



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 de uma paciente que necessitava de tratamento intensivo hospitalar com disponibilidade de unidade de terapia intensiva (UTI). Relata-se que a paciente, a Sra. **Soraya Bueno Souza Mendes**, fora acometido pelo novo coronavírus, e que, após dias de internação no hospital de campanha do Município, fora relatado a piora em seu quadro, com insuficiência respiratória hipoxêmica, sendo necessária sua urgente internação em leito de tratamento intensivo, uma vez que já se encontrava com ventilação mecânica.

Cumprindo observar que, devido à sua natureza fática dos casos, e diante da negativa/inércia do Estado, o município, através do Fundo Municipal de Saúde, buscou os meios mais rápidos para eliminar toda e qualquer situação de risco dos pacientes, desta forma, foi contatado o INSTITUTO DE TERAPIA INTENSIVA DOS CARAJAS LTDA., unidade munida de médicos especializados para o caso, Hospital esse situado no município de Parauapebas, Município mais próximo de Canaã dos Carajás, com plena disponibilidade de UTI e para o tratamento total do paciente.

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, onde no caso em tela, fora iniciado o procedimento pela execução dos serviços com a posterior 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.

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 seus sofrimentos, 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 as situações não somente trariam prejuízo a segurança e ao conforto do paciente como poderia de fato causar a perda 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.



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



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.**

Face a todo o exposto, restou caracterizado plenamente a real necessidade de urgência, tratando-se de fato superveniente, imprevisível, onde em casos similares anteriores sempre foi encontrado leitos em outros hospitais públicos o que não ocorrera no caso em comento, também em razão da pandemia do novo coronavírus que assola toda a sociedade, que vem demandando bastantes leitos públicos, e a ação tomada era imprescindível na guarda da vida e restabelecimento da saúde do paciente, de forma a reduzir 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 dos gastos com os tratamentos e internações, o tratamento do paciente restou custeado no valor total de R\$ 84.000,00 (oitenta e quatro mil reais), valor esse que entendemos estar dentro da realidade do mercado, conforme acostado nos autos o resumo das contas hospitalares, 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



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

**ANEXO I – Extrato de SER/
Negativa do Estado**

Central de Regulação

Histórico de Internação

Paciente: SORAYA BUENO SOUZA MENDES

Solicitante: GESTOR CANAA DOS CARAJAS

Classificação de Risco: Emergência

Internação

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

Caráter Internação: URGENCIA

Tipo de Leito: UTI Adulto

Tipo: INGRESSO

Esp.Clínica: INFECTOLOGIA

Histórico

Data	Evento	Estado anterior	Estado atual	Central regulação	Unidade Executora
06/03/21 22:50	Solicitar		Em fila	CRR MARABA	
Usuário:	CAMILA ALVES SILVA / Gestor: GESTOR CANAA DOS CARAJAS				
Observação:	Edição da Solicitação				



06/03/21 22:51	FollowUP	Em fila	Em fila	CRR MARABA	
Usuário:	Dra. Rosana Cunha Simões / Regulador da Central: CRR MARABA				
Observação:	SEM LEITO DISPONIVEL,NO MOMENTO,PARA O PERFIL DO PACIENTE ,NAS UNIDADES REGULADAS DIRETAMENTE PELO SER.SEGUE BUSCA ATIVA DE LEITO.FAVOR ATUALIZAR DIARIAMENTE O QUADRO CLÍNICO DO PACIENTE.				

07/03/21 00:38	Editar	Em fila	Em fila	CRR MARABA	
Usuário:	CAMILA ALVES SILVA / Gestor: GESTOR CANAA DOS CARAJAS				
Observação:	Edição da Solicitação				



07/03/21 00:38	FollowUP	Em fila	Em fila	CRR MARABA	
Usuário:	CAMILA ALVES SILVA / Gestor: GESTOR CANAA DOS CARAJAS				
Observação:	BOA NOITE, ANEXO RESULTADO DE EXAMES LABORATORIAIS E TC DE TÓRAX.				

07/03/21 01:03	Transferir	Em fila	Em fila	CRR BELÉM	
Usuário:	Drº. Edmundo Lima / Regulador da Central: CRR MARABA				
Observação:	Solicitação transferida para CRR BELÉM. Justificativa: SEM LEITOS PARA O PERFIL NESTA CENTRAL MARABÁ, TRANSFIRO PARA AMPLIAR BUSCA POR LEITOS.				



07/03/21 01:05	Regular	Em fila	Aguardando confirmação de reserva	CRR BELÉM	SANTA CASA DE MISERICORDIA DO PARA
Usuário:	Dr°. Edmundo Lima / Regulador da Central: CRR BELÉM				
Observação:	Leito - Leito/COVID 19 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DO PARA				

07/03/21 11:27	FollowUP	Aguardando confirmação de reserva	Aguardando confirmação de reserva	CRR BELÉM	SANTA CASA DE MISERICORDIA DO PARA
Usuário:	marcelo conceicao / Gestor: GESTOR CANAA DOS CARAJAS				
Observação:	<p>Paciente com risco de morte, pedimos agilidade no processo de avaliação Realizado contato com a unidade executante nos números 914009-2336/91 4009-2329 porém sem sucesso.</p>				



07/03/21 22:31	FollowUP	Aguardando confirmacao de reserva	Aguardando confirmacao de reserva	CRR BELÉM	SANTA CASA DE MISERICORDIA DO PARA
Usuário:	CLELIA ANDRADE SALUSTRINO / Unidade: SANTA CASA DE MISERICORDIA DO PARA				
Observação:	FAVOR REALIZAR CONTATO MÉDICO PELO (91) 4009-2320				

08/03/21 09:46	FollowUP	Aguardando confirmacao de reserva	Aguardando confirmacao de reserva	CRR BELÉM	SANTA CASA DE MISERICORDIA DO PARA
Usuário:	marcelo conceicao / Gestor: GESTOR CANAA DOS CARAJAS				
Observação:	OLA BOM DIA, SOLICITO LIBERAÇÃO DO LEITO EM CARATER DE URGENCIA PACIENTE GRAVE COM RISCO DE MORTE!				



08/03/21 11:05	FollowUP	Aguardando confirmacao de reserva	Aguardando confirmacao de reserva	CRR BELÉM	SANTA CASA DE MISERICORDIA DO PARA
Usuário:	Enª Elcyana Viana / Regulador da Central: CRR BELÉM				
Observação:	Realizado contato com a Regulação de Canaã dos Carajás para avisar a Unidade Solicitante para entrar em contato com a Unidade Executora, conforme solicitado em follow up anterior.				

08/03/21 15:27	FollowUP	Aguardando confirmacao de reserva	Aguardando confirmacao de reserva	CRR BELÉM	SANTA CASA DE MISERICORDIA DO PARA
Usuário:	Gizelle Pantoja / Unidade: SANTA CASA DE MISERICORDIA DO PARA				
Observação:	<p>Informamos e esclarecemos que se faz necessário o contato medico prévio para autorização de leito. Solicitamos agilidade no contato,</p> <p>FONE: 40092320</p>				



08/03/21 15:41	FollowUP	Aguardando confirmacao de reserva	Aguardando confirmacao de reserva	CRR BELÉM	SANTA CASA DE MISERICORDIA DO PARA
Usuário:	marcelo conceicao / Gestor: GESTOR CANAA DOS CARAJAS				
Observação:	ESTAMOS TENTANDO CONTATO				

08/03/21 16:36	FollowUP	Aguardando confirmacao de reserva	Aguardando confirmacao de reserva	CRR BELÉM	SANTA CASA DE MISERICORDIA DO PARA
Usuário:	rosenaide souza / Gestor: GESTOR CANAA DOS CARAJAS				
Observação:	<p>Diagnóstico prévio: Obesidade: "tratamento precoce" com ivermectina, metilprednisona (doses altas) + ceftriaxona + azitromicina + levofloxacino + enoxaparina (dose terapêutica) + zinco + albendazol + complexo B + vitamina C + puran T4 50mcg.</p> <p>Historia pregressa: Paciente obesa, sem outras comorbidades; iniciou quadro de astenia, tosse e febre no dia 27/02; procurou assistência médica no dia 01/03, sendo realizada TC de tórax que mostrou vidro fosco pulmonar com comprometimento de 25-50% do parênquima; iniciou "tratamento precoce" com ivermectina, azitromicina e metilprednisolona em Canaã dos carajás; houve piora do quadro respiratório, sendo internada no dia 05/03/2021 devido a queda na saturação periférica (85%); mantida internada no Hospital de Campanha de Canaã dos Carajás-PA; em uso de o2 suplementar a 10l/min desde então, mas mantendo saturação periférica entre 86 e 91%, além de frequência respiratória entre 30 e 35 incursões por minuto, conforme evolução médica do dia 06/03; também apresentava febre</p>				



08/03/21 16:55	FollowUP	Aguardando confirmacao de reserva	Aguardando confirmacao de reserva	CRR BELÉM	SANTA CASA DE MISERICORDIA DO PARA
Usuário:	rosenaide souza / Gestor: GESTOR CANAA DOS CARAJAS				
Observação:	<p>(tax de 38°C); realizada nova TC de tórax no dia 05/03 que mostrou áreas de vidro fosco comprometendo mais de 50% do parênquima pulmonar; diante da evidente insuficiência respiratória hipoxêmica grave com clara indicação de intubação orotraqueal e ventilação mecânica há cerca de 48 horas, foi solicitada transferência emergencial para este CTI no dia 07/03.</p> <p>Evolução na UTI: paciente recebida em estado gravíssimo, confusa, com baixa saturação(85%), em uso de O2 sob alto fluxo (15l/min, cerca de 80% de FiO2) em máscara não-inalante com reservatório; gasometria arterial mostrou hipoxemia severa (PaO2 54mmHg) com péssima relação de troca (P/F67,4); foi sedada, intubada e acoplada à ventilação mecânica, realizado recrutamento alveolar e titulação da PEEP, sendo encontrada PEEP ideal de 17cmH2O; realizada cateterização venosa central em VJID e cateterização arterial em ARD; passada sonda nasoesférica; paciente já deu entrada com sonda vesical de demora; após cerca de 2 horas, notada diminuição da ausculta pulmonar</p>				

08/03/21 17:21	FollowUP	Aguardando confirmacao de reserva	Aguardando confirmacao de reserva	CRR BELÉM	SANTA CASA DE MISERICORDIA DO PARA
Usuário:	rosenaide souza / Gestor: GESTOR CANAA DOS CARAJAS				
Observação:	<p>em hemitórax direito, com conseqüente queda na saturação e volume corrente; aventada possibilidade de pneumotórax e realizada drenagem torácica fechada em selo d'água à direita; houve melhora do padrão ventilatório, do volume corrente e da saturação periférica; realizados ajustes na ventilação mecânica conforme gasometria arterial, sendo possível diminuição gradativa da FiO2, sempre mantendo ventilação protetora; solicitados exames gerais; diante da piora clínica e reaparecimento de febre em outra unidade, e diante do uso de antimicrobianos previamente (ceftriaxona, azitromicina levofloxacino), início Tazocin; mantendo sedação e curarização contínuas; seguem cuidados intensivos.</p> <p>PS: após admissão da paciente no CTI e prestação dos devidos cuidados médicos, inclusive intubação orotraqueal e ventilação mecânica, converso com o marido da paciente, ele exprimiu a vontade de que ela não fosse intubada; no entanto, expliquei ao esposo que ela já havia sido intubada e que, caso não fosse,</p>				



08/03/21 17:41	FollowUP	Aguardando confirmacao de reserva	Aguardando confirmacao de reserva	CRR BELÉM	SANTA CASA DE MISERICORDIA DO PARA
Usuário:	rosenaide souza / Gestor: GESTOR CANAA DOS CARAJAS				
Observação:	<p>havia risco eminente de morte, também expliquei que protelar a intubação está diretamente relacionado á rápida deterioração do quadro e, conseqüentemente, a menores chances de sobrevivência.</p> <p>quadro clínico atual:</p> <ul style="list-style-type: none"> - gravíssima, mas mantendo hemodinâmica própria, sem necessidade de aminas no momento - intubada, sob ventilação mecânica protetora e recrutamento alveolar, modo PCV, Delta P 11cmH2O, T ins 1,0 seg, PEEP 17cmH2O, VC 360ml, FR 22 irpm, FIO2 40%, Sat O2 96%, dreno torácico direito oscilante e com baixo escape aéreo. - afebril desde admissão, em uso de Tazocin <ul style="list-style-type: none"> - Diurese sob observação, aguardamos exames laboratoriais, exames prévios mostram ureia 29mg/dl e creatinina: 1,1mg/dl. - sedada com midazolam e fentanil em BIC, curarizada com rocurônio em BIC, SAS 1, entregue á ventilação mecânica. -Dieta enteral em curso, curva glicêmica iniciada. 				

08/03/21 17:55	FollowUP	Aguardando confirmacao de reserva	Aguardando confirmacao de reserva	CRR BELÉM	SANTA CASA DE MISERICORDIA DO PARA
Usuário:	rosenaide souza / Gestor: GESTOR CANAA DOS CARAJAS				
Observação:	<p>CONCLUSÃO: Diante do quadro clínico crítico, principalmente devido á insuficiência respiratória grave apresentada logo na admissão em CTI, a paciente foi submetida á intubação orotraqueal e ventilação mecânica; foi realizado manobra de recrutamento alveolar com posterior titulação da PEEP por método decremental, sendo encontrado menor "driving pressure" com PEEP de 17cmH2O em volume corrente de 6ml/kg de peso predito, por apresentar baixa complacência pulmonar com péssima relação de troca, a paciente é dependente de PEEP elevada; portanto; não possui mínimas condições de desconexão da ventilação mecânica nesse momento, sendo, inclusive, contra-indicado o transporte para outra unidade, sob o risco de perda do recrutamento alveolar, piora da troca gasosa e elevado risco de parada cardíaca por hipoxemia; ressalta-se, porém, que o responsável pelo transporte é o médico que acompanhará a paciente, cabendo a ele a decisão de retirar-la da unidade de terapia intensiva e realizar ou não o transporte.</p>				



08/03/21 21:02	FollowUP	Aguardando confirmacao de reserva	Aguardando confirmacao de reserva	CRR BELÉM	SANTA CASA DE MISERICORDIA DO PARA
Usuário:	DRA MICHAELLE JUNKO DOAMI SERRAO / Unidade: SANTA CASA DE MISERICORDIA DO PARA				
Observação:	Conforme follow-up registrado, paciente em estado grave, instabilidade ventilatoria, em uso de parametros ventilatorios elevados, sem condições de transporte. Encontra-se sob cuidados intensivos na unidade solicitante.				

08/03/21 21:04	Recusar Reserva	Aguardando confirmacao de reserva	Em fila	CRR BELÉM	
Usuário:	DRA MICHAELLE JUNKO DOAMI SERRAO / Unidade: SANTA CASA DE MISERICORDIA DO PARA				
Observação:	<p>Motivo: Sem vaga no perfil do paciente</p> <p>Paciente sem condições de transporte no momento, está em unidade com cuidados intensivos. Faço recusa no momento e retorno a fila. Direcionar solicitação após estabilização para transporte.</p>				



09/03/21 09:38	FollowUP	Em fila	Em fila	CRR BELÉM	
Usuário:	Drª.Aurea Nunes / Regulador da Central: CRR BELÉM				
Observação:	<p>No momento sem leito disponível nas unidades I. Mantido em busca ativa de leito. Atualizar quadro clínico e anexar resultado de exames laboratoriais e de imagem.</p>				

09/03/21 17:05	Editar	Em fila	Em fila	CRR BELÉM	
Usuário:	marcelo conceicao / Gestor: GESTOR CANAA DOS CARAJAS				
Observação:	Edição da Solicitação				



09/03/21 17:26	FollowUP	Em fila	Em fila	CRR BELÉM	
Usuário:	Drª.Aurea Nunes / Regulador da Central: CRR BELÉM				
Observação:	<p>TESTAGEM COVID NEGATIVA IGM E IGG</p> <p>SEM LEITO PARA O PERFIL NO MOMENTO</p> <p>SEGUE EM BUSCA ATIVA DE LEITO</p>				

09/03/21 18:03	FollowUP	Em fila	Em fila	CRR BELÉM	
Usuário:	Drª. Kátiuscia Liana L. Pinheiro / Regulador da Central: CRR BELÉM				
Observação:	<p>Escore AndroCoV com 9 pontos - indicado tratamento para COVID pelo protocolo.</p> <p>Tc de tórax compatível com COVID, com comprometimento acima de 70%.</p> <p>No momento sem leito de UTI COVID disponível no SER.</p> <p>Mantido busca ativa de leitos.</p>				



09/03/21 21:28	Regular	Em fila	Aguardando confirmação de reserva	CRR BELÉM	HC GASPAR VIANNA
Usuário:	Drª.Cintia Alves / Regulador da Central: CRR BELÉM				
Observação:	Leito - Leito/COVID 19 - HC GASPAR VIANNA				

10/03/21 15:07	Recusar Reserva	Aguardando confirmação de reserva	Em fila	CRR BELÉM	
Usuário:	LAYNE PICAÑO BEZERRA / Unidade: HC GASPAR VIANNA				
Observação:	Motivo: Sem vaga no perfil do paciente SEM LEITO DE UTI COVID DISPONÍVEL NO MOMENTO				



10/03/21 20:09	FollowUP	Em fila	Em fila	CRR BELÉM	
Usuário:	Dr°. Edmundo Lima / Regulador da Central: CRR BELÉM				
Observação:	Sem leitos disponíveis para o perfil, seguimos em busca ativa.				

11/03/21 06:38	FollowUP	Em fila	Em fila	CRR BELÉM	
Usuário:	Dr°. Walter José da Silva / Regulador da Central: CRR BELÉM				
Observação:	INFORMAR ,SE AINDA PACIENTE ESTA SEM CONDIÇÕES DE TRANSPORTE? ATUALIZAT QC E EXAMES				



11/03/21 08:42	Cancelar Transferência	Em fila	Em fila	CRR BELÉM	
Usuário:	Drª. Lena Prado / Regulador da Central: CRR BELÉM				
Observação:	Transferência cancelada. Justificativa: PACIENTE SEM CONDIÇÕES CLÍNICAS DE TRANSPORTE, CONFORME REGISTRADO EM FOLLOW UP. RETORNO PARA CRR DE ORIGEM, PARA BUSCA DE LEITO NA REGIÃO.				

11/03/21 09:38	Regular	Em fila	Aguardando confirmação de reserva	CRR MARABA	HOSPITAL REGIONAL DE TUCURUI
Usuário:	Drª Angela Cristina Ribeiro Guimarães / Regulador da Central: CRR MARABA				
Observação:	Leito - Leito/COVID 19 - HOSPITAL REGIONAL DE TUCURUI				



11/03/21 10:02	FollowUP	Aguardando confirmacao de reserva	Aguardando confirmacao de reserva	CRR MARABA	HOSPITAL REGIONAL DE TUCURUI
Usuário:	rosenaide souza / Gestor: GESTOR CANAA DOS CARAJAS				
Observação:	<p>BOM DIA, ATUALIZAÇÃO QUADRO CLÍNICO: PACIENTE GRAVÍSSIMO, HEMODINAMICAMENTE ESTÁVEL, SEM NECESSIDADE DE ANIMAS. INTUBADA, SOB VM PROTETORA E RECRUTAMENTO ALVEOLAR, SEM INDICAÇÃO DE DESMAME DA PEEP, AINDA COM RELAÇÃO P/F <250. OBSERVO PRESENÇA DE ESCAPE AÉREO BAIXO PELO DRENO TORÁCICO DIREITO. AFEBRIL, EM USO DE TAZOCIN, PCR EM QUEDA DIURESE PRESENTE E COM BOM DÉBITO, ESCÓRIAS ESTÁVEIS, MANTENDO BH POSITIVO. SEDADA E CURARIZADA, SAS 1, BEM ACOPLADA A VENTILAÇÃO MECÂNICA. DIRETA ENTERAL EM CURSO, GLICEMIAS ESTÁVEIS.</p>				

11/03/21 11:20	FollowUP	Aguardando confirmacao de reserva	Aguardando confirmacao de reserva	CRR MARABA	HOSPITAL REGIONAL DE TUCURUI
Usuário:	Maria do Socorro Gaby Boguea / Operador da Central: CRR MARABA				
Observação:	Foi solicitado atraves de cel ao NIR HRT manifestacao em relação ao cadastro direciondao.Conforme follow up,paciente gravissima				



11/03/21 12:41	Recusar Reserva	Aguardando confirmacao de reserva	Em fila	CRR MARABA	
Usuário:	Claudia Pires de Macedo R. de Vasconcelos / Unidade: HOSPITAL REGIONAL DE TUCURUI				
Observação:	Motivo: Regulado para Leito Incorreto e sem justificativa SEM EXAMES DE COVID REAGENTE OU SWAB DETECTAVEL.				

11/03/21 14:41	Regular	Em fila	Aguardando confirmacao de reserva	CRR MARABA	HOSPITAL REGIONAL DE TUCURUI
Usuário:	Drº Luiz Augusto C. Almeida / Regulador da Central: CRR MARABA				
Observação:	Leito - Leito/COVID 19 - HOSPITAL REGIONAL DE TUCURUI				



11/03/21 22:18	Recusar Reserva	Aguardando confirmacao de reserva	Em fila	CRR MARABA	
Usuário:	Claudia Pires de Macedo R. de Vasconcelos / Unidade: HOSPITAL REGIONAL DE TUCURUI				
Observação:	<p>Motivo: Sem vaga no perfil do paciente</p> <p>NÃO TEMOS LEITO DE UTI ADULTO NÃO COVID DISPONIVEL NO MOMENTO. 100% DOS LEITOS OCUPADOS</p>				

12/03/21 12:01	FollowUP	Em fila	Em fila	CRR MARABA	
Usuário:	Drª. Lena Prado / Regulador da Central: CRR MARABA				
Observação:	<p>NO MOMENTO SEM LEITO DE UTI COVID DISPONÍVEL PARA O PERFIL, NESTA CRR.</p> <p>MANTER QUADRO CLÍNICO, EXAMES DE LABORATÓRIO E EXAMES DE IMAGENS, ATUALIZADOS A CADA 24 HORAS.</p> <p>* RESULTADOS DE TESTE DE COVID NEGATIVOS. SUGERIMOS EDITAR CID DIAGNÓSTICO.</p> <p>SEGUE ME BUSCA ATIVA DE LEITO.</p>				



13/03/21 08:28	FollowUP	Em fila	Em fila	CRR MARABA	
Usuário:	Dra. Marcia Lorene Goncalves da Fonseca / Regulador da Central: CRR MARABA				
Observação:	<p>SEM LEITO DISPONÍVEL PARA O PERFIL.</p> <p>SEGUE EM BUSCA E LEITO.</p> <p>MANTER QUADRO CLÍNICO E EXAMES ATUALIZADOS A CADA 24H.</p>				

13/03/21 15:09	FollowUP	Em fila	Em fila	CRR MARABA	
Usuário:	Dra. Marcia Lorene Goncalves da Fonseca / Regulador da Central: CRR MARABA				
Observação:	<p>SEM LEITO DISPONÍVEL PARA O PERFIL.</p> <p>SEGUE EM BUSCA DE LEITO.</p>				



14/03/21 12:12	Pendenciar	Em fila	Pendente	CRR MARABA	
Usuário:	Dr° Marlon Oliveira Vera / Regulador da Central: CRR MARABA				
Observação:	<p>ATUALIZAR QUADRO CLÍNICO COM INÍCIO DOS SINTOMAS, POIS TESTE COVID NEGATIVO IGG E IGM EM ANEXO E SINAIS VITAIS. SEM LEITOS DISPONÍVEIS NO SER PARA UTI COVID. BUSCA MANTIDA.</p>				

14/03/21 13:53	FollowUP	Pendente	Pendente	CRR MARABA	
Usuário:	rosenaide souza / Gestor: GESTOR CANAA DOS CARAJAS				
Observação:	<p>INICIO DOS SINTOMAS (25/02/2021). TESTE DE COVID: IGG: NEGATIVO E IGM: NEGATIVO.</p>				



14/03/21 13:54	Editar	Pendente	Em fila	CRR MARABA	
Usuário:	rosenaide souza / Gestor: GESTOR CANAA DOS CARAJAS				
Observação:	INICIO DOS SINTOMAS (25/02/2021). TESTE DE COVID: IGG: NEGATIVO E IGM: NEGATIVO.				

14/03/21 17:50	FollowUP	Em fila	Em fila	CRR MARABA	
Usuário:	Drº. Jayme Martins / Regulador da Central: CRR MARABA				
Observação:	FAVOR ATUALIZAR O QUADRO CLÍNICO. MANTIDA BUSCA ATIVA				



14/03/21 21:51	FollowUP	Em fila	Em fila	CRR MARABA	
Usuário:	Dr° Marlon Oliveira Vera / Regulador da Central: CRR MARABA				
Observação:	<p>AINDA SEM LEITOS DE UTI COVID DISPONÍVEIS.</p> <p>SUGIRO DE TROCA PROCEDIMENTO, POIS MAIS DE 17 DIAS DE EVOLUÇÃO E IGG E IGM NEGATIVOS.</p>				

15/03/21 08:28	FollowUP	Em fila	Em fila	CRR MARABA	
Usuário:	Dra Lidia Carvalho / Regulador da Central: CRR MARABA				
Observação:	<p>SEM LEITO DE UTI DISPONÍVEL PARA O PERFIL NO MOMENTO VIA SER.</p> <p>14/03/2021 13:54 Pendente Em fila EDITAR rosenaide souza / Gestor: GESTOR CANAA DOS CARAJAS INICIO DOS SINTOMAS (25/02/2021). TESTE DE COVID: IGG: NEGATIVO E IGM: NEGATIVO.</p> <p>14/03/2021 17:50 Em fila Em fila FOLLOWUP Dr°. Jayme Martins / Regulador da Central: CRR MARABA FAVOR ATUALIZAR O QUADRO CLÍNICO. MANTIDA BUSCA ATIVA</p> <p>14/03/2021 21:51 Em fila Em fila FOLLOWUP Dr° Marlon Oliveira Vera / Regulador da Central: CRR MARABA AINDA SEM LEITOS DE UTI COVID DISPONÍVEIS.</p> <p>SUGIRO TROCA DE PROCEDIMENTO, PACIENTE COM MAIS DE 17 DIAS DE EVOLUÇÃO E IGG E IGM NEGATIVOS.</p>				



15/03/21 09:50	FollowUP	Em fila	Em fila	CRR MARABA	
Usuário:	CAMILA ALVES SILVA / Gestor: GESTOR CANAA DOS CARAJAS				
Observação:	<p>PACIENTE GRAVÍSSIMA, MAS HEMODINAMICAMENTE ESTÁVEL, SEM NECESSIDADE DE AMINAS. INTUBADA SOB VENTILAÇÃO MECÂNICA, PARÂMETROS EM QUEDA, MANTIDA PEEP, DEVIDO RELAÇÃO P/F DE 200. DIURESE PRESENTE E COM BOM DÉBITO, ESCÓRIAS POUCO ELEVADAS, MAIS ESTÁVEIS SOB VIGILÂNCIA.</p> <p>DESMAME GRADUAL DA SEDAÇÃO CONTÍNUA, AGUARDAMOS DESPERTAR.</p> <p>AFEBRIL, EM USO DE MEROPENEM + AMICACINA, LEUCOCITOSE IMPORTANTE, MAIS EM QUEDA NAS ÚLTIMAS 24 HORAS.</p> <p>DIETA ENTERAL, GLICEMIAS ESTÁVEIS. DRENO DE TORAX COM BAIXO DÉBITO DE CONTEÚDO HEMÁTICO, MAS SEM OSCILAÇÃO E SEM ESCAPE AÉREO.</p> <p>AGUARDA LIBERAÇÃO DE LEITO EM UTI PARA SUA TRANSFERÊNCIA.</p>				

15/03/21 15:45	FollowUP	Em fila	Em fila	CRR MARABA	
Usuário:	Ancrean Francisca dos Santos / Operador da Central: CRR MARABA				
Observação:	SEM LEITO NO MOMENTO.				



15/03/21 21:33	FollowUP	Em fila	Em fila	CRR MARABA	
Usuário:	Drª.Cintia Alves / Regulador da Central: CRR MARABA				
Observação:	SEM LEITO DISPONÍVEL NO MOMENTO. SEGUE NA BUSCA ATIVA DE LEITOS				

16/03/21 11:05	FollowUP	Em fila	Em fila	CRR MARABA	
Usuário:	Drº Henrique de Lima Sousa / Regulador da Central: CRR MARABA				
Observação:	<ul style="list-style-type: none"> • No momento sem leito disponível para o perfil deste caso nas unidades reguladas diretamente pelo SER. <ul style="list-style-type: none"> • Manter quadro clínico atualizado diariamente: 				



16/03/21 22:26	Pendenciar	Em fila	Pendente	CRR MARABA	
Usuário:	Dr° Marlon Oliveira Vera / Regulador da Central: CRR MARABA				
Observação:	<p>15/03/2021 08:28 Em fila Em fila FOLLOWUP Dra Lidia Carvalho / Regulador da Central: CRR MARABA SEM LEITO DE UTI DISPONÍVEL PARA O PERFIL NO MOMENTO VIA SER.</p> <p>14/03/2021 13:54 Pendente Em fila EDITAR rosenaide souza / Gestor: GESTOR CANAA DOS CARAJAS INICIO DOS SINTOMAS (25/02/2021). TESTE DE COVID: IGG: NEGATIVO E IGM: NEGATIVO.</p> <p>14/03/2021 17:50 Em fila Em fila FOLLOWUP Dr°. Jayme Martins / Regulador da Central: CRR MARABA FAVOR ATUALIZAR O QUADRO CLÍNICO. MANTIDA BUSCA ATIVA</p> <p>14/03/2021 21:51 Em fila Em fila FOLLOWUP Dr° Marlon Oliveira Vera / Regulador da Central: CRR MARABA AINDA SEM LEITOS DE UTI COVID DISPONÍVEIS.</p> <p>SUGIRO TROCA DE PROCEDIMENTO, PACIENTE COM MAIS DE 17 DIAS DE EVOLUÇÃO E IGG E IGM NEGATIVOS.</p> <p>ATENTAR AO FOLLOW UP ANTERIOR.</p>				

17/03/21 14:28	FollowUP	Pendente	Pendente	CRR MARABA	
Usuário:	Ana Paula Pohl Borges / Operador da Central: CRR MARABA				
Observação:	BOA TARDE! EM CONTATO POR TELEFONE 94 992000-4888, COM O REGULADOE DO REFERIDO MUNICIPIO, SOLICITAMOS A TROCA DO PROCEDIMENTO E ATUALIZAÇÃO DO QUADRO CLINICO DA PACIENTE, CONFORME REGISTRO EM FALLOWUP.				



17/03/21 17:45	Editar	Pendente	Em fila	CRR MARABA	
Usuário:	marcelo conceicao / Gestor: GESTOR CANAA DOS CARAJAS				
Observação:	Paciente internada aguardando liberação de leito em UTI para sua transferência em caráter de urgência				

17/03/21 18:01	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.				



17/03/21 21:28	Pendenciar	Em fila	Pendente	CRR MARABA	
Usuário:	Drº. Walter José da Silva / Regulador da Central: CRR MARABA				
Observação:	SUGIRO TROCA DE DIAGNOSTIC, CID ,PROCEDIMENTO, PACIENTE JA PASSOU A FASE DE TRANSMISSAO. E IGG E IGM NEGATIVOS. REGULAÇÃO E O ACEITE PELO PERFIL DO PACIENTE				

17/03/21 23:52	FollowUP	Pendente	Pendente	CRR MARABA	
Usuário:	rosenaide souza / Gestor: GESTOR CANAA DOS CARAJAS				
Observação:	<p>História da doença atual</p> <p>Paciente obesa, sem outras comorbidades; iniciou quadro de astenia, tosse e febre no dia 27/02; procurou assistência medica no dia 01/03, sendo realizada CT de tórax que mostrou vidro fosco pulmonar com comprometimento de 25-50% do parênquima; iniciou "tratamento precoce" com Ivermectina, Azitromicina e Metilprednisolona em Canaã dos Carajás; houve piora do quadro respiratório, sendo internada no dia 05/03 devido à queda na saturação periférica (85%); mantida com O² suplementar a 12-15L/min desde então; a respeito da oxigenioterapia, manteve baixa saturação variando entre 80 e 90% nas últimas 36 horas; diante da evidência insuficiência respiratória hipoxêmica grave com clara indicação de intubação orotraqueal e ventilação mecânica, foi transferida para este CTI</p>				



17/03/21 23:53	FollowUP	Pendente	Pendente	CRR MARABA	
Usuário:	rosenaide souza / Gestor: GESTOR CANAA DOS CARAJAS				
Observação:	no dia 17/03; recebida em estado gravíssimo, confusa, com baixa saturação (85%), em uso de O ² sob alto fluxo (15L/min) em máscara não-reinalante com reservatório; foi sedada, intubada e acoplada à ventilação mecânica; realizado recrutamento alveolar e titulação da PEEP; realizada cateterização venosa central em VJID e cateterização arterial em ARD; passada sonda nasotétrica; paciente já deu entrada com sonda vesical de demora; após cerca de 2 horas, notada diminuição da ausculta pulmonar em hemitórax direito, com conseqüente queda na saturação; aventada possibilidade de pneumotórax e realizada drenagem torácica fechada em selo d'água à direita; houve melhora do padrão ventilatório e da saturação periférica; realizados ajustes na ventilação mecânica conforme gasometria arterial; solicitados exames gerais; diante da piora clínica e reaparecimento de febre em outra unidade, e diante do uso de antimicrobianos previamente (ceftriaxona e azitromicina), início Tazocin; .				

17/03/21 23:56	FollowUP	Pendente	Pendente	CRR MARABA	
Usuário:	rosenaide souza / Gestor: GESTOR CANAA DOS CARAJAS				
Observação:	; mantenho sedação e curarização contínuas; seguem cuidados intensivos.PS: após admissão da paciente no CTI e prestação dos devidos cuidados médicos, inclusive e intubação orotraqueal e ventilação mecânica, converso com o marido da paciente; ele expressou a vontade de que ela fosse intubada; no entanto, expliquei ao esposo que ela já havia sido intubada e que, caso não fosse, havia risco iminente de morte; também expliquei que protelar a intubação estava diretamente relacionado à rápida deterioração do quadro e, conseqüentemente, a menores chances de sobrevivência. Medicações de uso prévio e comorbidades .obesidade; azitromicina, ceftriaxona, corticoides sistêmicos, enoxaparina ATB em uso: Sulfato De Amicacina 250mg/ml Sol Inj Amp 2ml D 0° 13/03/21; Meropenem 1g iv fa D 0° 13/03/21 Dispositivos: Acesso Venoso Central, Sonda Vesical de Demora Paciente em Grave estado geral, Hidratado, Edema de MMII, Sem sinais de TVP, tempo de enchimento capilar menor que 3 segundos, Obesidade Grau I. Corado. Anictérico.				



17/03/21 23:59	FollowUP	Pendente	Pendente	CRR MARABA	
Usuário:	rosenaide souza / Gestor: GESTOR CANAA DOS CARAJAS				
Observação:	<p>Em ventilação espontânea com VNI intermitente Sem sedoanalgesia contínua, RASS Estável hemodinamicamente sem uso de DVA Dieta Enteral, não apresentou vômitos (Gli.Max: mg/dl, Gli.Min: mg/dl) Diurese 0 ml/24h (< 0,3 ml/kg/h). BH do dia: ml/24h Paciente apresentou Hipotermia T°(max): 34.9°C T°(min): 34.9°C FC(max): 112bpm FC(min): 112 bpm FR(max): 23irpm FR(min): 23irpm Sat O2(max): 96% Sat O2(min): 96% Normotenso. PA(sis): 132mmhg PA(dias): 80mmhg. (Em 24 horas PAM máx 97mmhg PAM min 97mmhg) Exame Físico ACV: ECG com Ritmo Sinusal, Bulhas Normofonéticas Ap Resp Murmúrio vesicular Rude, ausência de Roncos, ausência de Sibilos Abd Globoso, Normotenso, Não doloroso, Sem Cicatriz cirúrgica, ausência de massa palpável SN Pupilas Normais, Isocóricas, Reativas, Glasqow 13, sem déficit motor.</p>				

18/03/21 00:00	FollowUP	Pendente	Pendente	CRR MARABA	
Usuário:	rosenaide souza / Gestor: GESTOR CANAA DOS CARAJAS				
Observação:	<p>Conduta / Pendência RESUMO Obesidade Sintomas de COVID 27/02 "Tratamento precoce" em Canaã – Ivermectina + corticoides + azitromicina 01/03 Queda na saturação (85%) – internada em Canaã + 15L/min 05/03 Ceftriaxona + SVD 05/03 Mantém saturação entre 80-90% 05-06-07/03 Transferida para este CTI 07/03 Entrada no CTI: Sat O² 85% com O² 15L/min 07/03 IOT + VM + recrutamento +CVC VJID + PAI ARD + SNE + Drenagem torácica direita 07/03 Iniciado Tazocin 07/03 Piora ventilatória ->reposicionado dreno torácico direito -> melhora do quadro 09/03 Anemia grave + discrasia sanguínea associada ao uso de enoxaparina em doses elevadas – 750 ml de plasma + 600 de hemácias 12/03 Desmame gradual da PEEP 11-12/03 Suspendo Tazocin – Início Meronem + Amicacina 14/03 Trial TRE -> Extubação 16/03</p>				



Retirado dreno do tórax direito 16/03
Retirada PAI 17/03

18/03/21 00:01	FollowUP	Pendente	Pendente	CRR MARABA	
Usuário:	rosenaide souza / Gestor: GESTOR CANAA DOS CARAJAS				
Observação:	<p style="text-align: center;">CONSIDERAÇÕES/CONDUTAS</p> <ul style="list-style-type: none">- grave, mas hemodinamicamente estável, sem necessidade de aminas- respiração espontânea sob a oferta de O² suplementar a 2 litros/min em cateter- sem sinais de desconforto respiratório e mantendo boa saturação periférica, boa proteção de vias aéreas<ul style="list-style-type: none">- conforme necessidade, será submetida a VNI intermitente- diurese presente e com débito, escórias normais- observe BH positivo- afebril, em uso de Meropenem + Amicacina, persiste com leucocitose, mas em queda- dieta enteral, mantendo boa assimilação da dieta, glicemias estáveis.				



18/03/21 03:38	FollowUP	Pendente	Pendente	CRR MARABA	
Usuário:	Márcio Pontes da Silva / Operador da Central: CRR MARABA				
Observação:	SUGIRO QUE RESPONDA A PENDENCIA COM AS MESMAS JUSTIFICATIVAS DE FOLLOW-UP ACIMA.				

18/03/21 07:01	Editar	Pendente	Em fila	CRR MARABA	
Usuário:	marcelo conceicao / Gestor: GESTOR CANAA DOS CARAJAS				
Observação:	<p>Teste rápido Covid-17/03/2021 IGG POSITIVO, IGM POSITIVO</p>				



18/03/21 15:25	FollowUP	Em fila	Em fila	CRR MARABA	
Usuário:	Drª.Cintia Alves / Regulador da Central: CRR MARABA				
Observação:	NO MOMENTO SEM LEITO DE UTI. SEGUE NA BUSCA ATIVA DE LEITOS				

18/03/21 20:20	FollowUP	Em fila	Em fila	CRR MARABA	
Usuário:	Drª Flavia Danielli Risuenho dos Santos / Regulador da Central: CRR MARABA				
Observação:	NO MOMENTO SEM LEITO DE UTI COVID DISPONÍVEL .MANTER QUADRO CLÍNICO ATUALIZADO. SEGUE NA BUSCA ATIVA DE LEITOS				



19/03/21 05:31	Regular	Em fila	Aguardando confirmacao de reserva	CRR MARABA	HR DO SUDESTE DO PARA
Usuário:	Drº. Walter José da Silva / Regulador da Central: CRR MARABA				
Observação:	Leito - Leito/CLINICA GERAL - HR DO SUDESTE DO PARA				

19/03/21 09:31	FollowUP	Aguardando confirmacao de reserva	Aguardando confirmacao de reserva	CRR MARABA	HR DO SUDESTE DO PARA
Usuário:	CLEIDE LARANJEIRA DA SILVA / Unidade: HR DO SUDESTE DO PARA				
Observação:	ATUALIZAR QUADRO CLINICO.				



19/03/21 09:55	FollowUP	Aguardando confirmacao de reserva	Aguardando confirmacao de reserva	CRR MARABA	HR DO SUDESTE DO PARA
Usuário:	Zelinda Lima Moraes / Operador da Central: CRR MARABA				
Observação:	conversado via WhatsApp com Marcelo da regulação de Canaã para providencias de atualização do quadro clinico da paciente, junto a equipe responsável				

19/03/21 10:06	FollowUP	Aguardando confirmacao de reserva	Aguardando confirmacao de reserva	CRR MARABA	HR DO SUDESTE DO PARA
Usuário:	marcelo conceicao / Gestor: GESTOR CANAA DOS CARAJAS				
Observação:	<p>ola bom dia!</p> <p>paciente mantem o quadro clinico do ultimo falowap registrado.</p> <p>pedimos prioridade na liberaçao do leito.</p>				



19/03/21 11:09	Recusar Reserva	Aguardando confirmação de reserva	Em fila	CRR MARABA	
Usuário:	CLEIDE LARANJEIRA DA SILVA / Unidade: HR DO SUDESTE DO PARA				
Observação:	<p>Motivo: Leito Ocupado por demanda interna</p> <p>INFORMO RECUSA PARA ATUALIZAÇÃO DO MAPA DEVIDO PACIENTE DA CLINICA COVID QUE APRESENTOU PIORA CLINICA SENDO NECESSÁRIO SUPORTE EM UTI.</p>				

19/03/21 12:11	FollowUP	Em fila	Em fila	CRR MARABA	
Usuário:	Drº Henrique de Lima Sousa / Regulador da Central: CRR MARABA				
Observação:	<ul style="list-style-type: none"> • No momento sem leito disponível para o perfil deste caso nas unidades reguladas diretamente pelo SER. <ul style="list-style-type: none"> • Manter quadro clínico atualizado diariamente: 				



19/03/21 12:11	Regular	Em fila	Aguardando confirmação de reserva	CRR MARABA	HR DO SUDESTE DO PARA
Usuário:	Drº Henrique de Lima Sousa / Regulador da Central: CRR MARABA				
Observação:	Leito - Leito/COVID 19 - HR DO SUDESTE DO PARA				

19/03/21 13:24	Recusar Reserva	Aguardando confirmação de reserva	Em fila	CRR MARABA	
Usuário:	CLEIDE LARANJEIRA DA SILVA / Unidade: HR DO SUDESTE DO PARA				
Observação:	Motivo: Leito Ocupado por demanda interna PARA CONFIRMAÇÃO DE PACIENTE JÁ RESERVADO VIA SISTEMA SER.				



19/03/21 19:52	Regular	Em fila	Aguardando confirmação de reserva	CRR MARABA	HR DO SUDESTE DO PARA
Usuário:	Drº. Jayme Martins / Regulador da Central: CRR MARABA				
Observação:	Leito - Leito/CLINICA GERAL - HR DO SUDESTE DO PARA				

19/03/21 21:46	FollowUP	Aguardando confirmação de reserva	Aguardando confirmação de reserva	CRR MARABA	HR DO SUDESTE DO PARA
Usuário:	CAMILA ALVES SILVA / Gestor: GESTOR CANAA DOS CARAJAS				
Observação:	<p>PACIENTE GRAVE ESTADO GERAL, HIDRATADO, ANASARCA, SEM SINAI DE TVP, TEMPO DE ENCHIMENTO CAPILAR MENOR QUE 3S. OBESIDADE GRAU I, HIPOCORADO, ANICTÉRICO. EM VENTILAÇÃO ESPONTÂNEA COM VNI INTERMITENTE. SEM SEDOANALGESIA CONTINUA, RASS 0. ESTÁVEL HEMODINAMICAMENTE SEM USO DE DVA. DIETA ENTERAL, SNE 70ML/H, NÃO APRESENTOU VÔMITOS, GLICEMIAS CONTROLADAS. DIURESE 1200/24H, BH DO DIA: -878/24H.</p> <p>EVACUAÇÃO AUSENTE HÁ 6 DIAS. PACIENTE APRESENTOU FEBRE, MAX 38M, MIN 35,9. FC: 156-85, FR: 22-12, SATO2:98-97, NORMOTENSO, PA: 100-87 (EM 24HS MAX 112 MIN 82). ACV: ECG COM RITMO SINUSAL, BULHAS NORMOFONÉTICAS. AP RESP MÚMURIO VESICULAR RUDE, PRESENÇA DE RONCOS, AUSÊNCIA DE SIBILOS. ABD GLOBOSO, NORMOTENSO, SEM CICATRIZ CIRÚRGICA, AUSÊNCIA DE MASSA PALPÁVEL.</p>				



19/03/21 23:31	Recusar Reserva	Aguardando confirmacao de reserva	Em fila	CRR MARABA	
Usuário:	Drº. Marcelo Medeiros Lima / Unidade: HR DO SUDESTE DO PARA				
Observação:	Motivo: Sem vaga no perfil do paciente Sem leito uti covid				

20/03/21 10:18	FollowUP	Em fila	Em fila	CRR MARABA	
Usuário:	Drº. Octavio Vieira Kishi / Regulador da Central: CRR MARABA				
Observação:	No momento sem leito de uti covid disponivel . Manter o quadro clinico atualizado . segue em fila para busca de leito.				



21/03/21 08:51	Regular	Em fila	Aguardando confirmacao de reserva	CRR MARABA	HR DO SUDESTE DO PARA
Usuário:	Dra. Marcia Lorene Goncalves da Fonseca / Regulador da Central: CRR MARABA				
Observação:	Leito - Leito/CLINICA GERAL - HR DO SUDESTE DO PARA				

21/03/21 12:35	Reservar	Aguardando confirmacao de reserva	Reservado	CRR MARABA	HR DO SUDESTE DO PARA
Usuário:	Drº. Edison Miguel da Cruz Ferreira / Unidade: HR DO SUDESTE DO PARA				
Observação:	Reservado para				



21/03/21 12:37	FollowUP	Reservado	Reservado	CRR MARABA	HR DO SUDESTE DO PARA
Usuário:	Drº. Edison Miguel da Cruz Ferreira / Unidade: HR DO SUDESTE DO PARA				
Observação:	LEITO 03 - UTI COVID19.				

22/03/21 08:52	Internar	Reservado	Internado	CRR MARABA	HR DO SUDESTE DO PARA
Usuário:	CLEIDE LARANJEIRA DA SILVA / Unidade: HR DO SUDESTE DO PARA				
Observação:	data da internação : 22/03/2021 08:00:00				



23/03/21 09:52	Solicitar	Internado	Internado	CRR MARABA	HR DO SUDESTE DO PARA
Usuário:	CLEIDE LARANJEIRA DA SILVA / Unidade: HR DO SUDESTE DO PARA				
Observação:	Solicitação de Troca de Leito. UTI Adulto/COVID 19/Indiferente.Profissional Solicitante: ADRIANO DONIZETH SILVA DE MORAIS. Justificativa: PARA REGULARIZAÇÃO DO PACIENTE VIA SISTEMA E MAPA DE LEITOS.				

23/03/21 10:19	Aprovação/Regulação da Troca de leito com upgrade	Internado	Internado	CRR MARABA	HR DO SUDESTE DO PARA
Usuário:	Drª. Gabriella Pereira Alves / Regulador da Central: CRR MARABA				
Observação:	Solicitação de Troca de Leito APROVADA. null				



23/03/21 16:10	Internar	Internado	Internado	CRR MARABA	HR DO SUDESTE DO PARA
Usuário:	CLEIDE LARANJEIRA DA SILVA / Unidade: HR DO SUDESTE DO PARA				
Observação:	Troca de Leito. Leito: UTI Adulto/COVID 19/Indiferente - LEITO 27				

02/04/21 02:05	Internar	Internado	Internado	CRR MARABA	HR DO SUDESTE DO PARA
Usuário:	Drº. Edison Miguel da Cruz Ferreira / Unidade: HR DO SUDESTE DO PARA				
Observação:	Troca de Leito. Leito: Clinico/COVID 19/Indiferente - L7				



07/04/21 23:38	Internar	Internado	Internado	CRR MARABA	HR DO SUDESTE DO PARA
Usuário:	Gabriela Rodrigues Campos / Unidade: HR DO SUDESTE DO PARA				
Observação:	Troca de Leito. Leito: PEDIATRIA CIRURGICA/PEDIATRIA/Indiferente - LEITO 61				

16/04/21 17:34	Internar	Internado	Internado	CRR MARABA	HR DO SUDESTE DO PARA
Usuário:	CLEIDE LARANJEIRA DA SILVA / Unidade: HR DO SUDESTE DO PARA				
Observação:	Troca de Leito. Leito: Clínico/CLINICA GERAL RETAGUARDA/Indiferente - L3 RETAGUARDA				





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

ANEXO II – Histórico do Paciente, Resumo da Conta Hospitalar



FORMULARIO A - ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM/ SINAIS VITAIS

NOME: Isisleya Buena Souza Mendes DATA: 06-03-2022
 Prontuário: _____
 Data de Nascimento: 18-08-85 Data de Internação: 16-03-2022
 Cor da Pulseira: Azul Amarela Lilás Rosa Vermelha
 Peso: _____ Altura: _____

Observação:
TR JGG(-) JGM(-)

SINAIS VITAIS/ DÉBITO

HORA	T°C	FC	FR	SPO2	PA	HGT	BCF	DIURESE Quan. drenada	DRENOS Quan. drenada
<u>05:10</u>	<u>36,5</u>	<u>115</u>	<u>22</u>	<u>87%</u>	<u>100x139</u>			<u>+</u>	

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 (72horas) Sim () Não ()
 SSVV alterados: Sim () Não ()

ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

HORA: _____

Na pt de adm. entrou no HD, provavelmente de sua residência
apresentando febre, tosse, dor de garganta, dor no peito, fadiga
moderada para o exercício, dispnéia leve a moderada, perda
de peso, perda de apetite, febre alta com escalofrios, dor de
costas, dor de cabeça, náusea, vômito, diarreia, dor de
abdomem, dor de garganta, segue cuidados de enfermagem
de acordo com o protocolo para doenças de transmissão

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





PRESCRIÇÃO MÉDICA

SORAIA BUENO SOUSA MENDES

35 ANOS

DATA ADMISSÃO 06/03/2021

Data: 07/03/2021



HOSPITAL DE CAMPANHA

Convênio: SUS

ENFERMARIA:

LEITO:

RECEITA DE PSICOTRÓPICOS (X) SIM () NÃO

PRESCRIÇÃO	HORÁRIO	ENFERMAGEM
1 DIETA ORAL LIVRE	1	
2 SORO FISIO 0,9 % 500 ML- EV- 8/8 HRS + Comp B 1 amp e Vit C 1 amp no 1º SORO. <i>Acum.</i>	2	
3 CABECEIRA ELEVADA 30º	3	
4 CEFTRIAXONA 2G + SF 0,9 % 100 ml IV 24/24h (D2/D7)	6	
5 AZITROMICINA 500mg 1cp VO 1 vez ao dia (D2/D5)	7	
6 LEVOFLOXACINO 500 MG-EV-1X DIA (D2/D7)	8	
7 METILPREDNISOLONA 80 MG+SF 100 ML-EV - (D2/D5)	9	
8 COLCHICINA 0,5 MG - 1CP- VO- 8/8H (D2/D5)	10	
9 PURAN T4 50 MCG- VO- JEJUM- 1X DIA	11	
10 ALBENDAZOL 400 MG- VO-1X DIA (D2/D3)	12	
11 OMEPRAZOL 40 MG+ DILUENTE PRÓPRIO- EV- 24/24H	13	
12 ZINCO 66 MG- 1COMP-VO-1X DIA	14	
13 CLEXANE 60MG- SC -12/12H	15	
14 LORATADINA XPE- TOMAR 10 ML, VO 1X DIA	16	
15 NBZ- PULMICORT 1 FLACONETE + SF 0,9% 5 ML- 12/12HS → 8/8H	18	
16 Salbutamol, 2 PUFFS- INALATÓRIO - 8/8HS. → 6/6H	19	
17 FUROSEMIDA 20 MG+AD-EV- ACM (AS 10:00H e 16:00H) - (22:00H)	22	
18 MORFINA 1 AMP+9 ML AD. FAZER 3 ML- EV- ACM - 3ml 8/8H.	23	
19 LEVODROPROPIZINA XPE 10 ML- VO - 8/8H- ACM	19	
20 Ondasentrona 4mg/2ml + SF 0,9% 50ml IV 8/8h se náuseas ou vômitos	25	
21 Dipirona 500mg/ml + 10 ml AD IV 6/6h SN	26	
22 Tramal 100MG + 100ML SF 0,9% EV 8/8HS SN	27	
23 Clonazepam 2,5mg/ml 3 gts VO às 21 horas	28	
24 Dextro 6/6h	29	
25 Insulina regular SC conforme dextro:	30	
26 180 - 200 2UI; 201 - 250 4UI; 251 - 300 6UI; 301 - 350 8UI; 351 - 400 10UI; >401 12UI		
27 Se dextro <70mg/dl GH 50% 40ml IV		
28 FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA		
29 OXIGENIOTERAPIA SE SAT<93%		
30 SINAIS VITAIS		
31 CUIDADOS GERAIS		

Elie
 Triângulo das Américas
 Fac. Enfermagem
 Coren-PA 101.000-105-TE

Pro. Karla K.O. de A. Moura
 CRP 283166-1/F
 CPF: 001.833.162-90
 Fisioterapeuta

Alinne de Jesus Peres
 COREN-PA 372.105-TE

Marcos Roberto dos Santos
 COREN-PA 372.071-TE

Andréia Assis
 Fisioterapeuta
 CREFFITO 128510F

Dr. Caio T. V. Frazão
 CRM/PA 180074-Médico
 15 MAR 2021

Maria Benedita Santos Parra
 COREN-PA 372.204 - ENF





PRESCRIÇÃO MÉDICA

SORAIA BUENO SOUSA MENDES

35 ANOS

DATA ADMISSÃO 06/03/2021

Data: 06/03/2021



HOSPITAL DE CAMPANHA

Convênio: SUS

ENFERMARIA:

LEITO:

RECEITA DE PSICOTRÓPICOS (X) SIM () NÃO

PRESCRIÇÃO	HORÁRIO	ENFERMAGEM
1 DIETA ORAL LIVRE	1r 5ND + ENF	
2 SORO FISIO 0,9% 500 ML- EV- 8/8 HRS + Comp B 1 amp e Vit C 1 amp no 1º SORO.	2 06 194	
3 CABECEIRA ELEVADA 30º	3 manter	
4 CEFTRIAXONA 2G + SF 0,9% 100 ml IV 24/24h (D1/D7)	6 0 Zaxoflo	
5 AZITROMICINA 500mg 1cp VO 1 vez ao dia (D1/D5)	7 0 Zaxoflo	
6 LEVOFLOXACINO 500 MG-EV-1X DIA (D1/D7)	8 0 Zaxoflo	
7 Dexametasona 10 MG (2,5 ML) + SF 0,9% 17,5ml EV 1X dia (D1/D10)	9 med. APO	
8 COLCHICINA 0,5 MG - 1CP- VO- 8/8H (D1/D5)	10 0 Zaxoflo	
9 PURAN T4 50 MCG- VO- JEJUM- 1X DIA	11 06	
10 OMEPRAZOL 40 MG+ DILUENTE PRÓPRIO- EV- 24/24H	12 06	
11 ZINCO 66 MG- 1COMP-VO-1X DIA	13 06	
12 CLEXANE 40MG- SC -12/12H	14 08	
13 LORATADINA XPE- TOMAR 10 ML, VO 1X DIA	15 10	
14 NBZ- PULMICORT 1 FLACONETE + SF 0,9% 5 ML- 12/12HS	16 08	
15 Salbutamol, 2 PUFFS Inalatório VO 8/8HS	18 06 19 10 22 18	
16 LEVODROPROPIZINA XPE 10 ML- VO - 8/8H- SEM	19 SIN	
17 Ondasentrona 4mg/2ml + SF 0,9% 50ml IV 8/8h se náuseas ou vômitos	22 SIN	
18 Dipirona 500mg/ml + 10 ml AD IV 6/6h SN	23 SIN	
19 Tramal 100MG + 100ML SF 0,9% EV 8/8HS SN	19 SIN	
20 Clonazepam 2,5mg/ml 3 gts VO às 21 horas	25	
21 Dextro 6/6h	26 06 12 18	
22 Insulina regular SC conforme dextro:	27	
23 180 - 200 2UI; 201 - 250 4UI; 251 - 300 6UI; 301 - 350 8 UI; 351 - 400 10UI; >401 12UI	28	
24 Se dextro <70mg/dl GH 50% 40ml IV	29	
25 FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA	30	
26 OXIGENIOTERAPIA SE SAT<93%	5/11	
27 SINAIS VITAIS	5	
28 CUIDADOS GERAIS		
29 Sonda vesical de Acrom.		
30 METILPREDNISOLON 20mg - 1x DOSE PAINEL		

Enfermeira
Extremidades do Jéssica Patrícia
COREN-PA: 000.256.338-1

Enfermeira
Cristine dos Santos
COREN-PA: 0012

Enfermeira
Euzângela Maria Ferrera dos Santos
Ten. Enfermagem
COREN-PA: 001.005.360-7E

Enfermeira
Dra. Maria K.G. de A. Moura
283164-1.F
CPF: 061.833.192-80
Fisioterapia

05 MAR 2021

Julyana Falcão Madeira
COREN-PA 572 518-EMF

Dr. João Francisco de
Fisiologista
CRATO PA



SOLICITAÇÃO PARA REMOÇÃO

1. IDENTIFICAÇÃO (A ser preenchido pelo profissional da regulação)

Paciente: SOIARA ZUCNO SOUZA MENDES

Acompanhante: sim () não

Nome do acompanhante:

Unidade de Origem: HOSPITAL DE CAMPANHA - INTERNAÇÃO

Unidade de Destino:

2. DADOS NECESSÁRIOS PARA O TRANSPORTE (A ser preenchido pelo Médico solicitante)

Motivo: paciente "GRAVE" com potencial de vida ao ar livre

Tipo de ambulância: Simples ()

UTI

Transferência: Local ()

Externa

Necessita de qual profissional para transporte?

