

Valores de Referência:

16 a 49 mg/dL

(*) Novos Valores de Referência e Método a partir de 10/08/2016.

Coleta não realizada no Laboratório.

CREATININA

Material: Soro

Método: Colorimétrico Cinético Jaffé

Resultado: 0,7 mg/dL

Valores de Referência:

Adultos:

Homens: 0,7 a 1,2 mg/dL

Mulheres: 0,5 a 1,1 mg/dL

Crianças: 0,2 a 1,0 mg/dL

(*) Novos Valores de Referência e Método a partir de 06/12/2016.

Coleta não realizada no Laboratório.

Dr. José Wilker Lira Braga



PREFEITURA
CANAÃ
DOS CARAJÁS

Laboratório Municipal
Adão Ribeiro

Av. Ulisses Guimarães, S/N
Hospital Municipal - Centro



Cliente: ANTONIO FRANCISCO DE OLIVEIRA ELEUTERIO

Sexo: M

Solicitante: Dr(a) JOAO PAULO MAIA

Data atendimento: 24/03/2021

Coleta: 24/03/2021

Emissão do laudo: 24/03/2021 16:25:53

Registro: 35986-01

Idade: 68a

CRM: 15508



[GASOMETRIA ARTERIAL]

Resultado: pH	7,46
pCO ₂	33,2 mm Hg
pO ₂	53,7 mm Hg
SaO ₂	89,6 %
CO ₂ total	25,1 mEq/L
HCO ₃ ⁻	24,1 mEq/L
BE	1,4 mEq/L

Valores de Referência:

[7,35 - 7,45]

[35 - 45]

[80 - 100]

[95 - 98]

[23 - 27]

[22 - 28]

[0 +/- 2]

Coleta não realizada no Laboratório.

Dr. Alexandre Fontenelle



PREFEITURA
CANAÃ
DOS CARAJÁS

Laboratório Municipal

Adão Ribeiro

Av. Ulisses Guimarães, S/N
Hospital Municipal - Centro



Cliente: **ANTONIO FRANCISCO DE OLIVEIRA ELEUTERIO**

Sexo: M

Solicitante: Dr(a) GABRIEL BOTELHO

Data atendimento: 27/03/2021

Coleta: 27/03/2021

Emissão do laudo: 27/03/2021 15:37:49

Registro: 36225-01

Idade: 68a

CRM: 10710



GLICOSE

Material: Soro

Método: Enzimático

Resultado: 98 mg/dL

Valores de Referência:

Inferior a 100 mg/dL

* Níveis ótimos segundo AADM/IDF

Coleta não realizada no Laboratório.

URÉIA

Material: Soro

Método: Cinético-enzimático

Resultado: 40 mg/dL

Valores de Referência:

16 a 49 mg/dL

(*) Novos Valores de Referência e Método a partir de 10/08/2016.

Coleta não realizada no Laboratório.

CREATININA

Material: Soro

Método: Colorimétrico Cinético Jaffé

Resultado: 0,7 mg/dL

Valores de Referência:

Adultos:

Homens: 0,7 a 1,2 mg/dL

Mulheres: 0,5 a 1,1 mg/dL

Crianças: 0,2 a 1,0 mg/dL

(*) Novos Valores de Referência e Método a partir de 06/12/2016.

Coleta não realizada no Laboratório.

SÓDIO

Material: Soro

Método: Eletrodo Seletivo

Resultado: 144 mmol/L

Valores de Referência:

135 a 147 mmol/L

Coleta não realizada no Laboratório.

Dr. Cleibh Antonio Siqueira
CRM/PA N°4390



PREFEITURA
CANAÃ
DOS CARAJÁS

Laboratório Municipal
Adão Ribeiro
Av. Ulisses Guimarães, S/N
Hospital Municipal - Centro



Cliente: ANTONIO FRANCISCO DE OLIVEIRA ELEUTERIO

Sexo: M

Solicitante: Dr(a) GABRIEL BOTELHO

Data atendimento: 27/03/2021

Coleta: 27/03/2021

Emissão do laudo: 27/03/2021 15:37:49

Registro: 36225-01

Idade: 68a

CRM: 10710



HEMOGRAMA

Material: Sangue Total

Método: Automatizado

ERITROGRAMA

Eritrócitos:	3,95	milhões/ μ L
Hematócrito:	37,8	%
Hemoglobina:	12,4	g/dL
VCM:	96	fL
HCM:	31,4	pg
CHCM:	32,8	g/dL
RDW:	12,0	%

Valores de Referência

4,5 a 5,5 milhões/ μ L
40 a 50 %
13 a 17 g/dL
83 a 101 fL
27 a 32 pg
31,5 a 34,5 g/dL
até 15,0 %

LEUCOGRAMA

Leucócitos:		14.900/ μ L	4000 a 10000 / μ L
Blastos:	0,0 %	0 / μ L	0 / μ L
Promielócitos:	0,0 %	0 / μ L	0 / μ L
Mielócitos:	0,0 %	0 / μ L	0 / μ L
Metamielócitos:	0,0 %	0 / μ L	0 / μ L
Bastões:	0,0 %	0 / μ L	0 a 700 / μ L
Segmentados:	91,8 %	13.678 / μ L	1500 a 7000 / μ L
Eosinófilos:	1,4 %	209 / μ L	0 a 500 / μ L
Basófilos:	0,3 %	45 / μ L	0 a 200 / μ L
Monócitos:	1,5 %	224 / μ L	100 a 1000 / μ L
Linfócitos	5,0 %	745 / μ L	1000 a 4500 / μ L
Linf. Atípicos:	0,0	0,0 / μ L	
Eritroblastos:	0,0	0 / μ L	

Obs.: Os valores de referência apresentados são pertinentes ao sexo e idade do paciente.

PLAQUETAS:

409.000 / μ L

150000 a 450000

Exame automatizado confirmado por microscopia, quando aplicável.

Coleta não realizada no Laboratório.

Dr. José Wilker Lira Braga



PREFEITURA
CANAÃ
DOS CARAJÁS

Laboratório Municipal Adão Ribeiro

Av. Ulisses Guimarães, S/N
Hospital Municipal - Centro



Cliente: **ANTONIO FRANCISCO DE OLIVEIRA ELEUTERIO**

Sexo: M

Solicitante: Dr(a) GABRIEL BOTELHO

Data atendimento: 27/03/2021

Coleta: 27/03/2021

Emissão do laudo: 27/03/2021 15:37:49

Registro: 36225-01

Idade: 68a

CRM: 10710



COAGULOGRAMA

Material: Sangue Total

Método: Coagulométrico automatizado

PLAQUETAS

Resultado: 409.000 / μ L

Valores de Referência:

140.000 a 450.000 p/mm³

TEMPO DE PROTROMBINA

Tempo controle:

Resultado: 16,7 seg

Resultado: 13,00 seg

ATIVIDADE DE PROTROMBINA

Resultado: 78 %

Valores de Referência:

I.N.R

Resultado: 1,35

Pessoas saudáveis: 1,0 e 1,08

Trombose Venosa (profilaxia): Valor alvo 2,5 (Variação

Trombose Venosa (ativa): Valor alvo 3,0 (variação 2,0 a

Trombose arterial: Valor alvo 3,5 (variação 3,0 a 4,5)

2,0 a 3,0)

4,0)

ISI:

I.)

Resultado: 1,20

Quick em um estágio, utilizando reagente padronizado com a Tromboplastina de referência Internacional para a obtenção de Relação Normalizada Internacional (R. N.

TEMPO DE TROMBOPLASTINA

Resultado: 28

Valores de Referência:

Idade	Intervalo
Até 2 meses	26 a 47 seg
Até 5 meses	26 a 46 seg
Acima de 6 meses	27 a 38 seg

Coleta não realizada no Laboratório.

Dr. José Wilker Lira Braga



PREFEITURA
CANAÃ
DOS CARAJÁS

Laboratório Municipal Adão Ribeiro

Av. Ulisses Guimarães, S/N
Hospital Municipal - Centro



Cliente: ANTONIO FRANCISCO DE OLIVEIRA ELEUTERIO

Sexo: M

Solicitante: Dr(a) JOAO PAULO MAIA

Data atendimento: 23/03/2021

Coleta: 23/03/2021

Emissão do laudo: 23/03/2021 16:28:54

Registro: 35905-01

Idade: 68a

CRM: 15508



[GASOMETRIA ARTERIAL]

Resultado: pH	7,45
pCO ₂	33,1 mm Hg
pO ₂	76,1 mm Hg
SaO ₂	95,9 %
CO ₂ total	24,3 mEq/L
HCO ₃ ⁻	23,2 mEq/L
BE	0,4 mEq/L

Valores de Referência:

[7,35 - 7,45]

[35 - 45]

[80 - 100]

[95 - 98]

[23 - 27]

[22 - 28]

[0 +/- 2]

Coleta não realizada no Laboratório.

Dra. Gesiane Reis de Carvalho



PREFEITURA
CANAÃ
DOS CARAJÁS

Laboratório Municipal Adão Ribeiro

Av. Ulisses Guimarães, S/N
Hospital Municipal - Centro



Cliente: **ANTONIO FRANCISCO DE OLIVEIRA ELEUTERIO**

Sexo: M

Solicitante: Dr(a) JOAO PAULO MAIA

Data atendimento: 23/03/2021

Coleta: 23/03/2021

Emissão do laudo: 23/03/2021 16:28:54

Registro: 35905-01

Idade: 68a

CRM: 15508



HEMOGRAMA

Material: Sangue Total
Método: Automatizado

ERITROGRAMA

Eritrócitos:	3,76	milhões/ μ L
Hematócrito:	35,7	%
Hemoglobina:	11,9	g/dL
VCM:	95	fL
HCM:	31,6	pg
CHCM:	33,3	g/dL
RDW:	12,2	%

Valores de Referência

4,5 a 5,5 milhões/ μ L
40 a 50 %
13 a 17 g/dL
83 a 101 fL
27 a 32 pg
31,5 a 34,5 g/dL
até 15,0 %

LEUCOGRAMA

Leucócitos:	10.400/ μ L	4000 a 10000 / μ L
Blastos:	0,0 %	0 / μ L
Promielócitos:	0,0 %	0 / μ L
Mielócitos:	0,0 %	0 / μ L
Metamielócitos:	0,0 %	0 / μ L
Bastões:	0,0 %	0 / μ L
Segmentados:	87,7 %	9.121 / μ L
Eosinófilos:	2,6 %	270 / μ L
Basófilos:	0,2 %	21 / μ L
Monócitos:	2,8 %	291 / μ L
Linfócitos	6,7 %	697 / μ L
Linf. Atípicos:	0,0	0,0 / μ L
Eritroblastos:	0,0	0 / μ L

Obs.: Os valores de referência apresentados são pertinentes ao sexo e idade do paciente.

PLAQUETAS: 326.000 / μ L

150000 a 450000

Exame automatizado confirmado por microscopia, quando aplicável.

Coleta não realizada no Laboratório.

Dr. Cleibh Antonio Siqueira
CRBM/PA Nº 4390



PREFEITURA
CANAÃ
DOS CARAJÁS

Laboratório Municipal Adão Ribeiro

Av. Ulisses Guimarães, S/N
Hospital Municipal - Centro



Cliente: ANTONIO FRANCISCO DE OLIVEIRA ELEUTERIO

Sexo: M

Solicitante: Dr(a) JOAO PAULO MAIA

Data atendimento: 23/03/2021

Coleta: 23/03/2021

Emissão do laudo: 23/03/2021 16:28:54

Registro: 35905-01

Idade: 68a

CRM: 15508



COAGULOGRAMA

Material: Sangue Total

Método: Coagulométrico automatizado

PLAQUETAS

Resultado: 326.000 / μ L

Valores de Referência:

140.000 a 450.000 p/mm³

TEMPO DE PROTROMBINA

Tempo controle:

Resultado: 14,6 seg

Resultado: 13,00 seg

ATIVIDADE DE PROTROMBINA

Resultado: 89 %

Valores de Referência:

I.N.R

2,0 a 3,0)

4,0)

Resultado: 1,12

Pessoas sadias: 1,0 e 1,08

Trombose Venosa (profilaxia): Valor alvo 2,5 (Variação

Trombose Venosa (ativa): Valor alvo 3,0 (variação 2,0 a

Trombose arterial: Valor alvo 3,5 (variação 3,0 a 4,5)

ISI:

I.)

Resultado: 1,20

Quick em um estágio, utilizando reagente padronizado com a Tromboplastina de referência Internacional para a obtenção de Relação Normalizada Internacional (R. N.

TEMPO DE TROMBOPLASTINA

Resultado: 26

Valores de Referência:

Idade	Intervalo
Até 2 meses	26 a 47 seg
Até 5 meses	26 a 46 seg
Acima de 6 meses	27 a 38 seg

Coleta não realizada no Laboratório.

Dr. Cleibh Antonio Siqueira
CRBM/PA N°4390



PREFEITURA
CANAÃ
DOS CARAJÁS

Laboratório Municipal

Adão Ribeiro

Av. Ulisses Guimarães, S/N
Hospital Municipal - Centro



Cliente: ANTONIO FRANCISCO DE OLIVEIRA ELEUTERIO

Sexo: M

Solicitante: Dr(a) JOAO PAULO MAIA

Data atendimento: 23/03/2021

Coleta: 23/03/2021

Emissão do laudo: 23/03/2021 16:28:54

Registro: 35905-01

Idade: 68a

CRM: 15508

URÉIA

Material: Soro

Método: Cinético-enzimático

Resultado: 30 mg/dL

(*) Novos Valores de Referência e Método a partir de 10/08/2016.

Coleta não realizada no Laboratório.



Valores de Referência:

16 a 49 mg/dL

CREATININA

Material: Soro

Método: Colorimétrico Cinético Jaffé

Resultado: 0,6 mg/dL

(*) Novos Valores de Referência e Método a partir de 06/12/2016.

Coleta não realizada no Laboratório.

Valores de Referência:

Adultos:

Homens: 0,7 a 1,2 mg/dL

Mulheres: 0,5 a 1,1 mg/dL

Crianças: 0,2 a 1,0 mg/dL

CK - MB, ISOENZIMA

Material: Soro

Método: Cinético

Resultado: 24 U/L

(*) Novos Valores de Referência e Método a partir de 10/08/2016.

Coleta não realizada no Laboratório.

Valores de Referência:

Inferior a 25 U/L

Dra. Gesiane Reis de Carvalho



PREFEITURA
CANAÃ
DOS CARAJAS

Laboratório Municipal Adão Ribeiro

Av. Ulisses Guimarães, S/N
Hospital Municipal - Centro



Cliente: **ANTONIO FRANCISCO DE OLIVEIRA ELEUTERIO**

Sexo: M

Solicitante: Dr(a) GABRIEL BOTELHO

Data atendimento: 26/03/2021

Coleta: 26/03/2021

Emissão do laudo: 26/03/2021 16:00:39

Registro: 36145-01

Idade: 68a

CRM: 10710



GLICOSE

Material: Soro

Método : Enzimático

Resultado: 135 mg/dL

Valores de Referência:

Inferior a 100 mg/dL

* Níveis ótimos segundo AADWIDF

Coleta não realizada no Laboratório.

URÉIA

Material: Soro

Método : Cinético-enzimático

Resultado: 42 mg/dL

Valores de Referência:

16 a 49 mg/dL

(*) Novos Valores de Referência e Método a partir de 10/08/2016.

Coleta não realizada no Laboratório.

CREATININA

Material: Soro

Método : Colorimétrico Cinético Jaffé

Resultado: 0,7 mg/dL

Valores de Referência:

Adultos:

Homens: 0,7 a 1,2 mg/dL

Mulheres: 0,5 a 1,1 mg/dL

Crianças: 0,2 a 1,0 mg/dL

(*) Novos Valores de Referência e Método a partir de 06/12/2016.

Coleta não realizada no Laboratório.

SÓDIO

Material: Soro

Método : Eletrodo Seletivo

Resultado: 138 mmol/L

Valores de Referência:

135 a 147 mmol/L

Coleta não realizada no Laboratório.

Dra. Gesiane Reis de Carvalho



PREFEITURA
CANAÃ
DOS CARAJÁS

Laboratório Municipal Adão Ribeiro

Av. Ulisses Guimarães, S/N
Hospital Municipal - Centro



Cliente: ANTONIO FRANCISCO DE OLIVEIRA ELEUTERIO

Sexo: M

Solicitante: Dr(a) GABRIEL BOTELHO

Data atendimento: 26/03/2021

Coleta: 26/03/2021

Emissão do laudo: 26/03/2021 16:00:39

Registro: 36145-01

Idade: 68a

CRM: 10710



HEMOGRAMA

Material: Sangue Total
Método: Automatizado

ERITROGRAMA

Eritrócitos:	3,88	milhões/ μ L
Hematócrito:	37,3	%
Hemoglobina:	12,1	g/dL
VCM:	96	fL
HCM:	31,2	pg
CHCM:	32,5	g/dL
RDW:	12,0	%

Valores de Referência

4,5 a 5,5 milhões/ μ L
40 a 50 %
13 a 17 g/dL
83 a 101 fL
27 a 32 pg
31,5 a 34,5 g/dL
até 15,0 %

LEUCOGRAMA

Leucócitos:		13.500/ μ L	4000 a 10000 / μ L
Blastos:	0,0 %	0 / μ L	0 / μ L
Promielócitos:	0,0 %	0 / μ L	0 / μ L
Mielócitos:	0,0 %	0 / μ L	0 / μ L
Metamielócitos:	0,0 %	0 / μ L	0 / μ L
Bastões:	0,0 %	0 / μ L	0 a 700 / μ L
Segmentados:	90,2 %	12.177 / μ L	1500 a 7000 / μ L
Eosinófilos:	1,4 %	189 / μ L	0 a 500 / μ L
Basófilos:	0,2 %	27 / μ L	0 a 200 / μ L
Monócitos:	3,0 %	405 / μ L	100 a 1000 / μ L
Linfócitos	5,2 %	702 / μ L	1000 a 4500 / μ L
Linf. Atípicos:	0,0	0,0 / μ L	
Eritroblastos:	0,0	0 / μ L	

Obs.: Os valores de referência apresentados são pertinentes ao sexo e idade do paciente.