Médico () Enfermeiro () Téc. De enfermagem

() Outro.

Se outro especificar:

3. CONDIÇÕES PARA O TRANSPORTE (A ser preenchido pelo Médico solicitante)

Consciente

() inconsciente

orientado

() confuso

Isolamento () não sim

Se sim, qual tipo de isolamento: COVID-19

Necessita Acompanhante? () sim

não

4. AVALIAÇÕES PARA TRANSPORTE (A ser preenchido pelo enfermeiro plantonista ou médico solicitante)

Verificar presença de:

() SNG () SNE

() AVC

() AVP MS

Jejum: () sim não

() Colostomia

SVD

() Dreno

Alguns tipos de preparo: () sim não

() BIC.

volume:

ml/h. Quais:

Em O2? sim Litros: 15 Por? M.A.F

5. SINAIS VITAIS (A ser preenchido pelo Técnico de Enfermagem)

T_{ax}: 35.5 °C P: 112 bpm R: 40 irpm PA: 100 / 70 mmHg Sat. O₂: 89 %

6. UNIDADE DE ORIGEM (A ser preenchido pelo profissional da regulação)

Horário de Saída:

Liberado por
Assinatura

Horário de Retorno:

Recebido por:
Assinatura

7. UNIDADE DE DESTINO (A ser preenchido pelo profissional responsável pelo transporte)

Horário de Chegada:

Recebido por:
Assinatura

Horário de Saída:

Liberado por:
Assinatura

Algum Procedimento foi realizado?

ASSINATURA PROF. RESP

Julyana Falcão Madeira
COREN-PA. 572 518-EMF
Julyana



MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE



Nº _____

SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DA GRIPE
SIVEP Gripe
12/03/2020

FICHA DE REGISTRO INDIVIDUAL - CASOS DE SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE HOSPITALIZADO

CASO DE SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE (SRAG-HOSPITALIZADO):
Paciente hospitalizado com febre, mesmo que referida, acompanhada de tosse ou dor de garganta e que apresente dispnéia ou saturação de O₂ < 95% ou desconforto respiratório ou que evoluiu para óbito por SRAG independente de internação.

1 Data do preenchimento da ficha de notificação: 06/03/2021		2 Data de 1ºs sintomas da SRAG: 24/02/2021	
3 UF: PA Município: Lamego dos Carajás		4 Código (IBGE): _____	
5 Unidade de Saúde: Hospital de Lamego		6 Código (CNES): _____	
7 CPF do cidadão: 018131-1714191-1214121-12101			
8 Nome: Soraia Bueno Souza Mendes		9 Sexo: 12 1-Masc. 2-Fem. 9-Ign	
10 Data de nascimento: 18/08/1985		11 (ou) Idade: _____ 1-Dia 2-Mês 3-Ano	
12 Raça/Cor: 11 1-Branca 2-Preta 3-Amarela 4-Parda 5-Indígena 9-Ignorado		13 Gestante: _____ 1-1º Trimestre 2-2º Trimestre 3-3º Trimestre 4-Idade Gestacional Ignorada 5-Não 6-Não se aplica 9-Ignorado	
14 Se indígena, qual etnia? _____			
15 Escolaridade: 14 0-Sem escolaridade/Analfabeto 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			
16 Nome da mãe: Maria do Penha Mendes			
17 CEP: 018131-17-01010			
18 UF: PA Município: Lamego dos Carajás		19 Código (IBGE): _____	
20 Bairro: Jardim Europa		21 Logradouro (Rua, Avenida, etc.): Rua 15	
22 Complemento (apto, casa, etc...): _____		23 (DDD) Telefone: 914-91912685722	
24 Zona: 11 1-Urbana 2-Rural 3-Periurbana 9-Ignorado		25 País: (se residente fora do Brasil) _____	
26 Paciente tem histórico de viagem internacional até 14 dias antes do início dos sintomas? 12 1-Sim 2-Não 9-Ign			
27 Se sim: Qual país? _____		28 Em qual local? _____	
29 Data da viagem: _____		30 Data do retorno: _____	
31 É caso proveniente de surto de SG que evoluiu para SRAG? _____ 1-Sim 2-Não 9-Ignorado			
32 Trata-se de caso nosocomial (infecção adquirida no hospital)? _____ 1-Sim 2-Não 9-Ignorado			
33 Paciente trabalha ou tem contato direto com aves ou suínos? _____ 1-Sim 2-Não 9-Ignorado			
34 Sinais e Sintomas: 1-Sim 2-Não 9-Ignorado 11 Febre 12 Tosse 13 Dor de Garganta 14 Dispneia 15 Desconforto Respiratório 16 Saturação O ₂ < 95% 17 Diarreia 18 Vômito 19 Outros _____			
35 Possui fatores de risco/comorbidades? _____ 1-Sim 2-Não 9-Ignorado Se sim, qual(is)? (Marcar X) ____ Pré-pereira (até 45 dias do parto) ____ Doença Cardiovascular Crônica ____ Doença Hematológica Crônica ____ Síndrome de Down ____ Doença Hepática Crônica ____ Asma ____ Diabetes mellitus ____ Doença Neurológica Crônica ____ Outra Pneumopatia Crônica ____ Imunodeficiência/Imunodepressão ____ Doença Renal Crônica ____ Obesidade, IMC _____ ____ Outros _____			
36 Recebeu vacina contra Gripe na última campanha? _____		37 Data da vacinação: _____	
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)			



PREENCHIMENTO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

Identificação do Estabelecimento de Saúde

01 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE HOSPITAL MUNICIPAL DANIEL GONÇALVES	02 - CNES 2 6 7 7 5 6 3
03 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE HOSPITAL MUNICIPAL DANIEL GONÇALVES	04 - CNES 2 6 7 7 5 6 3

Identificação do Paciente

05 - NOME DO PACIENTE Wesley Sosa		06 - Nº DO PRONTUÁRIO	
07 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)	08 - DATA DE NASCIMENTO	09 - IDADE	10 - SEXO Masc. <input type="checkbox"/> Fem. <input type="checkbox"/>
11 - RAÇA/COR	12 - NOME DA MÃE	13 - TELEFONE DO CONTATO Nº DO TELEFONE DDD	
14 - NOME DO RESPONSÁVEL	15 - TELEFONE DO CONTATO Nº DO TELEFONE DDD		16 - SIS PRE NATAL
17 - Nº DO DOCUMENTO	ORGÃO EXP.	17 - TIPO DE DOCUMENTO <input type="checkbox"/> DIS/PASEP <input type="checkbox"/> RG <input type="checkbox"/> RN <input type="checkbox"/> C.C <input type="checkbox"/> CPF	
18 - ENDEREÇO (RUA/J, BAIRRO)	19 - ENDEREÇO (RUA/J, BAIRRO)		20 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA
21 - COD. IBGE MUNICÍPIO	22 - UF	23 - CEP	

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

00/05) **HDA**: PACIENTE 35 ANOS, DEU ENTRADA NESTA UNIDADE HOSPITALAR COM DESCONFORTO RESPIRATÓRIO ASSOCIADO A TAQUIPNÉIA E TOSSE SECA PERSISTENTE COM QUEDA DA SATURAÇÃO 86-87% AR AMBIENTE. FADIGA DEBILITANTE, DIARREIA LIQUIDA, ANOSMIA + AGEUSIA, FOI LEVADO A LEITO DE OBSERVAÇÃO E INICIADO OXIGENIOTERAPIA COM MELHORA PARCIAL (SATURAÇÃO 93-94% EM O2 5/L MIN). INICIO DOS SINTOMAS HÁ 11 DIAS (25/02/2021). AO EXAME REGULAR ESTADO GERAL/MUCOSAS HIPOCORADAS 2+/4+/ AFEBRIL/ ANICTÉRICO/ SATURAÇÃO 93-96% EM 5L/MIN O2 CN. AR MV+COM SIBILOS EM HTD E CREPTOS DISCRETOS EM BASES PULMONARES. DIMINUIÇÃO DE EXPANSIBILIDADE PULMONAR. ACV. RR/2T/SS/BNF ABD: GLOBOSO, RHA+, INDOLOR. EXT: SEM EDEMAS, SEM SINAIS DE TVP. INICIO DOS SINTOMAS (06/03/2021) TESTE RÁPIDO 06/03/2021: IGM (-) IGG (-). TC DE TORAX S/ CONTRASTE 06/03/21 => 75% DE ACOMETIMENTO PULMONAR EM VÍDRO FOSCO. LABO: AGUARDANDO

24 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

25 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO
AS acima

26 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADO DE EXAMES REALIZADOS)
Amniótese + Ex. Físico + TC Torax

27 - DIAGNÓSTICO INICIAL
Sepsis

28 - CID 10 PRINCIPAL

29 - CID 10 SECUNDÁRIO

30 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

PROCEDIMENTOS SOLICITADOS

31 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO UTI	32 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO	
33 - CLÍNICA	34 - LEITO	35 - ENFERMARIA
36 - CARATER DA INTERNAÇÃO urgente	37 - DATA DA SOLICITAÇÃO 06/03/21	38 - ALTA HOSPITALAR 1 1
39 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE Dr. Gabriel Frizzo	40 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE	41 - DOCUMENTO <input type="checkbox"/> CPF <input type="checkbox"/> CNS
42 - ASSINATURA E CARIMBO DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE - (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO) 06 MAR 2021	43 - CBO	
44 - DOCUMENTO (CNS/CPF) DIRETOR CLÍNICO	45 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO NO CONSELHO)	

PREENCHIMENTO EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

46 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO	49 - CNPJ DA SEGURADORA	50 - Nº DO BILHETE	51 - SÉRIE
47 - () ACIDENTE DE TRABALHO TÍPICO	52 - CNPJ DA EMPRESA	53 - CNAE DA EMPRESA	54 - CBO
48 - () ACIDENTE DE TRABALHO TRÍPICO	55 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA () EMPREGADO () EMPREGADOR () AUTÔNOMO () DESEMPREGADO () APOSENTADO () NÃO SEGURADO		

AUTORIZAÇÃO

56 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR	57 - COD. ORGÃO EMISSOR	58 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR
59 - DOCUMENTO () CNS () CPF	60 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR	
61 - DATA DA AUTORIZAÇÃO	62 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)	





PREFEITURA
CANAÃ
DOS CARAJÁS

Secretaria
Municipal de
Saúde

SEMSA



Ministério
da
Saúde

FORMULÁRIO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

Identificação do Estabelecimento de Saúde

01 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE: **HOSPITAL MUNICIPAL DANIEL GONÇALVES**

02 - CNES: **2 | 6 | 7 | 7 | 5 | 6 | 3**

03 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE: **HOSPITAL MUNICIPAL DANIEL GONÇALVES**

04 - CNES: **2 | 6 | 7 | 7 | 5 | 6 | 3**

Identificação do Paciente

02 - NOME DO PACIENTE: **SORAYA BUENO SOUSA MEUNDES**

06 - Nº DO PRONTUÁRIO: _____

07 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS): **7 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 7 | 3 | 1 | 9 | 9 | 3 | 0 | 0 | 3**

08 - DATA DE NASCIMENTO: **18-08-1985**

09 - IDADE: **35**

10 - SEXO: Masc. Fem.

11 - RAÇA/COR: _____

12 - NOME DA MÃE: **maria da Penha mendes**

13 - TELEFONE DO CONTATO Nº DO TELEFONE: **9 | 1 | 9 | 1 | 2 | 6 | 8 | 3 | 7 | 2 | 2**

14 - NOME DO RESPONSÁVEL: _____

15 - TELEFONE DO CONTATO Nº DO TELEFONE: _____

16 - Nº DO DOCUMENTO: _____

17 - TIPO DE DOCUMENTO: DIS/PASEP RG RN C.C CPF

18 - SIS PRE NATA: Paciente Responsável

19 - ENDEREÇO (RUJA Nº, BAIRRO): **Rua 15, Bairro Jardim Europa nº 34**

20 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA: **Canaã dos Carajás**

21 - COD. IBGE MUNICÍPIO: _____

22 - UF: **PA**

23 - CEP: **68537.000**

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

24 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

00 (05) **HDA**: PACIENTE 35 ANOS, DEU ENTRADA NESTA UNIDADE HOSPITALAR COM DESCONFORTO RESPIRATÓRIO ASSOCIADO A TAQUIPNÉIA E TOSSE SECA PERSISTENTE COM QUEDA DA SATURAÇÃO 86-87% AR AMBIENTE, FADIGA DEBILITANTE, DIARRÉIA LÍQUIDA, ANOSMIA + AGEUSIA, FOI LEVADO A LEITO DE OBSERVAÇÃO E INICIADO OXIGENIOTERAPIA COM MELHORA PARCIAL (SATURAÇÃO 93-94% EM O2 5/L MIN). INÍCIO DOS SINTOMAS HÁ 11 DIAS (25/02/2021). AO EXAME REGULAR ESTADO GERAL/MUCOSAS HIPOCORADAS 2+/4+/- AFEBRIL/ ANICTÉRICO/ SATURAÇÃO 93-96% EM 5L/MIN O2 CN. AR MV+ COM SIBILOS EM HTD E CREPTOS DISCRETOS EM BASES PULMONARES. DIMINUIÇÃO DE EXPANSIBILIDADE PULMONAR. FV: RR21/33/BNF. ABD: GLOBOSO, RHA+, INDOLOR. EXT: SEM EDEMAS, SEM SINAIS DE TVP. INÍCIO DOS SINTOMAS (06/03/2021). TESTE RÁPIDO 06/03/2021: IGM (-) IGG (-). TC DE TORAX SI/ CONTRASTE 06/03/21 => 75% DE ACOMETIMENTO PULMONAR EM VÍDRIO FOSCO. LABO: AGUARDANDO

25 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

AS ACUM

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

AMNESE + Ex. Físico + TC Torax

27 - DIAGNÓSTICO INICIAL: **Srag I pneumonia.**

28 - CID 10 PRINCIPAL: _____

29 - CID 10 SECUNDÁRIO: _____

30 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS: _____

PROCEDIMENTOS SOLICITADOS

31 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

32 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

33 - CLÍNICA: **UTI**

34 - LEITO: _____

35 - ENFERMARIA: _____

36 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO: **URGENTE**

37 - DATA DA SOLICITAÇÃO: **08/10/3/2021**

38 - ALTA HOSPITALAR: **1 | 1**

39 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE: **Caio Tullio Vale Frazão**

40 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE: _____

41 - DOCUMENTO: CPF CNS

42 - ASSINATURA E CARIMBO DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE - (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO): **Dr. Caio T. V. Frazão CRM/PA: 15007/Médico**

43 - CBO: _____

44 - DOCUMENTO (CNS/CPF) DIRETOR CLÍNICO: _____

45 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO NO CONSELHO): _____

PREENCHIMENTO EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

46 - ACIDENTE DE TRÁNSITO

47 - ACIDENTE DE TRABALHO TÍPICO

48 - ACIDENTE DE TRABALHO TRÍPICO

49 - CNPJ DA SEGURADORA: _____

50 - Nº DO BILHETE: _____

51 - SÉRIE: _____

52 - CNPJ DA EMPRESA: _____

53 - CNAE DA EMPRESA: _____

54 - CBO: _____

55 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA: EMPREGADO EMPREGADOR AUTÔNOMO DESEMPREGADO APOSENTADO NÃO SEGURADO

AUTORIZAÇÃO

56 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR: _____

57 - COD. ÓRGÃO EMISSOR: _____

58 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR: _____

59 - DOCUMENTO: CNS CPF

60 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR: _____

61 - DATA DA AUTORIZAÇÃO: _____

62 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO): _____



PREFEITURA DE CANAÃ DOS CARAJÁS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

LAUDO DE RESULTADO DE EXAMES

SERVIÇO DE SAÚDE: HOSPITAL CAMPANHA

NOME: Seráya Bueno Souza Mendes

DN: 18/07/1995

Corona vírus (COVID-19)

TESTE RÁPIDO IGG	() Reagente (X) Não Reagente
TESTE RÁPIDO IGM	() Reagente (X) 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 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: 05/03/2022

Responsável: _____

(carimbo e assinatura)

Cristina Silva Antunes
Cristina Silva Antunes
001.053.551/22

Nome: SORAYA BRUNO
Data do Exame: 05/03/2021



TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO TÓRAX

TÉCNICA

Os cortes tomográficos computadorizados foram obtidos em série única, sem a utilização de contraste iodado intravenoso.

RELATÓRIO

Traqueia, brônquios principais e lobares pérvios

Opacidades em vidro fosco sobrepostas a áreas de espessamento dos septos interlobulares bilateralmente nos pulmões, predominando nas regiões periféricas.

Extensão pulmonar de acometimento: acentuado (maior que 50%)

Não há sinais de derrame pleural ou efusão pericárdica.

Não se identificam linfonodomegalias mediastinais.

Coração e grandes vasos do mediastino com dimensões preservadas.

Estruturas ósseas do arcabouço torácico de configuração anatômica.

OPINIÃO

Opacidades em vidro fosco sobrepostas a áreas de espessamento dos septos interlobulares bilateralmente nos pulmões, predominando nas regiões periféricas. tais achados, embora inespecíficos, são compatíveis com processo infeccioso de etiologia viral.

Patrícia Albuquerque

PACIENTE: Sonya Bruno Gorgo DATA 05.03

DATA DE ADMISSÃO: 05.03.21 INÍCIO DOS SINTOMAS: _____

IDADE: _____ ALTURA: _____

DIAGNÓSTICO: _____

TESTAGEM/DATA: 05.03.21 IgM (-) / IgG (-)

ESTADO HEMODINÂMICO - PA: 110/70 FC: 88 Fr: 21

ESTADO GERAL: BBE, apnéu, suante, ruboreo, 60-70 ml.



OXIGENAÇÃO / VENTILAÇÃO

AR AMBIENTE () VNI TOTAL FACE ()

TIME : _____
 FIO : _____
 PEEP : _____
 P.INSPI.: _____

CATETER NASAL
 LITRAGEM: 05 Lt

MAF Ñ REINALANTE
 LITRAGEM: 15 Lt SpO₂: 94% → 78% → 93%

X

AP: uv + ↓ AC: BBE
Glóbulo cl ev 21
presença de s/ repõe.
crises difuso

ESTADO NEUROLÓGICO: Consciente, orientado, calmo.

GLASGOW: 15

ANTIBIÓTICO TERAPIA: Levo, Cl, Azitro.

TERAPIA ANTI-HISTAMÍNICA: Leva, Lev.

PACIENTE DEAMBULANTE () PACIENTE RESTRITO

POSICIONAMENTO TERAPÊUTICO ()

EXAMES COMPLEMENTARES:

IMAGEM: TC tórax - 05.03 Evidência de nódulos opacos
na base - 50-70%

LAB/DATA () HEMOGLOBINA → HEMATÓCRITO →
 LACTATO → LEUCÓCITOS → PROTEÍNA C REATIVA →

GASOMETRIA= Ph: _____ PeO₂: _____ pO₂: _____ HCO₃: _____

RESULTADO: _____

EVOLUÇÃO: Paciente admitido, analisado,
segue em oxigenoterapia, FiO₂ 40%
90%

Dr. João Gasparino Neto
 Fisiologista
 CREFITO 12-264034.1 F

A

PACIENTE: Soreya Bueno Souza DATA 06.03.21

DATA DE ADMISSÃO: 05.03.21 INÍCIO DOS SINTOMAS: 24.02.21 (12D)
IDADE: 35 ALTURA:

DIAGNÓSTICO: SRAG
TESTAGEM/DATA: 05.03.21 IgM (+) IgG (+)

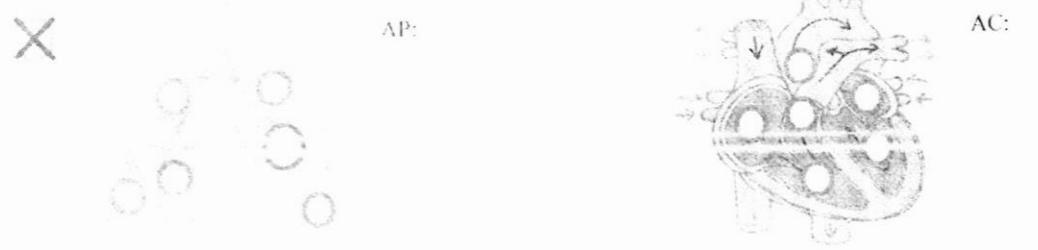
ESTADO HEMODINÂMICO - PA: 110x80 FC: 88 Fr: 32

ESTADO GERAL: HDM color declínio, tassi e consocio em mudonça de decúbitos.

OXIGENAÇÃO / VENTILAÇÃO	
AR AMBIENTE ()	VNI TOTAL FACE ()
	TIME :
	FIO ₂ :
	PEEP :
	P.INSPI:
CATETER NASAL ()	
VERAGEM	



MAF Ñ REINALANTE 04 SpO₂: 88%
LITRAGEM: 15 l/m



ESTADO NEUROLÓGICO: Consciente, orientada calma.

GLASGOW: 15
ANTIBIÓTICO TERAPIA: leva, ceftazoxima, doxtromicina

TERAPIA ANTI-HISTAMÍNICA: Deser, dexrotodina
PACIENTE RESTRITO X

POSICIONAMENTO TERAPÉUTICO DL e

EXAMES COMPLEMENTARES:

IMAGEM: Tc Tórax 05.03 Sinais de vidro fosco em bases 50-75%

LAB/DATA() HEMOGLOBINA→	HEMATÓCRITO-----→
LACTATO→	LEUCÓCITOS----→	PROTEÍNA C REATIVA-→

GASOMETRIA= Ph: PcO₂ : pO₂: HCO₃:

RESULTADO:

EVOLUÇÃO: Paciente restrita ao leito, com sonda vesical, sem leve piore e febre. Realizado troc de máscara de alto fluxo, regulção de O₂ de 10 p/ 15 l/m em MAF. Paciente em sala vermelha com quadro de piore.

Dra. Karla K.G. de A. Moura
28316-1 F
CPF: 001.853.162-90
Fisioterapeuta

PACIENTE: Soraia Bruno Souza DATA 07/03

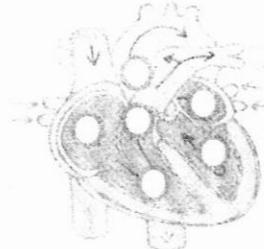
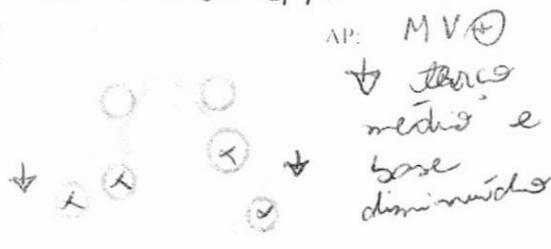
DATA DE ADMISSÃO: 05/03/21 INÍCIO DOS SINTOMAS: 24/02/21
 IDADE: 35 ALTURA: 1,70
 DIAGNÓSTICO: SPAG
 TESTAGEM/DATA: 05/03 IgM(-) / IgG(-)
 ESTADO HEMODINÂMICO: PA: 100 x 70 FC: 92 Fr: 35

ESTADO GERAL: HDM instável



OXIGENAÇÃO / VENTILAÇÃO	
AR AMBIENTE ()	VNI TOTAL FACE ()
	TIME :
	FIO ₂ :
	PEEP :
	P.INSPI.: /
CATETER NASAL ()	SpO ₂ : <u>88%</u>
LITRAGEM:	
MAF Ñ REINALANTE ()	
LITRAGEM: <u>35 l/min</u>	

X



AC: normocórdia
2T
S1S

ESTADO NEUROLÓGICO:

GLASGOW:
 ANTIBIÓTICO TERAPIA: Amo / Cef / Azitromicina
 TERAPIA ANTI-HISTAMÍNICA: Dexa / Loratadina
 PACIENTE DEAMBULANTE () PACIENTE RESTRITO (X)
 POSICIONAMENTO TERAPÊUTICO () DL E

EXAMES COMPLEMENTARES:

IMAGEM: TC Torax: Viduo focos, opacidades.
Comprometimento de 50 - 75% (05/03/21)

LAB/DATA () HEMOGLOBINA → HEMATÓCRITO →
 LACTATO → LEUCÓCITOS → PROTEÍNA C REATIVA →

GASOMETRIA= Ph: PeO₂: pO₂: HCO₃:

RESULTADO:

EVOLUÇÃO: Paciente grave, em MAF: 35 l/min, em decúbito dorsal saturação 83 - 88%, em decúbito lateral esquerdo saturação de 88 - 93%. Realizado mudança de decúbito orientados e verificados os sinais vitais. Paciente transferida para UTI em Parauapebas.

Assistida por
 Fisioterapeuta
 CREDITO 128510F

Paciente: SORAIA BUENO SOUSA MENDES

IDADE: 35 ANOS

DATA: 07/03/2021

Admissão: 06/03/2021

EVOLUÇÃO MÉDICA:

(0005) **HDA:** PACIENTE 35 ANOS, DEU ENTRADA NESTA UNIDADE HOSPITALAR COM DESCONFORTO RESPIRATÓRIO ASSOCIADO A TAQUIPNEIA E TOSSE SECA PERSISTENTE COM QUEDA DA SATURAÇÃO 86-87% AR AMBIENTE, FADIGA DEBILITANTE, DIARRÉIA LÍQUIDA, ANOSMIA + AGEUSIA, FOI LEVADO A LEITO DE OBSERVAÇÃO E INICIADO OXIGENIOTERAPIA COM MELHORA PARCIAL (SATURAÇÃO 93-94% EM O2 5/L MIN). INÍCIO DOS SINTOMAS HÁ 11 DIAS (05/02/2021).

HPP: HIPOTIREOIDISMO

AO EXAME: REGULAR ESTADO GERAL/MUCOSAS HIPOCORADAS 2+/4+/ AFEBRIL/ ANICTÉRICO/ SATURAÇÃO 93-96% EM 5L/MIN O2 CN. AR: MV+COM SIBILOS EM HTD E CREPTOS DISCRETOS EM BASES PULMONARES. DIMINUIÇÃO DE EXPANSIBILIDADE PULMONAR. ACV: RR/2T/SS/BNF. ABD: GLOBOSO, RHA+, INDOLOR. EXT: SEM EDEMAS, SEM SINAIS DE TVP. INÍCIO DOS SINTOMAS (05/03/2021).

TESTE RÁPIDO 05/03/2021: IGM (-) IGG (-).

TC DE TORAX SI/ CONTRASTE 05/03/21 > 50% DE ACOMETIMENTO PUI MONAR FM VIDRO FOSCO

ANTIMICROBIANOS E OUTROS

DATA DE INÍCIO

2-AZITROMICINA

06/03/2021

2-CEFTRIAXONE

06/03/2021

2-LEVOFLOXACINO

06/03/2021

S	INTERNAÇÃO	Últimas 24 h				
		Δ PA:	115-125X65-70	mmHg	BH	N/A
M	AVC	Δ FC:	85-92	bpm	DIURESE	SVD+
		Δ temp:	Afebril	°C		
		Δ dextro:	135	mg/dL		
		Δ FR	32-35	irpm		
		Δ SPO2	84-93%	SEM O2		

EVOLUÇÃO CLÍNICA	AS 09:00H PACIENTE GRAVE COM QUEDA IMPORTANTE DA SATURAÇÃO (84-93%) EM MÁSCARA ALTO FLUXO 12 L/MIN, QUE PIORA QUANDO MOVIMENTA. APRESENTANDO TOSSE PERSISTENTE SECA, PICO DE FEBRE (38°C AS 20:00 ONTEM E 37,8°C AS 00:00), QUEIXA-SE DE EPISÓDIO DE DOR TORÁCICA MAIS EM HTD. ESTÁVEL HEMODINAMICAMENTE SEM USO DE DVA.
EXAME FÍSICO GERAL	AO EXAME: MAL ESTADO GERAL/MUCOSAS HIPOCORADAS 1+/4+/ AFEBRIL / ANICTÉRICO/ SATURAÇÃO 84-93% EM MÁSCARA ALTO FLUXO 10L/MIN; AR: MV+ DIMINUIDA E CREPTOS EM BASES PULMONARES MAIS ACENTUADA A DIREITA. DIMINUIÇÃO DE EXPANSIBILIDADE PULMONAR. ACV: RR/2T/SS/BNF. ABD: GLOBOSO, RHA+, INDOLOR. EXT: SEM EDEMAS, SEM SINAIS DE TVP.
ANÁLISE	EVOLUÇÃO CLÍNICA COM POTENCIAL RISCO DE PIORA. HD SRAG/COVID-19/PNM. OBS: TEVE IMPORTANTES ALTERAÇÕES DE ENZIMAS DE FASE INFLAMATÓRIA (PCR: 236.9/ LDH 915 LABOR 06/03/2021: ANEYU)
CONDUTAS	- SUPORTE CLÍNICO COM PROTOCOLO SRAG./PNM - SOLICITO EXAMES LABORATORIAIS/ GASOMETRIA/ - CONVERSO COM FAMILIAR (ESPOSO) E ORIENTO GRAVIDADES (CIENTE) - AGUARDANDO LEITO DE TERAPIA INTENSIVA

Jr. Celso A. V. Frazão
CRM/PA: 15007/ Médico
07 MAR 2021



PREFEITURA
CANAÃ
DOS CARAJÁS



Sistema
Único
de Saúde

RECEITUÁRIO

ENCAMINHAMENTO INTERNO

ATESTADO MÉDICO

SOLICITAÇÃO DE EXAMES

NOME: Serapy Buena
Serapy Buena Souza Mendes DN: 18108185

Uso EV
- -

23:20

1) Hidrocortisona 50mg +
SF 0.9% 100 ml (EV) lento;

2) Dupirona 2ml + AD 8 ml
(EV)

3) SF 0.9% 500 ml + 04 amp.
vitamina C //

4) SG 5% 250 ml + 01
amp. comp. B

Assinatura do Médico
Dra. Lucinda Rossi
Médica
CRM 174.104/4

DATA: / /
0510312



PREFEITURA
CANAÃ
DOS CARAJÁS



Secretaria Municipal de Saúde
SEMSA



EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

AV. DOS PINEIROS, Nº 106 - CENTRO - CEP: 68.537-000 - TEL: (94) 3556-1691 - CANAÃ DOS CARAJÁS - PA

NOME DO PACIENTE: Souza Bunes Souza Mendes

Nº REGISTRO: 000000

DATA ADMISSÃO: 06/03/21

DATA	HORA	OBSERVAÇÕES	CLIENTE
06/03/21	00:35	Paciente de 35 anos deu entrada no Hospital de companhia com saturação de 86% em ar ambiente, foi colocado O ₂ em cateter nasal com 7L de O ₂ via hipertensão e diabético. Refere sintomas há 10 dias, com sintomas diarréia, vômito, febre, náusea e dor. Realizou exame de Tc, laboratório. SSV: PA 100x66 FC 110; T 36,5. Exco. encaminhado para internação.	
06/03/21	02:00	Recebeu paciente, na internação do Hospital de companhia. Paciente refere sintomas diarréicos, emurbidados e uso de medicações de rotina em domicílio. Refere início de sintomas há 10 dias, com queixas de estômago, dor no peito, febre, tosse, desconforto respiratório com saturação 86% - 85% em ar ambiente, colocado paciente em máscara de oxigênio com 10L/min, saturando 90%. Realizou posagem de SVD por mim, sem intercorrências. No momento encontrava-se em repouso no leito, com cabeceira elevada a 30° consciente, orientado em ar ambiente, normotensa, em uso de oxigênio por 10L/min por máscara, saturando 91%. Diurético prescrito por SVD; excursão orientada segue em ATB em cuidados de enfermagem. Em AVP, parus e sem sinais fisiológicos. Resultado de Tc 75% de comprometimento da força	

Claudia Fátima Araujo
Enfermeira
COREN-PA 182 862

Julyana Falcão Maderka
COREN-PA 572 518-ENF



FORMULÁRIO A - ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM/ SINAIS VITAIS



NOME: SORAIA BUENO SOUSA

DATA: 07/03/21

Prontuário: _____
Data de Nascimento: _____
Data de Internação: _____
Cor da Pupilas: Azul Amarela Lílas Rosa Vermelha
Peso: _____ Altura: _____

SINAIS VITAIS/ DÉBITO									
HORA	T°C	FC	FR	SPO2	PA	HGT	BCF	DIURESE Quan. drenada	DRENOS Quan. drenada
12:00	36,1	98	26	97%	100/70	177	—	—	—
14:00	36	94	28	95%	100/60	—	—	—	—
ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM									

HORA 12:00 Realce a pontão com o cliente no leito de sala vermelha com uso de 02 em máscara de quite flúo a 15Lts por min. Respiração normal, calma consciente, orientada, verbaliza, apresenta ao diu e realçado (afe) dige medicações e cuidados de enfermagem, mantendo SVD (parte mo) por drenagem de 1 litro e 1/2 litro de urina, pouco secreções a dieta plantada. SSVV em valores normais no gráfico. (Paciente em) segue com cuidados de equipe de enfermagem para controle diu e SVD. SVD em funcionamento. Equipe de enfermagem deve per interações e medidas em função de equipe de trabalho e transferência. Desde per interações (e monitor) diu monitora em palma, contendo evidenciada diu e SVD. e presença de secreções de a conduta da enfermeira para SVD. e SVD em funcionamento. SSVV em valores normais no gráfico.

Observação: Hipótese Diagnóstica: Pneid-19
Isolamento: (X) Contato () Gotícula () Aerossol () Entérico () Padrão
Dieta: () Livre () Branda (X) Líquida () Zero () Outras _____
Diurese: (X) Presente () Ausente Evacuação: () Presente (X) Ausente
Quantidade Drenada (12h): _____
Acesso venoso: Periférico (X) Central: ()
Local: MSD
Validade Correta (72horas) Sim (X) Não ()
SSVV alterados: Sim () Não (X)

Assinatura e Carimbo do técnico de Enfermagem - DIURNO
MAIORES DA SILVA
CÓDIGO: 11111111111111111111
CORENA-PA-00000111 - TE

FORMULÁRIO A - ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM/ SINAIS VITAIS

NOME: Geráida Bueno Sousa Mendes

DATA: 06.03.2021

Prontuário: _____

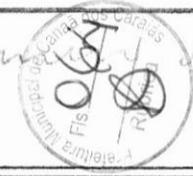
Observação: em 15 h/m. mast. não normal.

Data de Nascimento: _____ Data de Internação: 06.03.2021

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
20:00	39.2	112	23	89	110x70	-	-	+	
24:00	37.9	111	22	86%	114x80	119	-	+	
06:00	35.5	103	20	92%	100x70	97	-	400	

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

20:00 Paciente em repouso no leito calma, consciente, orientada verbalmente, ligando em leito de sala vermelha fazendo uso de O2 a 15h/min em máscara de alto fluxo, com acesso venoso com boa perfusão fazendo uso de medicações prescritas em prontuário, com SVD, Acute bem dieta ofertada, até 20 realizado nebulização apresentando abaixamento de SPO2 para 88, SSVV dentro dos padrões de normalidade segue em fisioterapia em curso em região metacarpo da dorso da mão USD, ausência de sinais flogísticos, Ausência de evacuação durante o período. Às 01:00 da manhã foi orientada pelo enfermeiro Marcelo segundo ordem do médico plantonista a realizar o acesso venoso administrando lentamente medicações em sono, foi ainda realizada a observação de Temperatura sem alteração segue em curso de fisioterapia em região da mão esquerda.

06:00 Paciente segue no leito acordando e liberando o leito de U.T.I. e administrando medicações de manutenção segue em curso de fisioterapia tranquila com T. axilar normal.

Assinatura e Carimbo do técnico de Enfermagem - DIURNO

Assinatura e Carimbo do técnico de Enfermagem - NOTURNO

Essa ficha é utilizada em 24h (Diurno e noturno), sendo necessária abertura de nova ficha todos os dias às 07:00 da manhã



Prescrição Eletrônica Paciente

Paciente **Soraya Bueno Souza Mendes**
 Idade: **35a 6m 21d**
 Admissão: **07/03/2021 15:30:00**
 Médico Resp **Dr. Sérgio Paulo Carneiro Júnior (CRM 14960)**

Atendimento **244.326**
 Convênio **Particular - Carajas / UTI - Conta Aberta**
 Prontuário **136.386**
 Data Prescr. **11/03/2021 18:12:00 12/03/2021 13:59:59**

UTI - CARAJAS
Leito 08



14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 00 01 02 03 04 05 06 07 08 09 10 11 12 13

Procedimentos/Serviços/Exames	Intervalo	Qtd
1 Higiene Oral Em Paciente Com TOT	1x dia	18
Compressa De Gazes Esteril 7,5 X7,5 - 13 Fios - Pacote	1 pct 1x dia	
Agua p/ Injecao Amp 10ml	1 amp 1x dia	
Sonda de Aspiração Traqueal Nº 12	1 un 1x dia	
Cepacol 500ml Frs	1 ml 1x dia	
Mascara Descartavel Tripla C/ Elastico	1 un 1x dia	
Luva Procedimento Tam m	2 un 1x dia	
2 Realizar Curativo de Dreno torácico	1x dia	
Compressa De Gazes Esteril 7,5 X7,5 - 13 Fios - Pacote	2 pct 1x dia	
Clorexidina 0,5% Alcoolica 1000ml	10 ml 1x dia	
Fita Hipoalergenica Micropore 50mm X 10mt	40 cm 1x dia	
Sol Cloreto de Sodio 0,9% Amp - 10 ml	1 amp 1x dia	
Luva Procedimento Tam m	2 un 1x dia	
Luva Prôcedimento Esteril Tam m	2 un 1x dia	
Mascara Descartavel Tripla C/ Elastico	1 un 1x dia	
3 Realizar Curativo de Acesso Venoso Central	1x dia	18
Clorexidina 0,5% Alcoolica 1000ml	5 ml 1x dia	
Fita Hipoalergenica Micropore 50mm X 10mt	20 cm 1x dia	
Luva Procedimento Tam m	2 un 1x dia	
Compressa De Gazes Esteril 7,5 X7,5 - 13 Fios - Pacote	1 pct 1x dia	
Mascara Descartavel Tripla C/ Elastico	1 un 1x dia	
Luva Procedimento Esteril Tam m	2 un 1x dia	
Sol Cloreto de Sodio 0,9% Amp - 10 ml	1 amp 1x dia	
Curativo Tegaderm 6x7cm (1624w)	1 un 1x dia	

06
 @06
 30
 354-353





Prescrição Eletrônica Paciente

Paciente **Soraya Bueno Souza Mendes**
 Idade: **35a 6m 23d**
 Admissão: **07/03/2021 15:30:00**
 Médico Resp **Dr. Sérgio Paulo Carneiro Júnior (CRM 14960)**

Atendimento **244.326**
 Convênio **Particular - Carajas / UTI - Conta Aberta**
 Prontuário **136.386**
 Data Prescr. **13/03/2021 14:00:00 14/03/2021 13:59:59**

UTI - CARAJAS
Leito 08



14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 00 01 02 03 04 05 06 07 08 09 10 11 12 13

Suplemen/Modul/Hidratação	UM	Dose	Dose ml	B.I. Vel.	Infusão
Modulo De Glutamina 10g diluir em 60ml de água filtrada	env	1	0	Q	ml/h 14

Suporte Nutricional NE	UM	Dose	Dose ml	Vel. Infusão	Horários
Dieta Enteral Novasource Hi Protein 1000ml - Sf	ml	1.000	1.000	ml/h	ACM - ACM

Soluções

1 HV 250ml / 24h	ACM	Dose
Sol Cloreto De Sodio 0,9% 250ml Bsf Vol. 250ml/h 10ACM em Equipo bomba de infusão (HV 250ml / 24h)		1 Bs

2 Solução PAI	ACM	Dose
Sol Cloreto de Sodio 0,9% 500ml Bsf Vol. 505ml/72h ACM em Equipo bomba de infusão (Solução PAI)		1 Bs

3 Midazolam em BIC	ACM	Dose
Midazolam 5mg/ml Amp 10ml Sol Cloreto De Sodio 0,9% 250ml Bsf Desprezar 150ml de SF 0,9% e adicionar 100ml de Midazolam Vol. 200ml/h ACM em Equipo bomba de infusão (Midazolam em BIC)		10 amp 100 ml

4 Ketamin em BIC	ACM	Dose
Ketamin 50mg/ml fa 10ml Sol Cloreto De Sodio 0,9% 250ml Bsf Desprezar 100ml de SF 0,9% Adicionar 100ml de Ketamin (10 frascos) Vol. 250ml/h ACM em Equipo bomba de infusão (Ketamin em BIC)		10 FA 150 ml

5 Selo D'água para dreno torácico	12 - a cada 12 horas (12/12h)	Dose
Sol Cloreto de Sodio 0,9% 500ml Bsf Vol. 1000ml/24h a 42ml/h (Selo D'água para dreno torácico)		1 Bs

Medicamentos Antimicrobianos

Dose / Interv. /	Horários

Impresso em 13/03/2021 13:17:41

Dr. Sérgio Paulo Carneiro Júnior (CRM 14960)

CATE1198

Página 1

SergioPCJ/ CirleneL



Paciente: Soraya Bueno Souza Mendes
 Idade: 35a 6m 23d
 Admissão: 07/03/2021 15:30:00
 Médico Resp: Dr. Sérgio Paulo Carneiro Júnior (CRM 14960)

Atendimento: 244.326
 Convênio: Particular - Carajas / UTI - Conta Aberta
 Prontuário: 136.386
 Data Prescr.: 13/03/2021 14:00:00 14/03/2021 13:59:59

UTI - CARAJAS
 Leito 08

			14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	00	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13			
1 Tazocin 4,5g fa	D 6°	1 FA 6/6 h IV	14						20						02						08								
D 0 ° 07/03/21 Reconstituir cada Frasco-ampola em 1 Ampola de Agua p/ Injecao Amp 10ml Diluir 10 Mililitros da reconstituição em 100 Mililitros de Sol Cloreto de Sodio 0,9% 100ml Bsf Administrar 110 Mililitros (6/6 h Intravenosa) em 3 h. APÓS INFUSÃO TOTAL, INJETAR 30 ml DE ÁGUA P/INJEÇÃO NA BOLSA VAZIA E CORRER EM 10 min NÃO ADMINISTRAR SE O PACIENTE ESTIVER EM HEMODIÁLISE - AGUARDAR TÉRMINO DA SESSÃO Bomba de infusão																													
Outros Medicamentos			Dose / Interv. / Via			Horários																							
2 Pantoprazol 40mg Inj.		40 mg 1x dia IV																										06	
Reconstituir cada Frasco-ampola em 10 Mililitros de Diluente Proprio Administrar 10 Mililitros (1x dia Intravenosa)																													
3 Bromoprida 5mg/ml Amp 2ml		1 amp 8/8 h IV																										06	
Diluir 2 Mililitros do medicamento em 8 Mililitros de Agua p/ Injecao Amp 10ml Concentração ideal: 10 Miligramas/Ampola Administrar 10 Mililitros (8/8 h Intravenosa) em 3 minutos																													
4 Novalgina 500mg Amp 2ml		SN - 1 amp SN IV																											
Diluir 2 Mililitros do medicamento em 8 Mililitros de Agua p/ Injecao Amp 10ml Administrar 10 Mililitros (SN Intravenosa)																													
5 Acido Acetilsalicilico 100mg Cpr		1 cp 1x dia Ent																										12	
6 Atorvastatina Calcica 40mg Cpr		1 cp 1x dia Ent																										22	
7 Colchicina 0,5mg Cpr		1 cp 8/8 h Ent	14																									22	
8 Fosfato Dissodico De Dexametasona 4mg/ml Fa 2,5ml		6 ml 1x dia IV																										18	
Diluir 2,5 Mililitros do medicamento em 7,5 Mililitros de Agua p/ Injecao Amp 10ml Administrar 6 Mililitros (1x dia Intravenosa)																													
9 Furosemida 10mg/ml Amp 2ml		1 amp 12/12 h IV																										20	
Diluir 2 Mililitros do medicamento em 8 Mililitros de Agua p/ Injecao Amp 10ml Administrar 10 Mililitros (12/12 h Intravenosa)																													
10 Lacrima Plus Colirio Frasco 15ml		4 gts 8/8 h Oft	14																									22	
pingar 2 gotas em cada olho a cada 8 horas																													





Prescrição Eletrônica Paciente

Paciente: Soraya Bueno Souza Mendes
 Idade: 35a 6m 23d
 Admissão: 07/03/2021 15:30:00
 Médico Resp: Dr. Sérgio Paulo Carneiro Júnior (CRM 14960)

Atendimento: 244.326
 Convênio: Particular - Carajas / UTI - Conta Aberta
 Prontuário: 136.386
 Data Prescr.: 13/03/2021 14:00:00 14/03/2021 13:59:59

UTI - CARAJAS
 Leito 08

		14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	00	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13
21 Glicemia Capilar (Dextro)	4/4 h	14				18				22				02				06				10			
0 - 180: 0 UI																									
181 - 200: 2 UI																									
201 - 250: 4 UI																									
251 - 300: 6 UI																									
301 - 350: 8 UI																									
351 - 400: 10UI																									
> 401: COMUNICAR MÉDICO PLANTONISTA																									
Recomendações	Intervalo	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	00	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13
Água filtrada por SNE	6x dia	14				18				22				02				06				10			
60 ml de Água filtrada na SNE																									
Manter cabeceira elevada 45°	Manter	14																							
Atendimento Fonoaudiológico	Manter	14																							
Atendimento Nutricional	Manter	14																							
Atendimento Psicológico	Manter	14																							
Avaliação do Serviço Social	Manter	14																							
Isolamento de contato	Manter	14																							
Isolamento respiratório para aerossóis	Manter	14																							
Isolamento respiratório para gotículas	Manter	14																							
Trocar filtro antimicrobiano a cada 72 horas	72/72 h	14																							
Aspirar vias aéreas	4/4 h	14				18				22				02				06				10			
Fisioterapia respiratória e motora	3x - dia 15 21 09			15					21												09				
Manter Repouso Absoluto no Leito	Manter	14																							
Manter sistema de aspiração fechado	72/72 h	14																							
Medir diurese	12/12 h - 18 06	14												02											
Sinais Vitais	2/2 h	14	16	18	20	22	00	02	04	06	08	10	12												
Trocar frasco de soro fisiológico da pressão invasiva a cada 72 h	72/72 h	14																							
Verificar e anotar pressão invasiva	2/2 h	14	16	18	20	22	00	02	04	06	08	10	12												
Zerar pressão invasiva a cada 2 h ou a cada mudança de decúbito	2/2 h	14	16	18	20	22	00	02	04	06	08	10	12												

Impresso em 13/03/2021 13:17:42

Dr. Sérgio Paulo Carneiro Júnior (CRM 14960)

CATE1198

Página 4

SergioPCJ / CirleneL

Documento assinado digitalmente de acordo com a ICP-Brasil, MP 2.200-2/2001, Resolução CFM 1821/2007, no sistema certificado SBIS-CFM-047-A por Sérgio Paulo Carneiro Júnior, CPF 82049386168, às 22:32:03:00 de 12/03/2021 - Válida - 9a3bdce0a64e71a343ed8d7e14759796





Paciente: Soraya Bueno Souza Mendes	Atendimento: 244.326	UTI - CARAJAS
Idade: 35a 6m 23d	Convênio: Particular - Carajas / UTI - Conta Aberta	Leito 08
Admissão: 07/03/2021 15:30:00	Prontuário: 136.386	
Médico Resp: Dr. Sérgio Paulo Carneiro Júnior (CRM 14960)	Data Prescr.: 13/03/2021 14:00:00 14/03/2021 13:59:59	

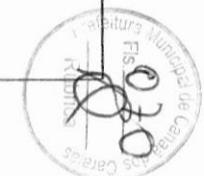
		14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	00	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	
11 Bepantol Derma Creme Tubo c/ 20g	1 g 8/8 h UT	14								22								06								
passar nos lábios a cada 8 horas																										
12 Sulfato De Morfina 1mg/ml Amp 2ml	SN - 2 amp SN IV																									
Diluir 4 Mililitros do medicamento em 6 Mililitros de Agua p/ Injecao Amp 10ml																										
Administrar 10 Mililitros (SN Intravenosa)																										
13 Furosemida 10mg/ml Amp 2ml	SN - 2 amp SN IV																									
Diluir 4 Mililitros do medicamento em 6 Mililitros de Agua p/ Injecao Amp 10ml																										
Administrar 10 Mililitros (SN Intravenosa)																										
14 Sol Cloreto de Sodio 0,9% 500ml Bsf	SN - 1 Bs SN IV																									
Administrar 500 Mililitros (SN Intravenosa)																										
15 Sol Ringer Lactato De Sodio Bsf 500ml	SN - 1 Bs SN IV																									
Administrar 500 Mililitros (SN Intravenosa)																										
16 Insulina Regular 100ui/ml Frs 10 MI	SN - 1 UI/mL SN SC																									
Medicamento de Alta Vigilância																										
Administrar 1 Mililitros (SN Subcutânea)																										
Medicamento termolábil.																										
ATÉ 180 ZERO																										
181 - 250 2U																										
251 - 300 4U																										
301 - 350 6U																										
> 350 8U																										
AVISAR-SE																										
DUAS GLICEMIAS > 180 OU UMA																										
>340																										
17 Glicose Hipertonica 50% Amp 10ml	SN - 4 amp SN IV																									
Medicamento de Alta Vigilância																										
Administrar 40 Mililitros (SN Intravenosa)																										
Se HGT <70 GLICOSE 50% 40 ML E AVISAR																										

Procedimentos/Serviços/Exames	Intervalo	Qfde
19 ECG	1x dia	14
20 Gasometria Arterial	1x dia	14

Impresso em 13/03/2021 13:17:42 Dr. Sérgio Paulo Carneiro Júnior (CRM 14960) CATE1198

Página 3 SergioPCJ / CirleneL

Documento assinado digitalmente de acordo com a ICP-Brasil, MP 2.200-2/2001, Resolução CFM 1821/2007, no sistema certificado SBIS-CFM-047-A por Sérgio Paulo Carneiro Júnior, CPF 82049386168, às 22:32-03:00 de 12/03/2021 - Válida - 9a3bdce0a64e71a343ed8d7e14759796





Prescrição Eletrônica Paciente

1393602

Paciente **Soraya Bueno Souza Mendes**
Idade: **35a 6m 23d**
Admissão: **07/03/2021 15:30:00**
Médico Resp **Dr. Sérgio Paulo Carneiro Júnior (CRM 14960)**

Atendimento **244.326**
Convênio **Particular - Carajas / UTI - Conta Aberta**
Prontuário **136.386**
Data Prescr. **13/03/2021 14:00:00 14/03/2021 13:59:59**

UTI - CARAJAS
Leito 08

							14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	00	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13
Realizar lavagem de Sonda Vesical de demora		SN - SN																												
Gasoterapia	Respiracao	Disp resp	Modalidade vent	Qtd	U.M	Uso																								
Oxigênio no Respirador	V mec invasiva			10	Litros / minuto	Contínuo																								
Ar comprimido	V mec invasiva			10		Intermitente																								
				Total(2)	20																									

Impresso em 13/03/2021 13:17:42

Dr. Sérgio Paulo Carneiro Júnior (CRM 14960)

CATE1198

Página 5

SergioPCJ/ CirleneL

Documento assinado digitalmente de acordo com a ICP-Brasil, MP 2.200-2/2001, Resolução CFM 1821/2007, no sistema certificado SBIS-CFM-047-A por Sérgio Paulo Carneiro Júnior, CPF 82049386168, às 22:32-03:00 de 12/03/2021 - Válida - 9a3bdce0a64e71a343ed8d7e14759796





1394848

Paciente: **Soraya Bueno Souza Mendes**
 Idade: **35a 6m 23d**
 Admissão: **07/03/2021 15:30:00**
 Médico Resp: **Dr. Sérgio Paulo Carneiro Júnior (CRM 14960)**

Atendimento: **244.326**
 Convênio: **Particular - Carajas / UTI - Conta Aberta**
 Prontuário: **136.386**
 Data Prescr.: **13/03/2021 14:00:00 14/03/2021 13:59:59**

UTI - CARAJAS
Leito 08



14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 00 01 02 03 04 05 06 07 08 09 10 11 12 13

Procedimentos/Serviços/Exames	Intervalo	Qtde
1 Higiene Oral Em Paciente Com TOT	1x dia	14
Compressa De Gazes Esteril 7,5 X7,5 - 13 Fios - Pacote	1 pct 1x dia	
Agua p/ Injecao Amp 10ml	1 amp 1x dia	
Sonda de Aspiração Traqueal N° 12	1 un 1x dia	
Cepacol 500ml Frs	1 ml 1x dia	
Mascara Descartavel Tripla C/ Elastico	1 un 1x dia	
Luva Procedimento Tam m	2 un 1x dia	
2 Realizar Curativo de Acesso Venoso Central	1x dia	
Clorexidina 0.5% Alcoolica 1000ml	5 ml 1x dia	
Fita Hipoalergenica Micropore 50mm X 10mt	20 cm 1x dia	
Luva Procedimento Tam m	2 un 1x dia	
Compressa De Gazes Esteril 7,5 X7,5 - 13 Fios - Pacote	1 pct 1x dia	
Mascara Descartavel Tripla C/ Elastico	1 un 1x dia	
Luva Procedimento Esteril Tam m	2 un 1x dia	
Sol Cloreto de Sodio 0,9% Amp - 10 ml	1 amp 1x dia	
Curativo Tegaderm 6x7cm (1624w)	1 un 1x dia	
3 Realizar Curativo de Dreno torácico	1x dia	
Compressa De Gazes Esteril 7,5 X7,5 - 13 Fios - Pacote	2 pct 1x dia	
Clorexidina 0,5% Alcoolica 1000ml	10 ml 1x dia	
Fita Hipoalergenica Micropore 50mm X 10mt	40 cm 1x dia	
Sol Cloreto de Sodio 0,9% Amp - 10 ml	1 amp 1x dia	
Luva Procedimento Tam m	2 un 1x dia	
Luva Procedimento Esteril Tam m	2 un 1x dia	
Mascara Descartavel Tripla C/ Elastico	1 un 1x dia	

Quilene
 14
 554.353

06
Quilene
 554.353





Prescrição Eletrônica Paciente

Paciente: Soraya Bueno Souza Mendes
 Idade: 35a 6m 23d
 Admissão: 07/03/2021 15:30:00
 Médico Resp: Dr. Sérgio Paulo Carneiro Júnior (CRM 14960)

Atendimento: 244.326
 Convênio: Particular - Carajas / UTI - Conta Aberta
 Prontuário: 136.386
 Data Prescr.: 13/03/2021 14:00:00 14/03/2021 13:59:59

UTI - CARAJAS
 Leito 08

	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	00	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13
4 Realizar Curativo de PAI radial	1x dia																							
Compressa De Gazes Esteril 7,5 X7,5 - 13 Fios - Pacote	2 pct 1x dia																							
Clorexidina 0,5% Alcoólica 1000ml	10 ml 1x dia																							
Fita Hipoalergenica Micropore 50mm X 10mt	40 cm 1x dia																							
Sol Cloreto de Sodio 0,9% Amp - 10 ml	1 amp 1x dia																							
Luva Procedimento Tam m	2 un 1x dia																							
Luva Procedimento Esteril Tam m	2 un 1x dia																							
Mascara Descartavel Tripla C/ Elastico	1 un 1x dia																							
Recomendações	Intervalo																							
Realizar banho no leito	1x dia 21																							
Aplicar dersani em áreas de atrito	12/12 h - 20 08 20 08																							
Realizar Higiene Oral com Clorexidina 0,12%	12/12 h - 20 08 20 08																							
Realizar mudança de decúbito de 2/2 horas	14	16	18	20	22	00	02	04	06	08	10	12												
Manter colchão pneumático	Manter																							
Aplicar Bepantol nos lábios	12/12 h - 20 08 20 08																							
Lavar Sonda Vesical de Demora	SN - SN																							
Realizar monitorização multiparamétrica	Cont 16																							
Trocar fixador para tubo endotraqueal (TOT)	SN - SN																							





1395370

Paciente: Soraya Bueno Souza Mendes
Idade: 35a 6m 23d
Admissão: 07/03/2021 15:30:00
Médico Resp: Dr. Sérgio Paulo Carneiro Júnior (CRM 14960)

Atendimento: 244.326
Convênio: Particular - Carajas / UTI - Conta Aberta
Prontuário: 136.386
Data Prescr.: 13/03/2021 20:30:00 14/03/2021 13:59:59

UTI - CARAJAS

Leito 08



14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 00 01 02 03 04 05 06 07 08 09 10 11 12 13

Soluções	Dose
1 Ketamin em BIC	ACM
Ketamin 50mg/ml fa 10ml	10 FA
Sol Cloreto De Sodio 0,9% 250ml Bsf	150 ml
Desprezar 100ml de SF 0,9% e adicionar 100ml de Ketamin (10 amp.)	