PLAQUETAS: 383.000 / μ L

150000 a 450000

Exame automatizado confirmado por microscopia, quando aplicável.

Coleta não realizada no Laboratório.

Dra. Mayara Costa Coelho



PREFEITURA
CANAÃ
DOS CARAJÁS

Laboratório Municipal Adão Ribeiro

Av. Ulisses Guimarães, S/N
Hospital Municipal - Centro



Cliente: **ANTONIO FRANCISCO DE OLIVEIRA ELEUTERIO**

Sexo: M

Solicitante: Dr(a) GABRIEL BOTELHO

Data atendimento: 20/03/2021

Coleta: 20/03/2021

Emissão do laudo: 20/03/2021 17:05:54

Registro: 35671-01

Idade: 68a

CRM: 10710



URÉIA

Material: Soro

Método: Cinético-enzimático

Resultado: 38 mg/dL

(*) Novos Valores de Referência e Método a partir de 10/08/2016.

Coleta não realizada no Laboratório.

Valores de Referência:

16 a 49 mg/dL

UREATININA

Material: Soro

Método: Colorimétrico Cinético Jaffé

Resultado: 1,0 mg/dL

(*) Novos Valores de Referência e Método a partir de 06/12/2016.

Coleta não realizada no Laboratório.

Valores de Referência:

Adultos:

Homens: 0,7 a 1,2 mg/dL

Mulheres: 0,5 a 1,1 mg/dL

Crianças: 0,2 a 1,0 mg/dL

[Lactato]

Material: Plasma Fluoretado

Método: [Colorimétrico]

Resultado: 17,8 mg/dL

Coleta não realizada no Laboratório.

Valores de Referência:

Plasma Fluoretado: 4,5 a 19,8 mg/dL

HL-DESIDROGENASE LÁCTICA

Material: Soro

Método: Cinético UV piruvato

Resultado: 823 U/L

(*) Novos Valores de Referência a partir de 10/08/2016.

Coleta não realizada no Laboratório.

Valores de Referência:

200 a 480 U/L

Dr. José Wilker Lira Braga



PREFEITURA
CANAÃ
DOS CARAJÁS

Laboratório Municipal Adão Ribeiro

Av. Ulisses Guimarães, S/N
Hospital Municipal - Centro



Cliente: **ANTONIO FRANCISCO DE OLIVEIRA ELEUTERIO**

Sexo: M

Solicitante: Dr(a) **GABRIEL BOTELHO**

Data atendimento: 20/03/2021

Coleta: 20/03/2021

Emissão do laudo: 20/03/2021 17:05:54

Registro: 35671-01

Idade: 68a

CRM: 10710



HEMOGRAMA

Material: Sangue Total
Método: Automatizado

ERITROGRAMA

Eritrócitos:	3,91	milhões/ μ L
Hematócrito:	36,5	%
Hemoglobina:	12,6	g/dL
VCM:	93	fL
HCM:	32,2	pg
CHCM:	34,5	g/dL
RDW:	12,4	%

Valores de Referência

4,5 a 5,5 milhões/ μ L
40 a 50 %
13 a 17 g/dL
83 a 101 fL
27 a 32 pg
31,5 a 34,5 g/dL
até 15,0 %

LEUCOGRAMA

Leucócitos:		8.600 / μ L	4000 a 10000 / μ L
Blastos:	0,0 %	0 / μ L	0 / μ L
Promielócitos:	0,0 %	0 / μ L	0 / μ L
Mielócitos:	0,0 %	0 / μ L	0 / μ L
Metamielócitos:	0,0 %	0 / μ L	0 / μ L
Bastões:	0,0 %	0 / μ L	0 a 700 / μ L
Segmentados:	89,0 %	7.654 / μ L	1500 a 7000 / μ L
Eosinófilos:	1,2 %	103 / μ L	0 a 500 / μ L
Basófilos:	0,2 %	17 / μ L	0 a 200 / μ L
Monócitos:	2,1 %	181 / μ L	100 a 1000 / μ L
Linfócitos:	7,5 %	645 / μ L	1000 a 4500 / μ L
Linf. Atípicos:	0,0	0,0 / μ L	
Eritroblastos:	0,0	0 / μ L	

Obs.: Os valores de referência apresentados são pertinentes ao sexo e idade do paciente.

PLAQUETAS: 313.000 / μ L

150000 a 450000

Exame automatizado confirmado por microscopia, quando aplicável.

Coleta não realizada no Laboratório.

Dr. Alessandra Fontenelle



PREFEITURA
CANAÃ
DOS CARAJÁS

Laboratório Municipal Adão Ribeiro

Av. Ulisses Guimarães, 5/N
Hospital Municipal - Centro



Cliente: ANTONIO FRANCISCO DE OLIVEIRA ELEUTERIO

Sexo: M

Solicitante: Dr(a) GABRIEL BOTELHO

Data atendimento: 20/03/2021

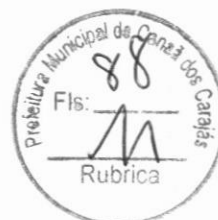
Coleta: 20/03/2021

Emissão do laudo: 20/03/2021 17:05:54

Registro: 35671-01

Idade: 68a

CRM: 10710



COAGULOGRAMA

Material: Sangue Total

Método: Coagulométrico automatizado

PLAQUETAS

Resultado: 313.000 / μ L

Valores de Referência:

140.000 a 450.000 p/mm³

TEMPO DE PROTROMBINA

Tempo controle:

Resultado: 13,3 seg

Resultado: 13,00 seg

ATIVIDADE DE PROTROMBINA

Resultado: 98 %

Valores de Referência:

I.N.R

2,0 a 3,0)

4,0)

Resultado: 1,03

Pessoas saudáveis: 1,0 e 1,08

Trombose Venosa (profilaxia): Valor alvo 2,5 (Variação

Trombose Venosa (ativa): Valor alvo 3,0 (variação 2,0 a

Trombose arterial: Valor alvo 3,5 (variação 3,0 a 4,5)

ISI:

I.)

Resultado: 1,20

Quick em um estágio, utilizando reagente padronizado com a Tromboplastina de referência Internacional para a obtenção de Relação Normalizada Internacional (R. N.

TEMPO DE TROMBOPLASTINA

Resultado: 25

Valores de Referência:

Idade

Intervalo

Até 2 meses

26 a 47 seg

Até 5 meses

26 a 46 seg

Acima de 6 meses

27 a 38 seg

Coleta não realizada no Laboratório.

Dr. Alessandro Ferreira

PREFEITURA DE CANAÃ DOS CARAJÁS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

LAUDO DE RESULTADO DE EXAMES

SERVIÇO DE SAÚDE: HOSPITAL CAMPANHA

NOME: Antônio Francisco

DN: 27102 Rubach 952



Corona vírus (COVID-19)

TESTE RÁPIDO IGG	☒ Reagente () Não Reagente
TESTE RÁPIDO IGM	() Reagente ☒ Não Reagente

Referência: Não reagente: ausência de anticorpos/reagente: presença de anticorpos

Método: Imunocromatografia Material: Sangue total

Observações:

- 1) Teste rápido para identificação do COVID-19, detecta anticorpos IgG e IgM.
- 2) NÃO pode ser considerado um teste confirmatório, mas de auxílio no diagnóstico;
- 3) Resultado positivo NÃO confirma 100% infecção por corona vírus;
- 4) Vale ressaltar que NÃO se deve aguardar resultado de teste rápido para tomar as medidas preventivas e/ou condutas de manejo clínico. Todos os casos de síndromes gripais devem seguir protocolo de isolamento e monitoramento de acordo com fluxograma elaborado;

Data da coleta: 12/03/17071

Responsável:

127

José Maria R. dos Mártires
COREN-PA-154653-7E

(Assinatura)

CASO DE SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE (SRAG-HOSPITALIZADO): Indivíduo com *SG que apresente dispneia/desconforto respiratório OU pressão persistente no tórax OU saturação de O₂ menor que 95% em ar ambiente OU coloração azulada dos lábios ou rosto. (*SG: Indivíduo com quadro respiratório agudo, caracterizado por pelo menos dois (2) dos seguintes sinais e sintomas: febre (mesmo que referida), calafrios, dor de garganta, dor de cabeça, tosse, coriza, distúrbios olfativos ou gustativos).