Medicamentos Anfimicrobianos	Dose / Interv. /	Horários
1 Sulfato De Amicacina 250mg/ml Sol Inj Amp 2ml	D 0° 2 amp 1x dia	21
D 0° 13/03/21		

Diluir 4 Mililitros do medicamento em 100 Mililitros de Sol Cloreto de Sodio 0,9% 100ml Bsf
Administrar 104 Mililitros (1x dia Intravenosa) em 1 h.
APÓS INFUSÃO TOTAL, INJETAR 30 ml DE ÁGUA P/INJEÇÃO NA BOLSA VAZIA E CORRER EM 10 min

NÃO ADMINISTRAR SE O PACIENTE ESTIVER EM HEMODIÁLISE - AGUARDAR TÉRMINO DA SESSÃO
Equipo bomba de infusão

2 Meropenem 1g iv fa	D 0° 2 g 8/8 h IV	06
D 0° 13/03/21		

Reconstituir cada Frasco-ampola em 1 Ampola de Agua p/ Injecao Amp 10ml
Diluir 20 Mililitros da reconstituição em 100 Mililitros de Sol Cloreto de Sodio 0,9% 100ml Bsf
Administrar 120 Mililitros (8/8 h Intravenosa) em 3 h.
APÓS INFUSÃO TOTAL, INJETAR 30 ml DE ÁGUA P/INJEÇÃO NA BOLSA VAZIA E CORRER EM 10 min

NÃO ADMINISTRAR SE O PACIENTE ESTIVER EM HEMODIÁLISE - AGUARDAR TÉRMINO DA SESSÃO
Equipo bomba de infusão





Prescrição Eletrônica Paciente

1393080

Paciente: Soraya Bueno Souza Mendes
Idade: 35a 6m 22d
Admissão: 07/03/2021 15:30:00
Médico Resp: Dr. Sérgio Paulo Carneiro Júnior (CRM 14960)

Atendimento: 244.326
Convênio: Particular - Carajas / UTI - Conta Aberta
Prontuário: 136.386
Data Prescr.: 12/03/2021 14:00:00 13/03/2021 13:59:59

UTI - CARAJAS
Leito 08



14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 00 01 02 03 04 05 06 07 08 09 10 11 12 13

Soluções	Dose
1 Ketamin em BIC	ACM
Ketamin 50mg/ml fa 10ml	10 FA
Sol Cloreto De Sodio 0,9% 250ml Bsf	150 ml

Desprezar 100ml de SF 0,9%
Adicionar 100ml de Ketamin (10 frascos)
Vol. 250ml/h ACM em Equipo bomba de infusão (Ketamin em BIC)
Dose mínima: 5ml/h Dose máxima: 16ml/h

06:00
Distribuir
13/03/2021





Prescrição Eletrônica Paciente

Paciente: Soraya Bueno Souza Mendes
 Idade: 35a 6m 21d
 Admissão: 07/03/2021 15:30:00
 Médico Resp: Dr. Sérgio Paulo Carneiro Júnior (CRM 14960)

Atendimento: 244.326
 Convênio: Particular - Carajas / UTI - Conta Aberta
 Prontuário: 136.386
 Data Prescr.: 11/03/2021 14:00:00 12/03/2021 13:59:59

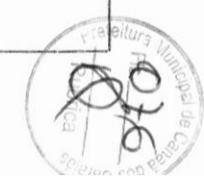
UTI - CARAJAS
 Leito 08



14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 00 01 02 03 04 05 06 07 08 09 10 11 12 13

Suplemen/Modul/Hidratação	UM	Dose	Dose ml	B.I.Vel	Infusão	Horários
Modulo De Glutamina 10g diluir em 60ml de água filtrada	env	1	0	Q	ml/h	22 06
Suporte Nutricional NE	UM	Dose	Dose ml	Vel.	Infusão	Horários
Dieta Enteral Novasource Hi Protein 1000ml - Sf	ml	1.000	1.000	ml/h	ACM - ACM	
Soluções	Dose					
1 HV 250ml / 24h	ACM					
Sol Cloreto De Sodio 0,9% 250ml Bsf	1	Bs				
Vol. 250ml/h 10ACM em Equipo bomba de infusão (HV 250ml / 24h)						
2 Solução PAI	ACM					
Sol Cloreto de Sodio 0,9% 500ml Bsf	1	Bs				
Vol. 505ml/72h ACM em Equipo bomba de infusão (Solução PAI)						
3 Midazolam em BIC	ACM					
Midazolam 5mg/ml Amp 10ml	5	amp				
Sol Cloreto de Sodio 0,9% 100ml Bsf	50	ml				
Vol. 100ml/h ACM em Equipo bomba de infusão (Midazolam em BIC)						
Dose mínima: 4ml/h Dose máxima: 23ml/h						
4 Fentanil em BIC	ACM					
Citrato de Fentanila 50mcg/ml Inj. Ampola C/10ml	5	amp				
Sol Cloreto de Sodio 0,9% 100ml Bsf	50	ml				
Vol. 100ml/h ACM em Equipo bomba de infusão (Fentanil em BIC)						
Dose mínima: 3ml/h Dose máxima: 36ml/h						
5 Rocurônio em BIC	ACM					
Brometo de Rocuronio 10mg/ml 5ml	10	FA				
Sol Cloreto de Sodio 0,9% 100ml Bsf	50	ml				
Vol. 100ml/h ACM em Equipo bomba de infusão (Rocurônio em BIC)						
Dose mínima: 5ml/h Dose máxima: 18ml/h						
6 Selo D'água para dreno torácico	12 - a cada 12 horas (12/12h)					
Sol Cloreto de Sodio 0,9% 500ml Bsf	1	Bs				

Handwritten notes and signatures:
 15/03/2021
 22
 06
 18/03/2021
 15/03/2021
 18/03/2021
 001388796





Prescrição Eletrônica Paciente

Paciente **Soraya Bueno Souza Mendes**Idade: **35a 6m 21d**Admissão: **07/03/2021 15:30:00**Médico Resp **Dr. Sérgio Paulo Carneiro Júnior (CRM 14960)**Atendimento **244.326**Convênio **Particular - Carajas / UTI - Conta Aberta**Prontuário **136.386**Data Prescr. **11/03/2021 14:00:00 12/03/2021 13:59:59****UTI - CARAJAS****Leito 08**

14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 00 01 02 03 04 05 06 07 08 09 10 11 12 13

Vol. 1000ml/24h a 42ml/h (Selo D'água para dreno torácico)

7 Midazolam em BIC ACM

Midazolam 5mg/ml Amp 10ml 10 amp

Sol Cloreto De Sódio 0,9% 250ml Bsf 100 ml

Desprezar 150ml de SF 0,9% e adicionar 100ml de Midazolam

Vol. 200ml/h ACM em Equipo bomba de infusão (Midazolam em BIC)

Dose mínima: 4ml/h Dose máxima: 23ml/h

8 Fentanil em BIC ACM

Citrato de Fentanila 50mcg/ml Inj. Ampola C/10ml 10 amp

Sol Cloreto De Sódio 0,9% 250ml Bsf 100 ml

desprezar 150ml de SF 0,9% e adicionar 100ml de Fentanil

Vol. 200ml/h ACM em Equipo bomba de infusão (Fentanil em BIC)

Dose mínima: 3ml/h Dose máxima: 36ml/h

9 Rocurônio em BIC ACM

Brometo de Rocuronio 10mg/ml 5ml 20 FA

Sol Cloreto De Sódio 0,9% 250ml Bsf 100 ml

desprezar 150ml de SF 0,9% e adicionar 100ml de Rocurônio

Vol. 200ml/h ACM em Equipo bomba de infusão (Rocurônio em BIC)

Dose mínima: 5ml/h Dose máxima: 18ml/h

Medicamentos Antimicrobianos**1 Tazocin 4,5g fa**Dose / Interv. /
D 0° 07/03/21 D 4° 1 FA 6/6 h IV

Horários

D 0° 07/03/21

Reconstituir cada Frasco-ampola em 1 Ampola de Agua p/ Injecao Amp 10ml

Diluir 10 Mililitros da reconstituição em 100 Mililitros de Sol Cloreto de Sodio 0,9%. 100ml Bsf

Administrar 110 Mililitros (6/6 h Intravenosa) em 3 h.

APÓS INFUSÃO TOTAL, INJETAR 30 ml DE ÁGUA P/INJEÇÃO NA BOLSA VAZIA E CORRER EM 10 min

NÃO ADMINISTRAR SE O PACIENTE ESTIVER EM HEMODIÁLISE - AGUARDAR TÉRMINO DA SESSÃO

Bomba de infusão

Outros Medicamentos

Dose / Interv. / Via

Horários

Impresso em 11/03/2021 10:07:09

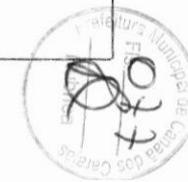
Dr. Sérgio Paulo Carneiro Júnior (CRM 14960)

CATE1198

Página 2

SergioPCJ/ CirteneL

Documento assinado digitalmente de acordo com a ICP-Brasil, MP 2.200-2/2001, Resolução CFM 1821/2007, no sistema certificado SBIS-CFM-047-A por Sérgio Paulo Carneiro Júnior. CPF 82049386168, às 15:57-03:00 de 10/03/2021 - Válida - 5ba7924957620b287444fce90444df01f





Prescrição Eletrônica Paciente

1388796

Paciente **Soraya Bueno Souza Mendes**
Idade: **35a 6m 21d**
Admissão: **07/03/2021 15:30:00**
Médico Resp **Dr. Sérgio Paulo Carneiro Júnior (CRM 14960)**

Atendimento **244.326**
Convênio **Particular - Carajas / UTI - Conta Aberta**
Prontuário **136.386**
Data Prescr. **11/03/2021 14:00:00 12/03/2021 13:59:59**

UTI - CARAJAS
Leito 08

14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 00 01 02 03 04 05 06 07 08 09 10 11 12 13

2 Pantoprazol 40mg Inj. 40 mg 1x dia IV

Reconstituir cada Frasco-ampola em 10 Mililitros de Diluente Proprio

Administrar 10 Mililitros (1x dia Intravenosa)

3 Bromoprida 5mg/ml Amp 2ml 1 amp 8/8 h IV

Diluir 2 Mililitros do medicamento em 8 Mililitros de Agua p/ Injecao Amp 10ml

Concentração ideal: 10 Miligrama/Ampola

Administrar 10 Mililitros (8/8 h Intravenosa) em 3 minutos

4 Novalgina 500mg Amp 2ml SN - 1 amp SN IV

Diluir 2 Mililitros do medicamento em 8 Mililitros de Agua p/ Injecao Amp 10ml

Administrar 10 Mililitros (SN Intravenosa)

5 Clexane 40mg Ser 0,4ml 40 mg 1x dia SC

Medicamento de Alta Vigilância

6 Acido Acetilsalicílico 100mg Cpr 1 cp 1x dia Ent

7 Atorvastatina Calcica 40mg Cpr 1 cp 1x dia Ent

8 Colchicina 0,5mg Cpr 1 cp 8/8 h Ent

9 Fosfato Dissodico De Dexametasona 4mg/ml Fa 2,5ml 6 ml 1x dia IV

Diluir 2.5 Mililitros do medicamento em 7,5 Mililitros de Agua p/ Injecao Amp 10ml

Administrar 6 Mililitros (1x dia Intravenosa)

10 Furosemida 10mg/ml Amp 2ml 1 amp 1x dia IV

Diluir 2 Mililitros do medicamento em 8 Mililitros de Agua p/ Injecao Amp 10ml

Administrar 10 Mililitros (1x dia Intravenosa)

11 Lacrima Plus Colirio Frasco 15ml 4 gts 8/8 h Oft

pingar 2 gotas em cada olho a cada 8 horas

12 Bepantol Derma Creme Tubo c/ 20g 1 g 8/8 h UT

passar nos lábios a cada 8 horas

13 Sulfato De Morfina 1mg/ml Amp 2ml SN - 2 amp SN IV

Diluir 4 Mililitros do medicamento em 6 Mililitros de Agua p/ Injecao Amp 10ml

Administrar 10 Mililitros (SN Intravenosa)

14 Furosemida 10mg/ml Amp 2ml SN - 2 amp SN IV

Diluir 4 Mililitros do medicamento em 6 Mililitros de Agua p/ Injecao Amp 10ml

Administrar 10 Mililitros (SN Intravenosa)

Impresso em 11/03/2021 10:07:09

Dr. Sérgio Paulo Carneiro Júnior (CRM 14960)

CATE1198

Página 3

SergioPCJ/ CirleneL

Documento assinado digitalmente de acordo com a ICP-Brasil, MP 2.200-2/2001, Resolução CFM 1821/2007, no sistema certificado SBIS-CFM-047-A por Sérgio Paulo Carneiro Júnior, CPF 82049386168, às 15:57-03:00 de 10/03/2021 - Válida - 5ba7924957620b287444fce9044df01f



**Prescrição Eletrônica Paciente**

Paciente Soraya Bueno Souza Mendes
Idade: 35a 6m 21d
Admissão: 07/03/2021 15:30:00
Médico Resp Dr. Sérgio Paulo Carneiro Júnior (CRM 14960)

Atendimento 244.326
Convênio Particular - Carajas / UTI - Conta Aberta
Prontuário 136.386
Data Prescr. 11/03/2021 14:00:00 12/03/2021 13:59:59

UTI - CARAJAS
Leito 08

14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 00 01 02 03 04 05 06 07 08 09 10 11 12 13

15 Sol Cloreto de Sodio 0,9% 500ml Bsf SN - 1 Bs SN IV

Administrar 500 Mililitros (SN Intravenosa)

16 Sol Ringer Lactato De Sodio Bsf 500ml SN - 1 Bs SN IV

Administrar 500 Mililitros (SN Intravenosa)

17 Insulina Regular 100ui/ml Frs 10 MI SN - 1 UI/mL SN SC

Medicamento de Alta Vigilância

Administrar 1 Mililitros (SN Subcutânea)

Medicamento termolábil.

ATÉ 180 ZERO

181 - 250 2U

251 - 300 4U

301 - 350 6U

> 350 8U

AVISAR-SE

DUAS GLICEMIAS > 180 OU UMA

>340

18 Glicose Hipertonica 50% Amp 10ml SN - 4 amp SN IV

Medicamento de Alta Vigilância

Administrar 40 Mililitros (SN Intravenosa)

Se HGT <70 GLICOSE 50% 40 ML E AVISAR

Procedimentos/Serviços/Exames

Intervalo

Qíde

19 ECG

1x dia

14

20 Gasometria Arterial

1x dia

14

21 Glicemia Capilar (Dextro)

4/4 h

0 - 180: 0 UI

181 - 200: 2 UI

201 - 250: 4 UI

251 - 300: 6 UI

301 - 350: 8 UI

351 - 400: 10UI

> 401: COMUNICAR MÉDICO PLANTONISTA

Recomendações

Intervalo

Impresso em 11/03/2021 10:07:10

Dr. Sérgio Paulo Carneiro Júnior (CRM 14960)

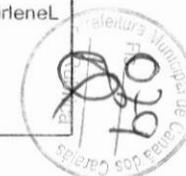
CATE1198

Página 4

SergioPCJ/ CirlenL

Documento assinado digitalmente de acordo com a ICP-Brasil, MP 2.200-2/2001, Resolução CFM 1821/2007, no sistema certificado SBIS-CFM-047-A por Sérgio Paulo Carneiro Júnior, CPF 82049386168, às 15:57-03:00 de 10/03/2021 - Válida - 5ba7924957620b287444fce9044df01f

Handwritten notes and stamps:
 14
 14
 1510676
 1510676
 02
 06
 10
 Em falta





Paciente: **Soraya Bueno Souza Mendes**
 Idade: **35a 6m 22d**
 Admissão: **07/03/2021 15:30:00**
 Médico Resp: **Dr. Sérgio Paulo Carneiro Júnior (CRM 14960)**

Atendimento: **244.326**
 Convênio: **Particular - Carajas / UTI - Conta Aberta**
 Prontuário: **136.386**
 Data Prescr.: **12/03/2021 14:00:00 13/03/2021 13:59:59**

UTI - CARAJAS
Leito 08



14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 00 01 02 03 04 05 06 07 08 09 10 11 12 13

Suplemen/Modul/Hidratação	UM	Dose	Dose ml	B.I.Vel.	Infusão
Modulo De Glutamina 10g diluir em 60ml de água filtrada	env	1	0	Q	ml/h

Handwritten notes: 14, 22, 06

Suporte Nutricional NE	UM	Dose	Dose ml	Vel.	Infusão	Horários
Dieta Enteral Novasource Hi Protein 1000ml - Sf	ml	1.000	1.000	ml/h	ACM - ACM	

Soluções	Dose
1 HV 250ml / 24h Sol Cloreto De Sodio 0,9% 250ml Bsf Vol. 250ml/h 10ACM em Equipo bomba de infusão (HV 250ml / 24h)	ACM 1 Bs
2 Solução PAI Sol Cloreto de Sodio 0,9% 500ml Bsf Vol. 505ml/72h ACM em Equipo bomba de infusão (Solução PAI)	ACM 1 Bs
3 Selo D'água para dreno torácico Sol Cloreto de Sodio 0,9% 500ml Bsf	12 - a cada 12 horas (12/12h) 1 Bs
4 Midazolam em BIC Midazolam 5mg/ml Amp 10ml Sol Cloreto De Sodio 0,9% 250ml Bsf Desprezar 150ml de SF 0,9% e adicionar 100ml de Midazolam Vol. 200ml/h ACM em Equipo bomba de infusão (Midazolam em BIC)	ACM 10 amp 100 ml
5 Fentanil em BIC Citrato de Fentanila 50mcg/ml Inj. Ampola C/10ml Sol Cloreto De Sodio 0,9% 250ml Bsf desprezar 150ml de SF 0,9% e adicionar 100ml de Fentanil Vol. 200ml/h ACM em Equipo bomba de infusão (Fentanil em BIC)	ACM 10 amp 100 ml
6 Rocurônio em BIC Brometo de Rocuronio 10mg/ml 5ml Sol Cloreto De Sodio 0,9% 250ml Bsf	ACM 20 FA 100 ml

Handwritten notes: 14, 02, 06

Impresso em 12/03/2021 12:27:27 Dr. Sérgio Paulo Carneiro Júnior (CRM 14960)
 Página 1 CATE1198
SergioPCJ / camilacb

Documento assinado digitalmente de acordo com a ICP-Brasil, MP 2.200-2/2001, Resolução CFM 1821/2007, no sistema certificado SBIS-CFM-047-A por Sergio Paulo Carneiro Júnior. CPF 82049386168, às 20:10-03.00 de 11/03/2021 - Valida - 5db4f8cfc23ff8b8271b0c714ccf4432





ITIC - Carajas

Prescrição Eletrônica Paciente



1391214

Paciente Soraya Bueno Souza Mendes

Idade: 35a 6m 22d

Admissão: 07/03/2021 15:30:00

Médico Resp Dr. Sérgio Paulo Carneiro Júnior (CRM 14960)

Atendimento 244.326

Convênio Particular - Carajas / UTI - Conta Aberta

Prontuário 136.386

Data Prescr. 12/03/2021 14:00:00 13/03/2021 13:59:59

UTI - CARAJAS

Leito 08

14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 00 01 02 03 04 05 06 07 08 09 10 11 12 13

desprezar 150ml de SF 0,9% e adicionar 100ml de Rocurônio

Vol. 200ml/h ACM em Equipo bomba de infusão (Rocurônio em BIC)

Dose mínima: 5ml/h Dose máxima: 18ml/h

Medicamentos Antimicrobianos

Dose / Interv. /

Horários

1 Tazocin 4,5g fa

D 5° 1 FA 6/6 h IV

14 20 02 08

D 0° 07/03/21

Reconstituir cada Frasco-ampola em 1 Ampola de Agua p/ Injecao Amp 10ml
Diluir 10 Mililitros da reconstituição em 100 Mililitros de Sol Cloreto de Sodio 0,9% 100ml Bsf
Administrar 110 Mililitros (6/6 h Intravenosa) em 3 h.
APÓS INFUSÃO TOTAL, INJETAR 30 ml DE ÁGUA P/INJEÇÃO NA BOLSA VAZIA E CORRER EM 10 min

NÃO ADMINISTRAR SE O PACIENTE ESTIVER EM HEMODIÁLISE - AGUARDAR TÉRMINO DA SESSÃO
Bomba de infusão

Outros Medicamentos

Dose / Interv. / Via

Horários

2 Pantoprazol 40mg Inj.

40 mg 1x dia IV

Reconstituir cada Frasco-ampola em 10 Mililitros de Diluente Proprio
Administrar 10 Mililitros (1x dia Intravenosa)

3 Bromoprida 5mg/ml Amp 2ml

1 amp 8/8 h IV

Diluir 2 Mililitros do medicamento em 8 Mililitros de Agua p/ Injecao Amp 10ml
Concentração ideal: 10 Miligramas/Ampola
Administrar 10 Mililitros (8/8 h Intravenosa) em 3 minutos

4 Novalgina 500mg Amp 2ml

SN - 1 amp SN IV

Diluir 2 Mililitros do medicamento em 8 Mililitros de Agua p/ Injecao Amp 10ml
Administrar 10 Mililitros (SN Intravenosa)

6 Acido Acetilsalicilico 100mg Cpr

1 cp 1x dia Ent

7 Atorvastatina Calcica 40mg Cpr

1 cp 1x dia Ent

8 Colchicina 0,5mg Cpr

1 cp 8/8 h Ent

9 Fosfato Dissodico De Dexametasona 4mg/ml Fa 2,5ml

6 ml 1x dia IV

Diluir 2,5 Mililitros do medicamento em 7,5 Mililitros de Agua p/ Injecao Amp 10ml
Administrar 6 Mililitros (1x dia Intravenosa)

10 Furosemda 10mg/ml Amp 2ml

1 amp 12/12 h IV

Impresso em 12/03/2021 12:27:27

Dr. Sérgio Paulo Carneiro Júnior (CRM 14960)

CATE1198

Página 2

SergioPCJ/ camilacb

Documento assinado digitalmente de acordo com a ICP-Brasil, MP 2.200-2/2001, Resolução CFM 1821/2007, no sistema certificado SBIS-
CFM-047-A por Sérgio Paulo Carneiro Júnior, CPF 82049386168, às 20:10-03:00 de 11/03/2021 - Válida - 5db4f8cfc23ff8b8271b0c714ccf4432





Paciente Soraya Bueno Souza Mendes
Idade: 35a 6m 22d
Admissão: 07/03/2021 15:30:00
Médico Resp Dr. Sérgio Paulo Carneiro Júnior (CRM 14960)

Atendimento 244.326
Convênio Particular - Carajas / UTI - Conta Aberta
Prontuário 136.386
Data Prescr. 12/03/2021 14:00:00 13/03/2021 13:59:59

UTI - CARAJAS
Leito 08

	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	00	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13
Diluir 2 Mililitros do medicamento em 8 Mililitros de Agua p/ Injecao Amp 10ml Administrar 10 Mililitros (12/12 h Intravenosa)																								
11 Lacrima Plus Colirio Frasco 15ml pingar 2 gotas em cada olho a cada 8 horas	4								22								06							
12 Bepantol Derma Creme Tubo c/ 20g passar nos lábios a cada 8 horas	14								22								06							
13 Sulfato De Morfina 1mg/ml Amp 2ml Diluir 4 Mililitros do medicamento em 6 Mililitros de Agua p/ Injecao Amp 10ml Administrar 10 Mililitros (SN Intravenosa)																								
14 Furosemida 10mg/ml Amp 2ml Diluir 4 Mililitros do medicamento em 6 Mililitros de Agua p/ Injecao Amp 10ml Administrar 10 Mililitros (SN Intravenosa)																								
15 Sol Cloreto de Sodio 0,9% 500ml Bsf Administrar 500 Mililitros (SN Intravenosa)																								
16 Sol Ringer Lactato De Sodio Bsf 500ml Administrar 500 Mililitros (SN Intravenosa)																								
17 <i>Insulina Regular 100ui/ml Frs 10 MI</i> Medicamento de Alta Vigilância Administrar 1 Mililitros (SN Subcutânea) Medicamento termolábil. ATÉ 180 ZERO 181 - 250 2U 251 - 300 4U 301 - 350 6U > 350 8U AVISAR-SE DUAS GLICEMIAS > 180 OU UMA >340																								
18 <i>Glicose Hipertonica 50% Amp 10ml</i> Medicamento de Alta Vigilância Administrar 40 Mililitros (SN Intravenosa) Se HGT <70 GLICOSE 50% 40 ML E AVISAR																								

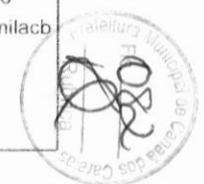
Impresso em 12/03/2021 12:27:28

Dr. Sérgio Paulo Carneiro Júnior (CRM 14960)

CATE1198

Página 3

SergioPCJ / camilacb



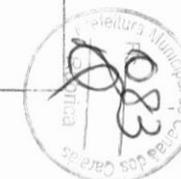


Paciente: **Soraya Bueno Souza Mendes**
 Idade: **35a 6m 22d**
 Admissão: **07/03/2021 15:30:00**
 Médico Resp: **Dr. Sérgio Paulo Carneiro Júnior (CRM 14960)**

Atendimento: **244.326**
 Convênio: **Particular - Carajas / UTI - Conta Aberta**
 Prontuário: **136.386**
 Data Prescr.: **12/03/2021 14:00:00 13/03/2021 13:59:59**

UTI - CARAJAS
Leito 08

		14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	00	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13
Procedimentos/Serviços/Exames	Intervalo	Qtde																							
19 ECG	1x dia	14																							
20 Gasometria Arterial	1x dia	14																							
21 Glicemia Capilar (Dextro)	4/4 h	14																							
0 - 180: 0 UI																									
181 - 200: 2 UI																									
201 - 250: 4 UI																									
251 - 300: 6 UI																									
301 - 350: 8 UI																									
351 - 400: 10UI																									
> 401: COMUNICAR MÉDICO PLANTONISTA																									
Recomendações	Intervalo																								
Água filtrada por SNE	6x dia	14				18				22				02						06					10
60 ml de Água filtrada na SNE																									
Manter cabeceira elevada 45°	Manter																								
Atendimento Fonoaudiológico	Manter																								
Atendimento Nutricional	Manter																								
Atendimento Psicológico	Manter																								
Avaliação do Serviço Social	Manter																								
Isolamento de contato	Manter																								
Isolamento respiratório para aerossóis	Manter																								
Isolamento respiratório para gotículas	Manter																								
Trocar filtro antimicrobiano a cada 72 horas	72/72 h	14																							
Aspirar vias aéreas	4/4 h	14																							
Fisioterapia respiratória e motora	3x - dia 15 21 09																								
Manter Repouso Absoluto no Leito	Manter																								
Manter sistema de aspiração fechado	72/72 h																								
Medir diurese	12/12 h - 18 06																								
Sinais Vitais	2/2 h																								





Paciente **Soraya Bueno Souza Mendes**
 Idade: **35a 6m 25d**
 Admissão: **07/03/2021 15:30:00**
 Médico Resp **Dr. Sérgio Paulo Carneiro Júnior (CRM 14960)**

Atendimento **244.326**
 Convênio **Particular - Carajas / UTI - Conta Aberta**
 Prontuário **136.386**
 Data Prescr. **15/03/2021 14:00:00 16/03/2021 13:59:59**

UTI - CARAJAS
Leito 08



Suplemen/Modul/Hidratação	UM	Dose	Dose ml	B.I.Vel.	Infusão	Horários
Modulo De Glutamina 10g diluir em 60ml de água filtrada	env	1	0	Q	ml/h	14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 00 01 02 03 04 05 06 07 08 09 10 11 12 13
Suporte Nutricional NE	UM	Dose	Dose ml	Vel.	Infusão	Horários
Dieta Enteral Novasource Hi Protein 1000ml - Sf	ml	1.000	1.000	ml/h	ACM - ACM	
Soluções	Dose					
1 HV 250ml / 24h	ACM					
Sol Cloreto De Sodio 0,9% 250ml Bsf	1	Bs				
Vol. 250ml/h 10ACM em Equipo bomba de infusão (HV 250ml / 24h)						
2 Solução PAI	ACM					
Sol Cloreto de Sodio 0,9% 500ml Bsf	1	Bs				
Vol. 505ml/72h ACM em Equipo bomba de infusão (Solução PAI)						
3 Selo D'água para dreno torácico	12 - a cada 12 horas (12/12h)					
Sol Cloreto de Sodio 0,9% 500ml Bsf	1	Bs				
Vol. 1000ml/24h a 42ml/h (Selo D'água para dreno torácico)						
4 Midazolam em BIC	ACM					
Midazolam 5mg/ml Amp 10ml	10	amp				
Sol Cloreto De Sodio 0,9% 250ml Bsf	100	ml				
Desprezar 150ml de SF 0,9% e adicionar 100ml de Midazolam						
Vol. 200ml/h ACM em Equipo bomba de infusão (Midazolam em BIC)						
Dose mínima: 4ml/h Dose máxima: 23ml/h						
5 Precedex em BIC	ACM					
Precedex 100mcg/ml 2ml Frs	2	FA				
Sol Cloreto de Sodio 0,9% 100ml Bsf	96	ml				
Vol. 100ml/h ACM em Equipo bomba de infusão (Precedex em BIC)						
Dose mínima: 5ml/h Dose máxima: 16ml/h						
6 Morfina em BIC	ACM					
Sulfato De Morfina 1mg/ml Amp 2ml	10	amp				
Sol Cloreto de Sodio 0,9% 100ml Bsf	80	ml				

Impresso em 15/03/2021 09:45:11

Dr. Sérgio Paulo Carneiro Júnior (CRM 14960)

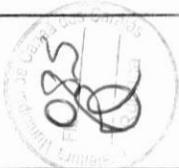
CATE1198

Página 1

SergioPCJ/ camilacb

Documento assinado digitalmente de acordo com a ICP-Brasil, MP 2.200-2/2001, Resolução CFM 1821/2007, no sistema certificado SBIS-CFM-047-A por Sérgio Paulo Carneiro Júnior, CPF 82049386168, às 07:26-03:00 de 15/03/2021 - Válida - 511692c0bc5e38f60d537f6327017cad





Paciente **Soraya Bueno Souza Mendes**
 Idade: **35a 6m 25d**
 Admissão: **07/03/2021 15:30:00**
 Médico Resp **Dr. Sérgio Paulo Carneiro Júnior (CRM 14960)**

Atendimento **244.326**
 Convênio **Particular - Carajas / UTI - Conta Aberta**
 Prontuário **136.386**
 Data Prescr. **15/03/2021 14:00:00 16/03/2021 13:59:59**

UTI - CARAJAS
Leito 08

14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 00 01 02 03 04 05 06 07 08 09 10 11 12 13

desprezar 20ml de SF 0,9% e adicionar 10 amp. de Morfina de 2ml

Vol. 100ml/h ACM em Equipo bomba de infusão (Morfina em BIC)

Dose mínima: 2ml/h Dose máxima: 10ml/h

Medicamentos Antimicrobianos

1 Meropenem 1g iv fa
 D 0° 13/03/21

Dose / Interv. /
 D 2° 2 g 8/8 h IV

Horários
 14

Reconstituir cada Frasco-ampola em 1 Ampola de Agua p/ Injecao Amp 10ml
 Diluir 20 Mililitros da reconstituição em 100 Mililitros de Sol Cloreto de Sodio 0,9% 100ml Bsf
 Administrar 120 Mililitros (8/8 h Intravenosa) em 3 h.
 APÓS INFUSÃO TOTAL, INJETAR 30 ml DE ÁGUA P/INJEÇÃO NA BOLSA VAZIA E CORRER EM 10 min

NÃO ADMINISTRAR SE O PACIENTE ESTIVER EM HEMODIÁLISE - AGUARDAR TÉRMINO DA SESSÃO
 Equipo bomba de infusão

2 Sulfato De Amicacina 250mg/ml Sol Inj Amp 2ml
 D 0° 13/03/21

Dose / Interv. /
 D 2° 2 amp 1x dia

Horários
 14

Diluir 4 Mililitros do medicamento em 100 Mililitros de Sol Cloreto de Sodio 0,9% 100ml Bsf
 Administrar 104 Mililitros (1x dia Intravenosa) em 1 h.
 APÓS INFUSÃO TOTAL, INJETAR 30 ml DE ÁGUA P/INJEÇÃO NA BOLSA VAZIA E CORRER EM 10 min

NÃO ADMINISTRAR SE O PACIENTE ESTIVER EM HEMODIÁLISE - AGUARDAR TÉRMINO DA SESSÃO
 Equipo bomba de infusão

Outros Medicamentos

3 Pantoprazol 40mg Inj.

Dose / Interv. / Via
 40 mg 1x dia IV

Horários
 14

Reconstituir cada Frasco-ampola em 10 Mililitros de Diluente Proprio
 Administrar 10 Mililitros (1x dia Intravenosa)

4 Bromoprida 5mg/ml Amp 2ml

1 amp 8/8 h IV

Horários
 14

Diluir 2 Mililitros do medicamento em 8 Mililitros de Agua p/ Injecao Amp 10ml
 Concentração ideal: 10 Miligramas/Ampola
 Administrar 10 Mililitros (8/8 h Intravenosa) em 3 minutos

5 Novalgina 500mg Amp 2ml

SN - 1 amp SN IV

Diluir 2 Mililitros do medicamento em 8 Mililitros de Agua p/ Injecao Amp 10ml
 Administrar 10 Mililitros (SN Intravenosa)

Impresso em 15/03/2021 09:45:11

Dr. Sérgio Paulo Carneiro Júnior (CRM 14960)

CATE1198

Página 2

SergioPCJ/ camilab



Paciente: Soraya Bueno Souza Mendes
Idade: 35a 6m 20d
Admissão: 07/03/2021 15:30:00
Médico Resp: Dr. Sérgio Paulo Carneiro Júnior (CRM 14960)

Atendimento: 244.326
Convênio: Particular - Carajás / UTI - Condição Aberta
Prontuário: 116.386
Data Prescr.: 10/03/2021 14:00:00 11/03/2021 13:59:59

UTI - CARAJAS
Leito 08

		14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	00	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13
Lavar Sonda Vesical de Demora	SN - SN																								
Manter protetor de calcâneo	Manter																								
Manter protetor de cotovelo	Manter																								
Realizar monitorização multiparamétrica	Cont																								
Trocar placa de hidrocoloide	1x dia																								

Handwritten notes:
- 14
- 15
- 16
- 17
- 18
- 19
- 20
- 21
- 22
- 23
- 00
- 01
- 02
- 03
- 04
- 05
- 06
- 07
- 08
- 09
- 10
- 11
- 12
- 13

Impresso em 10/03/2021 10:15:28
Página: 2

Camila Cubico Borges Souza (COREN 38557/1)

CATE1198
camilacbs / camilacs

Documento assinado digitalmente de acordo com a ICP Brasil, M-000.000/2001, Resolução CFM 1871/2007 de sistema certificado ICP-Brasil - CFM-047 e por Camila Cubico Borges Souza, CPF nº 46691300-15, 10:35:00 de 10/03/2021. Válida - eef71c0a042b2c344a1e1c105e9





Prescrição Eletrônica Paciente

Paciente Soraya Bueno Souza Mendes
Idade: 35a 6m 17d
Admissão: 07/03/2021 15:30:00
Médico Resp Dr. Sérgio Paulo Carneiro Júnior (CRM 14960)

Atendimento 244.326
Convênio Particular - Carajas / UTI - Conta Aberta
Prontuário 136.386
Data Prescr. 08/03/2021 14:00:00 09/03/2021 13:59:59

UTI - CARAJAS
Leito 08



Recomendações	Intervalo	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	00	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13		
Realizar banho no leito	1x dia																									08	
Aplicar dersani em áreas de atrito	12/12 h - 20 08																										08
Realizar Higiene Oral com Clorexidina 0,12%	12/12 h - 20 08																										08
Realizar mudança de decúbito de 2/2 horas	2/2 h	14																									08
Aplicar Bepantol nos lábios	12/12 h - 20 08																										08
Instalar fixador para tubo endotraqueal (TOT)	72/72 h	14																									08
Realizar monitorização multiparamétrica	Cont																										16

Handwritten notes:
 14 16 18 20 22 00 02 04 06 08 10 12 14
 08 08 08 08 08 08 08 08 08 08 08 08 08 08 08
 (with signatures and dates like 03/03/2021)





Prescrição Eletrônica Paciente

Paciente Soraya Bueno Souza Mendes
Idade: 35a 6m 18d
Admissão: 07/03/2021 15:30:00
Médico Resp Dr. Sérgio Paulo Carneiro Júnior (CRM 14960)

Atendimento 244.326
Convênio Particular - Carajas / UTI - Conta Aberta
Prontuário 136.386
Data Prescr. 08/03/2021 14:00:00 09/03/2021 13:59:59

UTI - CARAJAS
Leito 08



14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 00 01 02 03 04 05 06 07 08 09 10 11 12 13

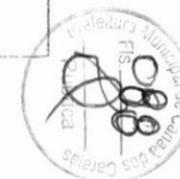
Suplemen/Modul/Hidratação	UM	Dose	Dose ml	B.I.Vel.	Infusão
Modulo De Glutamina 10g diluir em 60ml de água filtrada	env	1	0	Q	ml/h 14

Suporte Nutricional NE	UM	Dose	Dose ml	Vel. Infusão	Horários
Dieta Enteral Novasource Hi Protein 1000ml - Sf	ml	1.000	1.000	ml/h	ACM - ACM

Soluções	Dose
1 HV 250ml / 24h Sol Cloreto De Sodio 0,9% 250ml Bsf Vol. 250ml/h 10ACM em Equipo bomba de infusão (HV 250ml / 24h)	ACM 1 Bs
2 Solução PAI Sol Cloreto de Sodio 0,9% 500ml Bsf Vol. 505ml/72h ACM em Equipo bomba de infusão (Solução PAI)	ACM 1 Bs
3 Midazolam em BIC Midazolam 5mg/ml Amp 10ml Sol Cloreto de Sodio 0,9% 100ml Bsf Vol. 100ml/h ACM em Equipo bomba de infusão (Midazolam em BIC)	ACM 5 amp 50 ml
Dose mínima: 4ml/h Dose máxima: 23ml/h	
4 Fentanil em BIC Citrato de Fentanila 50mcg/ml Inj. Ampola C/10ml Sol Cloreto de Sodio 0,9% 100ml Bsf Vol. 100ml/h ACM em Equipo bomba de infusão (Fentanil em BIC)	ACM 5 amp 50 ml
Dose mínima: 3ml/h Dose máxima: 36ml/h	
5 Rocurônio em BIC Brometo de Rocuronio 10mg/ml 5ml Sol Cloreto de Sodio 0,9% 100ml Bsf Vol. 100ml/h ACM em Equipo bomba de infusão (Rocurônio em BIC)	ACM 10 FA 50 ml
Dose mínima: 5ml/h Dose máxima: 18ml/h	
6 Selo D'água para dreno torácico Sol Cloreto de Sodio 0,9% 500ml Bsf	12 - a cada 12 horas (12/12h) 1 Bs

Impresso em 08/03/2021 13:17:27 **Dr. Sérgio Paulo Carneiro Júnior (CRM 14960)** CATE1198
 Página 1 SergioPCJ/ camilacb

Documento assinado digitalmente de acordo com a ICP-Brasil, MP 2.200-2/2001, Resolução CFM 1821/2007 no sistema certificado SBIS-CFM-047-A por Sérgio Paulo Carneiro Júnior, CPF 82049386168, às 03:07:03:00 de 08/03/2021 - Válida - 47207079e26b60f909137d9289d91b9c





Paciente Soraya Bueno Souza Mendes
Idade: 35a 6m 18d
Admissão: 07/03/2021 15:30:00
Médico Resp Dr. Sérgio Paulo Carneiro Júnior (CRM 14960)

Atendimento 244.326
Convênio Particular - Carajas / UTI - Conta Aberta
Prontuário 136.386
Data Prescr. 08/03/2021 14:00:00 09/03/2021 13:59:59

UTI - CARAJAS
Leito 08

	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	00	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13
Vol. 1000ml/24h a 42ml/h (Selo D'água para dreno torácico)																								
Medicamentos Antimicrobianos																								
1 Tazocin 4,5g fa	Dose / Interv. / Via										Horários													
D 0 ° 07/03/21	1 FA 6/6 h IV										14 20 02 08													
Reconstituir cada Frasco-ampola em 1 Ampola de Água p/ Injecao Amp 10ml Diluir 10 Mililitros da reconstituição em 100 Mililitros de Sol Cloreto de Sodio 0.9% 100ml Bsf Administrar 110 Mililitros (6/6 h Intravenosa) em 3 h. APÓS INFUSÃO TOTAL, INJETAR 30 ml DE ÁGUA P/INJEÇÃO NA BOLSA VAZIA E CORRER EM 10 min NÃO ADMINISTRAR SE O PACIENTE ESTIVER EM HEMODIÁLISE - AGUARDAR TÉRMINO DA SESSÃO Bomba de infusão																								
Outros Medicamentos																								
2 Pantoprazol 40mg Inj.	Dose / Interv. / Via										Horários													
Reconstituir cada Frasco-ampola em 10 Mililitros de Diluente Proprio	40 mg 1x dia IV										06													
Administrar 10 Mililitros (1x dia Intravenosa)																								
3 Bromoprida 5mg/ml Amp 2ml	1 amp 8/8 h IV										22													
Diluir 2 Mililitros do medicamento em 8 Mililitros de Água p/ Injecao Amp 10ml Concentração ideal: 10 Miligrama/Ampola Administrar 10 Mililitros (8/8 h Intravenosa) em 3 minutos																								
4 Novalgina 500mg Amp 2ml	SN - 1 amp SN IV																							
Diluir 2 Mililitros do medicamento em 8 Mililitros de Água p/ Injecao Amp 10ml Administrar 10 Mililitros (SN Intravenosa)																								
5 Clethane 40mg Ser 0,4ml	40 mg 12/12 h SC										06													
Medicamento de Alta Vigilância																								
6 Acido Acetilsalicílico 100mg Cpr	1 cp 1x dia Ent																							
7 Atorvastatina Calcica 40mg Cpr	1 cp 1x dia Ent																							
8 Colchicina 0,5mg Cpr	1 cp 8/8 h Ent																							
9 Fosfato Dissodico De Dexametasona 4mg/ml Fa 2,5ml	6 ml 1x dia IV																							
Diluir 2.5 Mililitros do medicamento em 7.5 Mililitros de Água p/ Injecao Amp 10ml Administrar 6 Mililitros (1x dia Intravenosa)																								
10 Furosemda 10mg/ml Amp 2ml	1 amp 1x dia IV										08													

Impresso em 08/03/2021 13:17:27

Dr. Sérgio Paulo Carneiro Júnior (CRM 14960)

CATE1198

Página 2

SergioPCJ/ camilacb

Documento assinado digitalmente de acordo com a ICP-Brasil, MP 2.200-2/2001, Resolução CFM 1821/2007, no sistema certificado SBIS-CFM-047-A por Sérgio Paulo Carneiro Júnior, CPF 82049386168, às 03:07-03:00 de 08/03/2021 - Válida - 47207079e26b60f909137d9289d91b9c





Paciente: Soraya Bueno Souza Mendes
Idade: 35a 6m 18d
Admissão: 07/03/2021 15:30:00
Médico Resp: Dr. Sérgio Paulo Carneiro Júnior (CRM 14960)

Atendimento: 244.326
Convênio: Particular - Carajas / UTI - Conta Aberta
Prontuário: 136.386
Data Prescr: 08/03/2021 14:00:00 09/03/2021 13:59:59

UTI - CARAJAS
Leito 08

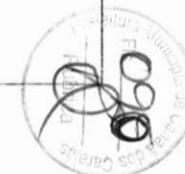
14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 00 01 02 03 04 05 06 07 08 09 10 11 12 13

- Diluir 2 Mililitros do medicamento em 8 Mililitros de Agua p/ Injecao Amp 10ml
Administrar 10 Mililitros (1x dia Intravenosa)
- 11 Lacrima Plus Colirio Frasco 15ml 4 gts 8/8 h Oft
pingar 2 gotas em cada olho a cada 8 horas
- 12 Bepantol Derma Creme Tubo c/ 20g 1 g 8/8 h UT
passar nos lábios a cada 8 horas
- 13 Sulfato De Morfina 1mg/ml Amp 2ml SN - 2 amp SN IV
Diluir 4 Mililitros do medicamento em 6 Mililitros de Agua p/ Injecao Amp 10ml
Administrar 10 Mililitros (SN Intravenosa)
- 14 Furosemda 10mg/ml Amp 2ml SN - 2 amp SN IV
Diluir 4 Mililitros do medicamento em 6 Mililitros de Agua p/ Injecao Amp 10ml
Administrar 10 Mililitros (SN Intravenosa)
- 15 Sol Cloreto de Sodio 0,9% 500ml Bsf SN - 1 Bs SN IV
Administrar 500 Mililitros (SN Intravenosa)
- 16 Sol Ringer Lactato De Sodio Bsf 500ml SN - 1 Bs SN IV
Administrar 500 Mililitros (SN Intravenosa)
- 17 Insulina Regular 100ui/ml Frs 10 MI SN - 1 UI/mL SN SC
Medicamento de Alta Vigilância
Administrar 1 Mililitros (SN Subcutânea)
Medicamento termolábil.
ATÉ 180 ZERO
181 - 250 2U
251 - 300 4U
301 - 350 6U
> 350 8U
AVISAR-SE
DUAS GLICEMIAS > 180 OU UMA
>340
- 18 Glicose Hipertonica 50% Amp 10ml SN - 4 amp SN IV
Medicamento de Alta Vigilância
Administrar 40 Mililitros (SN Intravenosa)
Se HGT <70 GLICOSE 50% 40 ML E AVISAR

Handwritten signature: Sérgio Paulo Carneiro Júnior

Handwritten signature: Sérgio Paulo Carneiro Júnior

Handwritten signature: Sérgio Paulo Carneiro Júnior





Prescrição Eletrônica Paciente

Paciente **Soraya Bueno Souza Mendes**
 Idade: **35a 6m 18d**
 Admissão: **07/03/2021 15:30:00**
 Médico Resp **Dr. Sérgio Paulo Carneiro Júnior (CRM 14960)**

Atendimento **244.326**
 Convênio **Particular - Carajas / UTI - Conta Aberta**
 Prontuário **136.386**
 Data Prescr. **08/03/2021 14:00:00 09/03/2021 13:59:59**

UTI - CARAJAS
Leito 08

Procedimentos/Serviços/Exames	Intervalo	Qde	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	00	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13
19 ECG	1x dia	14																								
20 Gasometria Arterial	1x dia	14																								
21 Glicemia Capilar (Dextro)	4/4 h																									
0 - 180: 0 UI																										
181 - 200: 2 UI																										
201 - 250: 4 UI																										
251 - 300: 6 UI																										
301 - 350: 8 UI																										
351 - 400: 10UI																										
> 401: COMUNICAR MÉDICO PLANTONISTA																										
Recomendações	Intervalo																									
Água filtrada por SNE	6x dia																									
60 ml de Água filtrada na SNE																										
Manter cabeceira elevada 45°	Manter																									
Atendimento Fonoaudiológico	Manter																									
Atendimento Nutricional	Manter																									
Atendimento Psicológico	Manter																									
Avaliação do Serviço Social	Manter																									
Isolamento de contato	Manter																									
Isolamento respiratório para aerossóis	Manter																									
Isolamento respiratório para gotículas	Manter																									
Trocar filtro antimicrobiano a cada 72 horas	72/72 h																									
Aspirar vias aéreas	4/4 h																									
Fisioterapia respiratória e motora	3x - dia 15 21 09																									
Manter Repouso Absoluto no Leito	Manter																									
Manter sistema de aspiração fechado	72/72 h																									
Medir diurese	12/12 h - 18 06																									
Sinais Vitais	2/2 h																									

Impresso em 08/03/2021 13:17:28

Dr. Sérgio Paulo Carneiro Júnior (CRM 14960)

CATE1198

Página 4

SergioPCJ/ camilacb

Documento assinado digitalmente de acordo com a ICP-Brasil, MP 2.200-2/2001, Resolução CFM 1821/2007, no sistema certificado SBIS-CFM-047-A por Sérgio Paulo Carneiro Júnior, CPF 82049386168, às 03:07-03:00 de 08/03/2021 - Válida - 47207079e26b60f909137d9289d91b9c



**Prescrição Eletrônica Paciente**

1383155

Paciente Soraya Bueno Souza Mendes**Idade:** 35a 6m 18d**Admissão:** 07/03/2021 15:30:00**Médico Resp** Dr. Sérgio Paulo Carneiro Júnior (CRM 14960)**Atendimento** 244.326**Convênio** Particular - Carajas / UTI - Conta Aberta**Prontuário** 136.386**Data Prescr.** 08/03/2021 14:00:00 09/03/2021 13:59:59**UTI - CARAJAS****Leito 08**