Para efeito de notificação no Sivep-Gripe, devem ser considerados os casos de SRAG hospitalizados ou os óbitos por SRAG independente de hospitalização.

1	Data do preenchimento da ficha de notificação:	2	Data de 1ºs sintomas
	17/03/2024		03/03/24
3	UF:	4	Município:
	PIA		Lanaia dos Carapás
5	Unidade de Saúde:		Código (IBGE):
	Hospital de Campanha		
6	CPF do cidadão:		Código (CNES):
	038743893-911		
7	Nome:	8	Sexo:
	Antonio Francisco de Oliveira		1- Masc. 2- Fem. 9- Ign
9	Data de nascimento:	10	(Ou) Idade:
	27/05/52		68
11	Gestante:		
			1-1º Trimestre 2-2º Trimestre 3-3º Trimestre
12	Raça/Cor:		4-Idade Gestacional Ignorada 5-Não
	9		6-Não se aplica 9-Ignorado
13	Se indígena, qual etnia?		
14	Escolaridade:		
	2		1-Fundamental 1º ciclo (1ª a 5ª série) 2-Fundamental 2º ciclo (6ª a 9ª série)
			3-Médio (1º ao 3º ano) 4-Superior 5-Não se aplica 9-Ignorado
15	Ocupação:	16	Nome da mãe:
			Deleide de Oliveira
17	CEP:		
	618170-0000		
18	UF:	19	Município:
	PIA		Lanaia dos Carapás
20	Bairro:	21	Logradouro (Rua, Avenida, etc.):
	Montanhas		Rua Bom Jesus
22	Nº:		
	442		
23	Complemento (apto, casa, etc...):	24	(DDD) Telefone:
	Lanaia		
25	Zona:	26	País: (se residente fora do Brasil)
	1-Urbana 2-Rural 3-Periurbana 9-Ignorado		
27	Paciente tem histórico de viagem internacional até 14 dias antes do início dos sintomas?		
	1-Sim 2-Não 9-Ign		
28	Se sim: Qual país?	29	Em qual local?
30	Data da viagem:	31	Data do retorno:
32	É caso proveniente de surto de SG que evoluiu para SRAG?		
	1-Sim 2-Não 9-Ignorado		
33	Trata-se de caso nosocomial (infecção adquirida no hospital)?		
	1-Sim 2-Não 9-Ignorado		
34	Paciente trabalha ou tem contato direto com aves, suínos, ou outro animal?		
	1-Sim 2-Não 9-Ignorado		
35	Sinais e Sintomas:		
	1-Sim 2-Não 9-Ignorado		
36	Possui fatores de risco/comorbidades?		
	1-Sim 2-Não 9-Ignorado		
37	Recebeu vacina contra Gripe na última campanha?	38	Data da vacinação:
	1-Sim 2-Não 9-Ignorado		
Se < 6 meses: a mãe recebeu a vacina? 1-Sim 2-Não 9-Ignorado Se sim, data: _____			
a mãe amamenta a criança? 1-Sim 2-Não 9-Ignorado			
Se >= 6 meses e <= 8 anos:			
Data da dose única 1/1: _____ (dose única para crianças vacinadas em campanhas de anos anteriores)			
Data da 1ª dose: _____ (1ª dose para crianças vacinadas pela primeira vez)			
Data da 2ª dose: _____ (2ª dose para crianças vacinadas pela primeira vez)			

Dados de Atendimento	39	Usou antiviral para gripe? ☐ 1-Sim 2-Não 9-Ignorado	40	Qual antiviral? ☐ 1-Osetamivir 2-Zanamivir 3-Outro, especifique: _____	41	Data início do tratamento _____
	42	Houve internação? ☒ 1-Sim 2-Não 9-Ignorado	43	Data da internação por SRAG: 17/03/2021	44	UF de internação: RJ
	45	Município de internação: <u>Carapicóba</u>	Código (IBGE): <u>3305000</u>		Código (CNES): <u>3305000</u>	
	46	Unidade de Saúde de internação: <u>Hospital de Carapicóba</u>	Código (CNES): <u>3305000</u>			
	47	Internado em UTI? ☒ 1-Sim 2-Não 9-Ignorado	48	Data da entrada na UTI: _____	49	Data da saída da UTI: _____
Dados Laboratoriais	50	Uso de suporte ventilatório: ☒ 1-Sim, invasivo 2-Sim, não invasivo 3-Não 9-Ignorado	51	Raio X de Tórax: ☐ 1-Normal 2-Infiltrado intersticial 3-Consolidação 4-Misto 5-Outro: _____ 6-Não realizado 9-Ignorado	52	Data do Raio X: _____
	53	Aspecto Tomografia: ☐ 1-Típico COVID-19 2-Indeterminado COVID-19 3-Atípico COVID-19 4-Negativo para Pneumonia 5-Outro 6-Não realizado 9-Ignorado	54	Data da tomografia: 15/03/21		
	55	Coletou amostra ☐ 1-Sim 2-Não 9-Ignorado	56	Data da coleta: _____	57	Tipo de amostra: ☐ 1-Secreção de Naso-orofaringe 2-Lavado Bronco-alveolar 3-Tecido post-mortem 4-Outra, qual? _____ 5-LCR 9-Ignorado
	58	Nº Requisição do GAL: _____	59	Tipo do teste para pesquisa de antígenos virais: ☐ 1-Imunofluorescência (IF) 2-Teste rápido antígeno		
	60	Data do resultado da pesquisa de antígenos: _____	61	Resultado da Teste antígeno: ☐ 1-positivo 2-Negativo 3-Inconclusivo 4-Não realizado 5-Aguardando resultado 9-Ignorado		
Conclusão	62	Laboratório que realizou o Teste antígeno: _____	Código (CNES): _____			
	63	Agente Etiológico - Teste antígeno: Positivo para Influenza? ☐ 1-Sim 2-Não 9-Ignorado Se sim, qual influenza? ☐ 1-Influenza A 2-Influenza B Positivo para outros vírus? ☐ 1-Sim 2-Não 9-Ignorado Se outros vírus respiratórios qual(is)? (marcar X) ☐ SARS-CoV-2 ☐ Vírus Sincicial Respiratório ☐ Parainfluenza 1 ☐ Parainfluenza 2 ☐ Parainfluenza 3 ☐ Adenovírus ☐ Outro vírus respiratório, especifique: _____				
	64	Resultado da RT-PCR/outro método por Biologia Molecular: ☐ 1-Detectável 2-Não Detectável 3-Inconclusivo 4-Não realizado 5-Aguardando resultado 9-Ignorado	65	Data do resultado RT-PCR/outro método por Biologia Molecular: _____		
	66	Agente Etiológico - RT-PCR/outro método por Biologia Molecular: Positivo para Influenza? ☐ 1-Sim 2-Não 9-Ignorado Se sim, qual influenza? ☐ 1-Influenza A 2-Influenza B Influenza A, qual subtipo? ☐ 1-Influenza A(H1N1)pdm09 2-Influenza A/H3N2 3-Influenza A não subtipado 4-Influenza A não subtipável 5-Inconclusivo 6-Outro, especifique: _____ Influenza B, qual linhagem? ☐ 1-Victoria 2-Yamagata 3-Não realizado 4-Inconclusivo 5-Outro, especifique: _____ Positivo para outros vírus? ☐ 1-Sim 2-Não 9-Ignorado Se outros vírus respiratórios, qual(is)? (marcar X) ☐ SARS-CoV-2 ☐ Vírus Sincicial Respiratório ☐ Parainfluenza 1 ☐ Parainfluenza 2 ☐ Parainfluenza 3 ☐ Parainfluenza 4 ☐ Adenovírus ☐ Metapneumovírus ☐ Bocavírus ☐ Rinovírus ☐ Outro vírus respiratório, especifique: _____				
	67	Laboratório que realizou RT-PCR/outro método por Biologia Molecular: _____	Código (CNES): _____			
Conclusão	68	Tipo de amostra sorológica para SARS-CoV-2: ☐ 1-Sangue/plasma/soro 2-Outra, qual? _____ 9-Ignorado	69	Data da coleta: _____		
	70	Tipo de Sorologia para SARS-CoV-2: ☐ 1-Teste rápido 2-Elisa 3-Quimiluminescência 4-Outro, qual? _____ Resultado do Teste Sorológico para SARS-CoV-2: ☐ IgG ☐ IgM ☐ IgA 1-Positivo 2-Negativo 3-Inconclusivo 4-Não realizado 5-Aguarda resultado 9-Ignorado	71	Data do resultado: _____		
	72	Classificação final do caso: ☐ 1-SRAG por influenza 2-SRAG por outro vírus respiratório 3-SRAG por outro agente etiológico, qual _____ 4-SRAG não especificado 5-SRAG por COVID-19	73	Critério de Encerramento: ☐ 1-Laboratorial 2-Clinico Epidemiológico 3-Clinico 4-Clinico-Imagem		
	74	Evolução do Caso: ☐ 1-Cura 2-Óbito 3-Óbito por outras Causas 9-Ignorado	75	Data da alta ou óbito: _____	76	Data do Encerramento: _____
	77	Número D.O: _____				
78 OBSERVAÇÕES: _____						
79	Profissional de Saúde Responsável: <u>[Assinatura]</u>			80	Registro Conselho/Matrícula: <u>61295618NP</u>	

DATA: 23.03.22.