14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 00 01 02 03 04 05 06 07 08 09 10 11 12 13

Trocar frasco de soro fisiológico da pressão invasiva a cada 72 h 72/72 h

Verificar e anotar pressão invasiva 2/2 h

Zerar pressão invasiva a cada 2 h ou a cada mudança de decúbito 2/2 h

Realizar lavagem de Sonda Vesical de demora SN - SN

Gasoterapia	Respiracao	Disp resp	Modalidade vent	Qty	U.M	Uso
Oxigênio no Respirador	V mec invasiva			10	Litros / minuto	Contínuo
Ar comprimido	V mec invasiva			10		Intermitente
				Total(2)		20

Impresso em 08/03/2021 13:17:28

Dr. Sérgio Paulo Carneiro Júnior (CRM 14960)

CATE1198

Página 5

SergioPCJ/ camilacb

Documento assinado digitalmente de acordo com a ICP-Brasil, MP 2.200-2/2001, Resolução CFM 1821/2007, no sistema certificado SBIS-CFM-047-A por Sérgio Paulo Carneiro Júnior, CPF 82049386168, as 03:07-03:00 de 08/03/2021 - Válida - 47207079e26b60f909137d9289d91b9c





Paciente: **Soraya Bueno Souza Mendes**
 Idade: **35a 6m 17d**
 Admissão: **07/03/2021 15:30:00**
 Médico Resp: **Dr. Sérgio Paulo Carneiro Júnior (CRM 14960)**

Atendimento: **244.326**
 Convênio: **Particular - Carajas / UTI - Conta Aberta**
 Prontuário: **136.386**
 Data Prescr.: **07/03/2021 15:30:00 08/03/2021 13:59:59**

UTI - CARAJAS
Leito 08



14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 00 01 02 03 04 05 06 07 08 09 10 11 12 13

Suplemen/Modul/Hidratação	UM	Dose	Dose ml	B.I.Vel.	Infusão
Modulo De Glutamina 10g diluir em 60ml de água filtrada	env	1	0	Q	ml/h

Suporte Nutricional NE	UM	Dose	Dose ml	Vel. Infusão	Horários
Dieta Enteral Novasource Hi Protein 1000ml - Sf	ml	1.000	1.000	ml/h	ACM - ACM

Soluções	Dose
1 HV 250ml / 24h Sol Cloreto De Sodio 0,9% 250ml Bsf Vol. 250ml/h 10ACM em Equipo bomba de infusão (HV 250ml / 24h)	1 Bs
2 Solução PAI Sol Cloreto de Sodio 0,9% 500ml Bsf Vol. 505ml/72h ACM em Equipo bomba de infusão (Solução PAI)	1 Bs
3 Midazolam em BIC Midazolam 5mg/ml Amp 10ml Sol Cloreto de Sodio 0,9% 100ml Bsf Vol. 100ml/h ACM em Equipo bomba de infusão (Midazolam em BIC)	5 amp 50 ml
Dose mínima: 4ml/h Dose máxima: 23ml/h	
4 Fentanil em BIC Citrate de Fentanila 50mcg/ml Inj. Ampola C/10ml Sol Cloreto de Sodio 0,9% 100ml Bsf Vol. 100ml/h ACM em Equipo bomba de infusão (Fentanil em BIC)	5 amp 50 ml
Dose mínima: 3ml/h Dose máxima: 36ml/h	
5 Rocurônio em BIC Brometo de Rocuronio 10mg/ml 5ml Sol Cloreto de Sodio 0,9% 100ml Bsf Vol. 100ml/h ACM em Equipo bomba de infusão (Rocurônio em BIC)	10 FA 50 ml
Dose mínima: 5ml/h Dose máxima: 18ml/h	

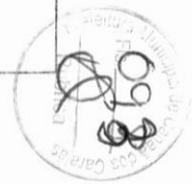
Medicamentos Antimicrobianos	Dose / Interv. /	Horários

Impresso em 07/03/2021 16:51:13
 Página 1

Dr. Sérgio Paulo Carneiro Júnior (CRM 14960)

CATE1198
SergioPCJ / CirleneL

Documento assinado digitalmente de acordo com a ICP-Brasil, MP 2.200-2/2001, Resolução CFM 1821/2007, no sistema certificado SBIS-CFM-047-A por Sérgio Paulo Carneiro Júnior, CPF 82049386168, às 16:43-03:00 de 07/03/2021 - Válida - f1bc68d56b67f146ce919212ad75489b





1382493

Paciente: **Soraya Bueno Souza Mendes**
 Idade: **35a 6m 17d**
 Admissão: **07/03/2021 15:30:00**
 Médico Resp: **Dr. Sérgio Paulo Carneiro Júnior (CRM 14960)**

Atendimento: **244.326**
 Convênio: **Particular - Carajas / UTI - Conta Aberta**
 Prontuário: **136.386**
 Data Prescr.: **07/03/2021 15:30:00 08/03/2021 13:59:59**

UTI - CARAJAS
Leito 08

14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 00 01 02 03 04 05 06 07 08 09 10 11 12 13

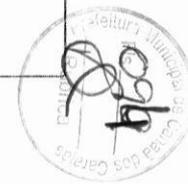
1 Tazocin 4,5g fa D 0° 1 FA 6/6 h IV
D 0 ° 07/03/21

Reconstituir cada Frasco-ampola em 1 Ampola de Agua p/ Injecao Amp 10ml
 Diluir 10 Mililitros da reconstituição em 100 Mililitros de Sol Cloreto de Sodio 0,9% 100ml Bsf
 Administrar 110 Mililitros (6/6 h Intravenosa) em 3 h.
APÓS INFUSÃO TOTAL, INJETAR 30 ml DE ÁGUA P/INJEÇÃO NA BOLSA VAZIA E CORRER EM 10 min

NÃO ADMINISTRAR SE O PACIENTE ESTIVER EM HEMODIÁLISE - AGUARDAR TÉRMINO DA SESSÃO
 Bomba de infusão

Outros Medicamentos	Dose / Interv. / Via	Horários
2 Pantoprazol 40mg Inj. Reconstituir cada Frasco-ampola em 10 Mililitros de Diluente Proprio Administrar 10 Mililitros (1x dia Intravenosa)	40 mg 1x dia IV	
3 Bromoprida 5mg/ml Amp 2ml Diluir 2 Mililitros do medicamento em 8 Mililitros de Agua p/ Injecao Amp 10ml Concentração ideal: 10 Miligrama/Ampola Administrar 10 Mililitros (8/8 h Intravenosa) em 3 minutos	1 amp 8/8 h IV	
4 Novalgina 500mg Amp 2ml Diluir 2 Mililitros do medicamento em 8 Mililitros de Agua p/ Injecao Amp 10ml Administrar 10 Mililitros (SN Intravenosa)	SN - 1 amp SN IV	
5 Clexane 40mg Ser 0,4ml Medicamento de Alta Vigilância	40 mg 12/12 h SC	
6 Acido Acetilsalicico 100mg Cpr	1 cp 1x dia Ent	
7 Atorvastatina Calcica 40mg Cpr	1 cp 1x dia Ent	
8 Colchicina 0,5mg Cpr	1 cp 8/8 h Ent	
9 Fosfato Dissodico De Dexametasona 4mg/ml Fa 2,5ml Diluir 2,5 Mililitros do medicamento em 7,5 Mililitros de Agua p/ Injecao Amp 10ml Administrar 6 Mililitros (1x dia Intravenosa)	6 ml 1x dia IV	
10 Furosemida 10mg/ml Amp 2ml Diluir 2 Mililitros do medicamento em 8 Mililitros de Agua p/ Injecao Amp 10ml Administrar 10 Mililitros (1x dia Intravenosa)	1 amp 1x dia IV	

Handwritten notes and signatures:
 20 241704
 02 241704
 08 241704
 06 241704
 22 241704
 06 241704
 18 241704
 18 241704
 22 241704
 22 241704
 18 241704
 06 241704
 06 241704
 08 241704





1382493

Paciente **Soraya Bueno Souza Mendes**
Idade: **35a 6m 17d**
Admissão: **07/03/2021 15:30:00**
Médico Resp **Dr. Sérgio Paulo Carneiro Júnior (CRM 14960)**

Atendimento **244.326**
Convênio **Particular - Carajas / UTI - Conta Aberta**
Prontuário **136.386**
Data Prescr. **07/03/2021 15:30:00 08/03/2021 13:59:59**

UTI - CARAJAS
Leito 08

14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 00 01 02 03 04 05 06 07 08 09 10 11 12 13

- 11 **Lacrima Plus Colirio Frasco 15ml** 4 gts 8/8 h Oft
pingar 2 gotas em cada olho a cada 8 horas
- 12 **Bepantol Derma Creme Tubo c/ 20g** 1 g 8/8 h UT
passar nos lábios a cada 8 horas
- 13 **Sulfato De Morfina 1mg/ml Amp 2ml** SN - 2 amp SN IV
Diluir 4 Mililitros do medicamento em 6 Mililitros de Agua p/ Injecao Amp 10ml
Administrar 10 Mililitros (SN Intravenosa)
- 14 **Furosemida 10mg/ml Amp 2ml** SN - 2 amp SN IV
Diluir 4 Mililitros do medicamento em 6 Mililitros de Agua p/ Injecao Amp 10ml
Administrar 10 Mililitros (SN Intravenosa)
- 15 **Midazolam 5mg/ml Amp 3ml** SN - 1 amp SN IV
Medicamento de Alta Vigilância
Diluir 3 Mililitros do medicamento em 10 Mililitros de Agua p/ Injecao Amp 10ml
Administrar 13 Mililitros (SN Intravenosa)
- 16 **Citrato de Fentanila 50mcg/ml Inj. Ampola C/10ml** SN - 4 ml SN IV
Administrar 4 Mililitros (SN Intravenosa)
- 17 **Besilato de Atracurio 10mg/ml Amp 2.5ml** SN - 2 amp SN IV
Diluir 5 Mililitros do medicamento em 5 Mililitros de Agua p/ Injecao Amp 10ml
Administrar 10 Mililitros (SN Intravenosa)
- 18 **Sol Cloreto de Sodio 0,9% 500ml Bsf** SN - 1 Bs SN IV
Administrar 500 Mililitros (SN Intravenosa)
- 19 **Sol Ringer Lactato De Sodio Bsf 500ml** SN - 1 Bs SN IV
Administrar 500 Mililitros (SN Intravenosa)
- 20 **Insulina Regular 100ui/ml Frs 10 MI** SN - 1 UI/mL SN SC
Medicamento de Alta Vigilância
Administrar 1 Mililitros (SN Subcutânea)
Medicamento termolábil.
ATÉ 180 ZERO
181 - 250 2U
251 - 300 4U
301 - 350 6U

Handwritten notes:
22
24/3/2021
22
06
06
24/3/2021

Impresso em 07/03/2021 16:51:14

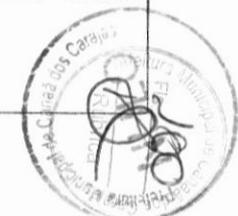
Dr. Sérgio Paulo Carneiro Júnior (CRM 14960)

CATE1198

Página 3

SergioPCJ/ CirleneL

Documento assinado digitalmente de acordo com a ICP-Brasil, MP 2.200-2/2001, Resolução CFM 1821/2007, no sistema certificado SBIS-CFM-047-A por Sergio Paulo Carneiro Júnior, CPF 82049386168, às 16:43-03:00 de 07/03/2021 - Válida - f1bc68d56b67f146ce919212ad75489b





1382493

Paciente: Soraya Bueno Souza Mendes
 Idade: 35a 6m 17d
 Admissão: 07/03/2021 15:30:00
 Médico Resp: Dr. Sérgio Paulo Carneiro Júnior (CRM 14960)

Atendimento: 244.326
 Convênio: Particular - Carajas / UTI - Conta Aberta
 Prontuário: 136.386
 Data Prescr.: 07/03/2021 15:30:00 08/03/2021 13:59:59

UTI - CARAJAS
 Leito 08

14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 00 01 02 03 04 05 06 07 08 09 10 11 12 13

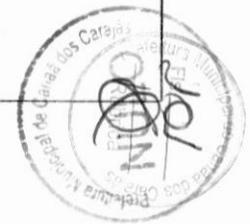
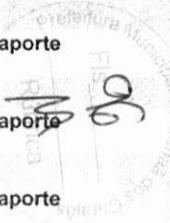
> 350 8U
 AVISAR-SE
 DUAS GLICEMIAS > 180 OU UMA
 >340

21 **Glicose Hipertônica 50% Amp 10ml** SN - 4 amp SN IV

Medicamento de Alta Vigilância
 Administrar 40 Mililitros (SN Intravenosa)
 Se HGT <70 GLICOSE 50% 40 ML E AVISAR

Procedimentos/Serviços/Exames	Intervalo	Qde
19 ECG	1x dia	16
20 Gasometria Arterial	1x dia	16
21 Glicemia Capilar (Dextro)	4/4 h	16
0 - 180: 0 UI 181 - 200: 2 UI 201 - 250: 4 UI 251 - 300: 6 UI 301 - 350: 8 UI 351 - 400: 10UI > 401: COMUNICAR MÉDICO PLANTONISTA		
22 Intubação Orotraqueal	1x dia	16
insuficiência respiratória hipoxêmica grave; já em uso de O ² sob alto fluxo; estado crítico; necessita de monitorização invasiva; necessita de ventilação mecânica; necessita de aporte nutricional e controle do débito urinário;		
23 Passagem de Sonda Nasoentérica (SNE)	1x dia	16
insuficiência respiratória hipoxêmica grave; já em uso de O ² sob alto fluxo; estado crítico; necessita de monitorização invasiva; necessita de ventilação mecânica; necessita de aporte nutricional e controle do débito urinário;		
24 Passagem de Sonda Vesical de Demora - 2 vias	1x dia	16
insuficiência respiratória hipoxêmica grave; já em uso de O ² sob alto fluxo; estado crítico; necessita de monitorização invasiva; necessita de ventilação mecânica; necessita de aporte nutricional e controle do débito urinário;		
25 Punção Arterial - Radial (PAI)	1x dia	16
insuficiência respiratória hipoxêmica grave; já em uso de O ² sob alto fluxo; estado crítico; necessita de monitorização invasiva; necessita de ventilação mecânica; necessita de aporte nutricional e controle do débito urinário;		
26 Punção de Acesso Venoso Central Duplo Lúmen	1x dia	16

Handwritten notes and signatures:
 16: 14/03, 16/03, 18/03, 20/03, 22/03, 24/03, 26/03, 28/03, 30/03, 01/04, 03/04, 05/04, 07/04, 08/04
 20: 14/03, 16/03, 18/03, 20/03, 22/03, 24/03, 26/03, 28/03, 30/03, 01/04, 03/04, 05/04, 07/04, 08/04
 21: 14/03, 16/03, 18/03, 20/03, 22/03, 24/03, 26/03, 28/03, 30/03, 01/04, 03/04, 05/04, 07/04, 08/04
 22: 14/03, 16/03, 18/03, 20/03, 22/03, 24/03, 26/03, 28/03, 30/03, 01/04, 03/04, 05/04, 07/04, 08/04
 23: 14/03, 16/03, 18/03, 20/03, 22/03, 24/03, 26/03, 28/03, 30/03, 01/04, 03/04, 05/04, 07/04, 08/04
 24: 14/03, 16/03, 18/03, 20/03, 22/03, 24/03, 26/03, 28/03, 30/03, 01/04, 03/04, 05/04, 07/04, 08/04
 25: 14/03, 16/03, 18/03, 20/03, 22/03, 24/03, 26/03, 28/03, 30/03, 01/04, 03/04, 05/04, 07/04, 08/04
 26: 14/03, 16/03, 18/03, 20/03, 22/03, 24/03, 26/03, 28/03, 30/03, 01/04, 03/04, 05/04, 07/04, 08/04





Prescrição Eletrônica Paciente

1382493

Paciente Soraya Bueno Souza Mendes
 Idade: 35a 6m 17d
 Admissão: 07/03/2021 15:30:00
 Médico Resp Dr. Sérgio Paulo Carneiro Júnior (CRM 14960)

Atendimento 244.326
 Convênio Particular - Carajas / UTI - Conta Aberta
 Prontuário 136.386
 Data Prescr. 07/03/2021 15:30:00 08/03/2021 13:59:59

UTI - CARAJAS
 Leito 08

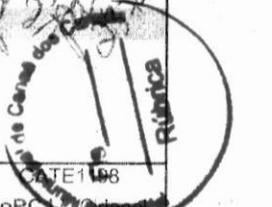
14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 00 01 02 03 04 05 06 07 08 09 10 11 12 13

insuficiência respiratória hipoxêmica grave; já em uso de O² sob alto fluxo; estado crítico; necessita de monitorização invasiva; necessita de ventilação mecânica; necessita de aporte nutricional e controle do débito urinário;

Recomendações	Intervalo	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	00	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13
Água filtrada por SNE	6x dia		15				19				23				03										
60 ml de Água filtrada na SNE																									
Manter cabeceira elevada 45°	Manter																								
Atendimento Fonoaudiológico	Manter																								
Atendimento Nutricional	Manter																								
Atendimento Psicológico	Manter																								
Avaliação do Serviço Social	Manter																								
Isolamento de contato	Manter																								
Isolamento respiratório para aerossóis	Manter																								
Isolamento respiratório para gotículas	Manter																								
Trocar filtro antimicrobiano a cada 72 horas	72/72 h		15																						
Aspirar vias aéreas	4/4 h					18																			
Fisioterapia respiratória e motora	3x - dia 15 21 09		15																						
Manter Repouso Absoluto no Leito	Manter																								
Manter sistema de aspiração fechado	72/72 h		15																						
Medir diurese	12/12 h - 18 06																								
Sinais Vitais	2/2 h																								
Trocar frasco de soro fisiológico da pressão invasiva a cada 72 h	72/72 h		15																						
Verificar e anotar pressão invasiva	2/2 h			16	18	20	22	00	02	04	06	08	10	12											
Zerar pressão invasiva a cada 2 h ou a cada mudança de decúbito	2/2 h			16	18	20	22	00	02	04	06	08	10	12											

Gasoterapia	Respiracao	Disp resp	Modalidade vent	Qty	U.M	Uso
Oxigênio em máscara	Espontânea	Máscara Facial		5	Litros / minuto	Intermitente
Água p/ Injecao Bsf 250ml		2x dia		15	1 Bs	03
Oxigênio no Respirador	V mec invasiva			10	Litros / minuto	Contínuo
Ar comprimido	V mec invasiva			10		Intermitente

Impresso em 07/03/2021 16:51:14 Dr. Sérgio Paulo Carneiro Júnior (CRM 14960) SergioPC





Prescrição Eletrônica Paciente

1382493

Paciente **Soraya Bueno Souza Mendes**
Idade: **35a 6m 17d**
Admissão: **07/03/2021 15:30:00**
Médico Resp **Dr. Sérgio Paulo Carneiro Júnior (CRM 14960)**

Atendimento: **244.326**
Convênio: **Particular - Carajas / UTI - Conta Aberta**
Prontuário: **136.386**
Data Prescr: **07/03/2021 15:30:00 08/03/2021 13:59:59**

UTI - CARAJAS
Leito 08

14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 00 01 02 03 04 05 06 07 08 09 10 11 12 13

Total(3) 25



Impresso em 07/03/2021 16:51:15

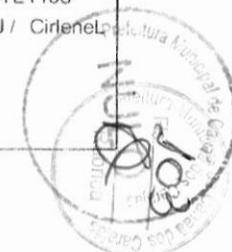
Dr. Sérgio Paulo Carneiro Júnior (CRM 14960)

CATE1198

Página 6

SergioPCJ / Cirlene

Documento assinado digitalmente de acordo com a ICP-Brasil, MP 2.200-2/2001, Resolução CFM 1821/2007, no sistema certificado SBIS-CFM-047-A por Sérgio Paulo Carneiro Júnior, CPF 82049386168, às 16:43-03:00 de 07/03/2021 - Válida - f1bc68d56b67f146ce919212ad75489b





1383923

Paciente **Soraya Bueno Souza Mendes**
Idade: **35a 6m 18d**
Admissão: **07/03/2021 15:30:00**
Médico Resp **Dr. Sérgio Paulo Carneiro Júnior (CRM 14960)**

Atendimento **244.326**
Convênio **Particular - Carajas / UTI - Conta Aberta**
Prontuário **136.386**
Data Prescr. **08/03/2021 14:00:00 09/03/2021 13:59:59**

UTI - CARAJAS
Leito 08



14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 00 01 02 03 04 05 06 07 08 09 10 11 12 13

Soluções	Dose
1 Midazolam em BIC ACM	
Midazolam 5mg/ml Amp 10ml	10 amp
Sol Cloreto De Sodio 0,9% 250ml Bsf	100 ml
Desprezar 150ml de SF 0,9% e adicionar 100ml de Midazolam	
Vol. 200ml/h ACM em Equipo bomba de infusão (Midazolam em BIC)	
Dose mínima: 4ml/h Dose máxima: 23ml/h	
2 Fentanil em BIC ACM	
Citrato de Fentanila 50mcg/ml inj. Ampola C/10ml	10 amp
Sol Cloreto De Sodio 0,9% 250ml Bsf	100 ml
desprezar 150ml de SF 0,9% e adicionar 100ml de Fentanil	
Vol. 200ml/h ACM em Equipo bomba de infusão (Fentanil em BIC)	
Dose mínima: 3ml/h Dose máxima: 36ml/h	
3 Rocurônio em BIC ACM	
Brometo de Rocuronio 10mg/ml 5ml	20 FA
Sol Cloreto De Sodio 0,9% 250ml Bsf	100 ml
desprezar 150ml de SF 0,9% e adicionar 100ml de Rocurônio	
Vol. 200ml/h ACM em Equipo bomba de infusão (Rocurônio em BIC)	
Dose mínima: 5ml/h Dose máxima: 18ml/h	

Handwritten signatures and dates:
08/03/2021 14:00
08/03/2021 13:59



Impresso em 08/03/2021 11:28:31

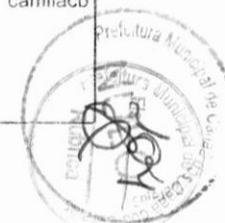
Dr. Sérgio Paulo Carneiro Júnior (CRM 14960)

CATE1198

Página 1

SergioPCJ / camilacb

Documento assinado digitalmente de acordo com a ICP-Brasil, MP 2.200-2/2001, Resolução CFM 1821/2007, no sistema certificado SBIS-CFM-047-A por Sérgio Paulo Carneiro Júnior, CPF 82049386168, às 11:19:03:00 de 08/03/2021 - Válida - 0ccef31d8e43332e31e4de16105d30e





Prescrição Eletrônica Paciente

Paciente: Soraya Bueno Souza Mendes
 Idade: 35a 6m 20d
 Admissão: 07/03/2021 15:30:00
 Médico Resp: Dr. Sérgio Paulo Carneiro Júnior (CRM 14960)

Atendimento: 244.326
 Convênio: Particular - Carajas / UTI - Conta Aberta
 Prontuário: 136.386
 Data Prescr.: 10/03/2021 14:00:00 11/03/2021 13:59:59

UTI - CARAJAS
 Leito 08



14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 00 01 02 03 04 05 06 07 08 09 10 11 12 13

Suplemen/Modul/Hidratação	UM	Dose	Dose ml	B.I.Vel.	Infusão
Modulo De Glutamina 10g diluir em 60ml de água filtrada	env	1	0	Q	ml/h (14)

Suporte Nutricional NE	UM	Dose	Dose ml	Vel. Infusão	Horarios
Dieta Enteral Novasource Hi Protein 1000ml - Sf	ml	1.000	1.000	ml/h	ACM - ACM

Soluções	Dose
1 HV 250ml / 24h Sol Cloreto De Sodio 0,9% 250ml Bsf Vol. 250ml/h 10ACM em Equipo bomba de infusão (HV 250ml / 24h)	ACM 1 Bs
2 Solução PAI Sol Cloreto de Sodio 0,9% 500ml Bsf Vol. 505ml/72h ACM em Equipo bomba de infusão (Solução PAI)	ACM 1 Bs
3 Midazolam em BIC Midazolam 5mg/ml Amp 10ml Sol Cloreto de Sodio 0,9% 100ml Bsf Vol. 100ml/h ACM em Equipo bomba de infusão (Midazolam em BIC)	ACM 5 amp 50 ml
Dose mínima: 4ml/h Dose máxima: 23ml/h	
4 Fentanil em BIC Citrate de Fentanila 50mcg/ml Inj. Ampola C/10ml Sol Cloreto de Sodio 0,9% 100ml Bsf Vol. 100ml/h ACM em Equipo bomba de infusão (Fentanil em BIC)	ACM 5 amp 50 ml
Dose mínima: 3ml/h Dose máxima: 36ml/h	
5 Rocurônio em BIC Brometo de Rocuronio 10mg/ml 5ml Sol Cloreto de Sodio 0,9% 100ml Bsf Vol. 100ml/h ACM em Equipo bomba de infusão (Rocurônio em BIC)	ACM 10 FA 50 ml
Dose mínima: 5ml/h Dose máxima: 18ml/h	
6 Selo D'água para dreno torácico Sol Cloreto de Sodio 0,9% 500ml Bsf	12 - a cada 12 horas (12/12h) 1 Bs

Impresso em 10/03/2021 09:03:43 Dr. Sérgio Paulo Carneiro Júnior (CRM 14960) CATE1198
 Página 1 SergioPCJ/ camilac

Documento assinado digitalmente de acordo com a ICP-Brasil, MP 2.200-2/2001, Resolução CFM 1821/2007, no sistema certificado SBIS-CFM-047-A por Sérgio Paulo Carneiro Júnior, CPF 82049386168, às 20:57:03:00 de 09/03/2021 - Válida - 16ff5706acc6822dfb2649eeb5a38ce3



Handwritten notes:
 22
 06
 24/704

Handwritten notes:
 12/10/2021
 1510689

Handwritten note:
 12/10/2021

Handwritten note:
 02



Paciente: **Soraya Bueno Souza Mendes**
Idade: **35a 6m 20d**
Admissão: **07/03/2021 15:30:00**
Médico Resp **Dr. Sérgio Paulo Carneiro Júnior (CRM 14960)**

Atendimento **244.326**
Convênio **Particular - Carajas / UTI - Conta Aberta**
Prontuário **136.386**
Data Prescr. **10/03/2021 14:00:00 11/03/2021 13:59:59**

UTI - CARAJAS
Leito 08

14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 00 01 02 03 04 05 06 07 08 09 10 11 12 13

Vol. 1000ml/24h a 42ml/h (Selo D'água para dreno torácico)

7 Midazolam em BIC ACM
Midazolam 5mg/ml Amp 10ml 10 amp
Sol Cloreto De Sodio 0,9% 250ml Bsf 100 ml
Desprezar 150ml de SF 0,9% e adicionar 100ml de Midazolam
Vol. 200ml/h ACM em Equipo bomba de infusão (Midazolam em BIC)

Dose mínima: 4ml/h Dose máxima: 23ml/h

8 Fentanil em BIC ACM
Citrato de Fentanila 50mcg/ml Inj. Ampola C/10ml 10 amp
Sol Cloreto De Sodio 0,9% 250ml Bsf 100 ml
desprezar 150ml de SF 0,9% e adicionar 100ml de Fentanil
Vol. 200ml/h ACM em Equipo bomba de infusão (Fentanil em BIC)

Dose mínima: 3ml/h Dose máxima: 36ml/h

9 Rocurônio em BIC ACM
Brometo de Rocuronio 10mg/ml 5ml 20 FA
Sol Cloreto De Sodio 0,9% 250ml Bsf 100 ml
desprezar 150ml de SF 0,9% e adicionar 100ml de Rocurônio
Vol. 200ml/h ACM em Equipo bomba de infusão (Rocurônio em BIC)

Dose mínima: 5ml/h Dose máxima: 18ml/h

Medicamentos Antimicrobianos

	Dose / Interv. /	Horários
1 Tazocin 4,5g fa	D 3° 1 FA 6/6 h IV	14 20 02 08

D 0 ° 07/03/21

Reconstituir cada Frasco-ampola em 1 Ampola de Agua p/ Injecao Amp 10ml
Diluir 10 Mililitros da reconstituição em 100 Mililitros de Sol Cloreto de Sodio 0,9% 100ml Bsf
Administrar 110 Mililitros (6/6 h intravenosa) em 3 h.
APÓS INFUSÃO TOTAL, INJETAR 30 ml DE ÁGUA P/INJEÇÃO NA BOLSA VAZIA E CORRER EM 10 min

NÃO ADMINISTRAR SE O PACIENTE ESTIVER EM HEMODIÁLISE - AGUARDAR TÉRMINO DA SESSÃO
Bomba de infusão

Outros Medicamentos

	Dose / Interv. / Via	Horários
--	----------------------	----------

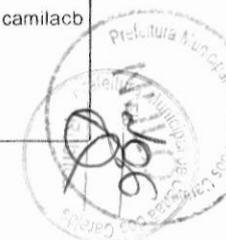
Impresso em 10/03/2021 09:03:43

Dr. Sérgio Paulo Carneiro Júnior (CRM 14960)

CATE1198

Página 2

SergioPCJ/ camilacb





Prescrição Eletrônica Paciente

Paciente: **Soraya Bueno Souza Mendes**
 Idade: **35a 6m 20d**
 Admissão: **07/03/2021 15:30:00**
 Médico Resp: **Dr. Sérgio Paulo Carneiro Júnior (CRM 14960)**

Atendimento: **244.326**
 Convênio: **Particular - Carajas / UTI - Conta Aberta**
 Prontuário: **136.386**
 Data Prescr.: **10/03/2021 14:00:00 11/03/2021 13:59:59**

UTI - CARAJAS
Leito 08

	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	00	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	
2 Pantoprazol 40mg Inj. Reconstituir cada Frasco-ampola em 10 Mililitros de Diluente Proprio Administrar 10 Mililitros (1x dia Intravenosa)																									
3 Bromoprida 5mg/ml Amp 2ml Diluir 2 Mililitros do medicamento em 8 Mililitros de Agua p/ Injecao Amp 10ml Concentração ideal: 10 Miligrama/Ampola Administrar 10 Mililitros (8/8 h Intravenosa) em 3 minutos																									
4 Novalgina 500mg Amp 2ml Diluir 2 Mililitros do medicamento em 8 Mililitros de Agua p/ Injecao Amp 10ml Administrar 10 Mililitros (SN Intravenosa)																									
5 Clethane 40mg Ser 0,4ml Medicamento de Alta Vigilância																									
6 Acido Acetilsalicilico 100mg Cpr 7 Atorvastatina Calcica 40mg Cpr 8 Colchicina 0,5mg Cpr																									
9 Fosfato Dissodico De Dexametasona 4mg/ml Fa 2,5ml Diluir 2.5 Mililitros do medicamento em 7.5 Mililitros de Agua p/ Injecao Amp 10ml Administrar 6 Mililitros (1x dia Intravenosa)																									
10 Furosemida 10mg/ml Amp 2ml Diluir 2 Mililitros do medicamento em 8 Mililitros de Agua p/ Injecao Amp 10ml Administrar 10 Mililitros (1x dia Intravenosa)																									
11 Lacrima Plus Colirio Frasco 15ml pingar 2 gotas em cada olho a cada 8 horas																									
12 Bepantol Derma Creme Tubo c/ 20g passar nos lábios a cada 8 horas																									
13 Sulfato De Morfina 1mg/ml Amp 2ml Diluir 4 Mililitros do medicamento em 6 Mililitros de Agua p/ Injecao Amp 10ml Administrar 10 Mililitros (SN Intravenosa)																									
14 Furosemida 10mg/ml Amp 2ml Diluir 4 Mililitros do medicamento em 6 Mililitros de Agua p/ Injecao Amp 10ml Administrar 10 Mililitros (SN Intravenosa)																									

Impresso em 10/03/2021 09:03:44

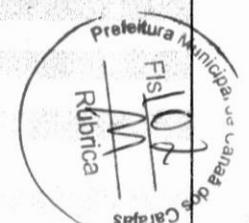
Dr. Sérgio Paulo Carneiro Júnior (CRM 14960)

CATE1198

Página 3

SergioPCJ/ camilacb

Documento assinado digitalmente de acordo com a ICP-Brasil, MP 2.200-2/2001, Resolução CFM 1821/2007, no sistema certificado SBIS-CFM-047-A por Sérgio Paulo Carneiro Júnior, CPF 82049386168, às 20:57-03:00 de 09/03/2021 - Válida - 16ff5706acc6822dfb2649eeb5a38ce3





Paciente **Soraya Bueno Souza Mendes**
Idade: **35a 6m 20d**
Admissão: **07/03/2021 15:30:00**
Médico Resp **Dr. Sérgio Paulo Carneiro Júnior (CRM 14960)**

Atendimento **244.326**
Convênio **Particular - Carajas / UTI - Conta Aberta**
Prontuário **136.386**
Data Prescr. **10/03/2021 14:00:00 11/03/2021 13:59:59**

UTI - CARAJAS
Leito 08

14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 00 01 02 03 04 05 06 07 08 09 10 11 12 13

15 Sol Cloreto de Sodio 0,9% 500ml Bsf SN - 1 Bs SN IV
Administrar 500 Mililitros (SN Intravenosa)

16 Sol Ringer Lactato De Sodio Bsf 500ml SN - 1 Bs SN IV
Administrar 500 Mililitros (SN Intravenosa)

17 **Insulina Regular 100U/ml Frs 10 MI** SN - 1 UI/mL SN SC
Medicamento de Alta Vigilância
Administrar 1 Mililitros (SN Subcutânea)
Medicamento termolábil.
ATÉ 180 ZERO
181 - 250 2U
251 - 300 4U
301 - 350 6U
> 350 8U
AVISAR-SE
DUAS GLICEMIAS > 180 OU UMA
>340

18 **Glicose Hipertonica 50% Amp 10ml** SN - 4 amp SN IV
Medicamento de Alta Vigilância
Administrar 40 Mililitros (SN Intravenosa)
Se HGT <70 GLICOSE 50% 40 ML E AVISAR

Procedimentos/Serviços/Exames	Intervalo	Qfde
19 ECG	1x dia	14
20 Gasometria Arterial	1x dia	14
21 Glicemia Capilar (Dextro)	4/4 h	

0 - 180: 0 UI
181 - 200: 2 UI
201 - 250: 4 UI
251 - 300: 6 UI
301 - 350: 8 UI
351 - 400: 10UI
> 401: COMUNICAR MÉDICO PLANTONISTA

Recomendações Intervalo

Impresso em 10/03/2021 09:03:44

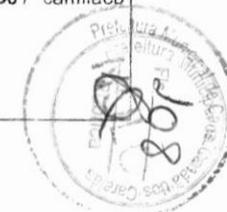
Dr. Sérgio Paulo Carneiro Júnior (CRM 14960)

CATE1198

Página 4

SergioPCJ / camilach

Documento assinado digitalmente de acordo com a ICP-Brasil, MP 2.200-2/2001, Resolução CFM 1821/2007, no sistema certificado SBIS-CFM-047-A por Sérgio Paulo Carneiro Júnior, CPF 82049386168, às 20:57-03:00 de 09/03/2021 - Válida - 16ff5706acc6822dfb2649eeb5a38ce3



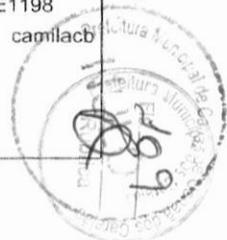


Paciente Soraya Bueno Souza Mendes
Idade: 35a 6m 20d
Admissão: 07/03/2021 15:30:00
Médico Resp Dr. Sérgio Paulo Carneiro Júnior (CRM 14960)

Atendimento 244.326
Convênio Particular - Carajas / UTI - Conta Aberta
Prontuário 136.386
Data Prescr. 10/03/2021 14:00:00 11/03/2021 13:59:59

UTI - CARAJAS
Leito 08

		14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	00	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13
Água filtrada por SNE	6x dia					18				22				02				06							
60 ml de Água filtrada na SNE																									
Manter cabeceira elevada 45°	Manter																								
Atendimento Fonoaudiológico	Manter																								
Atendimento Nutricional	Manter																								
Atendimento Psicológico	Manter																								
Avaliação do Serviço Social	Manter																								
Isolamento de contato	Manter																								
Isolamento respiratório para aerossóis	Manter																								
Isolamento respiratório para gotículas	Manter																								
Trocar filtro antimicrobiano a cada 72 horas	72/72 h																								
Aspirar vias aéreas	4/4 h		14			18				22				02				06							
Fisioterapia respiratória e motora	3x - dia 15 21 09		15						21												09				
Manter Repouso Absoluto no Leito	Manter																								
Manter sistema de aspiração fechado	72/72 h																								
Medir diurese	12/12 h - 18 06																								
Sinais Vitais	2/2 h																								
Trocar frasco de soro fisiológico da pressão invasiva a cada 72 h	72/72 h																								
Verificar e anotar pressão invasiva	2/2 h																								
Zerar pressão invasiva a cada 2 h ou a cada mudança de decúbito	2/2 h																								
Realizar lavagem de Sonda Vesical de demora	SN - SN																								
Gasoterapia	Respiracao	Disp resp	Modalidade vent	Qtd	U.M	Uso																			
Oxigênio no Respirador	V mec invasiva			10	Litros / minuto	Contínuo																			
Ar comprimido	V mec invasiva			10		Intermitente																			
				Total(2)			20																		





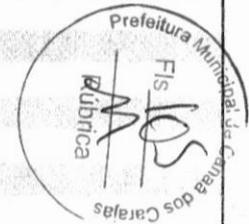
Paciente: **Soraya Bueno Souza Mendes**
 Idade: **35a 6m 20d**
 Admissão: **07/03/2021 15:30:00**
 Médico Resp: **Dr. Sérgio Paulo Carneiro Júnior (CRM 14960)**

Atendimento: **244.326**
 Convênio: **Particular - Carajas / UTI - Conta Aberta**
 Prontuário: **136.386**
 Data Prescr.: **10/03/2021 14:00:00 11/03/2021 13:59:59**

UTI - CARAJAS
Leito 08



Procedimentos/Serviços/Exames	Intervalo	Qtde	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	00	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13
1 Realizar Curativo de Acesso Venoso Central	1x dia		14 <i>Camila</i>																							
Clorexidina 0,5% Alcoolica 1000ml	5 ml	1x dia	335571																							
Fita Hipoalergenica Micropore 50mm X 10mt	20 cm	1x dia																								
Luva Procedimento Tam m	2 un	1x dia																								
Compressa De Gazes Esteril 7,5 X7,5 - 13 Fios - Pacote	1 pct	1x dia																								
Mascara Descartavel Tripla C/ Elastico	1 un	1x dia																								
Luva Procedimento Esteril Tam m	2 un	1x dia																								
Sol Cloreto de Sodio 0,9% Amp - 10 ml	1 amp	1x dia																								
Curativo Tegaderm 6x7cm (1624w)	1 un	1x dia																								
2 Realizar Curativo de PAI radial	1x dia		14 <i>Camila</i>																							
Compressa De Gazes Esteril 7,5 X7,5 - 13 Fios - Pacote	2 pct	1x dia	335571																							
Clorexidina 0,5% Alcoolica 1000ml	10 ml	1x dia																								
Fita Hipoalergenica Micropore 50mm X 10mt	40 cm	1x dia																								
Curativo Tegaderm 6x7cm (1624w)	1 un	1x dia																								
Luva Procedimento Tam m	2 un	1x dia																								
Luva Procedimento Esteril Tam m	2 un	1x dia																								
Sol Cloreto de Sodio 0,9% Amp - 10 ml	1 amp	1x dia																								
Mascara Descartavel Tripla C/ Elastico	1 un	1x dia																								
Recomendações	Intervalo																									
Realizar banho no leito	1x dia		14																							
Aplicar dersenil em áreas de atrito	12/12 h - 20 08		14																							
Realizar Higiene Oral com Clorexidina 0,12%	12/12 h - 20 08		14																							
Realizar mudança de decúbito de 2/2 horas	2/2 h		14																							
Manter colchão pneumático	Manter		14																							
Aplicar Bepantol nos lábios	12/12 h - 20 08		14																							



Nome Soraya Bueno Souza Mendes
Data Nascto. 18/08/1985
Sexo Feminino
Convenio Particular - Carajas

Prontuário R36386
Atendimento 244326
Idade 35a 6m 21d
Peso/Altura kg / m

Evolução do Intensivista

Data: 11/03/2021 20:02:41

Diagnóstico - Apache IV

SARA/EDEMA PULMONAR NÃO CARDIOGÊNICO, PNEUMONIA VIRAL, PNEUMONIA BACTERIANA, SARA/EDEMA PULMONAR NÃO CARDIOGÊNICO, PNEUMONIA VIRAL, PNEUMONIA BACTERIANA

Apache II : 16

Diag : U049 - SINDROME RESPIRATORIA AGUDA GRAVE [SEVERE ACUTE RESPIRATORY SYNDROME] [SARS], NAO ESPECIFICADA
B342 - INFECCAO POR CORONAVIRUS DE LOCALIZACAO NAO ESPECIFICADA
J129 - PNEUMONIA VIRAL NAO ESPECIFICADA

História da doença atual

Paciente obesa, sem outras comorbidades; iniciou quadro de astenia, tosse e febre no dia 27/02; procurou assistência médica no dia 01/03, sendo realizada CT de tórax que mostrou vidro fosco pulmonar com comprometimento de 25-50% do parênquima; iniciou "tratamento precoce" com Ivermectina, Azitromicina e Metilprednisolona em Canaã dos Carajás; houve piora do quadro respiratório, sendo internada no dia 05/03 devido à queda na saturação periférica (85%); mantida com O₂ suplementar a 12-15L/min desde então; a despeito da oxigenioterapia, manteve baixa saturação, variando entre 80 e 90% nas últimas 36 horas; diante da evidente insuficiência respiratória hipoxêmica grave com clara indicação de intubação orotraqueal e ventilação mecânica, foi transferida para este CTI no dia 07/03; recebida em estado gravíssimo, confusa, com baixa saturação (85%), em uso de O₂ sob alto fluxo (15L/min) em máscara não-reinalante com reservatório; foi sedada, intubada e acoplada à ventilação mecânica; realizado recrutamento alveolar e titulação da PEEP; realizada cateterização venosa central em VJID e cateterização arterial em ARD; passada sonda nasointestinal; paciente já deu entrada com sonda vesical de demora; após cerca de 2 horas, notada diminuição da ausculta pulmonar em hemitórax direito, com consequente queda na saturação; aventada possibilidade de pneumotórax e realizada drenagem torácica fechada em selo d'água à direita; houve melhora do padrão ventilatório e da saturação periférica; realizados ajustes na ventilação mecânica conforme gasometria arterial; solicitados exames gerais; diante da piora clínica e reaparecimento de febre em outra unidade, e diante do uso de antimicrobianos previamente (ceftriaxona e azitromicina), início Tazocin; mantendo sedação e curarização contínuas; seguem cuidados intensivos.

PS. após admissão da paciente no CTI e prestação dos devidos cuidados médicos, inclusive intubação orotraqueal e ventilação mecânica, converso com o marido da paciente; ele expressou a vontade de que ela não fosse intubada; no entanto, expliquei ao esposo que ela já havia sido intubada e que, caso não fosse, havia risco iminente de morte; também expliquei que protelar a intubação estava diretamente relacionado à rápida deterioração do quadro e, conseqüentemente, a menores chances de sobrevivência.

Medicações de uso prévio e comorbidades

obesidade; azitromicina, ceftriaxona, corticoides sistêmicos, enoxaparina

ATB em uso : Tazocin 4,5g fa D 0 ° 07/03/21

Conduta / Pendência

RESUMO

Obesidade
Sintomas de COVID 27/02
"Tratamento precoce" em Canaã - ivermectina + corticoides + azitromicina 01/03
Queda na saturação (85%) - internada em Canaã + O₂ 15L/min 05/03
Ceftriaxona + SVD 05/03
Mantém saturação entre 80-90% 05-06-07/03
Transferida para CTI 07/03
Entrada no CTI: Sat O₂ 85% com O₂ 15L/min 07/03
IOT + VM + recrutamento + CVC VJID + PAI ARD + SNE + Drenagem torácica direita 07/03
Iniciado Tazocin 07/03
Piora ventilatória -> reposicionado dreno torácico direito -> melhora do quadro 09/03

CONSIDERAÇÕES/CONDUTAS

- gravíssima, hemodinamicamente estável, sem necessidade de aminas
- intubada, sob VM protetora e recrutamento alveolar, mantendo relação P/F > 250, sendo possível iniciar desmame lento da PEEP
- dreno torácico direito não oscilante
- raio-x de tórax mostra boa expansão pulmonar direita
- diurese presente e com bom débito, escórias estáveis, mantendo BH positivo, mas sem sinais de congestão
- sedada com midazolam e fentani em BIC, SAS 1, bem acoplada à ventilação mecânica
- dieta enteral em curso, glicemias estáveis

Impresso em 11/03/2021 20:05:00

Dr. Sérgio Paulo Carneiro Júnior (CRM 14960)

CATE487

Página: 1/2

Documento assinado digitalmente de acordo com a ICP-Brasil, MP 2.200-2/2001, Resolução CFM 1821/2007, no sistema certificado SBIS-CFM-047-A por Sérgio Paulo Carneiro Júnior, CPF 82049386168, às 20:04-03:00 de 11/03/2021 - Válida - 6dc1b17793becab99605029aa3bacfd4

SergioPC

Nome Soraya Bueno Souza Mendes
Data Nascto. 18/08/1985
Sexo Feminino
Convenio Particular - Carajás

Prontuário 136386
Atendimento 244326
Idade 35a-6m 21d
Peso/ Altura 92 kg / 1,70 m

Evolução Diurna

Data: 11/03/2021 18:05:18

Diagnóstico - Apache IV

SARA/EDEMA PULMONAR NÃO CARDIOGÊNICO, PNEUMONIA VIRAL, PNEUMONIA BACTERIANA, SARA/EDEMA PULMONAR NÃO CARDIOGÊNICO, PNEUMONIA VIRAL, PNEUMONIA BACTERIANA

Apache II : 16

Diag : U049 - SINDROME RESPIRATORIA AGUDA GRAVE (SEVERE ACUTE RESPIRATORY SYNDROME) (SARS), NAO ESPECIFICADA
B342 - INFECCAO POR CORONAVIRUS DE LOCALIZACAO NAO ESPECIFICADA
J129 - PNEUMONIA VIRAL NAO ESPECIFICADA

História da doença atual

Paciente obesa, sem outras comorbidades; iniciou quadro de astenia, tosse e febre no dia 27/02; procurou assistência médica no dia 01/03, sendo realizada CT de tórax que mostrou vidro fosco pulmonar com comprometimento de 25-50% do parênquima; iniciou "tratamento precoce" com Ivermectina, Azitromicina e Metilprednisolona em Canaã dos Carajás; houve piora do quadro respiratório, sendo internada no dia 05/03 devido à queda na saturação periférica (85%); mantida com O₂ suplementar a 12-15L/min desde então; a despeito da oxigenioterapia, manteve baixa saturação, variando entre 80 e 90% nas últimas 36 horas; diante da evidente insuficiência respiratória hipoxêmica grave com clara indicação de intubação orotraqueal e ventilação mecânica, foi transferida para este CTI no dia 07/03; recebida em estado gravíssimo, confusa, com baixa saturação (85%), em uso de O₂ sob alto fluxo (15L/min) em máscara não-reinalante com reservatório; foi sedada, intubada e acoplada à ventilação mecânica; realizado recrutamento alveolar e titulação da PEEP; realizada cateterização venosa central em VJID e cateterização arterial em ARD; passada sonda nasoentérica; paciente já deu entrada com sonda vesical de demora; após cerca de 2 horas, notada diminuição da ausculta pulmonar em hemitórax direito, com consequente queda na saturação; aventada possibilidade de pneumotórax e realizada drenagem torácica fechada em selo d'água à direita; houve melhora do padrão ventilatório e da saturação periférica; realizados ajustes na ventilação mecânica conforme gasometria arterial; solicitados exames gerais: diante da piora clínica e reaparecimento de febre em outra unidade, e diante do uso de antimicrobianos previamente (ceftriaxona e azitromicina), início Tazocin; mantenho sedação e curarização contínuas; seguem cuidados intensivos.

PS: após admissão da paciente no CTI e prestação dos devidos cuidados médicos, inclusive intubação orotraqueal e ventilação mecânica, converso com o marido da paciente; ele expressou a vontade de que ela não fosse intubada; no entanto, expliquei ao esposo que ela já havia sido intubada e que, caso não fosse, havia risco iminente de morte; também expliquei que protelar a intubação estava diretamente relacionado à rápida deterioração do quadro e, conseqüentemente, a menores chances de sobrevivência.

Medicações de uso prévio e comorbidades

obesidade; azitromicina, ceftriaxona, corticoides sistêmicos, enoxaparina

ATB em uso : Tazocin 4,5g fa D 0 ° 07/03/21

Dispositivos : Acesso Venoso Central, Dreno de Tórax, Punção Arterial PAM, Sonda Vesical de Demora, TOT

Paciente em Grave estado geral, Hidratado, , Sem sinais de TVP, tempo de enchimento capilar menor que 3 segundos, Obesidade Grau I Hipocorado. Anictérico.

Em ventilação Mecânica, por TOT, PCV, (PEEP 12, FIO2 25%, VC ml, PRESSAO cmH2O.)

Sedoanalgesia contínua com Fentanil 30 ml/hora (2,7mcg/kg/h), Midazolam 18 ml/hora (0,16mg/kg/h), RASS -4

Estável hemodinamicamente sem uso de DVA

Dieta Enteral, SNE 63ml/h, não apresentou vômitos, glicemias controladas (Gli.Max : 135mg/dl, Gli.Min: 100mg/dl)

Diurese 1350 ml/24h(0,61 ml/kg/h). BH do dia : 1496ml/24h

Evacuação Presente. Líquida.

Paciente apresentou Hipotermia. T°(max): 36.3°C T°(min): 35°C

FC(max): 127bpm FC(min): 65 bpm FR(max): 20irpm FR(min): 20irpm Sat O2(max): 100% Sat O2(min): 94%

Normotenso. PA(sis): 97mmhg PA(dias): 67mmhg.(Em 24 horas PAM máx 94mmhg PAM min 67mmhg)

Exame Físico

ACV : ECG com Ritmo Sinusal, Bulhas Normofonéticas

Ap Resp Murmúrio vesicular Rude, presença de Roncos, ausência de Sibilos

Abd Globoso, Normotenso, Não doloroso, Sem Cicatriz cirúrgica, ausência de massa palpável

Impresso em 11/03/2021 20:06:42

Dr. Sérgio Paulo Carneiro Júnior (CRM 14960)

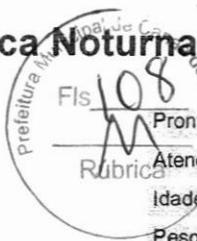
CATE457

Página: 1/2

Documento assinado digitalmente de acordo com a ICP-Brasil, MP 2.200-2/2001, Resolução CFM 1821/2007, no sistema certificado SBIS-CFM-047-A por Sérgio Paulo Carneiro Júnior, CPF 82049386168, às 20:06-03:00 de 11/03/2021 - Válida - d5c7ca182cc33ecdfb1e3de34540cabe

SergioPC

Nome Soraya Bueno Souza Mendes
Data Nascto. 18/08/1985
Sexo Feminino
Convenio Particular - Carajas



Prontuário 136386
Atendimento 244326
Idade 35a 6m 21d
Peso/ Altura 92 kg / 1,70 m



Evolução Noturna

Data: 11/03/2021 22:03:07

Diagnóstico - Apache IV

Apache II :

Diag :

História da doença atual

Paciente obesa, sem outras comorbidades; iniciou quadro de astenia, tosse e febre no dia 27/02; procurou assistência médica no dia 01/03, sendo realizada CT de tórax que mostrou vidro fosco pulmonar com comprometimento de 25-50% do parênquima; iniciou "tratamento precoce" com Ivermectina, Azitromicina e Metilprednisolona em Canaã dos Carajás; houve piora do quadro respiratório, sendo internada no dia 05/03 devido à queda na saturação periférica (85%); mantida com O₂ suplementar a 12-15L/min desde então; a despeito da oxigenioterapia, manteve baixa saturação, variando entre 80 e 90% nas últimas 36 horas; diante da evidente insuficiência respiratória hipoxêmica grave com clara indicação de intubação orotraqueal e ventilação mecânica, foi transferida para este CTI no dia 07/03; recebida em estado gravíssimo, confusa, com baixa saturação (85%), em uso de O₂ sob alto fluxo (15L/min) em máscara não-reinalante com reservatório; foi sedada, intubada e acoplada à ventilação mecânica; realizado recrutamento alveolar e titulação da PEEP; realizada cateterização venosa central em VJID e cateterização arterial em ARD; passada sonda nasoentérica; paciente já deu entrada com sonda vesical de demora; após cerca de 2 horas, notada diminuição da ausculta pulmonar em hemitórax direito, com consequente queda na saturação; aventada possibilidade de pneumotórax e realizada drenagem torácica fechada em selo d'água à direita; houve melhora do padrão ventilatório e da saturação periférica; realizados ajustes na ventilação mecânica conforme gasometria arterial; solicitados exames gerais; diante da piora clínica e reaparecimento de febre em outra unidade, e diante do uso de antimicrobianos previamente (ceftriaxona e azitromicina), início Tazocin; mantenho sedação e curarização contínuas; seguem cuidados intensivos.

PS: após admissão da paciente no CTI e prestação dos devidos cuidados médicos, inclusive intubação orotraqueal e ventilação mecânica, converso com o marido da paciente; ele exprimiu a vontade de que ela não fosse intubada; no entanto, expliquei ao esposo que ela já havia sido intubada e que, caso não fosse, havia risco iminente de morte; também expliquei que protelar a intubação estava diretamente relacionado à rápida deterioração do quadro e, consequentemente, a menores chances de sobrevivência.

Medicações de uso prévio e comorbidades

obesidade; azitromicina, ceftriaxona, corticoides sistêmicos, enoxaparina

ATB em uso : Tazocin 4,5g fa D 0 ° 07/03/21

Dispositivos : Acesso Venoso Central, Dreno de Tórax, Punção Arterial PAM, Sonda Vesical de Demora, TOT

Paciente em Grave estado geral, Hidratado, Sem edema, Sem sinais de TVP, tempo de enchimento capilar menor que 3 segundos, Obesidade Grau I. Corado. Anictérico.