Observations:

Cor da Pulseira: Azul ● Amarela ● Lilas ● Rosa ● Vermelha ●

Altura:

Hipótese Diagnóstica:

HORA	T°C	FC	FR	SPO2	PA	HGT	BCF	DIURESE	QUAN. DRENADA	DRENOIS	Quant. drenada
08:00	37.02	94	24	92%	130x70	—	—	—	—	Diurese: () Presente () Ausente Evacuação: () Presente () Ausente	Quantidade Drenada (12h): —
12:00	37.22	91	24	90%	130x70	94	—	—	300mL	Acesso venoso: Perfêrico () Central () Local: —	Validade Correta (72horas) Sim () Não () SSVV alterados: Sim () Não ()
18:00	37.2	92	19	96%	133x66	117	—	—	160 mL		
20:00	36.2	92	19	96%	120x70	185	—	—	800mL		
22:00	36.5	92	20	96%	120x70	119	—	—	400mL		

ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

HORA	RECEBO CLINICA E LAUD DE ESTAVANTE SOJA VERMELHA EM USO DA O. 0.13 LAUDS
07:00	Auf. com 50a. Fervendo, Exatidão, Exatidão, conforme Prescritos Múltiplos Endo.

[illegible]

Assinatura e Carimbo do técnico de Enfermagem - DIURNO

Assinatura e Carimbo do técnico de Enfermagem - DIURNO

Assinatura e Carimbo do técnico de Enfermagem - NOTURNO

Este fiche é utilizado em 24h (Diurno e noturno), sendo necessária abertura de nove fiche todos os dias às 07:00 da manhã.

Leandro Viana dos Santos

~~COREN-PA 8.38.75 7E~~

Fig: 43
M
Rubrica

Antonio FRANCISCO de OLIVERA

PESO DO DIA:

HORA	SORO EV	MED EV	VIA ORAL	DIETA ENTERAL	HEMOCOMP.	ASSINATURA
10:00	500			200	-	 Camilla de Almeida COORDENADORA DE ENFERMAGEM 10/10/2022
10:00	100		100	-	-	
10:00	250			-	-	
16:00	-	-	50	-	-	
12:00	204	-	-	-	-	
15:00	250	-		-	-	
18:00	-	-	200	-	-	

2019. Se tiver situações em que NÃO se consiga mensurar diurese e/ou vômitos usar: + (pouca quantidade) / ++ (média quantidade) / +++ (grande quantidade)

HORA	DIURESE	EVACUAÇÃO	DRENOS	EXAME DE SANGUE	RESIDUO GÁSTRICO	ASSINATURA
12:00	300	++	-	15	-	 Carlos Roberto de Almeida COREN-PA 13827 - TE
13:00	200	-	-	-	-	
18:00	100	-	-	-	-	
BALANÇO PARCIAL:		615				

9.854

GRAND TOTAL: 41 1.239

Carmeacira Rodrigues Dias da Silva
COREN-PA: 004382 - TE

Prefeitura Municipal de Canaã dos Carajás
 Fls: au
M
 Rubrica

PESO DO DIA:

HORA	SORO EV	MED EV	VIA ORAL	DIETA ENTERAL	HEMOCOMP.	ASSINATURA
21:00 hs.	500		20 ml	260 ml	-	Rozeli José da Fonseca Téc. de Enfermagem COREN/PA 547450
22:00 hs			30 ml	90 ml	-	
23:00			200 ml	-		
00:00 h			300 ml	-		
06:00 h			200 ml	-		Rozeli José da Fonseca Téc. de Enfermagem COREN/PA 547450
06:00 hs			30 ml	-		
BALANÇO PARCIAL:	J. 250					

PERDAS

HORA	DIURESE	EVACUAÇÃO	DRENOS	EXAME DE SANGUE	RESIDUO GÁSTRICO	ASSINATURA
06.00 h	1.000	++++	-	-	-	Rozeli José da Fonseca Rec. de Enfermagem COREN/PA 547450
BALANÇO PARCIAL:	1.000					

250 m

DÉBITO TOTAL: (+) 250 ml

OBS: Se houver situações que não consiga mensurar diurese e/ ou vômitos usar: + (pouca quantidade) ++(média quantidade) +++(grande quantidade)



Secretaria Municipal de Saúde **SEMSA**

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

RUA DOS PIONEIROS, Nº 106 - CENTRO - CEP: 68.537-000 - TEL: (94) 3358-1691 - CANAÃ DOS CARAJÁS - PA

NOME DO PACIENTE

Nº REGISTRO

DATA ADMISSÃO

DATA	HORA	OBSERVAÇÕES	CLIENTE
27/03		Admissão (3.1/1mm), em uso de CVD.4h. Tratamento SSV. Exames 7.02. O B. 10.12.10. S. 10.12.10. 27. 10.12.10. Henrique T. Coelho COREN-PA 286961-EM	
28/03	23:04	Paciente idoso, em tratamento de HAS, DM e obesidade no 12.º dia de internação, apresenta REG. disritmico, desorientado, normotenso, Sat.: 93% (c.n. 5 litios), FC 27 bpm, PA: 120 x 80 mmHg. No momento se recusa a fazer uso das medicações e alimentação oferecida, pois segundo o mesmo está aguardando o vice-prof. Zito e deseja falar com a direção do hospital. Orientado quanto a importância das medicações e protocolos da instituição. Segue sob cuidados da equipe.	



PREFEITURA
CANAÃ
DOS CARAJÁS

Secretaria
Municipal de
Saúde

SEMSA



SUS
Sistema Único
de Saúde

Ministério
da
Saúde

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

Identificação do Estabelecimento de Saúde

01 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE

HOSPITAL MUNICIPAL DANIEL GONÇALVES

03 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE

HOSPITAL MUNICIPAL DANIEL GONÇALVES

02 - CNES

2 6 7 0 7 5 6 3

04 - CNES

2 6 7 0 7 5 6 3

Identificação do Paciente

03 - NOME DO PACIENTE

Antonio Francisco de Oliveira Eleuterio

08 - N° DO PRONTUÁRIO

07 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)

70050611378174958

05 - DATA DE NASCIMENTO

27/09/52

09 - IDADE

10 - SEXO

Masc. ☒ Fem. ☐

11 - RAÇA/COR

Pardo

12 - NOME DA MÃE

Odete de Oliveira Eleuterio

DDD

13 - TELEFONE DO CONTATO
N° DO TELEFONE

14 - NOME DO RESPONSÁVEL

DDD

15 - TELEFONE DO CONTATO
N° DO TELEFONE

16 - N° DO DOCUMENTO

038743893 91

08 - ÓRGÃO EXP

17 - TIPO DE DOCUMENTO

☐ DIS/PASEP ☐ RG ☐ RN ☐ C.D. ☒ CPF

Paciente

Responsável ☐

18 - SIS PRÉ NATAL

19 - ENDEREÇO (RUA, N°, BAIRRO)

Rua Bom Jesus n° 442 B - Maranhense

20 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

Canaã dos Carajás

21 - COD. IBGE MUNICÍPIO

22 - UF

23 - CEP
69537000

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

24 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

Paciente idoso, obeso, hipertenso e diabético a 7 dias
começou com febre, tosse, odinopéia, cefaleia, mialgia
iniciou tratamento mas evoluiu com deterioração
(sat 82% AA) FR= 27 ppm e fadiga debilitante.

25 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

Quadro clínico

26 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADO DE EXAMES REALIZADOS)

Arteriose + Exame físico + tc de torax

27 - DIAGNÓSTICO INICIAL

Infecção por Covid 19/DMA B342

28 - CID 10 PRINCIPAL

29 - CID 10 SECUNDÁRIO

30 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

31 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

PROCEDIMENTOS SOLICITADOS

32 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

Internação

33 - CLÍNICA

34 - LEITO

35 - ENFERMARIA

36 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO

37 - DATA DA SOLICITAÇÃO

38 - ALTA HOSPITALAR

39 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

40 - N° DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

41 - DOCUMENTO

Marie Andrei Gomes Cunha

42 - ASSINATURA E CARIMBO DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE (N° DO REGISTRO DO CONSELHO)

43 - CBO

44 - DOCUMENTO (CNS/CPF) DIRETOR CLÍNICO

45 - ASSINATURA E CARIMBO (N° DO REGISTRO NO CONSELHO)

PREENCHIMENTO EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

46 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO

49 - CNPJ DA SEGURADORA

50 - N° DO BILHETE

51 - SÉRIE

47 - () ACIDENTE DE TRABALHO TÍPICO

52 - CNPJ DA EMPRESA

53 - CNAE DA EMPRESA

54 - CBO

48 - () ACIDENTE DE TRABALHO TÍPICO

55 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

() EMPREGADO

() EMPREGADOR

() AUTÔNOMO

() DESEMPREGADO

() APOSENTADO

() NÃO SEGURADO

AUTORIZAÇÃO

56 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

57 - Cód. ÓRGÃO EMISSOR

58 - N° DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

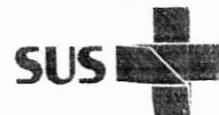
59 - DOCUMENTO

60 - N° DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

() CNS () CPF

61 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

62 - ASSINATURA E CARIMBO (N° DO REGISTRO DO CONSELHO)



Data	REGISTRO DE ACOMPANHAMENTOS
17/03/21	Paciente visitado. Realizada entrevista inicial. No momento consciente e orientado, funções mentais preservadas. Fala sobre a doença demonstrando boas expectativas quanto à sua recuperação. Foi realizada escuta terapêutica e apoio psicológico. <i>Larissa Oliveira</i> Psicóloga CRP10-04747
20/03/21	Paciente reage de modo positivo ao tratamento. Receptivo aos encaminhamentos e às recomendações do tratamento. <i>Larissa Oliveira</i> Psicóloga CRP10-04747
24/03/21	Paciente visitado reagindo bem às intervenções, demonstra-se com boas expectativas quanto à sua recuperação apesar de apresentar alguma angústia, porém no momento não interferindo nem resultando em alterações físicas importantes. <i>Larissa Oliveira</i> Psicóloga CRP10-04747
29/03/21	Paciente reagindo bem aos encaminhamentos. Demonstra certa resistência ao saber que será transferido para Termino I PJ, porém compreende e confia na indicação da equipe. Continua demonstrando boas expectativas quanto à sua recuperação. <i>Larissa Oliveira</i> Psicóloga CRP10-04747



FORMULÁRIO

Avaliação Nutricional de Pacientes Internados



CANAA
DOS CARAJÁS



NOME Antônio Francisco de Oliveira SEXO: F ☐ M ☒
DATA DE NASCIMENTO 27/05/1952 IDADE 68 LEITO: _____
DATA DA INTERNAÇÃO 17/03/21 DATA DA AVALIAÇÃO 17/03/21
NÍVEL DE ATENÇÃO: 2

AVALIAÇÃO NUTRICIONAL SUBJETIVA GLOBAL (ANSO)

A. HISTÓRICO

1 PESO

Peso habitual 112 Kg

Perdeu peso nos últimos 6 meses: Sim (☒) Não (☐)

Quantidade perdida: 4 Kg

% de perda de peso em relação ao peso habitual: 3,5

Nas últimas duas semanas: (☐) continua perdendo (☒) estável (☐) ganhou peso

2 INGESTÃO ALIMENTAR EM RELAÇÃO AO HABITUAL

(☐) Sem alterações (☒) Houve alterações

Se houve alterações, há quanto tempo: 2 dias

Se houve, para que tipo de dieta:

(☒) Sólida em menor quantidade

(☐) Líquida completa

(☐) Líquida restrita

(☐) Jejum

3 SINTOMAS GASTROINTESTINAIS PRESENTES HÁ MAIS DE 15 DIAS

(☐) Sim (☒) Não

Se sim, quais:

(☐) Vômitos (☐) Náuseas (☐) Diarreia (☐) Inapetência

4 CAPACIDADE FUNCIONAL

(☒) Sem disfunção (☐) Disfunção

Se disfunção, há quanto tempo: _____ dias

Que tipo (☐) Trabalho sub-ótimo (☐) Em tratamento ambulatorial (☐) Acamado

5 DOENÇA PRINCIPAL E SUA CORRELAÇÃO COM NECESSIDADE NUTRICIONAIS

Diagnóstico principal: covid-19, DM, HAS

Demanda metabólica:

(☐) Baixo estresse (☒) Stress moderado (☐) Stress elevado



Hospital de Campanha

Paciente: ANTONIO FRANCISCO

IDADE: 68 ANOS

DATA: 19/03/2021

Admissão: 17/03/2021

EVOLUÇÃO MÉDICA:



ÀS 10:30HS: Paciente proveniente do atendimento hospital campanha com relato de início de sintomas gripais 11/03/2021 e vem ao hospital com queixa calafrios e fraqueza e tosse seca discreta. Fez uso por 2 dias antes da internação de azitromicina e ivermectina. SAT=96% em 3l/min. FC= 85bpm. PA= 110x90mmhg

Nega DM2;

Nega alergia medicamentosa.

RT-PCR COVID 19 17/03/2021 → Aguardo

EXAME TORAX → Opacidade em vidro fosco difusas em ambos campos pulmonares comprometendo de 5 a 25 % da superfície pulmonar.

ANTIMICROBIANOS E OUTROS

DATA DE INÍCIO

LEVOFLOXACINO

17/03/2021

AMOXICILINA

17/03/2021

EFTRIAXONE

17/03/2021

INTERNAÇÃO

Últimas 24 h

PA	Δ PA	110x80	mmHg	DI	100
FC	Δ FC	85	bpm	DIURESE	+
temp	Δ temp	Afebril	°C		
dextro	Δ dextro	VARIADO	mg/dL		
FR	Δ FR	20	irpm		
SPO2	Δ SPO2	98%	6L/MIN		

10:30h

PACIENTE EVOLUINDO ESTÁVEL HEMODINAMICAMENTE SEM USO DE DVA, SEM DISPNEIA AO ESFORÇO E NO MOMENTO SEM TOSSE AFEBRIL AO TOQUE ACIANOTICO EUPNEICO. SOLICITOU USO DE O2 VIA CN 6L/MIN APÓS LEVANTAR PARA IR AO BANHEIRO, MELHORA ANTERIORMENTE.

PO EX REG/MUC/LOTIC/AAAE/

AR MV+ COM CREPTOS BIBASIS DISCRETOS E DIFUSOS, COM MELHORA DA EXPANSIBILIDADE PULMONAR APÓS PRONAÇÃO

ACV: RR/21/SS/BNF;

ABD: FLACIDO, RHA+, INDOLOR A PALPAÇÃO, DB NEGATIVO;

EXT: SEM EDEMAS, SEM SINAIS DE TVP.

NEURO: CW: 15 (4/5/6); PIR: SEM DEFICIT SENSITIVO OU MOTOR.

ANÁLISE

EVOLUÇÃO FAVORÁVEL, PORÉM HÁ RISCO DE PIORA, ANSIOSO.

SUPORTE CLÍNICO E PROTOCOLO SRAG

SOLICITO EXAMES LABORATORIAIS.

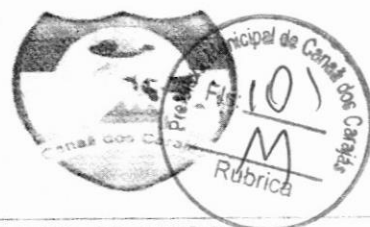
CONVULSO CLÍNICO FAMILIAR E ORIENTO GRAVIDADES.

INICIADO EXERCÍCIO RESPIRATÓRIO COM EQUIPE DE FISIOTERAPIA.

INICIADO EXERCÍCIO RESPIRATÓRIO COM EQUIPE DE FISIOTERAPIA.