Em ventilação Mecânica, por , , (PEEP , FIO2 % , VC ml, PRESSAO cmH2O.)

Sedoanalgesia contínua com Fentanil 30 ml/hora (2,7mcg/kg/h), Midazolam 18 ml/hora (0,16mg/kg/h), RASS -4

Estável hemodinamicamente sem uso de DVA

Dieta Enteral, SNE 63ml/h, não apresentou vômitos, glicemias controladas (Gli.Max : 143mg/dl, Gli.Min: 130mg/dl)

Diurese 600 ml/24h(< 0,3 ml/kg/h). BH do dia : 1184ml/24h

Evacuação Presente. Líquida.

Paciente apresentou Hipotermia. T°(max): 35.8°C T°(min): 34.7°C

FC(max): 126bpm FC(min): 119 bpm FR(max): 31irpm FR(min): 19irpm Sat O2(max): 97% Sat O2(min): 94%

Normotenso. PA(sis): 119mmhg PA(dias): 94mmhg.(Em 24 horas PAM máx 107mmhg PAM min 67mmhg)

Exame Físico

ACV : ECG com Ritmo Sinusal, Bulhas Normofonéticas

Ap Resp Murmúrio vesicular Rude, ausência de Roncos, ausência de Sibilos

Abd Globoso, Normotenso, Não doloroso, Sem Cicatriz cirúrgica, ausência de massa palpável

SN Pupilas Normais, Isocóricas, Reativas, Glasgow , sem déficit motor.

Nome Soraya Bueno Souza Mendes
Data Nascto. 18/08/1985
Sexo Feminino
Convenio Particular - Carajás

Prontuário 136386
Atendimento 244326
Idade 35a 6m 23d
Peso/ Altura kg / m

Evolução do Intensivista

Data: 13/03/2021 23:19:21

Diagnóstico - Apache IV

SARAVEDEMA PULMONAR NÃO CARDIOGÊNICO, PNEUMONIA VIRAL, PNEUMONIA BACTERIANA, SARAVEDEMA PULMONAR NÃO CARDIOGÊNICO, PNEUMONIA VIRAL, PNEUMONIA BACTERIANA

Apache II : 16

Diag : U049 - SINDROME RESPIRATORIA AGUDA GRAVE [SEVERE ACUTE RESPIRATORY SYNDROME] (SARS), NAO ESPECIFICADA
B342 - INFECCAO POR CORONAVIRUS DE LOCALIZACAO NAO ESPECIFICADA
J129 - PNEUMONIA VIRAL NAO ESPECIFICADA

História da doença atual

Paciente obesa, sem outras comorbidades; iniciou quadro de astenia, tosse e febre no dia 27/02; procurou assistência médica no dia 01/03, sendo realizada CT de tórax que mostrou vidro fosco pulmonar com comprometimento de 25-50% do parênquima; iniciou "tratamento precoce" com Ivermectina, Azitromicina e Metilprednisolona em Canaã dos Carajás; houve piora do quadro respiratório, sendo internada no dia 05/03 devido à queda na saturação periférica (85%); mantida com O₂ suplementar a 12-15L/min desde então; a despeito da oxigenioterapia, manteve baixa saturação, variando entre 80 e 90% nas últimas 36 horas; diante da evidente insuficiência respiratória hipoxêmica grave com clara indicação de intubação orotraqueal e ventilação mecânica, foi transferida para este CTI no dia 07/03; recebida em estado gravíssimo, confusa, com baixa saturação (85%), em uso de O₂ sob alto fluxo (15L/min) em máscara não-reinalante com reservatório; foi sedada, intubada e acoplada à ventilação mecânica; realizado recrutamento alveolar e titulação da PEEP; realizada cateterização venosa central em VJID e cateterização arterial em ARD; passada sonda nasoentérica; paciente já deu entrada com sonda vesical de demora; após cerca de 2 horas, notada diminuição da ausculta pulmonar em hemitórax direito, com consequente queda na saturação; aventada possibilidade de pneumotórax e realizada drenagem torácica fechada em selo d'água à direita; houve melhora do padrão ventilatório e da saturação periférica; realizados ajustes na ventilação mecânica conforme gasometria arterial; solicitados exames gerais; diante da piora clínica e reaparecimento de febre em outra unidade, e diante do uso de antimicrobianos previamente (ceftriaxona e azitromicina), início Tazocin; mantenho sedação e curarização contínuas; seguem cuidados intensivos.

PS: após admissão da paciente no CTI e prestação dos devidos cuidados médicos, inclusive intubação orotraqueal e ventilação mecânica, conversei com o marido da paciente; ele expressou a vontade de que ela não fosse intubada; no entanto, expliquei ao esposo que ela já havia sido intubada e que, caso não fosse, havia risco iminente de morte; também expliquei que protelar a intubação estava diretamente relacionado à rápida deterioração do quadro e, conseqüentemente, a menores chances de sobrevivência.

Medicações de uso prévio e comorbidades

obesidade; azitromicina, ceftriaxona, corticoides sistêmicos, enoxaparina

ATB em uso : Sulfato De Amicacina 250mg/ml Sol Inj Amp 2ml D 0 ° 13/03/21; Tazocin 4,5g fa D 0 ° 07/03/21; Meropenem 1g iv fa D 0 ° 13/03/21

Conduta / Pendência

RESUMO

Obesidade

Sintomas de COVID 27/02

"Tratamento precoce" em Canaã - ivermectina + corticoides + azitromicina 01/03

Queda na saturação (85%) - internada em Canaã + O₂ 15L/min 05/03

Ceftriaxona + SVD 05/03

Mantém saturação entre 80-90% 05-06-07/03

Transferida para CTI 07/03

Entrada no CTI: Sat O₂ 85% com O₂ 15L/min 07/03

IOT + VM + recrutamento + CVC VJID + PAI ARD + SNE + Drenagem torácica direita 07/03

Iniciado Tazocin 07/03

Piora ventilatória -> reposicionado dreno torácico direito -> melhora do quadro 09/03

Anemia grave + discrasia sanguínea associada ao uso de enoxaparina em doses elevadas - 750ml de plasma + 600ml de hemácias 12/03

Desmame gradual da PEEP 11-12/03

CONSIDERAÇÕES/CONDUTAS

- gravíssima, mas hemodinamicamente estável, sem necessidade de aminas
- diurese presente e com bom débito, escórias em elevação, mantenho vigilância rigorosa
- suspendo midazolam e inicio ketamina
- verificado aumento da leucocitose
- suspenso tazocin e iniciado meropenem e amicacina

Impresso em 13/03/2021 23:19:38

Dr. Maryel Vieira Mendes (CRM 13136)

CATE487

Página: 1/2

Documento assinado digitalmente de acordo com a ICP-Brasil, MP 2.200-2/2001, Resolução CFM 1821/2007, no sistema certificado SBIS-CFM-047-A por Maryel Vieira Mendes, CPF 75054620249, às 23:19-03:00 de 13/03/2021 - Válida - b07f5958798bc9a5fd1521faf5123693

MaryelVM

Nome Soraya Bueno Souza Mendes
Data Nascto. 18/08/1985
Sexo Feminino
Convenio Particular - Carajás

Prontuário 136386
Atendimento 244326
Idade 35a 6m 23d
Peso/ Altura 92 kg / 1,70 m

Evolução Noturna

Data: 13/03/2021 23:18:14

Diagnóstico - Apache IV

Apache II :

Diag :

História da doença atual

Paciente obesa, sem outras comorbidades; iniciou quadro de astenia, tosse e febre no dia 27/02; procurou assistência médica no dia 01/03, sendo realizada CT de tórax que mostrou vidro fosco pulmonar com comprometimento de 25-50% do parênquima; iniciou "tratamento precoce" com Ivermectina, Azitromicina e Metilprednisolona em Canaã dos Carajás; houve piora do quadro respiratório, sendo internada no dia 05/03 devido à queda na saturação periférica (85%); mantida com O₂ suplementar a 12-15L/min desde então; a despeito da oxigenioterapia, manteve baixa saturação, variando entre 80 e 90% nas últimas 36 horas; diante da evidente insuficiência respiratória hipoxêmica grave com clara indicação de intubação orotraqueal e ventilação mecânica, foi transferida para este CTI no dia 07/03; recebida em estado gravíssimo, confusa, com baixa saturação (85%), em uso de O₂ sob alto fluxo (15L/min) em máscara não-reinalante com reservatório; foi sedada, intubada e acoplada à ventilação mecânica; realizado recrutamento alveolar e titulação da PEEP; realizada cateterização venosa central em VJID e cateterização arterial em ARD; passada sonda nasoentérica; paciente já deu entrada com sonda vesical de demora; após cerca de 2 horas, notada diminuição da ausculta pulmonar em hemitórax direito, com consequente queda na saturação; aventada possibilidade de pneumotórax e realizada drenagem torácica fechada em selo d'água à direita; houve melhora do padrão ventilatório e da saturação periférica; realizados ajustes na ventilação mecânica conforme gasometria arterial; solicitados exames gerais; diante da piora clínica e reaparecimento de febre em outra unidade, e diante do uso de antimicrobianos previamente (ceftriaxona e azitromicina), início Tazocin; mantenho sedação e curarização contínuas; seguem cuidados intensivos.

PS: após admissão da paciente no CTI e prestação dos devidos cuidados médicos, inclusive intubação orotraqueal e ventilação mecânica, converso com o marido da paciente; ele exprimiu a vontade de que ela não fosse intubada; no entanto, expliquei ao esposo que ela já havia sido intubada e que, caso não fosse, havia risco iminente de morte; também expliquei que protelar a intubação estava diretamente relacionado à rápida deterioração do quadro e, conseqüentemente, a menores chances de sobrevivência.

Medicações de uso prévio e comorbidades

obesidade: azitromicina, ceftriaxona, corticoides sistêmicos, enoxaparina

ATB em uso : Sulfato De Amicacina 250mg/ml Sol Inj Amp 2ml D 0 ° 13/03/21; Tazocin 4,5g fa D 0 ° 07/03/21; Meropenem 1g iv fa D 0 ° 13/03/21

Dispositivos : Acesso Venoso Central, Dreno de Tórax, Punção Arterial PAM, Sonda Vesical de Demora, TOT

Paciente em Grave estado geral, Hidratado, Sem edema, Sem sinais de TVP, tempo de enchimento capilar menor que 3 segundos, Obesidade Grau I. Corado. Anictérico.

Em ventilação Mecânica, por , , (PEEP , FIO2 %, VC ml, PRESSAO cmH2O.)

Sem sedoanalgesia contínua, RASS -4

Estável hemodinamicamente sem uso de DVA

Dieta Enteral, não apresentou vômitos, glicemias controladas (Gli.Max : 128mg/dl, Gli.Min: 103mg/dl)

Diurese 600 ml/24h(< 0,3 ml/kg/h). BH do dia : 1382ml/24h

Evacuação Presente. Líquida.

Paciente não apresentou febre. T°(max): 36.4°C T°(min): 35.3°C

FC(max): 105bpm FC(min): 89 bpm FR(max): 22irpm FR(min): 21irpm Sat O2(max): 94% Sat O2(min): 87%

Normotenso. PA(sis): 128mmhg PA(dias): 78mmhg.(Em 24 horas PAM máx 103mmhg PAM min 69mmhg)

Exame Físico

ACV : ECG com Ritmo Sinusal, Bulhas Normofonéticas

Ap Resp Murmúrio vesicular Rude, ausência de Roncos, ausência de Sibilos

Abd Globoso, Normotenso, Não doloroso, Sem Cicatriz cirúrgica, ausência de massa palpável

SN Pupilas Normais, Isocóricas, Reativas, Glasgow , sem déficit motor.



Evolução Médica Diurna



Nome Soraya Bueno Souza Mendes
 Data Nascto. 18/08/1985
 Sexo Feminino
 Convenio Particular - Carajás

Prontuário 136386
 Atendimento 244326
 Idade 35a 6m 23d
 Peso/ Altura 92 kg / 1,70 m

Evolução Diurna Data: 13/03/2021 15:17:01

Diagnóstico - Apache IV

SARA/EDEMA PULMONAR NÃO CARDIOGÊNICO, PNEUMONIA VIRAL, PNEUMONIA BACTERIANA, SARA/EDEMA PULMONAR NÃO CARDIOGÊNICO, PNEUMONIA VIRAL, PNEUMONIA BACTERIANA

Apache II : 16

Diag : U049 - SINDROME RESPIRATORIA AGUDA GRAVE [SEVERE ACUTE RESPIRATORY SYNDROME] [SARS], NAO ESPECIFICADA
 B342 - INFECCAO POR CORONAVIRUS DE LOCALIZACAO NAO ESPECIFICADA
 J129 - PNEUMONIA VIRAL NAO ESPECIFICADA

História da doença atual

Paciente obesa, sem outras comorbidades; iniciou quadro de astenia, tosse e febre no dia 27/02; procurou assistência médica no dia 01/03, sendo realizada CT de tórax que mostrou vidro fosco pulmonar com comprometimento de 25-50% do parênquima; iniciou "tratamento precoce" com Ivermectina, Azitromicina e Metilprednisolona em Canaã dos Carajás; houve piora do quadro respiratório, sendo internada no dia 05/03 devido à queda na saturação periférica (85%); mantida com O² suplementar a 12-15L/min desde então; a despeito da oxigenioterapia, manteve baixa saturação, variando entre 80 e 90% nas últimas 36 horas; diante da evidente insuficiência respiratória hipoxêmica grave com clara indicação de intubação orotraqueal e ventilação mecânica, foi transferida para este CTI no dia 07/03; recebida em estado gravíssimo, confusa, com baixa saturação (85%), em uso de O² sob alto fluxo (15L/min) em máscara não-reinalante com reservatório; foi sedada, intubada e acoplada à ventilação mecânica; realizado recrutamento alveolar e titulação da PEEP; realizada cateterização venosa central em VJID e cateterização arterial em ARD; passada sonda nasoesférica; paciente já deu entrada com sonda vesical de demora; após cerca de 2 horas, notada diminuição da ausculta pulmonar em hemitórax direito, com consequente queda na saturação; aventada possibilidade de pneumotórax e realizada drenagem torácica fechada em selo d'água à direita; houve melhora do padrão ventilatório e da saturação periférica; realizados ajustes na ventilação mecânica conforme gasometria arterial; solicitados exames gerais; diante da piora clínica e reaparecimento de febre em outra unidade, e diante do uso de antimicrobianos previamente (ceftriaxona e azitromicina), início Tazocin; manteenho sedação e curarização contínuas; seguem cuidados intensivos.

PS: após admissão da paciente no CTI e prestação dos devidos cuidados médicos, inclusive intubação orotraqueal e ventilação mecânica, converso com o marido da paciente; ele exprimiu a vontade de que ela não fosse intubada; no entanto, expliquei ao esposo que ela já havia sido intubada e que, caso não fosse, havia risco iminente de morte; também expliquei que protelar a intubação estava diretamente relacionado à rápida deterioração do quadro e, conseqüentemente, a menores chances de sobrevivência.

Medicações de uso prévio e comorbidades

obesidade; azitromicina, ceftriaxona, corticoides sistêmicos, enoxaparina

ATB em uso : Sulfato De Amicacina 250mg/ml Sol Inj Amp 2ml D 0 ° 13/03/21; Tazocin 4,5g fa D 0 ° 07/03/21; Meropenem 1g iv fa D 0 ° 13/03/21

Dispositivos : Acesso Venoso Central, Dreno de Tórax, Punção Arterial PAM, Sonda Vesical de Demora, TOT

Paciente em Grave estado geral, Hidratado, Sem edema, Sem sinais de TVP, tempo de enchimento capilar menor que 3 segundos, Obesidade Grau I. Corado. Anictérico.

Em ventilação Mecânica, por , , (PEEP , FIO2 %, VC ml, PRESSAO cmH2O.)

Sem sedoanalgesia contínua, RASS -4

Estável hemodinamicamente sem uso de DVA

Dieta Enteral, não apresentou vômitos, glicemias controladas (Gli.Max : 150mg/dl, Gli.Min: 142mg/dl)

Diurese 4500 ml/24h(2,03 ml/kg/h). BH do dia : -308ml/24h

Evacuação Presente. Líquida.

Paciente apresentou Hipotermia. T°(max): 37°C T°(min): 34°C

FC(max): 129bpm FC(min): 102 bpm FR(max): 20irpm FR(min): 19irpm Sat O2(max): 96% Sat O2(min): 90%

Normotenso. PA(sis): 128mmhg PA(dias): 78mmhg.(Em 24 horas PAM máx 107mmhg PAM min 84mmhg)

Recebeu transfusão de Hemáceas 540 ml. Recebeu transfusão de Plasma 550 ml.

Exame Físico

ACV : ECG com Ritmo Sinusal, Bulhas Normofonéticas

Ap Resp Murmúrio vesicular Rude, ausência de Roncos, ausência de Sibilos

Nome Soraya Bueno Souza Mendes
Data Nascto. 18/08/1985
Sexo Feminino
Convenio Particular - Carajás

Prontuário 136386
Atendimento 244326
Idade 35a 6m 23d
Peso/ Altura 92 kg / 1,70 m

Evolução Diurna

Data: 13/03/2021 15:17:01

Diagnóstico - Apache IV

SARA/EDEMA PULMONAR NÃO CARDIOGÊNICO, PNEUMONIA VIRAL, PNEUMONIA BACTERIANA, SARA/EDEMA PULMONAR NÃO CARDIOGÊNICO, PNEUMONIA VIRAL, PNEUMONIA BACTERIANA

Apache II : 16

Diag : U049 - SINDROME RESPIRATORIA AGUDA GRAVE [SEVERE ACUTE RESPIRATORY SYNDROME] [SARS], NAO ESPECIFICADA
B342 - INFECCAO POR CORONAVIRUS DE LOCALIZACAO NAO ESPECIFICADA
J129 - PNEUMONIA VIRAL NAO ESPECIFICADA

História da doença atual

Paciente obesa, sem outras comorbidades; iniciou quadro de astenia, tosse e febre no dia 27/02; procurou assistência médica no dia 01/03, sendo realizada CT de tórax que mostrou vidro fosco pulmonar com comprometimento de 25-50% do parênquima; iniciou "tratamento precoce" com Ivermectina, Azitromicina e Metilprednisolona em Canaã dos Carajás; houve piora do quadro respiratório, sendo internada no dia 05/03 devido à queda na saturação periférica (85%); mantida com O² suplementar a 12-15L/min desde então; a despeito da oxigenioterapia, manteve baixa saturação, variando entre 80 e 90% nas últimas 36 horas; diante da evidente insuficiência respiratória hipoxêmica grave com clara indicação de intubação orotraqueal e ventilação mecânica, foi transferida para este CTI no dia 07/03; recebida em estado gravíssimo, confusa, com baixa saturação (85%), em uso de O² sob alto fluxo (15L/min) em máscara não-reinalante com reservatório; foi sedada, intubada e acoplada à ventilação mecânica; realizado recrutamento alveolar e titulação da PEEP; realizada cateterização venosa central em VJID e cateterização arterial em ARD; passada sonda nasoentérica; paciente já deu entrada com sonda vesical de demora; após cerca de 2 horas, notada diminuição da ausculta pulmonar em hemitórax direito, com consequente queda na saturação; aventada possibilidade de pneumotórax e realizada drenagem torácica fechada em selo d'água à direita; houve melhora do padrão ventilatório e da saturação periférica; realizados ajustes na ventilação mecânica conforme gasometria arterial; solicitados exames gerais; diante da piora clínica e reaparecimento de febre em outra unidade, e diante do uso de antimicrobianos previamente (ceftriaxona e azitromicina), início Tazocin; mantenho sedação e curarização contínuas; seguem cuidados intensivos.

PS: após admissão da paciente no CTI e prestação dos devidos cuidados médicos, inclusive intubação orotraqueal e ventilação mecânica, converso com o marido da paciente; ele expressou a vontade de que ela não fosse intubada; no entanto, expliquei ao esposo que ela já havia sido intubada e que, caso não fosse, havia risco iminente de morte; também expliquei que protelar a intubação estava diretamente relacionado à rápida deterioração do quadro e, conseqüentemente, a menores chances de sobrevivência.

Medicações de uso prévio e comorbidades

obesidade; azitromicina, ceftriaxona, corticoides sistêmicos, enoxaparina

ATB em uso : Sulfato De Amicacina 250mg/ml Sol Inj Amp 2ml D 0 ° 13/03/21; Tazocin 4,5g fa D 0 ° 07/03/21; Meropenem 1g iv fa D 0 ° 13/03/21

Dispositivos : Acesso Venoso Central, Dreno de Tórax, Punção Arterial PAM, Sonda Vesical de Demora, TOT

Paciente em Grave estado geral, Hidratado, Sem edema, Sem sinais de TVP, tempo de enchimento capilar menor que 3 segundos, Obesidade Grau I, Corado. Anictérico.

Em ventilação Mecânica, por , , (PEEP , FIO2 %, VC ml, PRESSAO cmH2O.)

Sem sedoanalgesia contínua, RASS -4

Estável hemodinamicamente sem uso de DVA

Dieta Enteral, não apresentou vômitos, glicemias controladas (Gli.Max : 150mg/dl, Gli.Min: 142mg/dl)

Diurese 4500 ml/24h(2,03 ml/kg/h). BH do dia : -308ml/24h

Evacuação Presente. Líquida.

Paciente apresentou Hipotermia. T°(max): 37°C T°(min): 34°C

FC(max): 129bpm FC(min): 102 bpm FR(max): 20irpm FR(min): 19irpm Sat O2(max): 96% Sat O2(min): 90%

Normotenso. PA(sis): 128mmhg PA(dias): 78mmhg.(Em 24 horas PAM máx 107mmhg PAM min 84mmhg)

Recebeu transfusão de Hemáceas 540 ml. Recebeu transfusão de Plasma 550 ml.

Exame Físico

ACV : ECG com Ritmo Sinusal, Bulhas Normofonéticas

Ap Resp Murmúrio vesicular Rude, ausência de Roncos, ausência de Sibilos

Impresso em 13/03/2021 23:18:10

Dr. Maryel Vieira Mendes (CRM 13136)

CATE457

Página: 1/2

Documento assinado digitalmente de acordo com a ICP-Brasil, MP 2.200-2/2001, Resolução CFM 1821/2007, no sistema certificado SBIS-CFM-047-A por Maryel Vieira Mendes, CPF 75054620249, às 23:18-03:00 de 13/03/2021 - Válida - 5341f22f028be359e6893aade864aa7e

MaryelVM



Nome Soraya Bueno Souza Mendes
Data Nascto. 18/08/1985
Sexo Feminino
Convênio Particular - Carajás

Prontuário 136386
Atendimento 244326
Idade 35a 6m 22d
Peso/ Altura 92 kg / 1,70 m

Evolução Diurna

Data: 12/03/2021 18:25:43

Diagnóstico - Apache IV

SARA/EDEMA PULMONAR NÃO CARDIOGÊNICO, PNEUMONIA VIRAL, PNEUMONIA BACTERIANA, SARA/EDEMA PULMONAR NÃO CARDIOGÊNICO, PNEUMONIA VIRAL, PNEUMONIA BACTERIANA

Apache II : 16

Diag : U049 - SINDROME RESPIRATORIA AGUDA GRAVE [SEVERE ACUTE RESPIRATORY SYNDROME] [SARS], NAO ESPECIFICADA
B342 - INFECCAO POR CORONAVIRUS DE LOCALIZACAO NAO ESPECIFICADA
J129 - PNEUMONIA VIRAL NAO ESPECIFICADA

História da doença atual

Paciente obesa, sem outras comorbidades; iniciou quadro de astenia, tosse e febre no dia 27/02; procurou assistência médica no dia 01/03, sendo realizada CT de tórax que mostrou vidro fosco pulmonar com comprometimento de 25-50% do parênquima; iniciou "tratamento precoce" com Ivermectina, Azitromicina e Metilprednisolona em Canaã dos Carajás; houve piora do quadro respiratório, sendo internada no dia 05/03 devido à queda na saturação periférica (85%); mantida com O₂ suplementar a 12-15L/min desde então; a despeito da oxigenioterapia, manteve baixa saturação, variando entre 80 e 90% nas últimas 36 horas; diante da evidente insuficiência respiratória hipoxêmica grave com clara indicação de intubação orotraqueal e ventilação mecânica, foi transferida para este CTI no dia 07/03; recebida em estado gravíssimo, confusa, com baixa saturação (85%), em uso de O₂ sob alto fluxo (15L/min) em máscara não-reinalante com reservatório; foi sedada, intubada e acoplada à ventilação mecânica; realizado recrutamento alveolar e titulação da PEEP; realizada cateterização venosa central em VJID e cateterização arterial em ARD; passada sonda nasointestinal; paciente já deu entrada com sonda vesical de demora; após cerca de 2 horas, notada diminuição da ausculta pulmonar em hemitórax direito, com consequente queda na saturação; aventada possibilidade de pneumotórax e realizada drenagem torácica fechada em selo d'água à direita; houve melhora do padrão ventilatório e da saturação periférica; realizados ajustes na ventilação mecânica conforme gasometria arterial; solicitados exames gerais; diante da piora clínica e reaparecimento de febre em outra unidade, e diante do uso de antimicrobianos previamente (ceftriaxona e azitromicina), início Tazocin; mantenho sedação e curarização contínuas; seguem cuidados intensivos.

PS: após admissão da paciente no CTI e prestação dos devidos cuidados médicos, inclusive intubação orotraqueal e ventilação mecânica, converso com o marido da paciente; ele expressou a vontade de que ela não fosse intubada; no entanto, expliquei ao esposo que ela já havia sido intubada e que, caso não fosse, havia risco iminente de morte; também expliquei que protelar a intubação estava diretamente relacionado à rápida deterioração do quadro e, consequentemente, a menores chances de sobrevivência.

Medicações de uso prévio e comorbidades

obesidade; azitromicina, ceftriaxona, corticoides sistêmicos, enoxaparina

ATB em uso : Tazocin 4,5g fa D 0 ° 07/03/21

Dispositivos : Acesso Venoso Central, Dreno de Tórax, Punção Arterial PAM, Sonda Vesical de Demora, TOT

Paciente em Grave estado geral, Hidratado, Anasarca, Sem sinais de TVP, tempo de enchimento capilar menor que 3 segundos, Obesidade Grau I. Hipocorado. Anictérico.

Em ventilação Mecânica, por TOT, PCV, (PEEP 10, FIO2 30%, VC ml, PRESSAO cmH2O.)

Sedoanalgesia contínua com Fentanil 10 ml/hora (0,9mcg/kg/h), Midazolam 5 ml/hora (0,04mg/kg/h), RASS -5

Estável hemodinamicamente sem uso de DVA

Dieta Enteral, SNE 63ml/h, não apresentou vômitos, glicemias controladas (Gli.Max : 143mg/dl, Gli.Min: 130mg/dl)

Diurese 1500 ml/24h(0,67 ml/kg/h). BH do dia : 2047ml/24h

Evacuação Presente. Pastosa. +++.

Paciente apresentou Hipotermia. T°(max): 36°C T°(min): 34.7°C

FC(max): 126bpm FC(min): 113 bpm FR(max): 31irpm FR(min): 19irpm Sat O2(max): 99% Sat O2(min): 93%

Normotenso. PA(sis): 127mmhg PA(dias): 81mmhg.(Em 24 horas PAM máx 107mmhg PAM min 67mmhg)

Exame Físico

ACV : ECG com Ritmo Sinusal, Bulhas Normofonéticas

Ap Resp Murmúrio vesicular Rude, presença de Roncos, ausência de Sibilos

Abd Globoso, Normotenso, Não doloroso, Sem Cicatriz cirúrgica, ausência de massa palpável

Impresso em 12/03/2021 22:27:33

Dr. Sérgio Paulo Carneiro Júnior (CRM 14960)

CATE457

Página: 1/2

Documento assinado digitalmente de acordo com a ICP-Brasil, MP 2.200-2/2001, Resolução CFM 1821/2007, no sistema certificado SBIS-CFM-047-A por Sérgio Paulo Carneiro Júnior, CPF 82049386168, às 22:27-03:00 de 12/03/2021 - Válida - efd49f9138d6fc98d70a7514a87ee9bd

SergioPC



Nome Soraya Bueno Souza Mendes
Data Nascto. 18/08/1985
Sexo Feminino
Convenio Particular - Carajas

Prontuário 136386
Atendimento 244326
Idade 35a 6m 22d
Peso/ Altura kg / m

Evolução do Intensivista

Data: 12/03/2021 22:21:06

Diagnóstico - Apache IV

SARA/EDEMA PULMONAR NÃO CARDIOGÊNICO, PNEUMONIA VIRAL, PNEUMONIA BACTERIANA, SARA/EDEMA PULMONAR NÃO CARDIOGÊNICO, PNEUMONIA VIRAL, PNEUMONIA BACTERIANA

Apache II : 16

Diag : U049 - SINDROME RESPIRATORIA AGUDA GRAVE [SEVERE ACUTE RESPIRATORY SYNDROME] [SARS], NAO ESPECIFICADA
B342 - INFECCAO POR CORONAVIRUS DE LOCALIZACAO NAO ESPECIFICADA
J129 - PNEUMONIA VIRAL NAO ESPECIFICADA

História da doença atual

Paciente obesa, sem outras comorbidades; iniciou quadro de astenia, tosse e febre no dia 27/02; procurou assistência médica no dia 01/03, sendo realizada CT de tórax que mostrou vidro fosco pulmonar com comprometimento de 25-50% do parênquima; iniciou "tratamento precoce" com Ivermectina, Azitromicina e Metilprednisolona em Canaã dos Carajás; houve piora do quadro respiratório, sendo internada no dia 05/03 devido à queda na saturação periférica (85%); mantida com O₂ suplementar a 12-15L/min desde então; a despeito da oxigenioterapia, manteve baixa saturação, variando entre 80 e 90% nas últimas 36 horas; diante da evidente insuficiência respiratória hipoxêmica grave com clara indicação de intubação orotraqueal e ventilação mecânica, foi transferida para este CTI no dia 07/03; recebida em estado gravíssimo, confusa, com baixa saturação (85%), em uso de O₂ sob alto fluxo (15L/min) em máscara não-reinalante com reservatório; foi sedada, intubada e acoplada à ventilação mecânica; realizado recrutamento alveolar e titulação da PEEP; realizada cateterização venosa central em VJID e cateterização arterial em ARD; passada sonda nasoentérica; paciente já deu entrada com sonda vesical de demora; após cerca de 2 horas, notada diminuição da ausculta pulmonar em hemitórax direito, com consequente queda na saturação; aventada possibilidade de pneumotórax e realizada drenagem torácica fechada em selo d'água à direita; houve melhora do padrão ventilatório e da saturação periférica; realizados ajustes na ventilação mecânica conforme gasometria arterial; solicitados exames gerais; diante da piora clínica e reaparecimento de febre em outra unidade, e diante do uso de antimicrobianos previamente (ceftriaxona e azitromicina), início Tazocin; mantenho sedação e curarização contínuas; seguem cuidados intensivos.

PS: após admissão da paciente no CTI e prestação dos devidos cuidados médicos, inclusive intubação orotraqueal e ventilação mecânica, converso com o marido da paciente; ele exprimi uma vontade de que ela não fosse intubada; no entanto, expliquei ao esposo que ela já havia sido intubada e que, caso não fosse, havia risco iminente de morte; também expliquei que protelar a intubação estava diretamente relacionado à rápida deterioração do quadro e, conseqüentemente, a menores chances de sobrevivência.

Medicações de uso prévio e comorbidades

obesidade; azitromicina, ceftriaxona, corticoides sistêmicos, enoxaparina

ATB em uso : Tazocin 4,5g fa D 0 ° 07/03/21

Conduta / Pendência

RESUMO

Obesidade
Sintomas de COVID 27/02
"Tratamento precoce" em Canaã - ivermectina + corticoides + azitromicina 01/03
Queda na saturação (85%) - internada em Canaã + O₂ 15L/min 05/03
Ceftriaxona + SVD 05/03
Mantém saturação entre 80-90% 05-06-07/03
Transferida para CTI 07/03
Entrada no CTI: Sat O₂ 85% com O₂ 15L/min 07/03
IOT + VM + recrutamento + CVC VJID + PAI ARD + SNE + Drenagem torácica direita 07/03
Iniciado Tazocin 07/03
Piora ventilatória -> reposicionado dreno torácico direito -> melhora do quadro 09/03
Anemia grave + discrasia sanguínea associada ao uso de enoxaparina em doses elevadas - 750ml de plasma + 600ml de hemácias 12/03
Desmame gradual da PEEP 11-12/03

CONSIDERAÇÕES/CONDUTAS

- gravíssima, mas hemodinamicamente estável, sem necessidade de aminas
- intubada, sob VM protetora, melhora progressiva da relação P/F, sendo realizado desmame gradual da PEEP
- dreno torácico direito não oscilante, raio-x de tórax com aparente condensação à direita e boa expansibilidade pulmonar, ausculta pulmonar bilateralmente presente e simétrica
- diurese presente e com bom débito, escórias em elevação, mantenho vigilância rigorosa
- sedada com midazolam e fentani em BIC, SAS 1, início desmame gradual da sedação contínua

Impresso em 12/03/2021 22:25:27

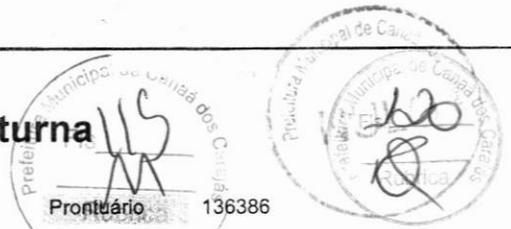
Dr. Sérgio Paulo Carneiro Júnior (CRM 14960)

CATE487

Página: 1/2

Documento assinado digitalmente de acordo com a ICP-Brasil, MP 2.200-2/2001, Resolução CFM 1821/2007, no sistema certificado SBIS-CFM-047-A por Sérgio Paulo Carneiro Júnior. CPF 82049386168, às 22:25-03:00 de 12/03/2021 - Válida - beef80b9ea05dedd9de8b1ef306a31f9

SergioPC



Nome: Soraya Bueno Souza Mendes
Data Nascto.: 18/08/1985
Sexo: Feminino
Convenio: Particular - Carajás

Prontuário: 136386
Atendimento: 244326
Idade: 35a 6m 21d
Peso/ Altura: 92 kg / 1,70 m

Evolução Noturna

Data: 11/03/2021 22:03:07

Diagnóstico - Apache IV

Apache II :

Diag :

História da doença atual

Paciente obesa, sem outras comorbidades; iniciou quadro de astenia, tosse e febre no dia 27/02; procurou assistência médica no dia 01/03, sendo realizada CT de tórax que mostrou vidro fosco pulmonar com comprometimento de 25-50% do parênquima; iniciou "tratamento precoce" com Ivermectina, Azitromicina e Metilprednisolona em Canaã dos Carajás; houve piora do quadro respiratório, sendo internada no dia 05/03 devido à queda na saturação periférica (85%); mantida com O₂ suplementar a 12-15L/min desde então; a despeito da oxigenioterapia, manteve baixa saturação, variando entre 80 e 90% nas últimas 36 horas; diante da evidente insuficiência respiratória hipoxêmica grave com clara indicação de intubação orotraqueal e ventilação mecânica, foi transferida para este CTI no dia 07/03; recebida em estado gravíssimo, confusa, com baixa saturação (85%), em uso de O₂ sob alto fluxo (15L/min) em máscara não-reinalante com reservatório; foi sedada, intubada e acoplada à ventilação mecânica; realizado recrutamento alveolar e titulação da PEEP; realizada cateterização venosa central em VJID e cateterização arterial em ARD; passada sonda nasoentérica; paciente já deu entrada com sonda vesical de demora; após cerca de 2 horas, notada diminuição da ausculta pulmonar em hemitórax direito, com conseqüente queda na saturação; aventada possibilidade de pneumotórax e realizada drenagem torácica fechada em selo d'água à direita; houve melhora do padrão ventilatório e da saturação periférica; realizados ajustes na ventilação mecânica conforme gasometria arterial; solicitados exames gerais; diante da piora clínica e reaparecimento de febre em outra unidade, e diante do uso de antimicrobianos previamente (ceftriaxona e azitromicina), início Tazocin; mantenho sedação e curarização contínuas; seguem cuidados intensivos.

PS: após admissão da paciente no CTI e prestação dos devidos cuidados médicos, inclusive intubação orotraqueal e ventilação mecânica, conversei com o marido da paciente; ele expressou a vontade de que ela não fosse intubada; no entanto, expliquei ao esposo que ela já havia sido intubada e que, caso não fosse, havia risco iminente de morte; também expliquei que protelar a intubação estava diretamente relacionado à rápida deterioração do quadro e, conseqüentemente, a menores chances de sobrevivência.

Medicações de uso prévio e comorbidades

obesidade; azitromicina, ceftriaxona, corticoides sistêmicos, enoxaparina

ATB em uso : Tazocin 4,5g fa D 0 ° 07/03/21

Dispositivos : Acesso Venoso Central, Dreno de Tórax, Punção Arterial PAM, Sonda Vesical de Demora, TOT

Paciente em Grave estado geral, Hidratado, Sem edema, Sem sinais de TVP, tempo de enchimento capilar menor que 3 segundos, Obesidade Grau I. Corado. Anictérico.

Em ventilação Mecânica, por , , (PEEP , FIO2 % , VC ml, PRESSAO cmH2O.)

Sedoanalgesia contínua com Fentanil 30 ml/hora (2,7mcg/kg/h), Midazolam 18 ml/hora (0,16mg/kg/h), RASS -4

Estável hemodinamicamente sem uso de DVA

Dieta Enteral, SNE 63ml/h, não apresentou vômitos, glicemias controladas (Gli.Max : 143mg/dl, Gli.Min: 130mg/dl)

Diurese 600 ml/24h(< 0,3 ml/kg/h). BH do dia : 1184ml/24h

Evacuação Presente. Líquida.

Paciente apresentou Hipotermia. T°(max): 35.8°C T°(min): 34.7°C

FC(max): 126bpm FC(min): 119 bpm FR(max): 31irpm FR(min): 19irpm Sat O2(max): 97% Sat O2(min): 94%

Normotenso. PA(sis): 119mmhg PA(dias): 94mmhg.(Em 24 horas PAM máx 107mmhg PAM min 67mmhg)

Exame Físico

ACV : ECG com Ritmo Sinusal, Bulhas Normofonéticas

Ap Resp Murmúrio vesicular Rude, ausência de Roncos, ausência de Sibilos

Abd Globoso, Normotenso, Não doloroso, Sem Cicatriz cirúrgica, ausência de massa palpável

SN Pupilas Normais, Isocóricas, Reativas, Glasgow , sem déficit motor.

Impresso em 11/03/2021 22:04:38

Dr. Maryel Vieira Mendes (CRM 13136)

CATE570

Página: 1/2

Documento assinado digitalmente de acordo com a ICP-Brasil, MP 2.200-2/2001, Resolução CFM 1821/2007, no sistema certificado SBIS-CFM-047-A por Maryel Vieira Mendes, CPF 75054620249, às 22:04:03:00 de 11/03/2021 - Válida - 666e1dc5b7c93edf73081cebc9366f69

MaryelVM

Prontuário V36386
Atendimento Nº 244326
Idade 35a 6m 25d
Peso/ Altura 92 kg / 1,70 m



Nome Soraya Bueno Souza Mendes
Data Nascto. 18/08/1985
Sexo Feminino
Convenio Particular - Carajas

Evolução Noturna

Data: 15/03/2021 21:28:15

Diagnóstico - Apache IV

Apache II :

Diag :

História da doença atual

Paciente obesa, sem outras comorbidades; iniciou quadro de astenia, tosse e febre no dia 27/02; procurou assistência médica no dia 01/03, sendo realizada CT de tórax que mostrou vidro fosco pulmonar com comprometimento de 25-50% do parênquima; iniciou "tratamento precoce" com Ivermectina, Azitromicina e Metilprednisolona em Canaã dos Carajás; houve piora do quadro respiratório, sendo internada no dia 05/03 devido à queda na saturação periférica (85%); mantida com O₂ suplementar a 12-15L/min desde então; a despeito da oxigenioterapia, manteve baixa saturação, variando entre 80 e 90% nas últimas 36 horas; diante da evidente insuficiência respiratória hipoxêmica grave com clara indicação de intubação orotraqueal e ventilação mecânica, foi transferida para este CTI no dia 07/03; recebida em estado gravíssimo, confusa, com baixa saturação (85%), em uso de O₂ sob alto fluxo (15L/min) em máscara não-reinalante com reservatório; foi sedada, intubada e acoplada à ventilação mecânica; realizado recrutamento alveolar e titulação da PEEP; realizada cateterização venosa central em VJID e cateterização arterial em ARD; passada sonda nasoentérica; paciente já deu entrada com sonda vesical de demora; após cerca de 2 horas, notada diminuição da ausculta pulmonar em hemitórax direito, com consequente queda na saturação; aventada possibilidade de pneumotórax e realizada drenagem torácica fechada em selo d'água à direita; houve melhora do padrão ventilatório e da saturação periférica; realizados ajustes na ventilação mecânica conforme gasometria arterial; solicitados exames gerais; diante da piora clínica e reaparecimento de febre em outra unidade, e diante do uso de antimicrobianos previamente (ceftriaxona e azitromicina), início Tazocin; manteve sedação e curarização contínuas; seguem cuidados intensivos.

PS: após admissão da paciente no CTI e prestação dos devidos cuidados médicos, inclusive intubação orotraqueal e ventilação mecânica, converso com o marido da paciente; ele exprimiu a vontade de que ela não fosse intubada; no entanto, expliquei ao esposo que ela já havia sido intubada e que, caso não fosse, havia risco iminente de morte; também expliquei que protelar a intubação estava diretamente relacionado à rápida deterioração do quadro e, conseqüentemente, a menores chances de sobrevivência.

Medicações de uso prévio e comorbidades

obesidade: azitromicina, ceftriaxona, corticoides sistêmicos, enoxaparina

ATB em uso : Sulfato De Amicacina 250mg/ml Sol Inj Amp 2ml D 0 ° 13/03/21; Meropenem 1g iv fa D 0 ° 13/03/21

Dispositivos : Acesso Venoso Central, Dreno de Tórax, Punção Arterial PAM, TOT

Paciente em Grave estado geral, Hidratado, Sem edema, Sem sinais de TVP, tempo de enchimento capilar menor que 3 segundos, Obesidade Grau I. Corado. Anictérico.

Em ventilação Mecânica, por , , (PEEP , FIO2 % , VC ml, PRESSAO cmH2O.)

Sem sedoanalgesia contínua, RASS

Estável hemodinamicamente sem uso de DVA

Dieta Enteral, SNE 63ml/h, não apresentou vômitos, glicemias controladas (Gli.Max : 137mg/dl, Gli.Min: 124mg/dl)

Diurese 2300 ml/24h(1,04 ml/kg/h). BH do dia : -1394ml/24h

Paciente não apresentou febre. T°(max): 37.5°C T°(min): 36.8°C

FC(max): 142bpm FC(min): 110 bpm FR(max): 21irpm FR(min): 13irpm Sat O2(max): 99% Sat O2(min): 96%

Normotenso. PA(sis): 116mmhg PA(dias): 84mmhg.(Em 24 horas PAM máx 99mmhg PAM min 93mmhg)

Dreno de tórax Direito com débito de 500 ml.

Exame Físico

ACV : ECG com Ritmo Sinusal, Bulhas Normofonéticas

Ap Resp Murmúrio vesicular Rude, ausência de Roncos, ausência de Sibilos

Abd Globoso, Normotenso, Não doloroso, Sem Cicatriz cirúrgica, ausência de massa palpável

SN Pupilas Normais, Isocóricas, Reativas, Glasgow , Déficit motor: Avaliação prejudicada pelo nível de consciência

Impresso em 15/03/2021 21:30:02

Dra. Nayana Ferreira de Moraes (CRM 12065)

CATE570

Página: 1/2

Documento assinado digitalmente de acordo com a ICP-Brasil, MP 2.200-2/2001, Resolução CFM 1821/2007, no sistema certificado SBIS-CFM-047-A por Nayana Ferreira de Moraes, CPF 97828440200, às 21:29-03:00 de 15/03/2021 - Válida - 459ee47dc299e5092552eb37fe7a686c

NayanaF



Nome Soraya Bueno Souza Mendes
Data Nascto. 18/08/1985
Sexo Feminino
Convenio Particular - Carajás

Prontuário 136386
Atendimento 244326
Idade 35a 6m 25d
Peso/ Altura 92 kg / 1,70 m

Evolução Noturna

Data: 15/03/2021 21:28:15

Diagnóstico - Apache IV

Apache II :

Diag :

História da doença atual

Paciente obesa, sem outras comorbidades; iniciou quadro de astenia, tosse e febre no dia 27/02; procurou assistência médica no dia 01/03, sendo realizada CT de tórax que mostrou vidro fosco pulmonar com comprometimento de 25-50% do parênquima; iniciou "tratamento precoce" com Ivermectina, Azitromicina e Metilprednisolona em Canaã dos Carajás; houve piora do quadro respiratório, sendo internada no dia 05/03 devido à queda na saturação periférica (85%); mantida com O₂ suplementar a 12-15L/min desde então; a despeito da oxigenioterapia, manteve baixa saturação, variando entre 80 e 90% nas últimas 36 horas; diante da evidente insuficiência respiratória hipoxêmica grave com clara indicação de intubação orotraqueal e ventilação mecânica, foi transferida para este CTI no dia 07/03; recebida em estado gravíssimo, confusa, com baixa saturação (85%), em uso de O₂ sob alto fluxo (15L/min) em máscara não-reinalante com reservatório; foi sedada, intubada e acoplada à ventilação mecânica; realizado recrutamento alveolar e titulação da PEEP; realizada cateterização venosa central em VJID e cateterização arterial em ARD; passada sonda nasoentérica; paciente já deu entrada com sonda vesical de demora; após cerca de 2 horas, notada diminuição da ausculta pulmonar em hemitórax direito, com conseqüente queda na saturação; aventada possibilidade de pneumotórax e realizada drenagem torácica fechada em selo d'água à direita; houve melhora do padrão ventilatório e da saturação periférica; realizados ajustes na ventilação mecânica conforme gasometria arterial; solicitados exames gerais; diante da piora clínica e reaparecimento de febre em outra unidade, e diante do uso de antimicrobianos previamente (ceftriaxona e azitromicina), início Tazocin; mantenho sedação e curarização contínuas; seguem cuidados intensivos.

PS: após admissão da paciente no CTI e prestação dos devidos cuidados médicos, inclusive intubação orotraqueal e ventilação mecânica, conversei com o marido da paciente; ele expressou a vontade de que ela não fosse intubada; no entanto, expliquei ao esposo que ela já havia sido intubada e que, caso não fosse, havia risco iminente de morte; também expliquei que protelar a intubação estava diretamente relacionado à rápida deterioração do quadro e, conseqüentemente, a menores chances de sobrevivência.

Medicações de uso prévio e comorbidades

obesidade; azitromicina, ceftriaxona, corticoides sistêmicos, enoxaparina

ATB em uso : Sulfato De Amicacina 250mg/ml Sol Inj Amp 2ml D 0 ° 13/03/21; Meropenem 1g iv fa D 0 ° 13/03/21

Dispositivos : Acesso Venoso Central, Dreno de Tórax, Punção Arterial PAM, TOT

Paciente em Grave estado geral, Hidratado, Sem edema, Sem sinais de TVP, tempo de enchimento capilar menor que 3 segundos, Obesidade Grau I. Corado. Anictérico.

Em ventilação Mecânica, por , , (PEEP , FIO2 %, VC ml, PRESSAO cmH2O.)

Sem sedoanalgesia contínua, RASS

Estável hemodinamicamente sem uso de DVA

Dieta Enteral, SNE 63ml/h, não apresentou vômitos, glicemias controladas (Gli.Max : 137mg/dl, Gli.Min: 124mg/dl)

Diurese 2300 ml/24h(1,04 ml/kg/h). BH do dia : -1394ml/24h

Paciente não apresentou febre. T°(max): 37.5°C T°(min): 36.8°C

FC(max): 142bpm FC(min): 110 bpm FR(max): 21irpm FR(min): 13irpm Sat O2(max): 99% Sat O2(min): 96%

Normotenso. PA(sis): 116mmhg PA(dias): 84mmhg.(Em 24 horas PAM máx 99mmhg PAM min 93mmhg)

Dreno de tórax Direito com débito de 500 ml.

Exame Físico

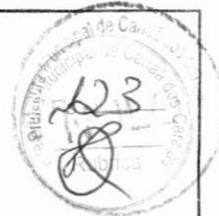
ACV : ECG com Ritmo Sinusal, Bulhas Normofonéticas

Ap Resp Murmúrio vesicular Rude, ausência de Roncos, ausência de Sibilos

Abd Globoso, Normotenso, Não doloroso, Sem Cicatriz cirúrgica, ausência de massa palpável

SN Pupilas Normais, Isocóricas, Reativas, Glasgow , Déficit motor: Avaliação prejudicada pelo nível de consciência

Prontuário 186886
Atendimento 244326
Idade 35a 6m 25d
Peso/Altura kg / m



Nome Soraya Bueno Souza Mendes
Data Nascto. 18/08/1985
Sexo Feminino
Convenio Particular - Carajás

Evolução do Intensivista

Data: 15/03/2021 14:41:33

Diagnóstico - Apache IV

SARA/EDEMA PULMONAR NÃO CARDIOGÊNICO, PNEUMONIA VIRAL, PNEUMONIA BACTERIANA, SARA/EDEMA PULMONAR NÃO CARDIOGÊNICO, PNEUMONIA VIRAL, PNEUMONIA BACTERIANA

Apache II : 16

Diag : U049 - SINDROME RESPIRATORIA AGUDA GRAVE [SEVERE ACUTE RESPIRATORY SYNDROME] [SARS], NAO ESPECIFICADA
B342 - INFECCAO POR CORONAVIRUS DE LOCALIZACAO NAO ESPECIFICADA
J129 - PNEUMONIA VIRAL NAO ESPECIFICADA

História da doença atual

Paciente obesa, sem outras comorbidades; iniciou quadro de astenia, tosse e febre no dia 27/02; procurou assistência médica no dia 01/03, sendo realizada CT de tórax que mostrou vidro fosco pulmonar com comprometimento de 25-50% do parênquima; iniciou "tratamento precoce" com Ivermectina, Azitromicina e Metilprednisolona em Canaã dos Carajás; houve piora do quadro respiratório, sendo internada no dia 05/03 devido à queda na saturação periférica (85%); mantida com O₂ suplementar a 12-15L/min desde então; a despeito da oxigenioterapia, manteve baixa saturação, variando entre 80 e 90% nas últimas 36 horas; diante da evidente insuficiência respiratória hipoxêmica grave com clara indicação de intubação orotraqueal e ventilação mecânica, foi transferida para este CTI no dia 07/03; recebida em estado gravíssimo, confusa, com baixa saturação (85%), em uso de O₂ sob alto fluxo (15L/min) em máscara não-reinalante com reservatório; foi sedada, intubada e acoplada à ventilação mecânica; realizado recrutamento alveolar e titulação da PEEP; realizada cateterização venosa central em VJID e cateterização arterial em ARD; passada sonda nasoentérica; paciente já deu entrada com sonda vesical de demora; após cerca de 2 horas, notada diminuição da ausculta pulmonar em hemitórax direito, com consequente queda na saturação; aventada possibilidade de pneumotórax e realizada drenagem torácica fechada em selo d'água à direita; houve melhora do padrão ventilatório e da saturação periférica; realizados ajustes na ventilação mecânica conforme gasometria arterial; solicitados exames gerais; diante da piora clínica e reaparecimento de febre em outra unidade, e diante do uso de antimicrobianos previamente (ceftriaxona e azitromicina), início Tazocin; mantenho sedação e curarização contínuas; seguem cuidados intensivos.

PS: após admissão da paciente no CTI e prestação dos devidos cuidados médicos, inclusive intubação orotraqueal e ventilação mecânica, converso com o marido da paciente; ele expressou a vontade de que ela não fosse intubada; no entanto, expliquei ao esposo que ela já havia sido intubada e que, caso não fosse, havia risco iminente de morte; também expliquei que protelar a intubação estava diretamente relacionado à rápida deterioração do quadro e, conseqüentemente, a menores chances de sobrevivência.