Dr. Gabriela Botelho
Médico
CRM-PA 15710

Hospital de Campanha



Paciente: ANTONIO FRANCISCO

IDADE: 68 ANOS

DATA: 18/03/2021

Admissão: 17/03/2021

EVOLUÇÃO MÉDICA:

AO 18:30HS: Paciente proveniente do atendimento hospital campanha com relato de início de sintomas gripais 11/03/2021 e vem ao hospital com queixa calafrios e fraqueza e tosse seca discreta. Fez uso por 3 dias antes da internação de azitromicina e ivermectina. SAT=96% em 3l/min. FC= 85bpm. PA= 110x90mmhg

Nega DM2;

Nega alergia medicamentosa.

TR COVID 19 17/03/2021 → Aguardo

TC TORAX → Opacidade em vidro fosco difusas em ambos campos pulmonares comprometendo de 25 a 35 % da superfície pulmonar.

ANTIMICROBIANOS E OUTROS

DATA DE INÍCIO

VO-LOXACINO	17/03/2021
AZITROMICINA	17/03/2021
CLINDAMICINA	17/03/2021

S	INTERNAÇÃO	Últimas 24 h			
		Δ PA:	110x80	mmHg	BH
N	AVP D	Δ FC:	84	bpm	DIURESE
	AVC	Δ temp:	Afebril	°C	N/A
		Δ dextro:	VARIADO	mg/dL	+
		Δ FR	20	irpm	
		Δ SPO2	98%	2L/MIN	

18:30h

EVOLUÇÃO

PACIENTE EVOLUINDO ESTÁVEL HEMODINAMICAMENTE SEM USO DE DVA, SEM DISPNEIA AO ESFORÇO E NO MOMENTO DISCRETA TOSSE PRODUTIVA. AFEBRIL AO TOQUE. ACIANOTICO. PUPNEICO. SOLICITOU USO DE O2 VIA CN 2L/MIN APÓS LEVANTAR PARA IR AO BANHEIRO. MELHORA ANSIEDADE.

EXAME FÍSICO GERAL

AO EX REG/MUC/LOTE/AAAE/

AR. MV: COM CREPTOS BIBASAIS DISCRETOS E DIFUSOS, COM MELHORA DA EXPANSIBILIDADE PULMONAR APÓS PRONAÇÃO.

ACV. RR/2T/SS/BNF.

ABD. FLÁCIDO. RHA+ INDOLORE A PALPAÇÃO. DB NEGATIVO.

EXT: SEM EDEMAS. SEM SINAIS DE TVP.

NEURO: GW: 15 (4/5/6); PIFR; SEM DEFICIT SENSITIVO OU MOTOR.

ANÁLISE

EVOLUÇÃO FAVORÁVEL, PORÉM HÁ RISCO DE PIORA. ANSIOSO.

RELATÓRIO CLÍNICO DE PROTOCOLO SRAG

SOLICITO EXAMES LABORATORIAIS.

CONTATADO COM FAMILIAR E ORIENTADO GRATAÇÕES.

INICIADO EXPANSÃO RESPIRATORIA COM EQUIPE DE FISIOTERAPIA.

INICIADO SERTRALINA 50MG VO 1X/DIA.

Dr. Gabriel Botelho
Médico
CRM-PA 10.710



Hospital de Campanha

Paciente: ANTONIO FRANCISCO

IDADE: 68 ANOS

DATA: 17/03/2021

Admissão: 17/03/2021

EVOLUÇÃO MÉDICA:

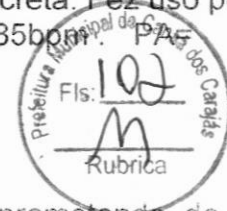
AS 18:30HS: Paciente proveniente do atendimento hospital campanha com relato de início de sintomas gripais 11/03/2021 e vem ao hospital com queixa calafrios e fraqueza e tosse seca discreta. Fez uso por 5 dias antes da internação de azitromicina e ivermectina. SAT=96% em 3l/min. FC= 85bpm. PA= 110x90mmhg

sem DM2,

sem alergia medicamentosa.

TR COVID 19 17/03/2021 → Aguardo

Ex. TORAX → Opacidade em vidro fosco difusas em ambos campos pulmonares comprometendo de 25 a 35% da superfície pulmonar.



ANTIMICROBIANOS E OUTROS

DATA DE INÍCIO

1- LEVOFLOXACINO

17/03/2021

2- AZITROMICINA

17/03/2021

3- CEFTRIAXONE

17/03/2021

1º	INTERNAÇÃO	Últimas 24 h			
	AVP D	Δ PA:	110x80	mmHg	BH
	AVC	Δ FC:	84	bpm	DIURESE
		Δ temp:	Afebril	°C	
		Δ dextro:	VARIADO	mg/dL	
		Δ FR	25	irpm	
		Δ SPO2	98%	3L/MIN	

18:30h

PACIENTE EVOLUINDO ESTÁVEL HEMODINAMICAMENTE SEM USO DE DVA, SEM DISPNEIA AO ESFORÇO E NO MOMENTO DISCRETA TOSSE SECA. AFEBRIL AO TOQUE. ACIANOTICO. EUPNEICO. SOLICITOU USO DE O2 VIA CN 3L/MIN APOS LEVANTAR PARA IR AO BANHEIRO. REFERE-SE PREOCUPADO E ANSIOSO.

AO EX. REG/MUC/LOTE/AAAE/

EXAME FÍSICO
GERAL

AR. MV+ COM CREPTOS BIBASIS DISCRETOS E DIFUSOS, COM MELHORA DA EXPANSIBILIDADE PULMONAR APÓS PRONAÇÃO.

ACV: RR/2T/SS/BNF;

ABD: FLÁCIDO, RHA+, INDOLOR A PALPAÇÃO; DB NEGATIVO;

EXT: SEM EDEMAS; SEM SINAIS DE TVP.

NEURO: GW: 15 (4/5/6); PIFR; SEM DEFICIT SENSITIVO OU MOTOR.

ANÁLISE

EVOLUÇÃO FAVORÁVEL, PORÉM HÁ RISCO DE PIORA. ANSIOSO.

CONDUTAS

- SUPORTE CLÍNICO C/ PROTOCOLO SRAG

- SOLICITO EXAMES LABORATORIAIS

- CONVERSO COM FAMILIAR E ORIENTO GRAVIDADES.

- INICIADO EXPANSÃO RESPIRATÓRIA COM EQUIPE DE FISIOTERAPIA.

- INICIADO SERTRALINA 50MG VO 1X/DIA.

Dr. Gabriel Botelho
Médico
CRM-PA 10.710

Paciente: **ANTONIO FRANCISCO DE OLIVEIRA**

IDADE: **68 ANOS**

DATA: **27/03/2021**

Admissão: **17/03/2021**

EVOLUÇÃO MÉDICA:

AS 18:30HS: Paciente proveniente do atendimento hospital campanha com relato de início de sintomas respiratórios 11/03/2021 e vem ao hospital com queixa calafrios e fraqueza e tosse seca discreta. Fez uso por 5 dias antes da internação de azitromicina e ivermectina. SAT=96% em 3l/min. FC= 85bpm. PA= 100x90mmhg. História de DM2; Sem história de alergia medicamentosa.
R COVID 19 17/03/2021 → Aguardo
FC TORAX → Opacidade em vidro fosco difusas em ambos campos pulmonares comprometendo de 25 a 35 % da superfície pulmonar.

ANTIMICROBIANOS E OUTROS

DATA DE INÍCIO

CEFTRIAXONA D9/D10

17/03/2021

AZITROMICINA D5/D5

17/03/2021

LEVOFLOXACINO D7/D7

17/03/2021

42º INTERNAÇÃO

Últimas 24 h

AVP D

Δ PA:

125-95

mmHg

BH

N/A

AVC

Δ FC:

75

bpm

DIURESE

PRESENTE

Δ temp:

36 TAX

°C

EVACUAÇÃO

PRESENTE

Δ dextro:

VARIADO

mg/dl

Δ FR

22

IRPM

Δ SPO2

92%

5 L CN

EVOLUÇÃO CLÍNICA:

09:30H

PACIENTE EM USO DE CN 2 LITROS, DE 92% MELHORA AOS ESFORÇOS. MELHORA EM DECUBITO LATERAL ESQUERDO. DIFICULDADE EM PRONAÇÃO.

EXAME FÍSICO GERAL

AO EX. REG/MUC/LOTE/AAAE/

AR: MV+ COM CREPTOS BIBASIAIS DISCRETOS E DIFUSOS, EXPANSIBILIDADE PULMONAR COMPROMETIDA.

ACV: RR/2T/SS/BNF.

ABD: FLÁCIDO. RHA+, INDOLOR A PALPAÇÃO; DB NEGATIVO;

EXT: SEM EDEMAS; SEM SINAIS DE TVP.

NEURO: GW: 15 (4/5/6); PIFR; SEM DEFICIT SENSITIVO OU MOTOR.

ANÁLISE

EVOLUÇÃO NÃO FAVORÁVEL COM RISCO DE PIORA CLÍNICA IMINENTE E POSSIBILIDADE DE IOT;

CONDUTAS:

- SUPORTE CLÍNICO C/ PROTOCOLO SRAG;

- AGUARDAR EXAMES LABORATORIAIS ROTINA CUIDADOS INTENSIVOS;

- CONVERSO COM FAMILIARES E ORIENTO GRAVIDADES - CIENTIZO PACIENTE DE POSSIBILIDADE DE IOT;

- MANTENHO EXPANSÃO RESPIRATÓRIA COM EQUIPE DE FISIOTERAPIA;

- **AGUARDANDO LEITO DE UTI COVID-19;**

Dr. Gabriel Buelho
Médico
CRM PA 10.710

Paciente: ANTONIO FRANCISCO DE OLIVEIRA	IDADE: 68 ANOS
DATA: 28/03/2021	Admissão: 17/03/2021

EVOLUÇÃO MÉDICA:

AS 18:30HS: Paciente proveniente do atendimento hospital campanha com relato de início de sintomas gripais 11/03/2021 e vem ao hospital com queixa calafrios e fraqueza e tosse seca discreta. Fez uso por 3 dias antes da internação de azitromicina e ivermectina. SAT=96% em 3l/min. FC= 85bpm. PA= 110x90mmhg

Nega DM2;

Nega alergia medicamentosa.

TR COVID 19 17/03/2021 → Aguardo

TC TORAX → Opacidade em vidro fosco difusas em ambos campos pulmonares comprometendo de 25 a 35 % da superfície pulmonar.

ANTIMICROBIANOS E OUTROS	DATA DE INICIO
TRIAxONA D10/D10	17/03/2021
AZITROMICINA D5/D5	17/03/2021
LEVOFLOXACINO D7/D7	17/03/2021

12º	INTERNAÇÃO	Últimas 24 h			
S	AVP D	Δ PA:	120-90	mmHg	BH
N	AVC	Δ FC:	75	bpm	DIURESE
		Δ temp:	36 TAX	°C	EVACUAÇÃO
		Δ dextro:	VARIADO	mg/dl	
		Δ FR	20	IRPM	
		Δ SPO2	94%	4 L CN	

EVOLUÇÃO CLÍNICA:	07:45H
	PACIENTE EM USO DE CN 4 LITROS, DE 94% MELHORA AOS ESFORÇOS, MELHORA EM DECUBITO LATERAL ESQUERDO, DIFICULDADE EM PRONAÇÃO.
EXAME FÍSICO GERAL	AO EX: REG/MUC/LOTE/AAAE/ AR; MV+ DIMINUIDO EM BASES, EXPANSIBILIDADE PULMONAR +. ACV: RR/2T/SS/BNF; ABD: FLÁCIDO, RHA+, INDOLOR A PALPAÇÃO; DB NEGATIVO; EXT: SEM EDEMAS; SEM SINAIS DE TVP. NEURO: GW: 15 (4/5/6); PIFR; SEM DEFICIT SENSITIVO OU MOTOR.
ANÁLISE	EVOLUÇÃO NÃO FAVORÁVEL COM RISCO DE PIORA CLÍNICA IMINENTE E POSSIBILIDADE DE IOT;
CONDUTAS:	- SUPORTE CLÍNICO C/ PROTOCOLO SRAG; - AGUARDO EXAMES LABORATORIAIS ROTINA CUIDADOS INTENSIVOS; - CONVERSO COM FAMILIARES E ORIENTO GRAVIDADES - MANTENHO EXPANSÃO RESPIRATÓRIA COM EQUIPE DE FISIOTERAPIA; - AGUARDANDO LEITO DE UTI COVID-19;

Dr. Gabriel Botelho
Médico
CRM PA 13710

DECLARO QUE RECEBI OS SERVIÇOS DESTE CONHECIMENTO EM PERFEITO ESTADO PELO QUE DOU POR CUMPRIDO O PRESENTE CONTRATO DE TRANSPORTE			
NOME:		TÉRMINO DA PRESTAÇÃO - DATA/HORA	
RG:		INÍCIO DA PRESTAÇÃO - DATA/HORA	
ASSINATURA/CARIMBO		CT-e OS Nº: 000.001.878 Série: 1	

PIQUIATUBA TAXI AEREO LTDA RODOVIA SANTARÉM CUIABÁ KM 13, SN CIPOAL, SANTAREM - PA CEP: 68.005-560 Fone: (93) 98808-0669 CNPJ: 07.326.869/0001-70 Inscrição Estadual: 152469249		DACTE OS Documento Auxiliar do Conhecimento de Transporte Eletrônico para Outros Serviços		MODAL AÉREO
		MODELO: 67 SÉRIE: 1 NÚMERO: 000.001.878 FOLHA: 1/1 DATA E HORA EMISSÃO: 30/03/2021 16:03:26 		
TIPO DO CTE: CT-e Normal		TIPO DO SERVIÇO: Transporte de Pessoas		
CFOP - NATUREZA DA OPERAÇÃO: 5357-Prestação de serviço de transporte a não-contribuinte		Chave de Acesso: 1521 0307 3268 6900 0170 6700 1000 0018 7810 0967 3367 Consulta de autenticidade no portal nacional do CT-e, no site da Sefaz Autorizadora, ou em http://www.cte.fazenda.gov.br/portal		

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: 315210004301894 2021-03-30T16:09:06-03:00	
INÍCIO DA PRESTAÇÃO: CANAA DOS CARAJAS/PA	TERMINO DA PRESTAÇÃO: TERESINA/PI
TOMADOR SERVIÇO: FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE CANAA DOS CARAJAS MUNICÍPIO/UF: CANAA DOS CARAJAS/PA PAÍS: BR ENDEREÇO: AVENIDA AMAZONAS, 317 - CENTRO CEP: 68537000 CPF/CNPJ: 11.903.351/0001-29 INSC. EST.: FONE: (94) 3358-1261 EMAIL:	

INFORMAÇÕES DA PRESTAÇÃO DO SERVIÇO	
QUANTIDADE: 1	DESCRIÇÃO DO SERVIÇO PRESTADO: FRETAMENTO DE AERONAVE 

COMPONENTES DO VALOR DA PRESTAÇÃO DE SERVIÇO						VALOR TOTAL DA PRESTAÇÃO DO SERVIÇO 47.000,00
Nome	Valor	Nome	Valor	Nome	Valor	VALOR A RECEBER 47.000,00

INFORMAÇÕES RELATIVAS AO IMPOSTO							
CLASSIFICAÇÃO TRIBUTÁRIA DO SERVIÇO: 41 - ICMS não tributada	BASE DE CÁLCULO: 0,00	ALIQ. ICMS (%): 0,00	VALOR ICMS: 0,00	% RED.BC.CÁLC.: 0,00	VALOR ICMS ST: 0,00	VALOR INSS: 0,00	

OBSERVAÇÕES
FRETAMENTO DE AERONAVE (AEROMÉDICO) PARA ATENDER O PACIENTE: ANTONIO FRANCISCO OLIVEIRA: CANAÃ DOS CARAJÁS/TERESINA. NO DIA 29/03/2021.

SEGURO DA VIAGEM		
RESPONSÁVEL: Remetente	NOME DA SEGURADORA:	NÚMERO DA APÓLICE:

INFORMAÇÕES ESPECÍFICAS DO MODAL RODOVIÁRIO					
TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE FRETAMENTO: 000000000000	Nº DO REGISTRO ESTADUAL:	PLACA DO VEÍCULO:	RENAVAM DO VEÍCULO:	UF DE LICENCIAMENTO DO VEÍCULO:	CNPJ/CPF:

USO EXCLUSIVO DO EMISSOR DO CT-e OS	RESERVADO AO FISCO

22/04/2021

<https://aapj.bb.com.br/apf-apj-web/index.html?v=2.19.3>

Emissão de comprovantes

G3332209003435151
22/04/2021 10:07:5527/03/2021 - BANCO DO BRASIL - 11:30:13
415304153 SEGUNDA VIA 0001COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTECLIENTE: FUNDO M S CANAA CARAJAS
AGENCIA: 4153-X CONTA: 26.955-7

=====

DATA DA TRANSFERENCIA 29/03/2021

NR. DOCUMENTO 554.247.000.008.062

VALOR TOTAL 47.000,00

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: P TAXI AEREO LTDA

AGENCIA: 4247-1 CONTA: 8.062-4

NR. DOCUMENTO 554.153.000.026.955

=====

NR. AUTENTICACAO 3.249.2CE.2F1.283.0BF

*Paciente:
Antonio
Francisco de
Oliveira*

Transação efetuada com sucesso por: JC292376 DAIANE C OLIVEIRA.