Medicações de uso prévio e comorbidades

obesidade; azitromicina, ceftriaxona, corticoides sistêmicos, enoxaparina

ATB em uso : Sulfato De Amicacina 250mg/ml Sol Inj Amp 2ml D 0 ° 13/03/21; Meropenem 1g iv fa D 0 ° 13/03/21

Conduta / Pendência

RESUMO

Obesidade

Sintomas de COVID 27/02

"Tratamento precoce" em Canaã - ivermectina + corticoides + azitromicina 01/03

Queda na saturação (85%) - internada em Canaã + O₂ 15L/min 05/03

Ceftriaxona + SVD 05/03

Mantém saturação entre 80-90% 05-06-07/03

Transferida para CTI 07/03

Entrada no CTI: Sat O₂ 85% com O₂ 15L/min 07/03

IOT + VM + recrutamento + CVC VJID + PAI ARD + SNE + Drenagem torácica direita 07/03

Iniciado Tazocin 07/03

Piora ventilatória -> reposicionado dreno torácico direito -> melhora do quadro 09/03

Anemia grave + discrasia sanguínea associada ao uso de enoxaparina em doses elevadas - 750ml de plasma + 600ml de hemácias 12/03

Desmame gradual da PEEP 11-12/03

Suspendo Tazocin - Início Meronem + Amicacina 14/03

CONSIDERAÇÕES/CONDUTAS

- gravíssima, mas hemodinamicamente estável, sem necessidade de aminas
- intubada, sob ventilação mecânica, parâmetros em queda, mantida PEEP hoje devido relação P/F de 200
- diurese presente e com bom débito, escórias pouco elevadas, mas estáveis, sob vigilância
- desmame gradual da sedação contínua, aguardamos despertar
- afebril, em uso de Meropenem + Amicacina, leucocitose importante(atenção)

Impresso em 15/03/2021 14:42:57

Dra. Nayana Ferreira de Moraes (CRM 12065)

CATE487

Página: 1/2

Documento assinado digitalmente de acordo com a ICP-Brasil, MP 2.200-2/2001, Resolução CFM 1821/2007, no sistema certificado SBIS-CFM-047-A por Nayana Ferreira de Moraes, CPF 97828440200, às 14:42-03:00 de 15/03/2021 - Válida - e1ea93306c9ed653db1c3871cd5e2efd

NayanaF



Nome Soraya Bueno Souza Mendes
Data Nascto. 18/08/1985
Sexo Feminino
Convenio Particular - Carajas

Prontuário 136386
Atendimento 244326
Idade 35a 6m 25d
Peso/ Altura 92 kg / 1,70 m

Evolução Diurna

Data: 15/03/2021 14:43:12

Diagnóstico - Apache IV

SARA/EDEMA PULMONAR NÃO CARDIOGÊNICO, PNEUMONIA VIRAL, PNEUMONIA BACTERIANA, SARA/EDEMA PULMONAR NÃO CARDIOGÊNICO, PNEUMONIA VIRAL, PNEUMONIA BACTERIANA

Apache II : 16

Diag : U049 - SINDROME RESPIRATORIA AGUDA GRAVE [SEVERE ACUTE RESPIRATORY SYNDROME] [SARS], NAO ESPECIFICADA
B342 - INFECCAO POR CORONAVIRUS DE LOCALIZACAO NAO ESPECIFICADA
J129 - PNEUMONIA VIRAL NAO ESPECIFICADA

História da doença atual

Paciente obesa, sem outras comorbidades; iniciou quadro de astenia, tosse e febre no dia 27/02; procurou assistência médica no dia 01/03, sendo realizada CT de tórax que mostrou vidro fosco pulmonar com comprometimento de 25-50% do parênquima; iniciou "tratamento precoce" com Ivermectina, Azitromicina e Metilprednisolona em Canaã dos Carajás; houve piora do quadro respiratório, sendo internada no dia 05/03 devido à queda na saturação periférica (85%); mantida com O₂ suplementar a 12-15L/min desde então; a despeito da oxigenioterapia, manteve baixa saturação, variando entre 80 e 90% nas últimas 36 horas; diante da evidente insuficiência respiratória hipoxêmica grave com clara indicação de intubação orotraqueal e ventilação mecânica, foi transferida para este CTI no dia 07/03; recebida em estado gravíssimo, confusa, com baixa saturação (85%), em uso de O₂ sob alto fluxo (15L/min) em máscara não-reinalante com reservatório; foi sedada, intubada e acoplada à ventilação mecânica; realizado recrutamento alveolar e titulação da PEEP; realizada cateterização venosa central em VJID e cateterização arterial em ARD; passada sonda nasoentérica; paciente já deu entrada com sonda vesical de demora; após cerca de 2 horas, notada diminuição da ausculta pulmonar em hemitórax direito, com consequente queda na saturação; aventada possibilidade de pneumotórax e realizada drenagem torácica fechada em selo d'água à direita; houve melhora do padrão ventilatório e da saturação periférica; realizados ajustes na ventilação mecânica conforme gasometria arterial; solicitados exames gerais; diante da piora clínica e reaparecimento de febre em outra unidade, e diante do uso de antimicrobianos previamente (ceftriaxona e azitromicina), início Tazocin; mantenho sedação e curarização contínuas; seguem cuidados intensivos.

PS: após admissão da paciente no CTI e prestação dos devidos cuidados médicos, inclusive intubação orotraqueal e ventilação mecânica, converso com o marido da paciente; ele expressou a vontade de que ela não fosse intubada; no entanto, expliquei ao esposo que ela já havia sido intubada e que, caso não fosse, havia risco iminente de morte; também expliquei que protelar a intubação estava diretamente relacionado à rápida deterioração do quadro e, conseqüentemente, a menores chances de sobrevivência.

Medicações de uso prévio e comorbidades

obesidade; azitromicina, ceftriaxona, corticoides sistêmicos, enoxaparina

ATB em uso : Sulfato De Amicacina 250mg/ml Sol Inj Amp 2ml D 0 ° 13/03/21; Meropenem 1g iv fa D 0 ° 13/03/21

Dispositivos : Acesso Venoso Central, Punção Arterial PAM, Sonda Vesical de Demora, TOT

Paciente em Grave estado geral, Hidratado, Sem edema, Sem sinais de TVP, tempo de enchimento capilar menor que 3 segundos, Obesidade Grau I. Corado, Anictérico.

Em ventilação Mecânica, por , , (PEEP , FIO2 % , VC ml, PRESSAO cmH2O.)

Sem sedoanalgesia contínua, RASS

Estável hemodinamicamente sem uso de DVA

Dieta Enteral, SNE 63ml/h, não apresentou vômitos, glicemias controladas (Gli.Max : 126mg/dl, Gli.Min: 125mg/dl)

Diurese 1700 ml/24h(0,76 ml/kg/h). BH do dia : -850ml/24h

Paciente apresentou Hipotermia. T°(max): 36.8°C T°(min): 34.5°C

FC(max): 128bpm FC(min): 110 bpm FR(max): 26irpm FR(min): 16irpm Sat O2(max): 98% Sat O2(min): 95%

Hipertenso. PA(sis): 116mmhg PA(dias): 89mmhg.(Em 24 horas PAM máx 128mmhg PAM mín 100mmhg)

Exame Físico

ACV : ECG com Ritmo Sinusal, Bulhas Normofonéticas

Ap Resp Murmúrio vesicular Rude, ausência de Roncos, ausência de Sibilos

Abd Globoso, Normotenso, Não doloroso, Sem Cicatriz cirúrgica, ausência de massa palpável

SN Pupilas Normais, Isocóricas, Reativas, Glasgow , Déficit motor: Avaliação prejudicada pelo uso de sedação

Impresso em 15/03/2021 14:44:31

Dra. Nayana Ferreira de Moraes (CRM 12065)

CATE457

Página: 1/2

Documento assinado digitalmente de acordo com a ICP-Brasil, MP 2.200-2/2001, Resolução CFM 1821/2007, no sistema certificado SBIS-CFM-047-A por Nayana Ferreira de Moraes, CPF 97828440200, às 14:44-03:00 de 15/03/2021 - Válida - acbffb7927d72d867b2860887e4438ec

NayanaF

Nome Soraya Bueno Souza Mendes
Data Nascto. 18/08/1985
Sexo Feminino
Convenio Particular - Carajas

Prontuário *Rubi* 136386
Atendimento 244326
Idade 35a 6m 25d
Peso/Altura 92 kg / 1,70 m

Evolução Noturna

Data: 14/03/2021 23:12:42

Diagnóstico - Apache IV

Apache II :

Diag :

História da doença atual

Paciente obesa, sem outras comorbidades; iniciou quadro de astenia, tosse e febre no dia 27/02; procurou assistência médica no dia 01/03, sendo realizada CT de tórax que mostrou vidro fosco pulmonar com comprometimento de 25-50% do parênquima; iniciou "tratamento precoce" com Ivermectina, Azitromicina e Metilprednisolona em Canaã dos Carajás; houve piora do quadro respiratório, sendo internada no dia 05/03 devido à queda na saturação periférica (85%); mantida com O₂ suplementar a 12-15L/min desde então; a despeito da oxigenioterapia, manteve baixa saturação, variando entre 80 e 90% nas últimas 36 horas; diante da evidente insuficiência respiratória hipoxêmica grave com clara indicação de intubação orotraqueal e ventilação mecânica, foi transferida para este CTI no dia 07/03; recebida em estado gravíssimo, confusa, com baixa saturação (85%), em uso de O₂ sob alto fluxo (15L/min) em máscara não-reinalante com reservatório; foi sedada, intubada e acoplada à ventilação mecânica; realizado recrutamento alveolar e titulação da PEEP; realizada cateterização venosa central em VJID e cateterização arterial em ARD; passada sonda nasoentérica; paciente já deu entrada com sonda vesical de demora; após cerca de 2 horas, notada diminuição da ausculta pulmonar em hemitórax direito, com consequente queda na saturação; aventada possibilidade de pneumotórax e realizada drenagem torácica fechada em selo d'água à direita; houve melhora do padrão ventilatório e da saturação periférica; realizados ajustes na ventilação mecânica conforme gasometria arterial; solicitados exames gerais; diante da piora clínica e reaparecimento de febre em outra unidade, e diante do uso de antimicrobianos previamente (ceftriaxona e azitromicina), início Tazocin; mantenho sedação e curarização contínuas; seguem cuidados intensivos.

PS: após admissão da paciente no CTI e prestação dos devidos cuidados médicos, inclusive intubação orotraqueal e ventilação mecânica, converso com o marido da paciente; ele expressou a vontade de que ela não fosse intubada; no entanto, expliquei ao esposo que ela já havia sido intubada e que, caso não fosse, havia risco iminente de morte; também expliquei que protelar a intubação estava diretamente relacionado à rápida deterioração do quadro e, conseqüentemente, a menores chances de sobrevivência.

Medicações de uso prévio e comorbidades

obesidade; azitromicina, ceftriaxona, corticoides sistêmicos, enoxaparina

ATB em uso : Sulfato De Amicacina 250mg/ml Sol Inj Amp 2ml D 0 ° 13/03/21; Meropenem 1g iv fa D 0 ° 13/03/21

Dispositivos : Acesso Venoso Central, Dreno de Tórax, Punção Arterial PAM, Sonda Vesical de Demora, TOT

Paciente em Grave estado geral, Hidratado, Anasarca, Sem sinais de TVP, tempo de enchimento capilar menor que 3 segundos, Obesidade Grau I, Hipocorado. Anictérico.

Em ventilação Mecânica, por TOT, PSV, (PEEP 10, FIO2 45%, VC ml, PRESSAO cmH2O.)

Sem sedoanalgesia contínua, RASS -2

Estável hemodinamicamente sem uso de DVA

Dieta Enteral, não apresentou vômitos (Gli.Max : mg/dl, Gli.Min: mg/dl)

Diurese 0 ml/24h(< 0,3 ml/kg/h). BH do dia : ml/24h

Evacuação Ausente há 2 dias.

T°(max): °C T°(min): °C

FC(max): bpm FC(min): bpm FR(max): irpm FR(min): irpm Sat O2(max): % Sat O2(min): %

PA(sis): 127mmhg PA(dias): 88mmhg.(Em 24 horas PAM máx mmhg PAM min mmhg)

Exame Físico

ACV : ECG com Ritmo Sinusal, Bulhas Normofonéticas

Ap Resp Murmúrio vesicular Rude, presença de Roncos, ausência de Sibilos

Abd Globoso, Normotenso, Não doloroso, Sem Cicatriz cirúrgica, ausência de massa palpável

SN Pupilas Normais, Isocóricas, Reativas, Glasgow , Déficit motor: Avaliação prejudicada pelo uso de sedação

Nome Soraya Bueno Souza Mendes
Data Nascto. 18/08/1985
Sexo Feminino
Convenio Particular - Carajas

Prontuário 136386
Atendimento 244326
Idade 35a 6m 22d
Peso/ Altura 92 kg / 1,70 m

Evolução Noturna

Data: 12/03/2021 22:52:44

Diagnóstico - Apache IV

Apache II :

Diag :

História da doença atual

Paciente obesa, sem outras comorbidades; iniciou quadro de astenia, tosse e febre no dia 27/02; procurou assistência médica no dia 01/03, sendo realizada CT de tórax que mostrou vidro fosco pulmonar com comprometimento de 25-50% do parênquima; iniciou "tratamento precoce" com Ivermectina, Azitromicina e Metilprednisolona em Canaã dos Carajás; houve piora do quadro respiratório, sendo internada no dia 05/03 devido à queda na saturação periférica (85%); mantida com O₂ suplementar a 12-15L/min desde então; a despeito da oxigenioterapia, manteve baixa saturação, variando entre 80 e 90% nas últimas 36 horas; diante da evidente insuficiência respiratória hipoxêmica grave com clara indicação de intubação orotraqueal e ventilação mecânica, foi transferida para este CTI no dia 07/03; recebida em estado gravíssimo, confusa, com baixa saturação (85%), em uso de O₂ sob alto fluxo (15L/min) em máscara não-reinalante com reservatório; foi sedada, intubada e acoplada à ventilação mecânica; realizado recrutamento alveolar e titulação da PEEP; realizada cateterização venosa central em VJID e cateterização arterial em ARD; passada sonda nasoentérica; paciente já deu entrada com sonda vesical de demora; após cerca de 2 horas, notada diminuição da ausculta pulmonar em hemitórax direito, com consequente queda na saturação; aventada possibilidade de pneumotórax e realizada drenagem torácica fechada em selo d'água à direita; houve melhora do padrão ventilatório e da saturação periférica; realizados ajustes na ventilação mecânica conforme gasometria arterial; solicitados exames gerais: diante da piora clínica e reaparecimento de febre em outra unidade, e diante do uso de antimicrobianos previamente (ceftriaxona e azitromicina), início Tazocin; mantenho sedação e curarização contínuas; seguem cuidados intensivos.

PS: após admissão da paciente no CTI e prestação dos devidos cuidados médicos, inclusive intubação orotraqueal e ventilação mecânica, converso com o marido da paciente; ele expressou a vontade de que ela não fosse intubada; no entanto, expliquei ao esposo que ela já havia sido intubada e que, caso não fosse, havia risco iminente de morte; também expliquei que protelar a intubação estava diretamente relacionado à rápida deterioração do quadro e, conseqüentemente, a menores chances de sobrevivência.

Medicações de uso prévio e comorbidades

obesidade; azitromicina, ceftriaxona, corticoides sistêmicos, enoxaparina

ATB em uso : Tazocin 4,5g fa D 0 ° 07/03/21

Dispositivos : Acesso Venoso Central, Dreno de Tórax, Punção Arterial PAM, Sonda Vesical de Demora, TOT

Paciente em Grave estado geral, Hidratado, Anasarca, Sem sinais de TVP, tempo de enchimento capilar menor que 3 segundos, Obesidade Grau I. Hipocorado. Anictérico.

Em ventilação Mecânica, por TOT, PCV, (PEEP 10, FIO2 35%, VC ml, PRESSAO cmH2O.)

Sem sedoanalgesia contínua, RASS -4

Estável hemodinamicamente sem uso de DVA

Dieta Enteral, não apresentou vômitos, glicemias controladas (Gli.Max : 150mg/dl, Gli.Min: 142mg/dl)

Diurese 2300 ml/24h(1,04 ml/kg/h). BH do dia : -1034ml/24h

Evacuação Presente. Pastosa. +++.

Paciente apresentou Hipotermia. T°(max): 37°C T°(min): 34°C

FC(max): 122bpm FC(min): 113 bpm FR(max): 20irpm FR(min): 19irpm Sat O2(max): 96% Sat O2(min): 90%

Normotenso. PA(sis): 127mmhg PA(dias): 81mmhg.(Em 24 horas PAM máx 105mmhg PAM min 84mmhg)

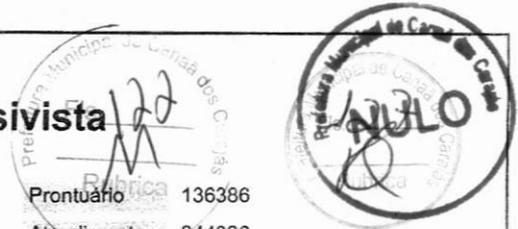
Exame Físico

ACV : ECG com Ritmo Sinusal, Bulhas Normofonéticas

Ap Resp Murmúrio vesicular Rude, presença de Roncos, ausência de Sibilos

Abd Globoso, Normotenso, Não doloroso, Sem Cicatriz cirúrgica, ausência de massa palpável

SN Pupilas Mióticas, Isocóricas, Reativas, Glasgow , Déficit motor: Avaliação prejudicada pelo uso de sedação



Nome Soraya Bueno Souza Mendes
Data Nascto. 18/08/1985
Sexo Feminino
Convenio Particular - Carajas

Prontuário 136386
Atendimento 244326
Idade 35a 6m 22d
Peso/Altura kg / m

Evolução do Intensivista

Data: 11/03/2021 20:02:41

Diagnóstico - Apache IV

SARA/EDEMA PULMONAR NÃO CARDIOGÊNICO, PNEUMONIA VIRAL, PNEUMONIA BACTERIANA, SARA/EDEMA PULMONAR NÃO CARDIOGÊNICO, PNEUMONIA VIRAL, PNEUMONIA BACTERIANA

Apache II : 16

Diag : U049 - SINDROME RESPIRATORIA AGUDA GRAVE [SEVERE ACUTE RESPIRATORY SYNDROME] [SARS], NAO ESPECIFICADA
B342 - INFECCAO POR CORONAVIRUS DE LOCALIZACAO NAO ESPECIFICADA
J129 - PNEUMONIA VIRAL NAO ESPECIFICADA

História da doença atual

Paciente obesa, sem outras comorbidades; iniciou quadro de astenia, tosse e febre no dia 27/02; procurou assistência médica no dia 01/03, sendo realizada CT de tórax que mostrou vidro fosco pulmonar com comprometimento de 25-50% do parênquima; iniciou "tratamento precoce" com Ivermectina, Azitromicina e Metilprednisolona em Canaã dos Carajás; houve piora do quadro respiratório, sendo internada no dia 05/03 devido à queda na saturação periférica (85%); mantida com O₂ suplementar a 12-15L/min desde então; a despeito da oxigenioterapia, manteve baixa saturação, variando entre 80 e 90% nas últimas 36 horas; diante da evidente insuficiência respiratória hipoxêmica grave com clara indicação de intubação orotraqueal e ventilação mecânica, foi transferida para este CTI no dia 07/03; recebida em estado gravíssimo, confusa, com baixa saturação (85%), em uso de O₂ sob alto fluxo (15L/min) em máscara não-reinalante com reservatório; foi sedada, intubada e acoplada à ventilação mecânica; realizado recrutamento alveolar e titulação da PEEP; realizada cateterização venosa central em VJID e cateterização arterial em ARD; passada sonda nasoentérica; paciente já deu entrada com sonda vesical de demora; após cerca de 2 horas, notada diminuição da ausculta pulmonar em hemitórax direito, com consequente queda na saturação; aventada possibilidade de pneumotórax e realizada drenagem torácica fechada em selo d'água à direita; houve melhora do padrão ventilatório e da saturação periférica; realizados ajustes na ventilação mecânica conforme gasometria arterial; solicitados exames gerais; diante da piora clínica e reaparecimento de febre em outra unidade, e diante do uso de antimicrobianos previamente (ceftriaxona e azitromicina), início Tazocin; mantenho sedação e curarização contínuas; seguem cuidados intensivos.

PS: após admissão da paciente no CTI e prestação dos devidos cuidados médicos, inclusive intubação orotraqueal e ventilação mecânica, converso com o marido da paciente; ele expressou a vontade de que ela não fosse intubada; no entanto, expliquei ao esposo que ela já havia sido intubada e que, caso não fosse, havia risco iminente de morte; também expliquei que protelar a intubação estava diretamente relacionado à rápida deterioração do quadro e, conseqüentemente, a menores chances de sobrevivência.

Medicações de uso prévio e comorbidades

obesidade; azitromicina, ceftriaxona, corticoides sistêmicos, enoxaparina

ATB em uso : Tazocin 4,5g fa D 0 ° 07/03/21

Conduta / Pendência

RESUMO

Obesidade
Sintomas de COVID 27/02
"Tratamento precoce" em Canaã - ivermectina + corticoides + azitromicina 01/03
Queda na saturação (85%) - internada em Canaã + O₂ 15L/min 05/03
Ceftriaxona + SVD 05/03
Mantém saturação entre 80-90% 05-06-07/03
Transferida para CTI 07/03
Entrada no CTI: Sat O₂ 85% com O₂ 15L/min 07/03
IOT + VM + recrutamento + CVC VJID + PAI ARD + SNE + Drenagem torácica direita 07/03
Iniciado Tazocin 07/03
Piora ventilatória -> reposicionado dreno torácico direito -> melhora do quadro 09/03

CONSIDERAÇÕES/CONDUTAS

- gravíssima, hemodinamicamente estável, sem necessidade de aminas
- intubada, sob VM protetora e recrutamento alveolar, mantendo relação P/F > 250, sendo possível iniciar desmame lento da PEEP
- dreno torácico direito não oscilante
- raio-x de tórax mostra boa expansão pulmonar direita
- diurese presente e com bom débito, escórias estáveis, mantendo BH positivo, mas sem sinais de congestão
- sedada com midazolam e fentani em BIC, SAS 1, bem acoplada à ventilação mecânica
- dieta enteral em curso, glicemias estáveis

Impresso em 12/03/2021 22:06:09

Dr. Sérgio Paulo Carneiro Júnior (CRM 14960)

CATE487

Página: 1/2

Documento assinado digitalmente de acordo com a ICP-Brasil, MP 2.200-2/2001, Resolução CFM 1821/2007, no sistema certificado SBIS-CFM-047-A por Sérgio Paulo Carneiro Júnior, CPF 82049386168, às 20:04-03:00 de 11/03/2021 - Válida - 6dc1b17793becab99605029aa3bacfd4

SergioPC

Nome Soraya Bueno Souza Mendes
Data Nascto. 18/08/1985
Sexo Feminino
Convenio Particular - Carajás

Prontuário 136386
Atendimento 244326
Idade 35a 6m 25d
Peso/Altura kg / m

Evolução do Intensivista

Data: 14/03/2021 18:06:19

Diagnóstico - Apache IV

SARA/EDEMA PULMONAR NÃO CARDIOGÊNICO, PNEUMONIA VIRAL, PNEUMONIA BACTERIANA, SARA/EDEMA PULMONAR NÃO CARDIOGÊNICO, PNEUMONIA VIRAL, PNEUMONIA BACTERIANA

Apache II : 16

Diag : U049 - SINDROME RESPIRATORIA AGUDA GRAVE (SEVERE ACUTE RESPIRATORY SYNDROME) (SARS), NAO ESPECIFICADA
B342 - INFECCAO POR CORONAVIRUS DE LOCALIZACAO NAO ESPECIFICADA
J129 - PNEUMONIA VIRAL NAO ESPECIFICADA

História da doença atual

Paciente obesa, sem outras comorbidades; iniciou quadro de astenia, tosse e febre no dia 27/02; procurou assistência médica no dia 01/03, sendo realizada CT de tórax que mostrou vidro fosco pulmonar com comprometimento de 25-50% do parênquima; iniciou "tratamento precoce" com Ivermectina, Azitromicina e Metilprednisolona em Canaã dos Carajás; houve piora do quadro respiratório, sendo internada no dia 05/03 devido à queda na saturação periférica (85%); mantida com O² suplementar a 12-15L/min desde então; a despeito da oxigenioterapia, manteve baixa saturação, variando entre 80 e 90% nas últimas 36 horas; diante da evidente insuficiência respiratória hipoxêmica grave com clara indicação de intubação orotraqueal e ventilação mecânica, foi transferida para este CTI no dia 07/03; recebida em estado gravíssimo, confusa, com baixa saturação (85%), em uso de O² sob alto fluxo (15L/min) em máscara não-reinalante com reservatório; foi sedada, intubada e acoplada à ventilação mecânica; realizado recrutamento alveolar e titulação da PEEP; realizada cateterização venosa central em VJID e cateterização arterial em ARD; passada sonda nasoentérica; paciente já deu entrada com sonda vesical de demora; após cerca de 2 horas, notada diminuição da ausculta pulmonar em hemitórax direito, com consequente queda na saturação; aventada possibilidade de pneumotórax e realizada drenagem torácica fechada em selo d'água à direita; houve melhora do padrão ventilatório e da saturação periférica; realizados ajustes na ventilação mecânica conforme gasometria arterial; solicitados exames gerais: diante da piora clínica e reaparecimento de febre em outra unidade, e diante do uso de antimicrobianos previamente (ceftriaxona e azitromicina), início Tazocin; mantenho sedação e curarização contínuas; seguem cuidados intensivos.

PS: após admissão da paciente no CTI e prestação dos devidos cuidados médicos, inclusive intubação orotraqueal e ventilação mecânica, converso com o marido da paciente; ele exprimiu a vontade de que ela não fosse intubada; no entanto, expliquei ao esposo que ela já havia sido intubada e que, caso não fosse, havia risco iminente de morte; também expliquei que protelar a intubação estava diretamente relacionado à rápida deterioração do quadro e, conseqüentemente, a menores chances de sobrevivência.

Medicações de uso prévio e comorbidades

obesidade; azitromicina, ceftriaxona, corticoides sistêmicos, enoxaparina

ATB em uso : Sulfato De Amicacina 250mg/ml Sol Inj Amp 2ml D 0 ° 13/03/21; Meropenem 1g iv fa D 0 ° 13/03/21

Conduta / Pendência

RESUMO

Obesidade

Sintomas de COVID 27/02

"Tratamento precoce" em Canaã - ivermectina + corticoides + azitromicina 01/03

Queda na saturação (85%) - internada em Canaã + O² 15L/min 05/03

Ceftriaxona + SVD 05/03

Mantém saturação entre 80-90% 05-06-07/03

Transferida para CTI 07/03

Entrada no CTI: Sat O² 85% com O² 15L/min 07/03

IOT + VM + recrutamento + CVC VJID + PAI ARD + SNE + Drenagem torácica direita 07/03

Iniciado Tazocin 07/03

Piora ventilatória -> reposicionado dreno torácico direito -> melhora do quadro 09/03

Anemia grave + discrasia sanguínea associada ao uso de enoxaparina em doses elevadas - 750ml de plasma + 600ml de hemácias 12/03

Desmame gradual da PEEP 11-12/03

Suspendo Tazocin - Início Meronem + Amicacina 14/03

CONSIDERAÇÕES/CONDUTAS

- gravíssima, mas hemodinamicamente estável, sem necessidade de aminas
- intubada, sob ventilação mecânica, parâmetros em queda, mantida PEEP hoje devido relação P/F de 200
- diurese presente e com bom débito, escórias pouco elevadas, mas estáveis, sob vigilância
- desmame gradual da sedação contínua, aguardamos despertar
- afebril, em uso de Meropenem + Amicacina, leucocitose importante, mas em queda nas últimas 24 horas

Impresso em 15/03/2021 07:10:17

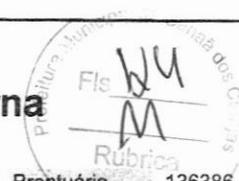
Dr. Sérgio Paulo Carneiro Júnior (CRM 14960)

CATE487

Página: 1/2

Documento assinado digitalmente de acordo com a ICP-Brasil, MP 2.200-2/2001, Resolução CFM 1821/2007, no sistema certificado SBIS-CFM-047-A por Sérgio Paulo Carneiro Júnior, CPF 82049386168, às 07:10-03:00 de 15/03/2021 - Válida - d7b4242b07902a8be06fc3301d53bb06

SergioPC



Nome Soraya Bueno Souza Mendes
Data Nascto. 18/08/1985
Sexo Feminino
Convenio Particular - Carajás

Prontuário 136386
Atendimento 244326
Idade 35a 6m 25d
Peso/ Altura 92 kg / 1,70 m

Evolução Diurna

Data: 14/03/2021 18:10:29

Diagnóstico - Apache IV

SARA/EDEMA PULMONAR NÃO CARDIOGÊNICO, PNEUMONIA VIRAL, PNEUMONIA BACTERIANA, SARA/EDEMA PULMONAR NÃO CARDIOGÊNICO, PNEUMONIA VIRAL, PNEUMONIA BACTERIANA

Apache II : 16

Diag : U049 - SINDROME RESPIRATORIA AGUDA GRAVE [SEVERE ACUTE RESPIRATORY SYNDROME] (SARS), NAO ESPECIFICADA
, B342 - INFECCAO POR CORONAVIRUS DE LOCALIZACAO NAO ESPECIFICADA
, J129 - PNEUMONIA VIRAL NAO ESPECIFICADA

História da doença atual

Paciente obesa, sem outras comorbidades; iniciou quadro de astenia, tosse e febre no dia 27/02; procurou assistência médica no dia 01/03, sendo realizada CT de tórax que mostrou vidro fosco pulmonar com comprometimento de 25-50% do parênquima; iniciou "tratamento precoce" com Ivermectina, Azitromicina e Metilprednisolona em Canaã dos Carajás; houve piora do quadro respiratório, sendo internada no dia 05/03 devido à queda na saturação periférica (85%); mantida com O² suplementar a 12-15L/min desde então; a despeito da oxigenioterapia, manteve baixa saturação, variando entre 80 e 90% nas últimas 36 horas; diante da evidente insuficiência respiratória hipoxêmica grave com clara indicação de intubação orotraqueal e ventilação mecânica, foi transferida para este CTI no dia 07/03; recebida em estado gravíssimo, confusa, com baixa saturação (85%), em uso de O² sob alto fluxo (15L/min) em máscara não-reinalante com reservatório; foi sedada, intubada e acoplada à ventilação mecânica; realizado recrutamento alveolar e titulação da PEEP; realizada cateterização venosa central em VJID e cateterização arterial em ARD; passada sonda nasoentérica; paciente já deu entrada com sonda vesical de demora; após cerca de 2 horas, notada diminuição da ausculta pulmonar em hemitórax direito, com consequente queda na saturação; aventada possibilidade de pneumotórax e realizada drenagem torácica fechada em selo d'água à direita; houve melhora do padrão ventilatório e da saturação periférica; realizados ajustes na ventilação mecânica conforme gasometria arterial; solicitados exames gerais; diante da piora clínica e reaparecimento de febre em outra unidade, e diante do uso de antimicrobianos previamente (ceftriaxona e azitromicina); início Tazocin; mantenho sedação e curarização contínuas; seguem cuidados intensivos.

PS: após admissão da paciente no CTI e prestação dos devidos cuidados médicos, inclusive intubação orotraqueal e ventilação mecânica, converso com o marido da paciente; ele expressou a vontade de que ela não fosse intubada; no entanto, expliquei ao esposo que ela já havia sido intubada e que, caso não fosse, havia risco iminente de morte; também expliquei que protelar a intubação estava diretamente relacionado à rápida deterioração do quadro e, conseqüentemente, a menores chances de sobrevivência.

Medicações de uso prévio e comorbidades

obesidade; azitromicina, ceftriaxona, corticoides sistêmicos, enoxaparina

ATB em uso : Sulfato De Amicacina 250mg/ml Sol Inj Amp 2ml D 0 ° 13/03/21; Meropenem 1g iv fa D 0 ° 13/03/21

Dispositivos : Acesso Venoso Central, Dreno de Tórax, Punção Arterial PAM, Sonda Vesical de Demora, TOT

Paciente em Grave estado geral, Hidratado, Anasarca, Sem sinais de TVP, tempo de enchimento capilar maior que 3 segundos, Obesidade Grau I. Hipocorado. Anictérico.

Em ventilação Mecânica, por TOT, PSV, (PEEP 10, FIO2 45%, VC ml, PRESSAO cmH2O.)

Sem sedoanalgesia contínua, RASS -2

Estável hemodinamicamente sem uso de DVA

Dieta Enteral, não apresentou vômitos, glicemias controladas (Gli.Max : 126mg/dl, Gli.Min: 125mg/dl)

Diurese 1700 ml/24h(0,76 ml/kg/h). BH do dia : -850ml/24h

Evacuação Ausente há 2 dias.

Paciente apresentou Hipotermia. T°(max): 36.8°C T°(min): 34.5°C

FC(max): 128bpm FC(min): 110 bpm FR(max): 26irpm FR(min): 16irpm Sat O2(max): 98% Sat O2(min): 95%

Hipertenso. PA(sis): 127mmhg PA(dias): 88mmhg.(Em 24 horas PAM máx 128mmhg PAM min 100mmhg)

Exame Físico

ACV : ECG com Ritmo Sinusal, Bulhas Normofonéticas

Ap Resp Murmúrio vesicular Rude, presença de Roncos, ausência de Sibilos

Abd Globoso, Normotenso, Não doloroso, Sem Cicatriz cirúrgica, ausência de massa palpável

Impresso em 15/03/2021 07:12:19

Dr. Sérgio Paulo Carneiro Júnior (CRM 14960)

CATE457

Página: 1/2

Documento assinado digitalmente de acordo com a ICP-Brasil, MP 2.200-2/2001, Resolução CFM 1821/2007, no sistema certificado SBIS-CFM-047-A por Sérgio Paulo Carneiro Júnior, CPF 82049386168, às 07:12:03:00 de 15/03/2021 - Válida - bfbfa53ae2ff28e6ea0e8bb208da6594

SergioPC

Nome Soraya Bueno Souza Mendes
Data Nascio. 18/08/1985
Sexo Feminino
Convenio Particular - Carajás

Prontuário 136386
Atendimento 244326
Idade 35a 6m 27d
Peso/ Altura 92 kg / 1,70 m

Evolução Noturna

Data: 17/03/2021 18:42:21

Diagnóstico - Apache IV

Apache II :

Diag :

História da doença atual

Paciente obesa, sem outras comorbidades; iniciou quadro de astenia, tosse e febre no dia 27/02; procurou assistência médica no dia 01/03, sendo realizada CT de tórax que mostrou vidro fosco pulmonar com comprometimento de 25-50% do parênquima; iniciou "tratamento precoce" com Ivermectina, Azitromicina e Metilprednisolona em Canaã dos Carajás; houve piora do quadro respiratório, sendo internada no dia 05/03 devido à queda na saturação periférica (85%); mantida com O₂ suplementar a 12-15L/min desde então; a despeito da oxigenioterapia, manteve baixa saturação, variando entre 80 e 90% nas últimas 36 horas; diante da evidente insuficiência respiratória hipoxêmica grave com clara indicação de intubação orotraqueal e ventilação mecânica, foi transferida para este CTI no dia 07/03; recebida em estado gravíssimo, confusa, com baixa saturação (85%), em uso de O₂ sob alto fluxo (15L/min) em máscara não-reinalante com reservatório; foi sedada, intubada e acoplada à ventilação mecânica; realizado recrutamento alveolar e titulação da PEEP; realizada cateterização venosa central em VJID e cateterização arterial em ARD; passada sonda nasoentérica; paciente já deu entrada com sonda vesical de demora; após cerca de 2 horas, notada diminuição da ausculta pulmonar em hemitórax direito, com consequente queda na saturação; aventada possibilidade de pneumotórax e realizada drenagem torácica fechada em selo d'água à direita; houve melhora do padrão ventilatório e da saturação periférica; realizados ajustes na ventilação mecânica conforme gasometria arterial; solicitados exames gerais; diante da piora clínica e reaparecimento de febre em outra unidade, e diante do uso de antimicrobianos previamente (ceftriaxona e azitromicina), início Tazocin; mantenho sedação e curarização contínuas; seguem cuidados intensivos.

PS: após admissão da paciente no CTI e prestação dos devidos cuidados médicos, inclusive intubação orotraqueal e ventilação mecânica, converso com o marido da paciente; ele expressou a vontade de que ela não fosse intubada; no entanto, expliquei ao esposo que ela já havia sido intubada e que, caso não fosse, havia risco iminente de morte; também expliquei que protelar a intubação estava diretamente relacionado à rápida deterioração do quadro e, conseqüentemente, a menores chances de sobrevivência.

Medicações de uso prévio e comorbidades

obesidade; azitromicina, ceftriaxona, corticoides sistêmicos, enoxaparina

ATB em uso : Sulfato De Amicacina 250mg/ml Sol Inj Amp 2ml D 0 ° 13/03/21; Meropenem 1g iv fa D 0 ° 13/03/21

Dispositivos : Acesso Venoso Central, Sonda Vesical de Demora

Paciente em Grave estado geral, Hidratado, Edema de MMII, Sem sinais de TVP, tempo de enchimento capilar menor que 3 segundos, Obesidade Grau I. Corado. Anictérico.

Em ventilação espontânea com VNI intermitente

Sem sedoanalgesia contínua, RASS

Estável hemodinamicamente sem uso de DVA

Dieta Enteral, não apresentou vômitos (Gli.Max : mg/dl, Gli.Min: mg/dl)

Diurese 0 ml/24h(< 0,3 ml/kg/h). BH do dia : ml/24h

Paciente apresentou Hipotermia. T°(max): 34.9°C T°(min): 34.9°C

FC(max): 112bpm FC(min): 112 bpm FR(max): 23irpm FR(min): 23irpm Sat O2(max): 96% Sat O2(min): 96%

Normotenso. PA(sis): 132mmhg PA(dias): 80mmhg.(Em 24 horas PAM máx 97mmhg PAM min 97mmhg)

Exame Físico

ACV : ECG com Ritmo Sinusal, Bulhas Normofonéticas

Ap Resp Murmúrio vesicular Rude, ausência de Roncos, ausência de Sibilos

Abd Globoso, Normotenso, Não doloroso, Sem Cicatriz cirúrgica, ausência de massa palpável

SN Pupilas Normais, Isocóricas, Reativas, Glasgow 13, sem déficit motor.

Exames :

Impresso em 17/03/2021 18:43:38

Dra. Nayana Ferreira de Moraes (CRM 12065)

CATE570

Página: 1/2

Documento assinado digitalmente de acordo com a ICP-Brasil, MP 2.200-2/2001, Resolução CFM 1821/2007, no sistema certificado SBIS-CFM-047-A por Nayana Ferreira de Moraes, CPF 97828440200, às 18:43-03:00 de 17/03/2021 - Válida - 28db4557817567d6dfab67125da6fa9

NayanaF

Nome Soraya Bueno Souza Mendes
Data Nascto. 18/08/1985
Sexo Feminino
Convenio Particular - Carajás

Evolução Diurna

Data: 17/03/2021 18:39:24

Diagnóstico - Apache IV

SARA/EDEMA PULMONAR NÃO CARDIOGÊNICO, PNEUMONIA VIRAL, PNEUMONIA BACTERIANA, SARA/EDEMA PULMONAR NÃO CARDIOGÊNICO, PNEUMONIA VIRAL, PNEUMONIA BACTERIANA

Apache II : 16

Diag : U049 - SINDROME RESPIRATORIA AGUDA GRAVE [SEVERE ACUTE RESPIRATORY SYNDROME] [SARS], NAO ESPECIFICADA
, B342 - INFECCAO POR CORONAVIRUS DE LOCALIZACAO NAO ESPECIFICADA
, J129 - PNEUMONIA VIRAL NAO ESPECIFICADA

História da doença atual

Paciente obesa, sem outras comorbidades; iniciou quadro de astenia, tosse e febre no dia 27/02; procurou assistência médica no dia 01/03, sendo realizada CT de tórax que mostrou vidro fosco pulmonar com comprometimento de 25-50% do parênquima; iniciou "tratamento precoce" com Ivermectina, Azitromicina e Metilprednisolona em Canaã dos Carajás; houve piora do quadro respiratório, sendo internada no dia 05/03 devido à queda na saturação periférica (85%); mantida com O₂ suplementar a 12-15L/min desde então; a despeito da oxigenioterapia, manteve baixa saturação, variando entre 80 e 90% nas últimas 36 horas; diante da evidente insuficiência respiratória hipoxêmica grave com clara indicação de intubação orotraqueal e ventilação mecânica, foi transferida para este CTI no dia 07/03; recebida em estado gravíssimo, confusa, com baixa saturação (85%), em uso de O₂ sob alto fluxo (15L/min) em máscara não-reinalante com reservatório; foi sedada, intubada e acoplada à ventilação mecânica; realizado recrutamento alveolar e titulação da PEEP; realizada cateterização venosa central em VJID e cateterização arterial em ARD; passada sonda nasoentérica; paciente já deu entrada com sonda vesical de demora; após cerca de 2 horas, notada diminuição da ausculta pulmonar em hemitórax direito, com consequente queda na saturação; aventada possibilidade de pneumotórax e realizada drenagem torácica fechada em selo d'água à direita; houve melhora do padrão ventilatório e da saturação periférica; realizados ajustes na ventilação mecânica conforme gasometria arterial; solicitados exames gerais; diante da piora clínica e reaparecimento de febre em outra unidade, e diante do uso de antimicrobianos previamente (ceftriaxona e azitromicina), início Tazocin; mantenho sedação e curarização contínuas; seguem cuidados intensivos.

PS: após admissão da paciente no CTI e prestação dos devidos cuidados médicos, inclusive intubação orotraqueal e ventilação mecânica, converso com o marido da paciente; ele expressou a vontade de que ela não fosse intubada; no entanto, expliquei ao esposo que ela já havia sido intubada e que, caso não fosse, havia risco iminente de morte; também expliquei que protelar a intubação estava diretamente relacionado à rápida deterioração do quadro e, conseqüentemente, a menores chances de sobrevivência.

Medicações de uso prévio e comorbidades

obesidade; azitromicina, ceftriaxona, corticoides sistêmicos, enoxaparina

ATB em uso : Sulfato De Amicacina 250mg/ml Sol Inj Amp 2ml D 0 ° 13/03/21; Meropenem 1g iv fa D 0 ° 13/03/21

Dispositivos : Acesso Venoso Central, Sonda Vesical de Demora

Paciente em Grave estado geral, Hidratado, Edema de MMII, Sem sinais de TVP, tempo de enchimento capilar menor que 3 segundos, Obesidade Grau I. Corado. Anictérico.

Em ventilação espontânea com VNI intermitente

Sem sedoanalgesia contínua, RASS

Estável hemodinamicamente sem uso de DVA

Dieta Enteral, não apresentou vômitos, glicemias controladas (Gli.Max : 121mg/dl, Gli.Min: 108mg/dl)

Diurese 1130 ml/24h(0,51 ml/kg/h). BH do dia : 1054ml/24h

Paciente apresentou Hipotermia. T°(max): 37°C T°(min): 35°C

FC(max): 153bpm FC(min): 89 bpm FR(max): 30irpm FR(min): 14irpm Sat O2(max): 98% Sat O2(min): 95%

Normotenso. PA(sis): 132mmhg PA(dias): 80mmhg.(Em 24 horas PAM máx 133mmhg PAM min 76mmhg)

Dreno de tórax Direito com débito de 300 ml.

Exame Físico

ACV : ECG com Ritmo Sinusal, Bulhas Normofonéticas

Ap Resp Murmúrio vesicular Rude, ausência de Roncos, ausência de Sibilos

Abd Globoso, Normotenso, Não doloroso, Sem Cicatriz cirúrgica, ausência de massa palpável

Impresso em 17/03/2021 18:42:15

Dra. Nayana Ferreira de Morais (CRM 12065)

CATE457

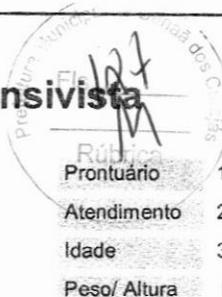
Página: 1/2

Documento assinado digitalmente de acordo com a ICP-Brasil, MP 2.200-2/2001, Resolução CFM 1821/2007, no sistema certificado SBIS-CFM-047-A por Nayana Ferreira de Morais, CPF 97828440200, às 18:42-03:00 de 17/03/2021 - Válida - f656ab36c21f71e066e48d9879d7e3a5

NayanaF



Evolução Médico Intensivista



Nome Soraya Bueno Souza Mendes
Data Nascto. 18/08/1985
Sexo Feminino
Convenio Particular - Carajás

Prontuário 136386
Atendimento 244326
Idade 35a 6m 27d
Peso/Altura kg / m

Evolução do Intensivista

Data: 17/03/2021 18:35:59

Diagnóstico - Apache IV

SARA/EDEMA PULMONAR NÃO CARDIOGÊNICO, PNEUMONIA VIRAL, PNEUMONIA BACTERIANA, SARA/EDEMA PULMONAR NÃO CARDIOGÊNICO, PNEUMONIA VIRAL, PNEUMONIA BACTERIANA

Apache II : 16

Diag : U049 - SINDROME RESPIRATORIA AGUDA GRAVE [SEVERE ACUTE RESPIRATORY SYNDROME] [SARS], NAO ESPECIFICADA
B342 - INFECCAO POR CORONAVIRUS DE LOCALIZACAO NAO ESPECIFICADA
J129 - PNEUMONIA VIRAL NAO ESPECIFICADA

História da doença atual

Paciente obesa, sem outras comorbidades; iniciou quadro de astenia, tosse e febre no dia 27/02; procurou assistência médica no dia 01/03, sendo realizada CT de tórax que mostrou vidro fosco pulmonar com comprometimento de 25-50% do parênquima; iniciou "tratamento precoce" com Ivermectina, Azitromicina e Metilprednisolona em Canaã dos Carajás; houve piora do quadro respiratório, sendo internada no dia 05/03 devido à queda na saturação periférica (85%); mantida com O₂ suplementar a 12-15L/min desde então; a despeito da oxigenioterapia, manteve baixa saturação, variando entre 80 e 90% nas últimas 36 horas; diante da evidente insuficiência respiratória hipoxêmica grave com clara indicação de intubação orotraqueal e ventilação mecânica, foi transferida para este CTI no dia 07/03; recebida em estado gravíssimo, confusa, com baixa saturação (85%), em uso de O₂ sob alto fluxo (15L/min) em máscara não-reinalante com reservatório; foi sedada, intubada e acoplada à ventilação mecânica; realizado recrutamento alveolar e titulação da PEEP; realizada cateterização venosa central em VJID e cateterização arterial em ARD; passada sonda nasotérica; paciente já deu entrada com sonda vesical de demora; após cerca de 2 horas, notada diminuição da ausculta pulmonar em hemitórax direito, com consequente queda na saturação; aventada possibilidade de pneumotórax e realizada drenagem torácica fechada em selo d'água à direita; houve melhora do padrão ventilatório e da saturação periférica; realizados ajustes na ventilação mecânica conforme gasometria arterial; solicitados exames gerais; diante da piora clínica e reaparecimento de febre em outra unidade, e diante do uso de antimicrobianos previamente (ceftriaxona e azitromicina), início Tazocin; mantenho sedação e curarização contínuas; seguem cuidados intensivos.

PS: após admissão da paciente no CTI e prestação dos devidos cuidados médicos, inclusive intubação orotraqueal e ventilação mecânica, converso com o marido da paciente; ele expressou a vontade de que ela não fosse intubada; no entanto, expliquei ao esposo que ela já havia sido intubada e que, caso não fosse, havia risco iminente de morte; também expliquei que protelar a intubação estava diretamente relacionado à rápida deterioração do quadro e, conseqüentemente, a menores chances de sobrevivência.

Medicações de uso prévio e comorbidades

obesidade; azitromicina, ceftriaxona, corticoides sistêmicos, enoxaparina

ATB em uso : Sulfato De Amicacina 250mg/ml Sol Inj Amp 2ml D 0 ° 13/03/21; Meropenem 1g iv fa D 0 ° 13/03/21

Conduta / Pendência

RESUMO

Obesidade

Sintomas de COVID 27/02

"Tratamento precoce" em Canaã - ivermectina + corticoides + azitromicina 01/03

Queda na saturação (85%) - internada em Canaã + O₂ 15L/min 05/03

Ceftriaxona + SVD 05/03

Mantém saturação entre 80-90% 05-06-07/03

Transferida para CTI 07/03

Entrada no CTI: Sat O₂ 85% com O₂ 15L/min 07/03

IOT + VM + recrutamento + CVC VJID + PAI ARD + SNE + Drenagem torácica direita 07/03

Iniciado Tazocin 07/03

Piora ventilatória -> reposicionado dreno torácico direito -> melhora do quadro 09/03

Anemia grave + discrasia sanguínea associada ao uso de enoxaparina em doses elevadas - 750ml de plasma + 600ml de hemácias 12/03

Desmame gradual da PEEP 11-12/03

Suspendo Tazocin - Início Meronem + Amicacina 14/03

Trial TRE -> Extubação 16/03

Retirado dreno de tórax direito 16/03

CONSIDERAÇÕES/CONDUTAS

- grave, mas hemodinamicamente estável, sem necessidade de aminas
- respiração espontânea sob a oferta de O₂ suplementar a 2 litros/ min em cateter
- sem sinais de desconforto respiratório e mantendo boa saturação periférica, boa proteção de vias aéreas

Impresso em 17/03/2021 18:39:08

Dra. Nayana Ferreira de Moraes (CRM 12065)

CATE487

Página: 1/2

Documento assinado digitalmente de acordo com a ICP-Brasil, MP 2.200-2/2001, Resolução CFM 1821/2007, no sistema certificado SBIS-CFM-047-A por Nayana Ferreira de Moraes, CPF 97828440200, às 18:38-03:00 de 17/03/2021 - Válida - 5daed2b73a9931b71e08feb805cf24bb

NayanaF

Nome Soraya Bueno Souza Mendes
Data Nascto. 18/08/1985
Sexo Feminino
Convenio Particular - Carajás

Prontuário 136386
Atendimento 244326
Idade 35a 6m 26d
Peso/ Altura 92 kg / 1,70 m

Evolução Noturna

Data: 16/03/2021 21:39:45

Diagnóstico - Apache IV

Apache II :

Diag :

História da doença atual

Paciente obesa, sem outras comorbidades; iniciou quadro de astenia, tosse e febre no dia 27/02; procurou assistência médica no dia 01/03, sendo realizada CT de tórax que mostrou vidro fosco pulmonar com comprometimento de 25-50% do parênquima; iniciou "tratamento precoce" com Ivermectina, Azitromicina e Metilprednisolona em Canaã dos Carajás; houve piora do quadro respiratório, sendo internada no dia 05/03 devido à queda na saturação periférica (85%); mantida com O² suplementar a 12-15L/min desde então; a despeito da oxigenioterapia, manteve baixa saturação, variando entre 80 e 90% nas últimas 36 horas; diante da evidente insuficiência respiratória hipoxêmica grave com clara indicação de intubação orotraqueal e ventilação mecânica, foi transferida para este CTI no dia 07/03; recebida em estado gravíssimo, confusa, com baixa saturação (85%), em uso de O² sob alto fluxo (15L/min) em máscara não-reinalante com reservatório; foi sedada, intubada e acoplada à ventilação mecânica; realizado recrutamento alveolar e titulação da PEEP; realizada cateterização venosa central em VJID e cateterização arterial em ARD; passada sonda nasointestinal; paciente já deu entrada com sonda vesical de demora; após cerca de 2 horas, notada diminuição da ausculta pulmonar em hemitórax direito, com consequente queda na saturação; aventada possibilidade de pneumotórax e realizada drenagem torácica fechada em selo d'água à direita; houve melhora do padrão ventilatório e da saturação periférica; realizados ajustes na ventilação mecânica conforme gasometria arterial; solicitados exames gerais; diante da piora clínica e reaparecimento de febre em outra unidade, e diante do uso de antimicrobianos previamente (ceftriaxona e azitromicina), início Tazocin; mantenho sedação e curarização contínuas; seguem cuidados intensivos.

PS: após admissão da paciente no CTI e prestação dos devidos cuidados médicos, inclusive intubação orotraqueal e ventilação mecânica, converso com o marido da paciente; ele exprimiu a vontade de que ela não fosse intubada; no entanto, expliquei ao esposo que ela já havia sido intubada e que, caso não fosse, havia risco iminente de morte; também expliquei que protelar a intubação estava diretamente relacionado à rápida deterioração do quadro e, conseqüentemente, a menores chances de sobrevivência.

Medicações de uso prévio e comorbidades

obesidade; azitromicina, ceftriaxona, corticoides sistêmicos, enoxaparina

ATB em uso : Sulfato De Amicacina 250mg/ml Sol Inj Amp 2ml D 0 ° 13/03/21; Meropenem 1g iv fa D 0 ° 13/03/21

Dispositivos : Acesso Venoso Central, Dreno de Tórax, Sonda Vesical de Demora

Paciente em Grave estado geral, Hidratado, Sem edema, Sem sinais de TVP, tempo de enchimento capilar menor que 3 segundos, Obesidade Grau I. Corado. Anictérico.

Em ventilação Espontânea,

Sem sedoanalgesia contínua, RASS

Estável hemodinamicamente sem uso de DVA

Dieta Zero, SNE 50ml/h, não apresentou vômitos, glicemias controladas (Gli.Max : 120mg/dl, Gli.Min: 108mg/dl)

Diurese 1130 ml/24h(0,51 ml/kg/h). BH do dia : 340ml/24h

Evacuação Ausente há 3 dias.

Paciente apresentou Hipotermia. T°(max): 37°C T°(min): 35°C

FC(max): 153bpm FC(min): 89 bpm FR(max): 20irpm FR(min): 14irpm Sat O2(max): 98% Sat O2(min): 95%

Normotenso. PA(sis): 120mmhg PA(dias): 89mmhg.(Em 24 horas PAM máx 109mmhg PAM min 85mmhg)

Dreno de tórax Direito com débito de 300 ml.

Exame Físico

ACV : ECG com Ritmo Sinusal, Bulhas Normofonéticas

Ap Resp Murmúrio vesicular Rude, ausência de Roncos, ausência de Sibilos

Abd Globoso, Normotenso, Não doloroso, Sem Cicatriz cirúrgica, ausência de massa palpável

SN Pupilas Normais, Isocóricas, Reativas, Glasgow , sem déficit motor.

Impresso em 16/03/2021 21:50:04

Dr. Maryel Vieira Mendes (CRM 13136)

CATE570

Página: 1/2

Documento assinado digitalmente de acordo com a ICP-Brasil, MP 2.200-2/2001, Resolução CFM 1821/2007, no sistema certificado SBIS-CFM-047-A por Maryel Vieira Mendes, CPF 75054620249, às 21:43-03:00 de 16/03/2021 - Válida - f7570950f9ea7a64841be6bfa695

MaryelVM



Evolução Médico Intensivista



Nome Soraya Bueno Souza Mendes
 Data Nascto. 18/08/1985
 Sexo Feminino
 Convenio Particular - Carajás

Prontuário 136386
 Atendimento 244326
 Idade 35a 7m
 Peso/ Altura kg / m

Evolução do Intensivista

Data: 18/03/2021 12:54:11

Diagnóstico - Apache IV

SARA/EDEMA PULMONAR NÃO CARDIOGÊNICO, PNEUMONIA VIRAL, PNEUMONIA BACTERIANA, SARA/EDEMA PULMONAR NÃO CARDIOGÊNICO, PNEUMONIA VIRAL, PNEUMONIA BACTERIANA

Apache II : 16

Diag : U049 - SINDROME RESPIRATORIA AGUDA GRAVE (SEVERE ACUTE RESPIRATORY SYNDROME) [SARS], NAO ESPECIFICADA
 , B342 - INFECCAO POR CORONAVIRUS DE LOCALIZACAO NAO ESPECIFICADA
 , J129 - PNEUMONIA VIRAL NAO ESPECIFICADA

História da doença atual

Paciente obesa, sem outras comorbidades; iniciou quadro de astenia, tosse e febre no dia 27/02; procurou assistência médica no dia 01/03, sendo realizada CT de tórax que mostrou vidro fosco pulmonar com comprometimento de 25-50% do parênquima; iniciou "tratamento precoce" com Ivermectina, Azitromicina e Metilprednisolona em Canaã dos Carajás; houve piora do quadro respiratório, sendo internada no dia 05/03 devido à queda na saturação periférica (85%); mantida com O² suplementar a 12-15L/min desde então; a despeito da oxigenioterapia, manteve baixa saturação, variando entre 80 e 90% nas últimas 36 horas; diante da evidente insuficiência respiratória hipoxêmica grave com clara indicação de intubação orotraqueal e ventilação mecânica, foi transferida para este CTI no dia 07/03; recebida em estado gravíssimo, confusa, com baixa saturação (85%), em uso de O² sob alto fluxo (15L/min) em máscara não-reinalante com reservatório; foi sedada, intubada e acoplada à ventilação mecânica; realizado recrutamento alveolar e titulação da PEEP; realizada cateterização venosa central em VJID e cateterização arterial em ARD; passada sonda nasotérmica; paciente já deu entrada com sonda vesical de demora; após cerca de 2 horas, notada diminuição da ausculta pulmonar em hemitórax direito, com consequente queda na saturação; aventada possibilidade de pneumotórax e realizada drenagem torácica fechada em selo d'água à direita; houve melhora do padrão ventilatório e da saturação periférica; realizados ajustes na ventilação mecânica conforme gasometria arterial; solicitados exames gerais; diante da piora clínica e reaparecimento de febre em outra unidade, e diante do uso de antimicrobianos previamente (ceftriaxona e azitromicina), início Tazocin; mantenha sedação e curarização contínuas; seguem cuidados intensivos.

PS: após admissão da paciente no CTI e prestação dos devidos cuidados médicos, inclusive intubação orotraqueal e ventilação mecânica, converso com o marido da paciente; ele exprimiu a vontade de que ela não fosse intubada; no entanto, expliquei ao esposo que ela já havia sido intubada e que, caso não fosse, havia risco iminente de morte; também expliquei que protelar a intubação estava diretamente relacionado à rápida deterioração do quadro e, conseqüentemente, a menores chances de sobrevivência.

Medicações de uso prévio e comorbidades

obesidade; azitromicina, ceftriaxona, corticoides sistêmicos, enoxaparina

ATB em uso : Sulfato De Amicacina 250mg/ml Sol Inj Amp 2ml D 0 ° 13/03/21; Meropenem 1g iv fa D 0 ° 13/03/21

Conduta / Pendência

RESUMO

Obesidade

Sintomas de COVID 27/02

"Tratamento precoce" em Canaã - ivermectina + corticoides + azitromicina 01/03

Queda na saturação (85%) - internada em Canaã + O² 15L/min 05/03

Ceftriaxona + SVD 05/03

Mantém saturação entre 80-90% 05-06-07/03

Transferida para CTI 07/03

Entrada no CTI: Sat O² 85% com O² 15L/min 07/03

IOT + VM + recrutamento + CVC VJID + PAI ARD + SNE + Drenagem torácica direita 07/03

Iniciado Tazocin 07/03

Piora ventilatória -> reposicionado dreno torácico direito -> melhora do quadro 09/03

Anemia grave + discrasia sanguínea associada ao uso de enoxaparina em doses elevadas - 750ml de plasma + 600ml de hemácias 12/03

Desmame gradual da PEEP 11-12/03

Suspendo Tazocin - Início Meronem + Amicacina 14/03

Trial TRE -> Extubação 16/03

Retirado dreno de tórax direito + PAI ARD 17/03

Febre + taquicardia + PCR em ascensão + leucocitose importante 17-18/03

CVC VJID -> CVC VSCD + culturas + Vancomicina 18/03

CONSIDERAÇÕES/CONDUTAS

Impresso em 18/03/2021 12:59:43

Dr. Sérgio Paulo Carneiro Júnior (CRM 14960)

CATE487

Página: 1/2

Documento assinado digitalmente de acordo com a ICP-Brasil, MP 2.200-2/2001, Resolução CFM 1821/2007, no sistema certificado SBIS-CFM-047-A por Sérgio Paulo Carneiro Júnior, CPF 82049386168, às 12:59:03:00 de 18/03/2021 - Válida - 91a6a5bf6c9297b77000d41318332d68

SergioPC



Evolução Médica



Nome Soraya Bueno Souza Mendes
Data Nascto. 18/08/1985
Sexo Feminino
Convenio Particular - Carajás

Prontuário 136386
Atendimento 244326
Idade 35a 6m 18d
Peso/ Altura 92 kg / 1,70 m

Evolução Admissão

Data: 07/03/2021 15:30:00

Diagnóstico - Apache IV

PNEUMONIA BACTERIANA, PNEUMONIA VIRAL, SARA/EDEMA PULMONAR NÃO CARDIOGÊNICO

Apache II :

Diag : U049 - SINDROME RESPIRATORIA AGUDA GRAVE [SEVERE ACUTE RESPIRATORY SYNDROME] [SARS], NAO ESPECIFICADA
B342 - INFECCAO POR CORONAVIRUS DE LOCALIZACAO NAO ESPECIFICADA
J129 - PNEUMONIA VIRAL NAO ESPECIFICADA

História da doença atual

Paciente obesa, sem outras comorbidades; iniciou quadro de astenia, tosse e febre no dia 27/02; procurou assistência médica no dia 01/03, sendo realizada CT de tórax que mostrou vidro fosco pulmonar com comprometimento de 25-50% do parênquima; iniciou "tratamento precoce" com Ivermectina, Azitromicina e Metilprednisolona em Canaã dos Carajás; houve piora do quadro respiratório, sendo internada no dia 05/03 devido à queda na saturação periférica (85%); mantida com O₂ suplementar a 12-15L/min desde então; a despeito da oxigenioterapia, manteve baixa saturação, variando entre 80 e 90% nas últimas 36 horas; diante da evidente insuficiência respiratória hipoxêmica grave com clara indicação de intubação orotraqueal e ventilação mecânica, foi transferida para este CTI no dia 07/03; recebida em estado gravíssimo, confusa, com baixa saturação (85%), em uso de O₂ sob alto fluxo (15L/min) em máscara não-reinalante com reservatório; foi sedada, intubada e acoplada à ventilação mecânica; realizado recrutamento alveolar e titulação da PEEP; realizada cateterização venosa central em VJID e cateterização arterial em ARD; passada sonda nasoentérica; paciente já deu entrada com sonda vesical de demora; após cerca de 2 horas, notada diminuição da ausculta pulmonar em hemitórax direito, com consequente queda na saturação; aventada possibilidade de pneumotórax e realizada drenagem torácica fechada em selo d'água à direita; houve melhora do padrão ventilatório e da saturação periférica; realizados ajustes na ventilação mecânica conforme gasometria arterial; solicitados exames gerais; diante da piora clínica e reaparecimento de febre em outra unidade, e diante do uso de antimicrobianos previamente (ceftriaxona e azitromicina), início Tazocin; mantenho sedação e curarização contínuas; seguem cuidados intensivos.

PS: após admissão da paciente no CTI e prestação dos devidos cuidados médicos, inclusive intubação orotraqueal e ventilação mecânica, converso com o marido da paciente; ele expressou a vontade de que ela não fosse intubada; no entanto, expliquei ao esposo que ela já havia sido intubada e que, caso não fosse, havia risco iminente de morte; também expliquei que protelar a intubação estava diretamente relacionado à rápida deterioração do quadro e, conseqüentemente, a menores chances de sobrevivência.

Medicações de uso prévio e comorbidades

obesidade; azitromicina, ceftriaxona, corticoides sistêmicos, enoxaparina

ATB em uso : Tazocin 4,5g fa D 0 ° 07/03/21

Dispositivos : Acesso Venoso Central, Dreno de Tórax, Punção Arterial PAM, Sonda Vesical de Demora, TOT

Paciente em Grave estado geral, Hidratado, Sem edema, Sem sinais de TVP, tempo de enchimento capilar menor que 3 segundos, Obesidade Grau I. Corado. Anictérico.

Em ventilação Mecânica, por TOT, PCV, (PEEP 17, FIO2 45%, VC ml, PRESSAO 12 cmH2O.)

Sedoanalgesia contínua com Fentanil 20 ml/hora (1,8mcg/kg/h), Midazolam 15 ml/hora (0,13mg/kg/h), RASS -4

Estável hemodinamicamente sem uso de DVA

Dieta Enteral, não apresentou vômitos (Gli.Max : mg/dl, Gli.Min: mg/dl)

Diurese 1100 ml/24h(0,49 ml/kg/h). BH do dia : ml/24h

Evacuação Ausente há 1 dia.

Paciente não apresentou febre. T°(max): 36.5°C T°(min): 35.3°C

FC(max): 105bpm FC(min): 68 bpm FR(max): 26irpm FR(min): 20irpm Sat O2(max): 96% Sat O2(min): 77%

Normotenso. PA(sis): 100mmhg PA(dias): 78mmhg.(Em 24 horas PAM máx mmhg PAM min 67mmhg)

Exame Físico

ACV : ECG com Ritmo Rítmicas, Bulhas Normofonéticas

Ap Resp Murmúrio vesicular Rude, presença de Roncos, ausência de Sibilos

Abd Globoso, Normotenso, Não doloroso, Sem Cicatriz cirúrgica, ausência de massa palpável

SN Pupilas Mióticas, Isocóricas, Reativas, Glasgow , sem déficit motor.

08/03/2021 02:39:45

Dr. Sérgio Paulo Carneiro Júnior (CRM 14960)

CATE580

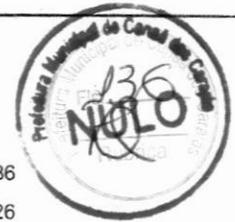
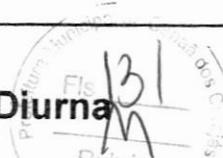
Página: 1/2

Documento assinado digitalmente de acordo com a ICP-Brasil, MP 2.200-2/2001, Resolução CFM 1821/2007, no sistema certificado SBIS-CFM-047-A por Sérgio Paulo Carneiro Júnior, CPF 82049386168, às 02:39-03:00 de 08/03/2021 - Válida - b4271fc6ceb02209c5b5a35cb5808ea

SergioPC



Evolução Médica Diurna



Nome Soraya Bueno Souza Mendes
Data Nascto. 18/08/1985
Sexo Feminino
Convenio Particular - Carajás

Prontuário 136386
Atendimento 244326
Idade 35a 6m 18d
Peso/ Altura 92 kg / 1,70 m

Evolução Diurna

Data: 07/03/2021 18:41:20

Diagnóstico - Apache IV

SARA/EDEMA PULMONAR NÃO CARDIOGÊNICO, PNEUMONIA VIRAL, PNEUMONIA BACTERIANA, SARA/EDEMA PULMONAR NÃO CARDIOGÊNICO, PNEUMONIA VIRAL, PNEUMONIA BACTERIANA

Apache II :

Diag : U049 - SINDROME RESPIRATORIA AGUDA GRAVE [SEVERE ACUTE RESPIRATORY SYNDROME] [SARS], NAO ESPECIFICADA
, B342 - INFECCAO POR CORONAVIRUS DE LOCALIZACAO NAO ESPECIFICADA
, J129 - PNEUMONIA VIRAL NAO ESPECIFICADA

História da doença atual

Paciente obesa, sem outras comorbidades; iniciou quadro de astenia, tosse e febre no dia 27/02; procurou assistência médica no dia 01/03, sendo realizada CT de tórax que mostrou vidro fosco pulmonar com comprometimento de 25-50% do parênquima; iniciou "tratamento precoce" com Ivermectina, Azitromicina e Metilprednisolona em Canaã dos Carajás; houve piora do quadro respiratório, sendo internada no dia 05/03 devido à queda na saturação periférica (85%); mantida com O² suplementar a 12-15L/min desde então; a despeito da oxigenioterapia, manteve baixa saturação, variando entre 80 e 90% nas últimas 36 horas; diante da evidente insuficiência respiratória hipoxêmica grave com clara indicação de intubação orotraqueal e ventilação mecânica, foi transferida para este CTI no dia 07/03; recebida em estado gravíssimo, confusa, com baixa saturação (85%), em uso de O² sob alto fluxo (15L/min) em máscara não-reinalante com reservatório; foi sedada, intubada e acoplada à ventilação mecânica; realizado recrutamento alveolar e titulação da PEEP; realizada cateterização venosa central em VJID e cateterização arterial em ARD; passada sonda nasoesférica; paciente já deu entrada com sonda vesical de demora; após cerca de 2 horas, notada diminuição da ausculta pulmonar em hemitórax direito, com consequente queda na saturação; aventada possibilidade de pneumotórax e realizada drenagem torácica fechada em selo d'água à direita; houve melhora do padrão ventilatório e da saturação periférica; realizados ajustes na ventilação mecânica conforme gasometria arterial; solicitados exames gerais; diante da piora clínica e reaparecimento de febre em outra unidade, e diante do uso de antimicrobianos previamente (ceftriaxona e azitromicina), início Tazocin; mantenho sedação e curarização contínuas; seguem cuidados intensivos.

PS: após admissão da paciente no CTI e prestação dos devidos cuidados médicos, inclusive intubação orotraqueal e ventilação mecânica, converso com o marido da paciente; ele expressou a vontade de que ela não fosse intubada; no entanto, expliquei ao esposo que ela já havia sido intubada e que, caso não fosse, havia risco iminente de morte; também expliquei que protelar a intubação estava diretamente relacionado à rápida deterioração do quadro e, conseqüentemente, a menores chances de sobrevivência.

Medicações de uso prévio e comorbidades

obesidade; azitromicina, ceftriaxona, corticoides sistêmicos, enoxaparina

ATB em uso : Tazocin 4,5g fa D 0 ° 07/03/21

Dispositivos : Acesso Venoso Central, Dreno de Tórax, Punção Arterial PAM, Sonda Vesical de Demora, TOT

Paciente em Grave estado geral, Hidratado, Sem edema, Sem sinais de TVP, tempo de enchimento capilar menor que 3 segundos, Obesidade Grau I. Corado. Anictérico.

Em ventilação Mecânica, por TOT, PCV, (PEEP 17, FIO2 45%, VC ml, PRESSAO cmH2O.)

Sedoanalgesia contínua com Fentanil 25 ml/hora (2,25mcg/kg/h), Midazolam 15 ml/hora (0,13mg/kg/h), RASS -4

Estável hemodinamicamente sem uso de DVA

Dieta Enteral, não apresentou vômitos, glicemias controladas (Gli.Max : 113mg/dl, Gli.Min: 109mg/dl)

Diurese 1100 ml/24h(0,49 ml/kg/h). BH do dia : -1130ml/24h

Evacuação Ausente há 1 dia.

Paciente não apresentou febre. T°(max): 36.5°C T°(min): 35.3°C

FC(max): 105bpm FC(min): 68 bpm FR(max): 26irpm FR(min): 20irpm Sat O2(max): 96% Sat O2(min): 77%

Normotenso. PA(sis): 100mmhg PA(dias): 78mmhg.(Em 24 horas PAM máx 104mmhg PAM min 67mmhg)

Exame Fisico

ACV : ECG com Ritmo Sinusal, Bulhas Normofonéticas

Ap Resp Murmúrio vesicular Rude, presença de Roncos, ausência de Sibilos

Abd Globoso, Normotenso, Não doloroso, Sem Cicatriz cirúrgica, ausência de massa palpável

Impresso em 08/03/2021 02:43:15

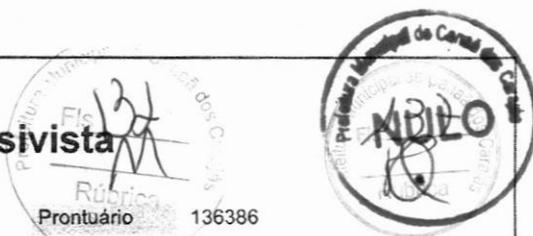
Dr. Sérgio Paulo Carneiro Júnior (CRM 14960)

CATE457

Página: 1/2

Documento assinado digitalmente de acordo com a ICP-Brasil, MP 2.200-2/2001, Resolução CFM 1821/2007, no sistema certificado SBIS-CFM-047-A por Sérgio Paulo Carneiro Júnior, CPF 82049386168, às 02:42-03:00 de 08/03/2021 - Válida - bffeb7e6777f0cf52ec9aa0bb14397d7

SergioPC



Nome Soraya Bueno Souza Mendes
Data Nascto. 18/08/1985
Sexo Feminino
Convenio Particular - Carajas

Prontuário 136386
Atendimento 244326
Idade 35a 6m 18d
Peso/Altura kg / m

Evolução do Intensivista

Data: 08/03/2021 20:02:42

Diagnóstico - Apache IV

SARA/EDEMA PULMONAR NÃO CARDIOGÊNICO, PNEUMONIA VIRAL, PNEUMONIA BACTERIANA, SARA/EDEMA PULMONAR NÃO CARDIOGÊNICO, PNEUMONIA VIRAL, PNEUMONIA BACTERIANA

Apache II :

Diag : U049 - SINDROME RESPIRATORIA AGUDA GRAVE [SEVERE ACUTE RESPIRATORY SYNDROME] [SARS], NAO ESPECIFICADA
B342 - INFECCAO POR CORONAVIRUS DE LOCALIZACAO NAO ESPECIFICADA
J129 - PNEUMONIA VIRAL NAO ESPECIFICADA

História da doença atual

Paciente obesa, sem outras comorbidades; iniciou quadro de astenia, tosse e febre no dia 27/02; procurou assistência médica no dia 01/03, sendo realizada CT de tórax que mostrou vidro fosco pulmonar com comprometimento de 25-50% do parênquima; iniciou "tratamento precoce" com Ivermectina, Azitromicina e Metilprednisolona em Canaã dos Carajás; houve piora do quadro respiratório, sendo internada no dia 05/03 devido à queda na saturação periférica (85%); mantida com O₂ suplementar a 12-15L/min desde então; a despeito da oxigenioterapia, manteve baixa saturação, variando entre 80 e 90% nas últimas 36 horas; diante da evidente insuficiência respiratória hipoxêmica grave com clara indicação de intubação orotraqueal e ventilação mecânica, foi transferida para este CTI no dia 07/03; recebida em estado gravíssimo, confusa, com baixa saturação (85%), em uso de O₂ sob alto fluxo (15L/min) em máscara não-reinalante com reservatório; foi sedada, intubada e acoplada à ventilação mecânica; realizado recrutamento alveolar e titulação da PEEP; realizada cateterização venosa central em VJID e cateterização arterial em ARD; passada sonda nasoentérica; paciente já deu entrada com sonda vesical de demora; após cerca de 2 horas, notada diminuição da ausculta pulmonar em hemitórax direito, com conseqüente queda na saturação; aventada possibilidade de pneumotórax e realizada drenagem torácica fechada em selo d'água à direita; houve melhora do padrão ventilatório e da saturação periférica; realizados ajustes na ventilação mecânica conforme gasometria arterial; solicitados exames gerais; diante da piora clínica e reaparecimento de febre em outra unidade, e diante do uso de antimicrobianos previamente (ceftriaxona e azitromicina), início Tazocin; mantenho sedação e curarização contínuas; seguem cuidados intensivos.

PS: após admissão da paciente no CTI e prestação dos devidos cuidados médicos, inclusive intubação orotraqueal e ventilação mecânica, converso com o marido da paciente; ele exprimiu a vontade de que ela não fosse intubada; no entanto, expliquei ao esposo que ela já havia sido intubada e que, caso não fosse, havia risco iminente de morte; também expliquei que protelar a intubação estava diretamente relacionado à rápida deterioração do quadro e, conseqüentemente, a menores chances de sobrevivência.

Medicações de uso prévio e comorbidades

obesidade; azitromicina, ceftriaxona, corticoides sistêmicos, enoxaparina

ATB em uso : Tazocin 4,5g fa D 0 ° 07/03/21

Conduta / Pendência

RESUMO

Obesidade

Sintomas de COVID 27/02

"Tratamento precoce" em Canaã - ivermectina + corticoides + azitromicina 01/03

Queda na saturação (85%) - internada em Canaã + O₂ 15L/min 05/03

Ceftriaxona + SVD 05/03

Mantém saturação entre 80-90% 05-06-07/03

Transferida para CTI 07/03

Entrada no CTI: Sat O₂ 85% com O₂ 15L/min 07/03

IOT + VM + recrutamento + CVC VJID + PAI ARD + SNE + Drenagem torácica direita 07/03

Iniciado Tazocin 07/03

CONSIDERAÇÕES/CONDUTAS

- cuidados intensivos
- paciente mantida em IOT
- recrutamento alveolar + titulação da PEEP
- Obsrvo relação de troca >250
- sedação e curarização contínuas
- dreno de torax oscilante
- dieta por SNE com boa assimilação
- Evitar BH negativo

Impresso em 08/03/2021 20:06:17

Dra. Nayana Ferreira de Moraes (CRM 12065)

CATE487

Página: 1/2

Documento assinado digitalmente de acordo com a ICP-Brasil, MP 2.200-2/2001, Resolução CFM 1821/2007, no sistema certificado SBIS-CFM-047-A por Nayana Ferreira de Moraes, CPF 97828440200, às 20:06-03:00 de 08/03/2021 - Válida - af97cded02913989588872d9cd761dab

NayanaF

Nome Soraya Bueno Souza Mendes
Data Nascto. 18/08/1985
Sexo Feminino
Convenio Particular - Carajás

Prontuário 136386
Atendimento 244326
Idade 35a 6m 18d
Peso/ Altura 92 kg / 1,70 m

Evolução Diurna

Data: 08/03/2021 20:06:33

Diagnóstico - Apache IV

SARA/EDEMA PULMONAR NÃO CARDIOGÊNICO, PNEUMONIA VIRAL, PNEUMONIA BACTERIANA, SARA/EDEMA PULMONAR NÃO CARDIOGÊNICO, PNEUMONIA VIRAL, PNEUMONIA BACTERIANA

Apache II :

Diag : U049 - SINDROME RESPIRATORIA AGUDA GRAVE [SEVERE ACUTE RESPIRATORY SYNDROME] [SARS], NAO ESPECIFICADA
, B342 - INFECCAO POR CORONAVIRUS DE LOCALIZACAO NAO ESPECIFICADA
, J129 - PNEUMONIA VIRAL NAO ESPECIFICADA

História da doença atual

Paciente obesa, sem outras comorbidades; iniciou quadro de astenia, tosse e febre no dia 27/02; procurou assistência médica no dia 01/03, sendo realizada CT de tórax que mostrou vidro fosco pulmonar com comprometimento de 25-50% do parênquima; iniciou "tratamento precoce" com Ivermectina, Azitromicina e Metilprednisolona em Canaã dos Carajás; houve piora do quadro respiratório, sendo internada no dia 05/03 devido à queda na saturação periférica (85%); mantida com O₂ suplementar a 12-15L/min desde então; a despeito da oxigenioterapia, manteve baixa saturação, variando entre 80 e 90% nas últimas 36 horas; diante da evidente insuficiência respiratória hipoxêmica grave com clara indicação de intubação orotraqueal e ventilação mecânica, foi transferida para este CTI no dia 07/03; recebida em estado gravíssimo, confusa, com baixa saturação (85%), em uso de O₂ sob alto fluxo (15L/min) em máscara não-reinalante com reservatório; foi sedada, intubada e acoplada à ventilação mecânica; realizado recrutamento alveolar e titulação da PEEP; realizada cateterização venosa central em VJID e cateterização arterial em ARD; passada sonda nasointestinal; paciente já deu entrada com sonda vesical de demora; após cerca de 2 horas, notada diminuição da ausculta pulmonar em hemitórax direito, com consequente queda na saturação; aventada possibilidade de pneumotórax e realizada drenagem torácica fechada em selo d'água à direita; houve melhora do padrão ventilatório e da saturação periférica; realizados ajustes na ventilação mecânica conforme gasometria arterial; solicitados exames gerais; diante da piora clínica e reaparecimento de febre em outra unidade, e diante do uso de antimicrobianos previamente (ceftriaxona e azitromicina), início Tazocin; mantenho sedação e curarização contínuas; seguem cuidados intensivos.

PS: após admissão da paciente no CTI e prestação dos devidos cuidados médicos, inclusive intubação orotraqueal e ventilação mecânica, converso com o marido da paciente; ele exprimiu a vontade de que ela não fosse intubada; no entanto, expliquei ao esposo que ela já havia sido intubada e que, caso não fosse, havia risco iminente de morte; também expliquei que protelar a intubação estava diretamente relacionado à rápida deterioração do quadro e, conseqüentemente, a menores chances de sobrevivência.

Medicações de uso prévio e comorbidades

obesidade; azitromicina, ceftriaxona, corticoides sistêmicos, enoxaparina

ATB em uso : Tazocin 4,5g fa D 0 ° 07/03/21

Dispositivos : Acesso Venoso Central, Punção Arterial PAM, Sonda Vesical de Demora, TOT

Paciente em Grave estado geral, Hidratado, Sem edema, Sem sinais de TVP, tempo de enchimento capilar menor que 3 segundos, Obesidade Grau I. Corado. Anictérico.

Em ventilação Mecânica, por , , (PEEP , FIO2 %, VC ml, PRESSAO cmH2O.)

Sedoanalgesia contínua com Fentanil 20 ml/hora (1,8mcg/kg/h), Midazolam 15 ml/hora (0,13mg/kg/h), RASS

Estável hemodinamicamente sem uso de DVA

Dieta Enteral, não apresentou vômitos, glicemias controladas (Gli.Max : 140mg/dl, Gli.Min: 98mg/dl)

Diurese 2400 ml/24h(1,08 ml/kg/h). BH do dia : -1830ml/24h

Paciente apresentou Hipotermia. T°(max): 36.5°C T°(min): 34.8°C

FC(max): 105bpm FC(min): 68 bpm FR(max): 26irpm FR(min): 18irpm Sat O2(max): 100% Sat O2(min): 77%

Normotenso. PA(sis): 108mmhg PA(dias): 65mmhg.(Em 24 horas PAM máx 104mmhg PAM min 67mmhg)

Exame Físico

ACV : ECG com Ritmo Sinusal, Bulhas Normofonéticas

Ap Resp Murmúrio vesicular Rude, ausência de Roncos, ausência de Sibilos

Abd Globoso, Normotenso, Não doloroso, Sem Cicatriz cirúrgica, ausência de massa palpável

SN Pupilas Normais, Isocóricas, Reativas, Glasgow , Déficit motor: Avaliação prejudicada pelo uso de sedação

Impresso em 08/03/2021 20:08:04

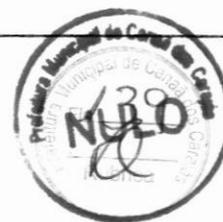
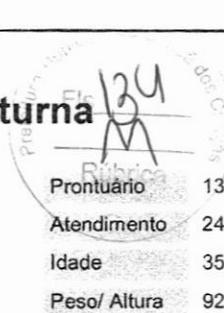
Dra. Nayana Ferreira de Moraes (CRM 12065)

CATE457

Página: 1/2

Documento assinado digitalmente de acordo com a ICP-Brasil, MP 2.200-2/2001, Resolução CFM 1821/2007, no sistema certificado SBIS-CFM-047-A por Nayana Ferreira de Moraes, CPF 97828440200, às 20:07-03:00 de 08/03/2021 - Válida - 11de08d392accf7689717eaa244973f2

NayanaF



Nome Soraya Bueno Souza Mendes
Data Nascto. 18/08/1985
Sexo Feminino
Convenio Particular - Carajas

Prontuário 136386
Atendimento 244326
Idade 35a 6m 18d
Peso/ Altura 92 kg / 1,70 m

Evolução Noturna

Data: 08/03/2021 20:08:20

Diagnóstico - Apache IV

Apache II :

Diag :

História da doença atual

Paciente obesa, sem outras comorbidades; iniciou quadro de astenia, tosse e febre no dia 27/02; procurou assistência médica no dia 01/03, sendo realizada CT de tórax que mostrou vidro fosco pulmonar com comprometimento de 25-50% do parênquima; iniciou "tratamento precoce" com Ivermectina, Azitromicina e Metilprednisolona em Canaã dos Carajás; houve piora do quadro respiratório, sendo internada no dia 05/03 devido à queda na saturação periférica (85%); mantida com O₂ suplementar a 12-15L/min desde então; a despeito da oxigenioterapia, manteve baixa saturação, variando entre 80 e 90% nas últimas 36 horas; diante da evidente insuficiência respiratória hipoxêmica grave com clara indicação de intubação orotraqueal e ventilação mecânica, foi transferida para este CTI no dia 07/03; recebida em estado gravíssimo, confusa, com baixa saturação (85%), em uso de O₂ sob alto fluxo (15L/min) em máscara não-reinalante com reservatório; foi sedada, intubada e acoplada à ventilação mecânica; realizado recrutamento alveolar e titulação da PEEP; realizada cateterização venosa central em VJID e cateterização arterial em ARD; passada sonda nasoentérica; paciente já deu entrada com sonda vesical de demora; após cerca de 2 horas, notada diminuição da ausculta pulmonar em hemitórax direito, com consequente queda na saturação; aventada possibilidade de pneumotórax e realizada drenagem torácica fechada em selo d'água à direita; houve melhora do padrão ventilatório e da saturação periférica; realizados ajustes na ventilação mecânica conforme gasometria arterial; solicitados exames gerais; diante da piora clínica e reaparecimento de febre em outra unidade, e diante do uso de antimicrobianos previamente (ceftriaxona e azitromicina), início Tazocin; mantenho sedação e curarização contínuas; seguem cuidados intensivos.

PS: após admissão da paciente no CTI e prestação dos devidos cuidados médicos, inclusive intubação orotraqueal e ventilação mecânica, converso com o marido da paciente; ele expressou a vontade de que ela não fosse intubada; no entanto, expliquei ao esposo que ela já havia sido intubada e que, caso não fosse, havia risco iminente de morte; também expliquei que protelar a intubação estava diretamente relacionado à rápida deterioração do quadro e, consequentemente, a menores chances de sobrevivência.

Medicações de uso prévio e comorbidades

obesidade; azitromicina, ceftriaxona, corticoides sistêmicos, enoxaparina

ATB em uso : Tazocin 4,5g fa D 0 ° 07/03/21

Dispositivos : Acesso Venoso Central, Punção Arterial PAM, Sonda Vesical de Demora, TOT

Paciente em Grave estado geral, Hidratado, Sem edema, Sem sinais de TVP, tempo de enchimento capilar menor que 3 segundos, Obesidade Grau I. Corado. Anictérico.

Em ventilação Mecânica, por , , (PEEP , FIO2 % , VC ml, PRESSAO cmH2O.)

Sedoanalgesia contínua com Fentanil 20 ml/hora (1,8mcg/kg/h), Midazolam 15 ml/hora (0,13mg/kg/h), RASS

Estável hemodinamicamente sem uso de DVA

Dieta Enteral, não apresentou vômitos (Gli.Max : mg/dl, Gli.Min: mg/dl)

Diurese 750 ml/24h(0,33 ml/kg/h). BH do dia : 320ml/24h

Paciente não apresentou febre. T°(max): 36.7°C T°(min): 36.7°C

FC(max): 97bpm FC(min): 97 bpm FR(max): 20irpm FR(min): 20irpm Sat O2(max): 96% Sat O2(min): 96%

Normotenso. PA(sis): 108mmhg PA(dias): 65mmhg.(Em 24 horas PAM máx 79mmhg PAM min 79mmhg)

Exame Físico

ACV : ECG com Ritmo Sinusal, Bulhas Normofonéticas

Ap Resp Murmúrio vesicular Rude, ausência de Roncos, ausência de Sibilos

Abd Globoso, Normotenso, Não doloroso, Sem Cicatriz cirúrgica, ausência de massa palpável

SN Pupilas Normais, Isocóricas, Reativas, Glasgow , sem déficit motor.

Exames :

Impresso em 08/03/2021 20:10:23

Dra. Nayana Ferreira de Moraes (CRM 12065)

CATE570

Página: 1/2

Documento assinado digitalmente de acordo com a ICP-Brasil, MP 2.200-2/2001, Resolução CFM 1821/2007, no sistema certificado SBIS-CFM-047-A por Nayana Ferreira de Moraes, CPF 97828440200, às 20:10-03:00 de 08/03/2021 - Válida - 2a2134ee055ef8b2df6fee334e9e424e

NayanaF



Nome Soraya Bueno Souza Mendes
Data Nascto. 18/08/1985
Sexo Feminino
Convenio Particular - Carajás

Prontuário 136386
Atendimento 244326
Idade 35a 6m 19d
Peso/ Altura kg / m

Evolução do Intensivista

Data: 09/03/2021 20:46:35

Diagnóstico - Apache IV

SARA/EDEMA PULMONAR NÃO CARDIOGÊNICO, PNEUMONIA VIRAL, PNEUMONIA BACTERIANA, SARA/EDEMA PULMONAR NÃO CARDIOGÊNICO, PNEUMONIA VIRAL, PNEUMONIA BACTERIANA

Apache II :

Diag : U049 - SINDROME RESPIRATORIA AGUDA GRAVE [SEVERE ACUTE RESPIRATORY SYNDROME] [SARS], NAO ESPECIFICADA
B342 - INFECCAO POR CORONAVIRUS DE LOCALIZACAO NAO ESPECIFICADA
J129 - PNEUMONIA VIRAL NAO ESPECIFICADA

História da doença atual

Paciente obesa, sem outras comorbidades; iniciou quadro de astenia, tosse e febre no dia 27/02; procurou assistência médica no dia 01/03, sendo realizada CT de tórax que mostrou vidro fosco pulmonar com comprometimento de 25-50% do parênquima; iniciou "tratamento precoce" com Ivermectina, Azitromicina e Metilprednisolona em Canaã dos Carajás; houve piora do quadro respiratório, sendo internada no dia 05/03 devido à queda na saturação periférica (85%); mantida com O² suplementar a 12-15L/min desde então; a despeito da oxigenioterapia, manteve baixa saturação, variando entre 80 e 90% nas últimas 36 horas; diante da evidente insuficiência respiratória hipoxêmica grave com clara indicação de intubação orotraqueal e ventilação mecânica, foi transferida para este CTI no dia 07/03: recebida em estado gravíssimo, confusa, com baixa saturação (85%), em uso de O² sob alto fluxo (15L/min) em máscara não-reinalante com reservatório; foi sedada, intubada e acoplada à ventilação mecânica; realizado recrutamento alveolar e titulação da PEEP; realizada cateterização venosa central em VJID e cateterização arterial em ARD; passada sonda nasoentérica; paciente já deu entrada com sonda vesical de demora; após cerca de 2 horas, notada diminuição da ausculta pulmonar em hemitórax direito, com conseqüente queda na saturação; aventada possibilidade de pneumotórax e realizada drenagem torácica fechada em selo d'água à direita; houve melhora do padrão ventilatório e da saturação periférica; realizados ajustes na ventilação mecânica conforme gasometria arterial; solicitados exames gerais; diante da piora clínica e reaparecimento de febre em outra unidade, e diante do uso de antimicrobianos previamente (ceftriaxona e azitromicina), início Tazocin; mantenho sedação e curarização contínuas; seguem cuidados intensivos.

PS: após admissão da paciente no CTI e prestação dos devidos cuidados médicos, inclusive intubação orotraqueal e ventilação mecânica, converso com o marido da paciente; ele exprimiu a vontade de que ela não fosse intubada; no entanto, expliquei ao esposo que ela já havia sido intubada e que, caso não fosse, havia risco iminente de morte; também expliquei que protelar a intubação estava diretamente relacionado à rápida deterioração do quadro e, conseqüentemente, a menores chances de sobrevivência.

Medicações de uso prévio e comorbidades

obesidade; azitromicina, ceftriaxona, corticoides sistêmicos, enoxaparina

ATB em uso : Tazocin 4,5g fa D 0 ° 07/03/21

Conduta / Pendência

RESUMO

Obesidade
Sintomas de COVID 27/02
"Tratamento precoce" em Canaã - ivermectina + corticoides + azitromicina 01/03
Queda na saturação (85%) - internada em Canaã + O² 15L/min 05/03
Ceftriaxona + SVD 05/03
Mantém saturação entre 80-90% 05-06-07/03
Transferida para CTI 07/03
Entrada no CTI: Sat O² 85% com O² 15L/min 07/03
IOT + VM + recrutamento + CVC VJID + PAI ARD + SNE + Drenagem torácica direita 07/03
Iniciado Tazocin 07/03

Piora ventilatória -> reposicionado dreno torácico direito -> melhora do quadro 09/03

CONSIDERAÇÕES/CONDUTAS

- gravíssima, hemodinamicamente estável, sem necessidade de aminas
- intubada, sob VM protetora e recrutamento alveolar, sem indicação de desmame da PEEP no momento
- observo piora da ausculta pulmonar à direita, sendo reposicionado dreno torácico e observada melhora da ausculta e do escape aéreo
- também houve melhora do padrão ventilatório após reposicionamento do dreno torácico direito
- afebril, em uso de Tazocin
- diurese presente e com bom débito, escórias estáveis
- sedada e curarizada, SAS 1, bem acoplada à ventilação mecânica

Impresso em 09/03/2021 20:49:49

Dr. Sérgio Paulo Carneiro Júnior (CRM 14960)

CATE487

Página: 1/2

Documento assinado digitalmente de acordo com a ICP-Brasil, MP 2.200-2/2001, Resolução CFM 1821/2007, no sistema certificado SBIS-CFM-047-A por Sérgio Paulo Carneiro Júnior, CPF 82049386168, às 20:49-03:00 de 09/03/2021 - Válida - 43502afc27cfdff0c2869cc4eb5ec254

SergioPC

Nome Soraya Bueno Souza Mendes
Data Nascto. 18/08/1985
Sexo Feminino
Convenio Particular - Carajás

Prontuário 136386
Atendimento 244326
Idade 35a 6m 19d
Peso/ Altura 92 kg / 1,70 m

Evolução Diurna

Data: 09/03/2021 18:50:09

Diagnóstico - Apache IV

SARA/EDEMA PULMONAR NÃO CARDIOGÊNICO, PNEUMONIA VIRAL, PNEUMONIA BACTERIANA, SARA/EDEMA PULMONAR NÃO CARDIOGÊNICO, PNEUMONIA VIRAL, PNEUMONIA BACTERIANA

Apache II :

Diag : U049 - SINDROME RESPIRATORIA AGUDA GRAVE [SEVERE ACUTE RESPIRATORY SYNDROME] [SARS], NAO ESPECIFICADA
B342 - INFECCAO POR CORONAVIRUS DE LOCALIZACAO NAO ESPECIFICADA
J129 - PNEUMONIA VIRAL NAO ESPECIFICADA

História da doença atual

Paciente obesa, sem outras comorbidades; iniciou quadro de astenia, tosse e febre no dia 27/02; procurou assistência médica no dia 01/03, sendo realizada CT de tórax que mostrou vidro fosco pulmonar com comprometimento de 25-50% do parênquima; iniciou "tratamento precoce" com Ivermectina, Azitromicina e Metilprednisolona em Canaã dos Carajás; houve piora do quadro respiratório, sendo internada no dia 05/03 devido à queda na saturação periférica (85%); mantida com O₂ suplementar a 12-15L/min desde então; a despeito da oxigenioterapia, manteve baixa saturação, variando entre 80 e 90% nas últimas 36 horas; diante da evidente insuficiência respiratória hipoxêmica grave com clara indicação de intubação orotraqueal e ventilação mecânica, foi transferida para este CTI no dia 07/03; recebida em estado gravíssimo, confusa, com baixa saturação (85%), em uso de O₂ sob alto fluxo (15L/min) em máscara não-reinalante com reservatório; foi sedada, intubada e acoplada à ventilação mecânica; realizado recrutamento alveolar e titulação da PEEP; realizada cateterização venosa central em VJID e cateterização arterial em ARD; passada sonda nasoentérica; paciente já deu entrada com sonda vesical de demora; após cerca de 2 horas, notada diminuição da ausculta pulmonar em hemitórax direito, com conseqüente queda na saturação; aventada possibilidade de pneumotórax e realizada drenagem torácica fechada em selo d'água à direita; houve melhora do padrão ventilatório e da saturação periférica; realizados ajustes na ventilação mecânica conforme gasometria arterial; solicitados exames gerais; diante da piora clínica e reaparecimento de febre em outra unidade, e diante do uso de antimicrobianos previamente (ceftriaxona e azitromicina), início Tazocin; mantenho sedação e curarização contínuas; seguem cuidados intensivos.

PS: após admissão da paciente no CTI e prestação dos devidos cuidados médicos, inclusive intubação orotraqueal e ventilação mecânica, converso com o marido da paciente; ele exprimiu a vontade de que ela não fosse intubada; no entanto, expliquei ao esposo que ela já havia sido intubada e que, caso não fosse, havia risco iminente de morte; também expliquei que protelar a intubação estava diretamente relacionado à rápida deterioração do quadro e, conseqüentemente, a menores chances de sobrevivência.

Medicações de uso prévio e comorbidades

obesidade; azitromicina, ceftriaxona, corticoides sistêmicos, enoxaparina

ATB em uso : Tazocin 4,5g fa D 0 ° 07/03/21

Dispositivos : Acesso Venoso Central, Dreno de Tórax, Punção Arterial PAM, Sonda Vesical de Demora, TOT

Paciente em Grave estado geral, Hidratado, Edema de MMSS, Sem sinais de TVP, tempo de enchimento capilar menor que 3 segundos, Obesidade Grau I. Corado. Anictérico.

Em ventilação Mecânica, por TOT, PCV, (PEEP 12, FIO2 40%, VC ml, PRESSAO cmH2O.)

Sedoanalgesia contínua com Fentanil 30 ml/hora (2,7mcg/kg/h), Midazolam 18 ml/hora (0,16mg/kg/h), RASS -4

Estável hemodinamicamente sem uso de DVA

Dieta Enteral, SNE 63ml/h, não apresentou vômitos, glicemias controladas (Gli.Max : 139mg/dl, Gli.Min: 126mg/dl)

Diurese 1450 ml/24h(0,65 ml/kg/h). BH do dia : 1680ml/24h

Evacuação Ausente há 2 dias.

Paciente apresentou Hipotermia. T°(max): 36,7°C T°(min): 34,3°C

FC(max): 100bpm FC(min): 68 bpm FR(max): 69irpm FR(min): 19irpm Sat O2(max): 98% Sat O2(min): 95%

Normotenso. PA(sis): 116mmhg PA(dias): 78mmhg.(Em 24 horas PAM máx 81mmhg PAM min 72mmhg)

Dreno de tórax Direito com débito de 100 ml.

Exame Físico

ACV : ECG com Ritmo Sinusal, Bulhas Normofonéticas

Ap Resp Murmúrio vesicular Rude, presença de Roncos, ausência de Sibilos

Impresso em 09/03/2021 20:51:38

Dr. Sérgio Paulo Carneiro Júnior (CRM 14960)

CATE457

Página: 1/2

Documento assinado digitalmente de acordo com a ICP-Brasil, MP 2.200-2/2001, Resolução CFM 1821/2007, no sistema certificado SBIS-CFM-047-A por Sérgio Paulo Carneiro Júnior, CPF 82049386168, às 20:51-03:00 de 09/03/2021 - Válida - d1ceda15d70d718e02596718b263f931

SergioPC

Nome Soraya Bueno Souza Mendes
Data Nascto. 18/08/1985
Sexo Feminino
Convenio Particular - Carajás

Prontuário 136386
Atendimento 244326
Idade 35a 7m
Peso/Altura 92 kg / 1,70 m

Evolução Noturna

Data: 18/03/2021 20:58:33

Diagnóstico - Apache IV

Apache II :

Diag :

História da doença atual

Paciente obesa, sem outras comorbidades; iniciou quadro de astenia, tosse e febre no dia 27/02; procurou assistência médica no dia 01/03, sendo realizada CT de tórax que mostrou vidro fosco pulmonar com comprometimento de 25-50% do parênquima; iniciou "tratamento precoce" com Ivermectina, Azitromicina e Metilprednisolona em Canaã dos Carajás; houve piora do quadro respiratório, sendo internada no dia 05/03 devido à queda na saturação periférica (85%); mantida com O₂ suplementar a 12-15L/min desde então; a despeito da oxigenioterapia, manteve baixa saturação, variando entre 80 e 90% nas últimas 36 horas; diante da evidente insuficiência respiratória hipoxêmica grave com clara indicação de intubação orotraqueal e ventilação mecânica, foi transferida para este CTI no dia 07/03; recebida em estado gravíssimo, confusa, com baixa saturação (85%), em uso de O₂ sob alto fluxo (15L/min) em máscara não-reinalante com reservatório; foi sedada, intubada e acoplada à ventilação mecânica; realizado recrutamento alveolar e titulação da PEEP; realizada cateterização venosa central em VJID e cateterização arterial em ARD; passada sonda nasoentérica; paciente já deu entrada com sonda vesical de demora; após cerca de 2 horas, notada diminuição da ausculta pulmonar em hemitórax direito, com conseqüente queda na saturação; aventada possibilidade de pneumotórax e realizada drenagem torácica fechada em selo d'água à direita; houve melhora do padrão ventilatório e da saturação periférica; realizados ajustes na ventilação mecânica conforme gasometria arterial; solicitados exames gerais; diante da piora clínica e reaparecimento de febre em outra unidade, e diante do uso de antimicrobianos previamente (ceftriaxona e azitromicina), início Tazocin; mantenho sedação e curarização contínuas; seguem cuidados intensivos.

PS: após admissão da paciente no CTI e prestação dos devidos cuidados médicos, inclusive intubação orotraqueal e ventilação mecânica, conversei com o marido da paciente; ele expressou a vontade de que ela não fosse intubada; no entanto, expliquei ao esposo que ela já havia sido intubada e que, caso não fosse, havia risco iminente de morte; também expliquei que protelar a intubação estava diretamente relacionado à rápida deterioração do quadro e, conseqüentemente, a menores chances de sobrevivência.

Medicações de uso prévio e comorbidades

obesidade: azitromicina, ceftriaxona, corticoides sistêmicos, enoxaparina

ATB em uso : Sulfato De Amicacina 250mg/ml Sol Inj Amp 2ml D 0 ° 13/03/21; Meropenem 1g iv fa D 0 ° 13/03/21; Cloridrato De Vancomicina 500mg Pó Sol Ini Iv Fa D 0 ° 18/03/21

Dispositivos : Acesso Venoso Central, Sonda Vesical de Demora

Paciente em Grave estado geral, Hidratado, Sem edema, Sem sinais de TVP, tempo de enchimento capilar menor que 3 segundos, Obesidade Grau I. Corado. Anictérico.

Em ventilação Espontânea,

Sem sedoanalgesia contínua, RASS 0

Estável hemodinamicamente sem uso de DVA

Dieta Enteral, não apresentou vômitos, glicemias controladas (Gli.Max : 126mg/dl, Gli.Min: 126mg/dl)

Diurese 1200 ml/24h(0,54 ml/kg/h). BH do dia : -878ml/24h

Evacuação Ausente há 5 dias.

Paciente Apresentou Febre. T°(max): 38°C T°(min): 37.1°C

FC(max): 156bpm FC(min): 111 bpm FR(max): 22irpm FR(min): 12irpm Sat O2(max): 98% Sat O2(min): 94%

Normotenso. PA(sis): 130mmhg PA(dias): 75mmhg.(Em 24 horas PAM máx 112mmhg PAM min 85mmhg)

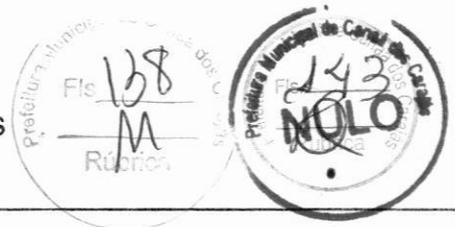
Exame Físico

ACV : ECG com Ritmo Sinusal, Bulhas Normofonéticas

Ap Resp Murmúrio vesicular Rude, ausência de Roncos, ausência de Sibilos

Abd Globoso, Normotenso, Não doloroso, Sem Cicatriz cirúrgica, ausência de massa palpável

SN Pupilas Normais, Isocóricas, Reativas, Glasgow , sem déficit motor.



Paciente	Soraya Bueno Souza Mendes	Atendimento	244.326
Data Nascto.	18/08/1985 35 Anos	Prontuário	136.386
Sexo	Feminino	Dt. Entrada	07/03/2021 15:30:00
Telefone	986626390	Convênio	Particular - Carajas UTI - Conta
Leito	Leito 08		



19/03 23:59	Evol Enf UTI ADU		
Data	Profissão	Responsável	Nº Conselho
19/03/2021	Enfermeiro ADU	Patricia Vieira de Carvalho	COREN 585316

Plantão Diurno 19/03/2021

07h00

Recebo plantão a beira leito, paciente consciente, orientada, em suporte de oxigenio por cateter nasa 2lts/minl, AVC em subclavia D, dieta por SNE em curso, mantendo monitorização cardiaca e oximetro de pulso continuo, mantendo cabeceira elevada, diurese por SVD, evacuações ausentes, **mantendo precaução de Contato, Goticulas e Aerosois.**

14:00

Realizado banho no leito.

17h30

Realizado curativo em AVC subclavia D.

19h00

Passo plantão a beira leito, paciente consciente, orientada, em suporte de oxigenio por cateter nasa 2lts/minl, AVC em subclavia D, dieta por SNE em curso, mantendo monitorização cardiaca e oximetro de pulso continuo, mantendo cabeceira elevada, diurese por SVD, evacuações intestinais presentes e espontâneas de aspecto liquido. Sem intercorrências. **Mantendo precaução de Contato, Goticulas e Aerosois.**



Paciente	Soraya Bueno Souza Mendes	Atendimento	244.326
Data Nascto.	18/08/1985 35 Anos	Prontuário	136.386
Sexo	Feminino	Dt. Entrada	07/03/2021 15:30:00
Telefone	986626390	Convênio	Particular - Carajas UTI - Conta
Leito	Leito 08		



21/03 15:23	Evol Tec Enf UTI ADU		
Data	Profissão	Responsável	Nº Conselho
21/03/2021	Técnico de Enfermagem	Ádila Kassia Rodrigues da Silva	COREN 241704

PLANTÃO DIURNO 21/03/2021

07:00H Recebo plantão a beira leito, paciente, encontra-se em repouso no leito, mantendo monitorização cardíaca e oximetria de pulsos contínuos, dieta enteral via SNE em BIC, Hidratação venosa em Bic, mantém cateter de 02 Tipo oculos, mantendo 4 litros de O2, CVC em Subclave direita, CVC em SVD produtiva, diurese presente em SVD, segue aos cuidados intensivos.

08:00H Aferido SSVV de horário, medicada conforme prescrição médica, realizado banho no leito, feito feito massagens com dersane nas areas de atritos.

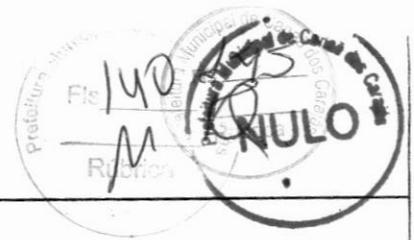
10:00H Aferido SSVV de horário, medicada conforme prescrição médica, feito hgt 108 mg/dl, sem alt

14:00H Aferido SSVV de horário, medicada conforme prescrição médica, realizado teste HGT 110 mg/dl

16:00H Aferido SSVV de horário. segue aos cuidados, intensivos.

17:30H Aferido SSVV de horário, paciente foi transferida para Maraba/Pa, acompanhada com tecnica de enfermagem, enfermeira, mais medico (Equipe de remoção.) calma, consciente, orientada, verbalizando, mantendo Oxigenio, levando exames laboratoriais.

Ádila Kassia R. da Silva 241704



Paciente	Soraya Bueno Souza Mendes	Atendimento	244.326
Data Nascto.	18/08/1985 35 Anos	Prontuário	136.386
Sexo	Feminino	Dt. Entrada	07/03/2021 15:30:00
Telefone	986626390	Convênio	Particular - Carajas UTI - Conta
Leito	Leito 08		



09/03 22:15 Evol Enf UTI ADU

Data	Profissão	Responsável	Nº Conselho
09/03/2021	Enfermeiro ADU	Patricia Vieira de Carvalho	COREN 585316

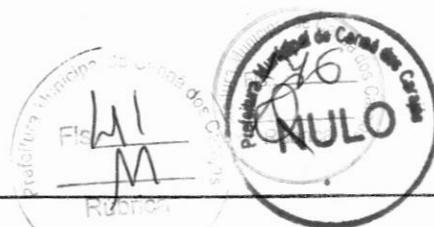
PLANTÃO NOTURNO 09.03.2021

19h00 Recebo paciente sedada, em IOT+VM, acomplado com filtro bacteriano+sistema de aspiração fechado, AVP em jugular direita com infusão de Dormonid+Fentanil, PAI em radial direita, SNE com dieta em curso, dreno de torax em lado direito SVD com diurese presente, aspecto concetrado, evacuações ausentes.

20h40 Realizado banho no leito

06h00 Realizado coleta de sangue para exames laboratoriais+gasometria.

07h00 Passo paciente sedada, em IOT+VM, acomplado com filtro bacteriano+sistema de aspiração fechado, AVP em jugular direita com infusão de Dormonid+Fentanil, PAI em radial direita, SNE com dieta em curso, dreno de torax em lado direito, SVD com diurese presente, aspecto concetrado, evacuações ausentes.



Paciente	Soraya Bueno Souza Mendes		Atendimento	244.326
Data Nascto.	18/08/1985	35 Anos	Prontuário	136.386
Sexo	Feminino		Dt. Entrada	07/03/2021 15:30:00
Telefone	986626390		Convênio	Particular - Carajas UTI - Conta
Leito	Leito 08			



13/03 22:11	Evol Enf UTI ADU			
Data	Profissão	Responsável	Nº Conselho	
13/03/2021	Enfermeiro ADU	Patricia Vieira de Carvalho	COREN 585316	

Plantão Noturno 13/03/2021

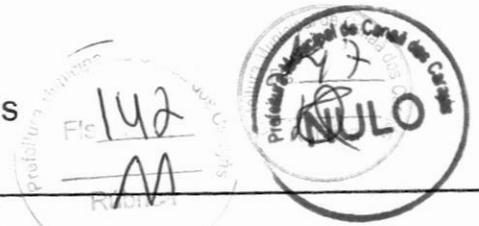
19h00

Recebo plantao a beira leito, paciente DIAGNOSTICADA COM COVID-19, mantendo CVC em jugular direita, recebendo, midazolan em BIC, dieta por SNE em BIC, mantendo monitorização cardiaca e oxímetro de pulso contínuo, PAI em radial direita, mantendo cabeceira elevada, dreno torácico em lado direito, diurese por SVD, evacuações presentes. **mantendo precaução por Contato, Gotículas e Aerosóis.**

06h00 Realizado coleta de sangue para exames laboratoriais+gasometria.

07h00

Passo plantao a beira leito, paciente DIAGNOSTICADA COM COVID-19, mantendo CVC em jugular direita, recebendo, midazolan em BIC, dieta por SNE em BIC, mantendo monitorização cardiaca e oxímetro de pulso contínuo, PAI em radial direita, mantendo cabeceira elevada, dreno torácico em lado direito, diurese por SVD, evacuações presentes. **mantendo precaução por Contato, Gotículas e Aerosóis.**



Paciente	Soraya Bueno Souza Mendes	Atendimento	244.326
Data Nascto.	18/08/1985 35 Anos	Prontuário	136.386
Sexo	Feminino	Dt. Entrada	07/03/2021 15:30:00
Telefone	986626390	Convênio	Particular - Carajas UTI - Conta
Leito	Leito 08		



15/03 22:57	Evol Enf UTI ADU		
Data	Profissão	Responsável	Nº Conselho
15/03/2021	Enfermeiro ADU	Patricia Vieira de Carvalho	COREN 585316

Plantão Noturno 15/03/2021

19h00 Recebo plantao a beira leito, sedada, em VM+IOT, paciente mantendo CVC em jugular direita, dieta por SNE em BIC, mantendo monitorização cardiaca e oximetro de pulso continuo, PAI em radial direita, mantendo cabeceira elevada, dreno toracico em lado direito, diurese por SVD, evacuações presentes, **mantendo precaução de Contato, Goticulas e Aerosois.**

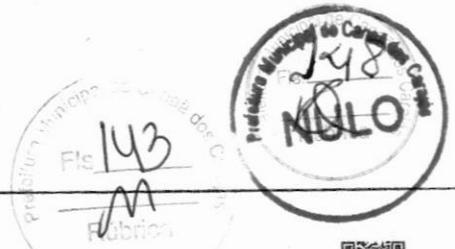
22h00 Realizado coleta de gasometria arterial.

00h30 Realizado banho no leito.

0045 Realizado curativo em incisão de dreno de torax.

06h00 Realizado coleta de sangue para exames laboratoriais+gasometria.

07h00 Passo plantao a beira leito, em IOT+VM, paciente com diagnóstico de Covid-19, mantendo CVC em jugular direita, dieta por SNE em BIC, mantendo monitorização cardiaca e oximetro de pulso continuo, PAI em radial direita, mantendo cabeceira elevada, dreno toracico em lado direito, diurese por SVD, evacuações ausentes. **Mantendo precaução de Contato, Goticulas e Aerosois.**



Paciente	Soraya Bueno Souza Mendes	Atendimento	244.326
Data Nascto.	18/08/1985 35 Anos	Prontuário	136.386
Sexo	Feminino	Dt. Entrada	07/03/2021 15:30:00
Telefone	986626390	Convênio	Particular - Carajás UTI - Conta
Leito	Leito 08		



17/03 23:47 Evol Enf UTI ADU

Data	Profissão	Responsável	Nº Conselho
17/03/2021	Enfermeiro ADU	Patricia Vieira de Carvalho	COREN 585316

Plantão Noturno 17/03/2021

19h00 Recebo plantao a beira leito, paciente consciente, orientada, mantendo CVC em jugular direita, em suporte de oxigenio por cateter nasal, dieta por SNE em BIC, mantendo monitorização cardiaca e oximetro de pulso continuo, mantendo cabeceira elevada, dreno toracico em lado direito, diurese por SVD, evacuações ausentes, **mantendo precaução de Contato, Goticulas e Aerosois.**

00h00 Paciente segue plantão sem intercorrencias.

06h00 Realizado coleta de sangue para exames laboratoriais+gasometria.

07h00 Passo plantao a beira leito, consciente, orientada, eupneica, normocardica, normotensa, em suporte de oxigenio por cateter nasal, mantendo CVC em jugular direita, dieta por SNE em BIC, mantendo monitorização cardiaca e oximetro de pulso continuo, mantendo cabeceira elevada, dreno toracico em lado direito, diurese por SVD, evacuações ausentes. **Mantendo precaução de Contato, Goticulas e Aerosois.**



Paciente	Soraya Bueno Souza Mendes	Atendimento	244.326
Data Nascto.	18/08/1985 35 Anos	Prontuário	136.386
Sexo	Feminino	Dt. Entrada	07/03/2021 15:30:00
Telefone	986626390	Convênio	Particular - Carajas UTI - Conta
Leito	Leito 08		

18/03 23:10	Evol Enf UTI ADU		
Data	Profissão	Responsável	Nº Conselho
18/03/2021	Enfermeiro ADU	Fernanda Carolina Oliveira dos Santos	COREN 618.376

Plantão Noturno 18.03.2021

19h00 Recebo plantão, paciente em suporte de O2, consciente, AVC em subclávia D, SNE dieta em curso, em uso de SVD com diurese presente, evacuações presentes.

20h00 Realizado banho no leito.

06h00 Realizado coleta de exames+gasometria.

07h00 Entrego paciente em suporte de O2, consciente, AVC em subclávia D, SNE dieta em curso, em uso de SVD com diurese presente, evacuações presentes.



Paciente	Soraya Bueno Souza Mendes	Atendimento	244.326
Data Nascto.	18/08/1985 35 Anos	Prontuário	136.386
Sexo	Feminino	Dt. Entrada	07/03/2021 15:30:00
Telefone	986626390	Convênio	Particular - Carajas UTI - Conta
Leito	Leito 08		



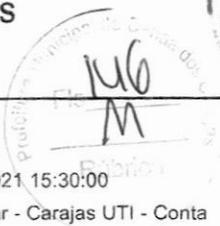
16/03 23:58	Evol Enf UTI ADU		
Data	Profissão	Responsável	Nº Conselho
16/03/2021	Enfermeiro ADU	Fernanda Carolina Oliveira dos Santos	COREN 618.376

Plantão Noturno 16.03.2021

19h00 Recebo plantão, paciente em suporte de O2, consciente, AVC em jugular direita, PAI em radial direita, SNE dieta em curso, em uso de SVD com diurese presente, evacuações ausentes.

06h00 Realizado coleta de exames+gasometria.

07h00 Entrego paciente em suporte de O2, consciente, AVC em jugular direita, PAI em radial direita, SNE dieta em curso, em uso de SVD com diurese presente, evacuações ausentes.



Paciente Soraya Bueno Souza Mendes Data Nascto. 18/08/1985 35 Anos Sexo Feminino Telefone 986626390 Leito Leito 08	Atendimento 244.326 Prontuário 136.386 Dt. Entrada 07/03/2021 15:30:00 Convênio Particular - Carajás UTI - Conta
--	---



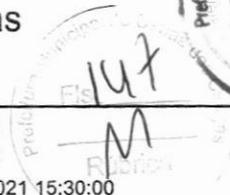
13/03 03:23	Evol Enf UTI ADU	Responsável	Nº Conselho
Data	Profissão	Fernanda Carolina Oliveira dos Santos	COREN 618.376
13/03/2021	Enfermeiro ADU		

Plantão Noturno 12.03.2021

19h00 Recebo plantão, paciente em IOT+VM, sedado, AVC em jugular direita, PAI em radial direita, SNE dieta em curso, em uso de SVD com diurese presente, evacuações ausentes.

- 20h40** Iniciado bolsa hemoconcentrado de nº 1848435-2, SSVV: T: 35,8 °C, P: 123, R: 21, PA: 123X84 mmhg.
- 22h15** Terminou bolsa hemoconcentrado de nº 1848435-2, SSVV: T: 36,0 °C, P: 123, R: 20, PA: 149X85 mmhg.
- 22h25** Iniciado bolsa hemoconcentrado de nº 1848493-0, SSVV: T: 35,3 °C, P: 123, R: 20, PA: 123X84 mmhg.
- 00h47** Terminou bolsa hemoconcentrado de nº 1848493-0, SSVV: T: 35,4 °C, P: 116, R: 20, PA: 115X79 mmhg.
- 01h46** Iniciado bolsa plasma de nº 1846442-4, SSVV: T: 35,4 °C, P: 112, R: 20, PA: 110X93 mmhg.
- 02h23** Terminou bolsa plasma de nº 1846442-4, SSVV: T: 35,4 °C, P: 138, R: 20, PA: 138X92 mmhg.
- 02h30** Iniciado bolsa plasma de nº 1846423-8, SSVV: T: 35,4 °C, P: 115, R: 20, PA: 138X92 mmhg.
- 02h40** Terminou bolsa plasma de nº 1846423-8, SSVV: T: 35,4 °C, P: 117, R: 20, PA: 138X92 mmhg.
- 06h00** Realizado coleta de exames+gasometria.

07h00 Entrego paciente em IOT+VM, sedado, AVC em jugular direita, PAI em radial direita, SNE dieta em curso, em uso de SVD com diurese presente, evacuações ausentes.



Paciente **Soraya Bueno Souza Mendes**
Data Nascto. 18/08/1985 35 Anos
Sexo Feminino
Telefone 986626390
Leito Leito 08

Atendimento **244.326**
Prontuário 136.386
Dt. Entrada 07/03/2021 15:30:00
Convênio Particular - Carajas UTI - Conta



11/03 22:12 Evol Enf UTI ADU

Data	Profissão	Responsável	Nº Conselho
11/03/2021	Enfermeiro ADU	Fernanda Carolina Oliveira dos Santos	COREN 618.376

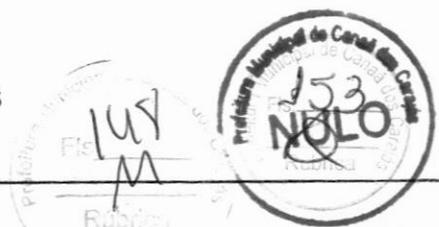
Plantão Noturno 11.03.2021

19h00 Recebo plantão, paciente em IOT+VM, sedado, AVC em jugular direita, PAI em radial direita, SNE dieta em curso, em uso de SVD com diurese presente, evacuações ausentes.

20h09 Realizado banho no leito e instalado placa de hidrocolóide.

06h00 Realizado coleta de exames+gasometria.

07h00 Entrego paciente em IOT+VM, sedado, AVC em jugular direita, PAI em radial direita, SNE dieta em curso, em uso de SVD com diurese presente, evacuações ausentes.



Paciente	Soraya Bueno Souza Mendes	Atendimento	244.326
Data Nascto.	18/08/1985 35 Anos	Prontuário	136.386
Sexo	Feminino	Dt. Entrada	07/03/2021 15:30:00
Telefone	986626390	Convênio	Particular - Carajas UTI - Conta
Leito	Leito 08		



10/03 23:40	Evol Enf UTI ADU		
Data	Profissão	Responsável	Nº Conselho
10/03/2021	Enfermeiro ADU	Fernanda Carolina Oliveira dos Santos	COREN 618.376

Plantão Noturno 10.03.2021

19h00 Recebo plantão, paciente em IOT+VM, sedado, AVC em jugular direita, PAI em radial direita, SNE dieta em curso, em uso de SVD com diurese presente, evacuações ausentes.

06h00 Realizado coleta de exames+gasometria.

07h00 Entrego paciente em IOT+VM, sedado, AVC em jugular direita, PAI em radial direita, SNE dieta em curso, em uso de SVD com diurese presente, evacuações ausentes.



Prof.ª Mariana
149
M



Paciente	Soraya Bueno Souza Mendes	Atendimento	244.326
Data Nascto.	18/08/1985 35 Anos	Prontuário	136.386
Sexo	Feminino	Dt. Entrada	07/03/2021 15:30:00
Telefone	986626390	Convênio	Particular - Carajas UTI - Conta
Leito	Leito 08		

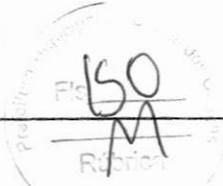
08/03 21:37	Evol Enf UTI ADU		
Data	Profissão	Responsável	Nº Conselho
08/03/2021	Enfermeiro ADU	Fernanda Carolina Oliveira dos Santos	COREN 618.376

Plantão Noturno 08.03.2021

19h00 Recebo plantão, paciente em IOT+VM, sedado, AVC em jugular direita com infusão de Dormonid+Fentanil, PAI em radial direita, SNE dieta em curso, afebril, acianótico, hipocorado, normotenso, normocardica, em uso de SVD com diurese presente, evacuações ausentes.

06h00 Realizado coleta de exames+gasometria.

07h00 Entrego paciente em IOT+VM, sedado, AVC em jugular direita com infusão de Dormonid+Fentanil, PAI em radial direita, SNE dieta em curso, afebril, acianótico, hipocorado, normotenso, normocardica, em uso de SVD com diurese presente, evacuações ausentes.



Paciente	Soraya Bueno Souza Mendes	Atendimento	244.326
Data Nascto.	18/08/1985 35 Anos	Prontuário	136.386
Sexo	Feminino	Dt. Entrada	07/03/2021 15:30:00
Telefone	986626390	Convênio	Particular - Carajas UTI - Conta
Leito	Leito 08		



12/03 07:00	Evol Tec Enf UTI ADU	Responsável	Nº Conselho
Data	Profissão	Elem Andressa de V. da Silva	COREN 1.510.622
12/03/2021	Técnico de Enfermagem		

Plantão Diurno 12/03/2021

As 07:00hs Recebo plantao a beira leito, paciente SORAYA BUENO SOUZA MENDES IDADE de 35 ANOS, DIAGNOSTICADA COM COVID 19, mantendo CVC em jugular direita, recebendo, midazolam, fentanil em BIC, mantendo dieta por SNE em BIC, mantendo monitorização cardiaca e oximetro de pulso continuo, mantendo PAI em radial direita, mantendo cabeceira elevada, diurese por SVD , evacuação presente, mantendo Dreno toracico em lado direito, **mantendo precaução por Contato, Goticulas e Aerosois.**

As 08:00hs aferido os ssvv, realizado medicação de horario, higiene oral o banho foi realizado pela equipe noturna.

As 10:00hs aferido os ssvv, nao foi possivel realizado HGT, realizado hidratação enteral.

As 12:00hs aferido os ssvv, administrado medicação CPM.

As 14:00hs aferido os ssvv, administrado medicação CPM, feito HGT com resultado de 150 mg/dl, realizado hidratação enteral.

As 16:00hs aferido os ssvv, paciente segue sob cuidados da equipe de enfermagem.

As 18:00hs aferido os ssvv, administrado medicação CPM, feito HGT com resultado de 142 mg/dl, foi despresado diurese da SVD.

As 18:30hs evacueção presente realizado higiene intima e troca de fralda.

As 19:00hs passado plantão para equipe noturna, sem pendências e sem intercorrências.

Elem Andressa 1510622



Paciente	Soraya Bueno Souza Mendes	Atendimento	244.326
Data Nascto.	18/08/1985 35 Anos	Prontuário	136.386
Sexo	Feminino	Dt. Entrada	07/03/2021 15:30:00
Telefone	986626390	Convênio	Particular - Carajas UTI - Conta
Leito	Leito 08		



11/03 19:00	Evol Tec Enf UTI ADU		
Data	Profissão	Responsável	Nº Conselho
11/03/2021	Técnico de Enfermagem	Maria Gelaine Chaves Oliveira	COREN 5897851

PLANTÃO NOTURNO

As 19:00hs Recebo plantao a beira leito, **PACIENTE**, mantendo CVC em SUBCLAVA direita, recebendo, midazolam, fentanil em BIC, mantendo dieta por SNE em BIC, mantendo monitorização cardiaca e oxímetro de pulso contínuo, mantendo PAI em radial direita, mantendo cabeceira elevada, diurese por SVD, mantendo Dreno torácico em lado direito, **mantendo precaução por Contato, Gotículas e Aerosóis.**

As 20:00hs aferido os ssvv, foi realizado BANHO NO LEITO, higiene corporal mais passado deersane nas regioes de atritos.

As 22:00hs aferido os ssvv, HGT NAÕ REALIZADO POR FALTA DE MATERIAL, MEDICAÇÃO CPM. realizado hidratação enteral.

As 00:00hs aferido os ssvv,

As 02:00hs aferido os ssvv, administrado medicação CPM, , realizado hidratação enteral. TROCADOS FRASCO DE FENTANIL DORMONID .

As 04:00hs aferido os ssvv.

As 06:00hs aferido os ssvv, administrado medicação CPM, Feito troca de selo do dreno torácico, sem secreções, foi despresado diurese da SVD. TROCADO FRASCO DE DORMONID.

As 07:00hs passado plantão para equipe DIURNA, sem pendências e sem intercorrências **SEGUE AOS CUIDADOS DA EMFERMAGEM .**

Mª Geliane Chaves Oliveira
~~COREN-PA 001.268.135-TE~~



Prof.ª Rubricon
 15/03/2021



Paciente	Soraya Bueno Souza Mendes	Atendimento	244.326
Data Nascto.	18/08/1985 35 Anos	Prontuário	136.386
Sexo	Feminino	Dt. Entrada	07/03/2021 15:30:00
Telefone	986626390	Convênio	Particular - Carajas UTI - Conta
Leito	Leito 08		

15/03 19:00	Evol Tec Enf UTI ADU		
Data	Profissão	Responsável	Nº Conselho
15/03/2021	Técnico de Enfermagem	Maria Gelaine Chaves Oliveira	COREN 5897851

Às 20:00H-Recebido plantao a beira leito.Paciente, acomodada ao leito, mantendo monitorização cardiaca e oximetria de pulsos continuos, AVC em jugular direita, mantendo dieta por SNE á 63 ml/h em BIC,mantendo PAI em radial direita,mantendo Dreno toracico em lado direito, em uso de fralda para eliminações intestinais,diurese por SVD.Mantendo precaução de Contato, Goticulas e Aerossois..

Às 20:00H-aferido os ssvv, estaveis, feito medicadção CPM.

As22:00hs aferido os ssvv, feito medicação + água de horário ,realizado banho no leito.

As 00:00hs aferido os ssvv estaveis, mantendo diurese em boa quantidade de aspecto amarelo claro.

As 02:00hs aferido os ssvv, administrado medicação CPM,trocado selo d´agua.

As 04:00hs aferido os ssvv. estaveis,segue aos cuidados.

As 06:00hs aferido os ssvv, administrado medicação CPM,naõ verificado hgt por falta de material.

As 19:00hs passo plantão para equipe notuna, sem intercorrências.

Mª Gelaine Chaves Oliveira
 COREN-PA 001.288.135 - TE





Paciente	Soraya Bueno Souza Mendes	Atendimento	244.326
Data Nascto.	18/08/1985 35 Anos	Prontuário	136.386
Sexo	Feminino	Dt. Entrada	07/03/2021 15:30:00
Telefone	986626390	Convênio	Particular - Carajas UTI - Conta
Leito	Leito 08		



11/03 07:00	Evol Tec Enf UTI ADU		
Data	Profissão	Responsável	Nº Conselho
11/03/2021	Técnico de Enfermagem	Maycon Silva de Souza	COREN 1510626

Plantão Diurno 11/03/2021

As 07:00hs Recebo plantao a beira leito, paciente SORAYA BUENO SOUZA MENDES IDADE de 35 ANOS, DIAGNOSTICADA COM COVID 19, mantendo CVC em jugular direita, recebendo, midazolam, fentanil em BIC, mantendo dieta por SNE em BIC, mantendo monitorização cardiaca e oximetro de pulso continuo, mantendo PAI em radial direita, mantendo cabeceira elevada, diurese por SVD, mantendo Dreno toracico em lado direito, **mantendo precaução por Contato, Goticulas e Aerosois.**

As 08:00hs aferido os ssvv, foi realizado higiene corporal mais passado dersen nas regioes de atritos.

As 10:00hs aferido os ssvv, realizado HGT com resultado de 130 mg/dl, realizado hidratação enteral.

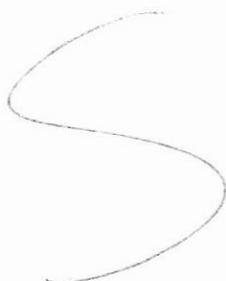
As 12:00hs aferido os ssvv, administrado medicação CPM, troca de frasco de fentanila e midazolam e deu continuidade.

As 14:00hs aferido os ssvv, administrado medicação CPM, feito HGT com resultado de 143 mg/dl, realizado hidratação enteral.

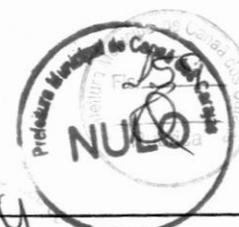
As 16:00hs aferido os ssvv.

As 18:00hs aferido os ssvv, administrado medicação CPM, feito HGT com resultado de 133 mg/dl, Feito troca de selo do dreno torácico, sem secreções, foi despresado diurese da SVD.

As 19:00hs passado plantão para equipe noturna, sem pendências e sem intercorrências.



Maycon Silva de Souza
Tec. Enfermagem
COREN-PA 001510626



Paciente	Soraya Bueno Souza Mendes	Atendimento	244.326
Data Nascto.	18/08/1985 35 Anos	Prontuário	136.386
Sexo	Feminino	Dt. Entrada	07/03/2021 15:30:00
Telefone	986626390	Convênio	Particular - Carajas UTI - Conta
Leito	Leito 08		



10/03 16:49	Evol Tec Enf UTI ADU		
Data	Profissão	Responsável	Nº Conselho
10/03/2021	Técnico de Enfermagem	Cleidiane dos Santos Spindolola da Rocha	COREN 562261

PLANTÃO DIURNO 10/03/2021

As 07:30hrs- Recebo paciente em beira leito, em TOT, acoplada em ventilação mecânica, sonda nasoenteral recebendo dieta por BIC 63ml/h, acesso central em jugular direita, recebendo por BIC fentanil 30ml/h, dormonid 18ml/h, monitorizada, sinais vitais estáveis, apresentando dreno de tórax direito, P.A.I em periférico direito, sonda vesical de demora funcionante, segue aos cuidados de enfermagem.

As 09:00hrs- Realizado higiene corporal, trocado lençóis e fraldas, presença de evacuações, segue aos cuidados de enfermagem.

As 14:00hrs- Circulado medicação por falta no setor da farmácia.

As 18:00hrs Paciente mantém em TOT, acoplada em ventilação mecânica, sonda nasoenteral recebendo medicações de horário e água para hidratação, conforme prescrição médica, acesso central em jugular direita, recebendo por BIC fentanil e dormonid, monitorizada, sinais vitais estáveis, apresentando dreno de tórax direito, trocado selo D'água, conforme prescrição médica, P. A.I em periférico direito, sonda vesical de demora com presença de diurese, desprezado, passo plantão para turno noturno.

Cleidiane Spindolola
Téc. Enfermagem
Coren-PA 562261



Paciente	Soraya Bueno Souza Mendes	Atendimento	244.326
Data Nascto.	18/08/1985 35 Anos	Prontuário	136.386
Sexo	Feminino	Dt. Entrada	07/03/2021 15:30:00
Telefone	986626390	Convênio	Particular - Carajas UTI - Conta
Leito	Leito 08		



19/03 03:07 Evol Tec Enf UTI ADU

Data	Profissão	Responsável	Nº Conselho
19/03/2021	Técnico de Enfermagem	Matheus Monte de Carvalho Silva	COREN 1.390.829

PLANTÃO NOTURNO 18/03/2021

19:00H Recebo plantão a beira leito, paciente Soraya Bueno Souza Mendes, 35 anos, encontra-se em repouso no leito, mantendo monitorização cardíaca e oximetria de pulsos contínuos, dieta enteral via SNE em BIC, TOT + VM, CVC em jugular direita, CVC em VSCD, diurese presente em SVD, segue aos cuidados intensivos.

20:00H Aferido SSVV de horário, medicada conforme prescrição médica, realizado banho no leito e troca de enxoval completa.

22:00H Aferido SSVV de horário, medicada conforme prescrição médica, realizado teste HGT com resultado de 129 mg/dl.

21:00H Medicada conforme prescrição médica.

00:00H Aferido SSVV de horário.

02:00H Aferido SSVV de horário, realizado teste HGT com resultado de 107 mg/dl.

04:00H Aferido SSVV de horário.

06:00H Aferido SSVV de horário, medicada conforme prescrição médica, realizado teste HGT com resultado de 138 mg/dl.

07:00H Passo plantão a beira leito, sem intercorrências, sem pendências medicamentosas, segue aos cuidados intensivos do plantão diurno.

Matheus Monte de C. Silva
COREN-PA. 001 390.829-TÉ



156
M
Rúbrica



Paciente	Soraya Bueno Souza Mendes	Atendimento	244.326
Data Nascto.	18/08/1985 35 Anos	Prontuário	136.386
Sexo	Feminino	Dt. Entrada	07/03/2021 15:30:00
Telefone	986626390	Convênio	Particular - Carajás UTI - Conta
Leito	Leito 08		

11/03 00:33	Evol Tec Enf UTI ADU		
Data	Profissão	Responsável	Nº Conselho
11/03/2021	Técnico de Enfermagem	Ádila Kassia Rodrigues da Silva	COREN 241704

PLANTAO NOTURNO 10/03/2021

19:00 Recebido plantao a beira leito, Paciente restrita ao leito em decúbito dorsal, sedada, respiração por Ventilação Mecânica, Dieta por SNE á 63 ml/h em BIC, AVC em jugular Direita, mantendo Dormonid á 18 ml/h, Fentanil á 30 ml/h em BIC, PAI em radial direita, Diurese por SVD aberta, Dreno tóracico lado direito, mantendo precaução por contato, gotículas e aerosóis.

Às 20:00 aferido ssvv estaveis, administrado medicação de horário, realizado higiene corporal, passado dersenase nas regioes de atritos.

As 22:00 aferido ssvv estaveis, realizado HGT;115 mg/dl, administrado medicação CPM.

Às 00:00 aferido ssvv estaveis, administrado medicação + água por SNE conforme prescrição medica.

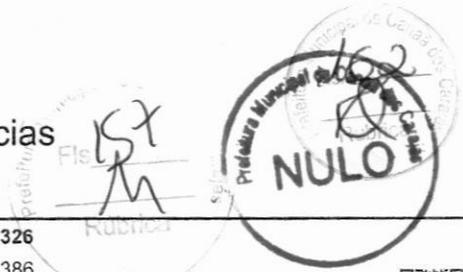
Às 02:00 aferido ssvv estaveis, administrado medicação CPM, Realizado HGT;122 mg/dl.

Às 04:00 aferido ssvv estaveis, administrado medicação CPM.

As 06:00 aferido ssvv estaveis, administrado medicação CPM, Realizado HGT;222 mg/dl, feito correção com 04 UI de insulina regular, foi despresado 100 ml de secreção clara do dreno toracico, trocado selo d,agua recolocado 500 ml de SORO FISIOLÓGICO.

As 07:00 passado plantao para equipe diurna.

Ádila Kassia R. da Silva - COREN 241704



Paciente	Soraya Bueno Souza Mendes	Atendimento	244.326
Data Nascto.	18/08/1985 35 Anos	Prontuário	136.386
Sexo	Feminino	Dt. Entrada	07/03/2021 15:30:00
Telefone	986626390	Convênio	Particular - Carajas UTI - Conta
Leito	Leito 08		



09/03 19:00	Evol Tec Enf UTI ADU		
Data	Profissão	Responsável	Nº Conselho
09/03/2021	Técnico de Enfermagem	Maria Gelaine Chaves Oliveira	COREN 5897851

As 19:00 hs Recebido plantao a beira leito . Paciente restrita ao leito em decúbito dorsal , sedada, respiração por Ventilação Mecânica, Dieta por SNE á 63 ml/h em BIC, AVC em jugular Direita, mantendo Dormonid á 18 ml/h, Fentanil á 30 ml/h em BIC, PAI em radial direita, Diurese SVD , Dreno tórax direito, mantendo precaucao por contato, goticulas e aerosois.

Às 20:00 hs aferido ssvv estaveis, administrado medicação de horário.cpm.

Às 22:00 hs aferido ssvv estaveis, administrado medicação +hidratação enteral CPM.realizado banho no leito,trocado frsco da dieta e frasco de fentanil.

Às 00:00 aferido ssvv estaveis, administrado medicação CPM.

Às 02:00 hs aferido ssvv estaveis, realizado medicação + água via enteral de horário CPM, feito teste de HGT 145 mg/dl.trocado frasco de fentanil.

Às 04:00 hs aferido ssvv estaveis, ..

Às 06:00 aferido ssvv estaveis, administrado medicação CPM, feito teste de HGT sem alteração mg/dl, drenado 500 ml de secreção .

Às 19:00 passo plantao para equipe diurna sem intercorrencias.

Mª Gelaine Chaves Oliveira
 COREN-PA 001.288.135 - TE



Paciente	Soraya Bueno Souza Mendes	Atendimento	244.326
Data Nascto.	18/08/1985 35 Anos	Prontuário	136.386
Sexo	Feminino	Dt. Entrada	07/03/2021 15:30:00
Telefone	986626390	Convênio	Particular - Carajas UTI - Conta
Leito	Leito 08		

09/03 15:19 Evol Tec Enf UTI ADU

Data	Profissão	Responsável	Nº Conselho
09/03/2021	Técnico de Enfermagem	Ana Paula Martini de Oliveira	COREN 237021

Às 07:00 Recebido plantao a beira leito da técnica Maria. Paciente restrita ao leito em decúbito dorsal, sedada, respiração por Ventilação Mecânica, Dieta por SNE á 40 ml/h em BIC, AVC em jugular Direita, mantendo Dormonid á 15 ml/h, Fentanil á 25 ml/h em BIC, PAI em radial direita, Diurese poo SVD aberta, Dreno tórax direito, mantendo precaução por contato, gotículas e aerosóis.

Às 08:00 aferido ssvv estaveis, realizado HGT 133 mg/dl, administrado medicação de horário, Trocado frasco de Fentanil.

Às 08:30 Trocado frasco de Dormonid.

Às 10:00 aferido ssvv estaveis, administrado medicação + água CPM, aumentado Dieta por SNE para 63 ml/h em BIC á pedido da Nutricionista de plantão.

Às 12:00 aferido ssvv estaveis, administrado medicação CPM.

Às 14:00 aferido ssvv estaveis, realizado medicação + água de horário CPM, feito teste de HGT sem alteração 141 mg/dl, aumentado Dormonid para 18 ml/h e Fentanil para 30 ml/h em BIC á pedido médico.

Às 16:00 aferido ssvv estaveis, afebril.

Às 18:00 aferido ssvv estaveis, administrado medicação CPM, feito teste de HGT sem alteração 154 mg/dl, drenado 150 ml de dreno de torax.

Às 19:00 passo plantao para equipe noturna.





Paciente	Soraya Bueno Souza Mendes	Atendimento	244.326
Data Nascto.	18/08/1985 35 Anos	Prontuário	136.386
Sexo	Feminino	Dt. Entrada	07/03/2021 15:30:00
Telefone	986626390	Convênio	Particular - Carajas UTI - Conta
Leito	Leito 08		



07/03 19:00	Evol Tec Enf UTI ADU		
Data	Profissão	Responsável	Nº Conselho
07/03/2021	Técnico de Enfermagem	Ádila Kassia Rodrigues da Silva	COREN 241704

PLANTAO NOTURNO 07/03/2021

As 19:00 Recebi plantao a beira leito, paciente SORAYA BUENO SOUZA MENDES IDADE; 35 ANOS, DIAGNOSTICO; COVID 19, mantendo acesso venoso ncentral em jugular direita, recebendo Roncuronio a 15 ml/h, midazolam a 15 ml/h, fentanil a 20 ml/h em bic, mantendo dieta por SNE, mantendo monitorização cardiaca e oximetro de pulso continuo, mantendo PAI em radial direita, mantendo cabeceira elevada, SVD aberta, mantendo Dreno toracico em lado direito, mantendo precaução por contato, gotículas e aerossóis.

As 20:00 aferido ssvv estaveis, realizado HGT; 109 mg/dl, foi realizado higiene corporal mais passado dersane nas regioes de atritos.

As 22:00 aferido ssvv estaveis, administrado medicação CPM.

As 00:00 aferido ssvv estaveis, administrado medicação CPM, Realizado HGT; 98mg/dl.

As 02:00 aferido ssvv estaveis.

As 04:00 aferido ssvv estaveis, realizado HGT; 98 mg/dl.

As 06:00 aferido ssvv estaveis, administrado medicação CPM, Foi despresado 100 ml de secreção sanguinolenta da regio do dreno toracico, foi despresado diurese da SVD.

As 07:00 passado plantao para equipe diurna.

Ádila Kassia R. da Silva Coren = 241704



Paciente	Soraya Bueno Souza Mendes	Atendimento	244.326
Data Nascto.	18/08/1985 35 Anos	Prontuário	136.386
Sexo	Feminino	Dt. Entrada	07/03/2021 15:30:00
Telefone	986626390	Convênio	Particular - Carajas UTI - Conta
Leito	Leito 08		



07/03 15:30	Evol Tec Enf UTI ADU		
Data	Profissão	Responsável	Nº Conselho
07/03/2021	Técnico de Enfermagem	Ádila Kassia Rodrigues da Silva	COREN 241704

Às 15:30 Paciente deu entrada nesta Unidade de Terapia Intensiva, com diagnóstico de Covid 19, proveniente do Município de Canaã, veio de maca acompanhada pela equipe de enfermagem + familiares, a mesm encontra-se instável com respiração com auxílio de O2 em máscara de Venture, dieta via oral, APV em MSD jelco de nº 22 mantendo Soro de Hidratação Venosa,provindo com SVD em boa quantiade de aspecto amarelo claro, realizado multi-monitorização, feito teste de HGT sem aletração 113 mg/dl.

Às 16:00 Verificado ssvv estáveis, afebril, mantendo diurese em boa quantidade de aspecto amarelo claro.

Às 18:00 Verificado ssvv estáveis, afebril, administrado medicação de horário. Realizado Entubação instalado SNE com sucesso pelo médico de plantão.

Às 18:30 Feito AVC triplo lumens pelo médico de plantão e instalado Dormonid á 15 ml/h, Fentanil á 20 ml/h e Roncurônio á 20 ml/h em BIC.

Às 19:00 Passado plantão para equipe noturna.

Ádila Kassia R. da Silva, Coren 241704.



Paciente	Soraya Bueno Souza Mendes	Atendimento	244.326
Data Nascto.	18/08/1985 35 Anos	Prontuário	136.386
Sexo	Feminino	Dt. Entrada	07/03/2021 15:30:00
Telefone	986626390	Convênio	Particular - Carajas UTI - Conta
Leito	Leito 08		



12/03 23:42	Evol Tec Enf UTI ADU		
Data	Profissão	Responsável	Nº Conselho
12/03/2021	Técnico de Enfermagem	Cristiane das Graças Pena	COREN 1.320.581

PLANTÃO NOTURNO 12/03/2020

19:00H-Recebo plantao a beira leito,paciente SORAYA BUENO SOUZA MENDES, acomodada ao leito,sedada em VM+TOT,mantendo monitorização cardiaca e oximetria de pulsos continuos,CVC em SUBCLAVA direita, recebendo, midazolan, fentanil em BIC, mantendo dieta por SNE em BIC, mantendo PAI em radial direita,mantendo Dreno toracico em lado direito, em uso de fralda para eliminações intestinais,diurese por SVD.

Mantendo precaução de Contato, Goticulas e Aerossois.

20:00H-afenido os ssvv,medicada conforme prescrição medica,iniciado hemotransfusão.

As 22:00hs aferido os ssvv,medicada conforme prescrição medica,verificado glicemia capilar 141mg/dl,realizado hidratação enteral.

As 00:00hs aferido os ssvv.

As 02:00hs aferido os ssvv, administrado medicação CPM,verificado glicemia capilar 135 mg/dl, realizado hidratação enteral.

As 04:00hs aferido os ssvv.

As 06:00hs aferido os ssvv, administrado medicação CPM,verificado glicemia capilar 126mg/dl, realizado troca de selo do dreno torácico.

As 07:00hs passado plantão para equipe DIURNA, sem pendências e sem intercorrências. SEGUE AOS CUIDADOS DA EMFERMAGEM .

Cristiane das Graças Pena
Téc. Enfermagem
COREN 1.320.581



Prefeitura Municipal de Carajás



Paciente	Soraya Bueno Souza Mendes	Atendimento	244.326
Data Nascto.	18/08/1985 35 Anos	Prontuário	136.386
Sexo	Feminino	Dt. Entrada	07/03/2021 15:30:00
Telefone	986626390	Convênio	Particular - Carajás UTI - Conta
Leito	Leito 08		

18/03 20:12	Evol Tec Enf UTI ADU		
Data	Profissão	Responsável	Nº Conselho
18/03/2021	Técnico de Enfermagem	Joana da Mata Rodrigues Pires	COREN 515.763

PLANTÃO DIURNO 18/03/2021

Às 07:00H-Reccebido plantao a beira leito.Paciente, acomodada ao leito, mantendo monitorização cardiaca e oximetria de pulsos continuos, AVC em jugular direita, recebendo Morfinna á 10ml/h BIC, mantendo dieta por SNE á 60 ml/h em BIC, mantendo PAI em radial direita, mantendo Dreno toracico em lado direito, em uso de fralda para eliminações intestinais, diurese por SVD. **Mantendo precaução de Contato, Goticulas e Aerossois..**

Às 08:00H-afenido os ssvv, verificado hgt estaveis, feito medicadção CPM. Apresentou hipertemia foi medicada

As 10:00hs aferido os ssvv, feito medicação + água de horário, trocado Selo d'água drenando 500 á pedido médico.

As 12:00hs aferido os ssvv estaveis, mantendo diurese em boa quantidade de aspecto amarelo claro.

As 14:00hs aferido os ssvv, administrado medicação CPM, verificado glicemia capilar 128 mg/dl, realizado hidratação enteral..

As 16:00hs aferido os ssvv. estaveis, segue aos cuidados.

As 17:30 Foi realizado troca de AVC pelo medico Mariel.

As 18:00hs aferido os ssvv, administrado medicação CPM, verificado glicemia capilar 130mg/dl.

As 19:00hs passo plantão para equipe notuna, sem intercorrências.

Joana da Mata Rodrigues Pires - 515.763



Paciente	Soraya Bueno Souza Mendes	Atendimento	244.326
Data Nascto.	18/08/1985 35 Anos	Prontuário	136.386
Sexo	Feminino	Dt. Entrada	07/03/2021 15:30:00
Telefone	986626390	Convênio	Particular - Carajas UTI - Conta
Leito	Leito 08		

20/03 01:23	Evol Tec Enf UTI ADU		
Data	Profissão	Responsável	Nº Conselho
20/03/2021	Técnico de Enfermagem	Maria Gelaine Chaves Oliveira	COREN 5897851

Plantão Manhã 19/03/2021

19:00 HORAS Recebo plantão a beira leito, paciente consciente, orientada, em suporte de oxigenio por cateter nasa 2lts/minl, AVC em subclavia D, dieta por SNE em curso, mantendo monitorização cardiaca e oximetro de pulso continuo, mantendo cabeceira elevada, diurese por SVD, evacuações presentes. **Mantendo precaucao de Contato, Goticulas e Aerosois.**

20:00 HORAS Aferido SSVV. Segue aos cuidados intensivos.

22: 00 HORAS Aferido SSVV. Administrado medicação conforme prescrição médica. Realizado HGT: 125mg/dl. Segue aos cuidados intensivos.

02:00 HORAS Aferido SSVV. Administrado medicação conforme prescrição médica. Realizado HGT: 125mg/dl. Segue aos cuidados intensivos.

04:00 HORAS Aferido SSVV. Segue aos cuidados intensivos.

06:00 HORAS Aferido SSVV. Administrado medicação conforme prescrição médica. Realizado HGT: 121mg/dl. Segue aos cuidados intensivos.

07:00 HORAS Passo plantão a beira leito, paciente consciente, orientada, em suporte de oxigenio por cateter nasa 2lts/minl, AVC em subclavia D, dieta por SNE em curso, mantendo monitorização cardiaca e oximetro de pulso continuo, mantendo cabeceira elevada, diurese por SVD, evacuações intestinais presentes e espontâneas de aspecto líquido. Sem intercorrências. **Mantendo precaucao de Contato, Goticulas e Aerosois.** Segue aos cuidados intensivos da equipe manhã.

Maria 894.850



Paciente	Soraya Bueno Souza Mendes	Atendimento	244.326
Data Nascto.	18/08/1985 35 Anos	Prontuário	136.386
Sexo	Feminino	Dt. Entrada	07/03/2021 15:30:00
Telefone	986626390	Convênio	Particular - Carajas UTI - Conta
Leito	Leito 08		

17/03 19:00	Evol Tec Enf UTI ADU		
Data	Profissão	Responsável	Nº Conselho
17/03/2021	Técnico de Enfermagem	Maria Gelaine Chaves Oliveira	COREN 5897851

PLANTAO noturno 17/03/2021

Às 19 00-Recebo plantao a beira leito.Paciente, acomodada ao leito,mantendo monitorização cardiaca e oximetria de pulsos continuos, AVC em jugular direita, mantendo dieta por SNE á 63 ml/h em BIC,mantendo PAI em radial direita, em uso de fralda para eliminações intestinais,diurese por SVD.**Mantendo precaução de Contato, Goticulas e Aerossois..**

Às 20:00H-afenido ssvv, estaveis, feito medicadção CPM, Realizado higiene corporal,passado dersane nas regioes de atritos.bepatol e troca de fralda por evacuação.

As 22:00hs aferido ssvv, feito medicação CPM + água de horário ,realizado HGT;134 mg/dl .

As 00:00hs aferido ssvv estaveis, mantendo diurese em boa quantidade aspecto claro,administrado medicação CPM.

As 02:00hs aferido ssvv, administrado medicação CPM,trocado selo d´agua. sem debito,feito HGT;106 mg/dl sem Alteração.

As 04:00hs aferido ssvv, estaveis,segue aos cuidados do intensivista.

As 06:00hs aferido ssvv, administrado medicação CPM.

As 07:00hs passo plantão para equipe diurno, sem intercorrências.



Mª Geliane Chaves Oliveira
COREN-PA 001.288.135 - TE



Paciente	Soraya Bueno Souza Mendes	Atendimento	244.326
Data Nascto.	18/08/1985 35 Anos	Prontuário	136.386
Sexo	Feminino	Dt. Entrada	07/03/2021 15:30:00
Telefone	986626390	Convênio	Particular - Carajás UTI - Conta
Leito	Leito 08		



17/03 18:34	Evol Tec Enf UTI ADU		
Data	Profissão	Responsável	Nº Conselho
17/03/2021	Técnico de Enfermagem	Ádila Kassia Rodrigues da Silva	COREN 241704

PLANTAO DIURNO 17/03/2021

Às 07:00-**Recebe** plantao a beira leito. Paciente, acomodada ao leito, mantendo monitorização cardíaca e oximetria de pulsos contínuos, AVC em jugular direita, mantendo dieta por SNE á 63 ml/h em BIC, mantendo PAI em radial direita, mantendo Dreno toracico em lado direito, em uso de fralda para eliminações intestinais, diurese por SVD. **Mantendo precaução de Contato, Goticulas e Aerossois..**

Às 08:00H-**afenido** ssvv, estaveis, feito medicadção CPM, Realizado higiene corporal, passado dersane nas regioes de atritos.

As 10 :00hs **afenido** ssvv, feito medicação CPM + água de horário ,realizado HGT;96 mg/dl sem alteração.

As 12:00hs **afenido** ssvv estaveis, mantendo diurese em boa quantidade aspecto claro,administrado medicação CPM, mantendo dreno toracico lado Direito.

As 14:00hs **afenido** ssvv, administrado medicação CPM,trocado selo d´agua. sem debito,feito HGT;106 mg/dl sem Alteração.

As 16:00hs **afenido** ssvv, estaveis,segue aos cuidados do intensivista.

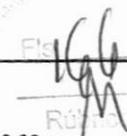
As 17:00 foi retirado dreno toracico por ordem medica, retirado a PAI, foi passado SNE.

As 18:00hs **afenido** ssvv, administrado medicação CPM, verificado hgt; 101 mg/dl sem alteração.

As 19:00hs passo plantão para equipe notuna, sem intercorrências.

Ádila Kassia R. da Silva. Coren 241704




 RUI



Paciente Soraya Bueno Souza Mendes Data Nascto. 18/08/1985 35 Anos Sexo Feminino Telefone 986626390 Leito Leito 08	Atendimento 244.326 Prontuário 136.386 Dt. Entrada 07/03/2021 15:30:00 Convênio Particular - Carajas UTI - Conta
--	---

15/03 08:58	Evol Tec Enf UTI ADU	Responsável	Nº Conselho
	Profissão	Ana Paula Martini de Oliveira	COREN 237021
15/03/2021	Técnico de Enfermagem		

Às 07:00H-Receivedo plantao a beira leito.Paciente, acomodada ao leito,sedada em VM+TOT,mantendo monitorização cardiaca e oximetria de pulsos continuos, AVC em jugular direita, recebendo Morfinna á 05 ml/h BIC, mantendo dieta por SNE á 63 ml/h em BIC,mantendo PAI em radial direita,mantendo Dreno toracico em lado direito, em uso de fralda para eliminações intestinais,diurese por SVD.Mantendo precaução de Contato, Goticulas e Aerossois..

Às 08:00H-afenido os ssvv, estaveis, feito medicadção CPM, Trocafo frasco de Morfina e instalado Soro de Hidratação Venosa á 10 ml/h em BIC.

Às 08:30 Desligado Morfina á pedido médico.

As 10:00hs aferido os ssvv, feito medicação + água de horário, trocado Selo água drenando 500 á pedido médico.

As 12:00hs aferido os ssvv estaveis, mantendo diurese em boa quantidade de aspecto amarelo claro.

Às 12:45 Trocado frasco de dieta.

As 14:00hs aferido os ssvv, administrado medicação CPM,verificado glicemia capilar128 mg/dl,realizado hidratação enteral.

Às 15:00 Instalado Soro Fisiológico 500 rárido á pedido médico.

As 16:00hs aferido os ssvv. estaveis,segue aos cuidados.

As 18:00hs aferido os ssvv, administrado medicação CPM,verificado glicemia capilar 124mg/dl.

As 19:00hs passo plantão para equipe notuna, sem intercorrências.





Paciente	Soraya Bueno Souza Mendes	Atendimento	244.326
Data Nascto.	18/08/1985 35 Anos	Prontuário	136.386
Sexo	Feminino	Dt. Entrada	07/03/2021 15:30:00
Telefone	986626390	Convênio	Particular - Carajas UTI - Conta
Leito	Leito 08		



21/03 18:31	Evol Enf UTI ADU		
Data	Profissão	Responsável	Nº Conselho
21/03/2021	Enfermeiro ADU	Fernanda Carolina Oliveira dos Santos	COREN 618.376

Plantão Diurno 21.03.2021

07h00 Recebo plantão, paciente em suporte de O2, consciente, AVC em subclavia D, SNE dieta em curso, em uso de SVD com diurese presente, evacuações presentes.

08h00 Realizado banho no leito.

14h00 Segue sem intercorrências.

17h30 Paciente recebe alta por transferência para outra unidade acompanhado por equipe de remoção, entregue todos os pertences pessoais+exames, segue sem acompanhante familiar. Familiar responsável ciente.



1385017

Paciente **Soraya Bueno Souza Mendes**
Idade: **35a 6m 18d**
Admissão: **07/03/2021 15:30:00**
Médico Resp **Dr. Sérgio Paulo Carneiro Júnior (CRM 14960)**

Atendimento **244.326**
Convênio **Particular - Carajas / UTI - Conta Aberta**
Prontuário **136.386**
Data Prescr. **08/03/2021 14:00:00 09/03/2021 13:59:59**

UTI - CARAJAS
Leito 08



14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 00 01 02 03 04 05 06 07 08 09 10 11 12 13

Suplemen/Modul/Hidratação	UM	Dose	Dose ml	B.I.Vel.	Infusão	
Modulo De Glutamina 10g	g	10	0	Q	ml/h	14
Dieta Enteral Novasource Hi Protein 1000ml - Sf	ml	1.000	1.000		40 ml/h	ACM - ACM

Suporte Nutricional NE

Paciente mantendo boa tolerancia da dieta via SNE, sem apresentar intercorrencias, recebendo 40 ml/h.
Paciente com necessidade VET 2300 kcal (25kcal/kg) de Proteina 138 (1,5/kg).

Meta evoluir infusão de dieta para 64 ml/h, para alcançar necessidades energeticas diaria.

Jaceline Barros
Nutricionista
CRN 8164





Prescrição Eletrônica Paciente

Paciente **Soraya Bueno Souza Mendes**
 Idade: **35a 6m 18d**
 Admissão: **07/03/2021 15:30:00**
 Médico Resp **Dr. Sérgio Paulo Carneiro Júnior (CRM 14960)**

Atendimento **244.326**
 Convênio **Particular - Carajas / UTI - Conta Aberta**
 Prontuário **136.386**
 Data Prescr. **07/03/2021 16:00:00 08/03/2021 13:59:59**

UTI - CARAJAS
Leito 08



14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 00 01 02 03 04 05 06 07 08 09 10 11 12 13

Suplemen/Modul/Hidratação	UM	Dose	Dose ml	B.I.	Vel. Infusão	
Modulo De Glutamina 10g	g	10	0	Q	ml/h	(17)

Suporte Nutricional NE	UM	Dose	Dose ml	Vel. Infusão	Horários	
Dieta Enteral Novasource Hi Protein 1000ml - Sf	ml	1.000	1.000	30 ml/h	ACM - ACM	(01) (09)

Paciente com necessidade calorica de 2300 kcal/dia (25kcal/kg) e de Proteina 138g (1,5g/kg).

Iniciada em 30 ml/h e evoluída após 12hs para 40ml/h, paciente sem apresentar intercorrência, apresentando boa tolerancia da dieta ofertada. Segue em observação com meta para evoluir infusão de 64 ml/h.

Jaceline Barros
 Nutricionista
 CRN 7/8164





1386315

Paciente **Soraya Bueno Souza Mendes**Idade: **35a 6m 19d**Admissão: **07/03/2021 15:30:00**Médico Resp **Dr. Sérgio Paulo Carneiro Júnior (CRM 14960)**Atendimento **244.326**Convênio **Particular - Carajas / UTI - Conta Aberta**Prontuário **136.386**Data Prescr. **09/03/2021 14:00:00 10/03/2021 13:59:59****UTI - CARAJAS****Leito 08**

14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 00 01 02 03 04 05 06 07 08 09 10 11 12 13

Suplemen/Modul/Hidratação

	UM	Dose	Dose ml	B.I.	Vel. Infusão			
Modulo De Glutamina 10g	g	10	0	Q	ml/h	14	22	06

Suporte Nutricional NE

	UM	Dose	Dose ml	Vel. Infusão	Horários
Dieta Enteral Novasource Hi Protein 1000ml - Sf	ml	1.000	1.000	63 ml/h	ACM - ACM

Paciente mantendo boa tolerancia da dieta ofertada via SNE, hoje com evolução da infusão, paciente recebe 63 ml/h equivalente há 2268 kcal/dia (25kcal/kg) e de proteína 116,42g + 30g/dia de glutamina.

Meta alcançar aporte calorico de 30kcal/kg.

Manter observação da tolerancia da paciente em relação a dieta e evoluir infusão em 48hs.

Procedimentos/Serviços/Exames

Intervalo Q/de

1 Atendimento Nutricional

1x dia

10

Jaceline Barros
Nutricionista
CRN 7 8164



Impresso em 09/03/2021 12:45:37

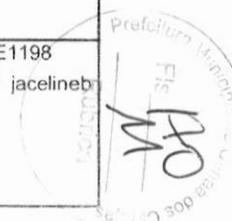
Jaceline Barros dos Santos (CRN 8164)

CATE1198

Página 1

jacelinebs / jacelinebs

Documento assinado digitalmente de acordo com a ICP-Brasil, MP 2.200-2/2001, Resolução CFM 1821/2007, no sistema certificado SBIS-CFM-047-A por Jaceline Barros dos Santos, CPF 01554500265, às 12:45-03:00 de 09/03/2021 - Válida - c51cdf8dabf8ad6ed3ed5c2e72d5280c



GUIA DE SERVIÇO PROFISSIONAL / SERVIÇO AUXILIAR DE DIAGNÓSTICO TERAPIA - SP/SADT

V.3.0

Particular - Carajas

2 - Nº Guia no Prestador

Atend.: 244326
Prescr: 1386315

1 - Registro ANS	3 - Nº Guia Principal		
4 - Data da Autorização 07/03/2021	5 - Senha	6 - Data Validade da Senha	7 - Número da Guia Atribuido pela Operadora

Dados do Beneficiário	
8 - Número da Carteira	9 - Validade da Carteira
10 - Nome Soraya Bueno Souza Mendes	
11 - Cartão Nacional de Saúde	12 - Atendimento a RN N

Dados do Solicitante	
13 - Código na Operadora 08412506000110	14 - Nome do Contratado INSTITUTO DE TERAPIA INTENSIVA DOS CARAJAS LTDA
15 - Nome do Profissional Solicitante Sérgio Paulo Carneiro Júnior	16 - Conselho Profissional 06
17 - Número no Conselho 14960	18 - UF PA
19 - Código CBO 225150	20 - Assinatura do Profissional Solicitante

Dados da Solicitação / Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados		
21 - Caráter do Atendimento 2	22 - Data da Solicitação 09/03/2021	23 - Indicação Clínica

24 - Tabela	25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial	26 - Descrição	27 - Qtde.Solic.	28 - Qtde.Aut.
1	22	50000691	Consulta Hospitalar Por Nutricionista	1
2				
3				
4				
5				

Dados do Contratado Executante	
29 - Código na Operadora	30 - Nome do Contratado
31 - Código CNES	

Dados do atendimento			
32 - Tipo de Atendimento	33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)	34 - Tipo de Consulta	35 - Motivo de Encerramento do Atendimento

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados											
36 - Data	37 - Hora inicial a	38 - Hora final	39 - Tabela	40 - Código do Procedimento	41 - Descrição	42 - Qtde.	43 - Via	44 - Tec.	45 - Fator Red./Acresc.	46 - Valor Unitário (R\$)	47 - Valor Total (R\$)
1											
2											
3											
4											
5											

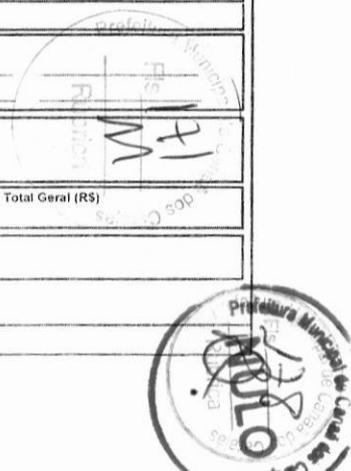
Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s)										
48 - Seq.Ref.	49 - Gr.Part.	50 - Código na Operadora/CPF	51 - Nome do Profissional	52 - Conselho Profissional	53 - Número no Conselho	54 - UF	55 - Código CBO			

56 - Data de Realização de Procedimentos em Série									
1 -	2 -	3 -	4 -	5 -	6 -	7 -	8 -	9 -	10 -

58 - Observação / Justificativa

59 - Total Procedimentos (R\$)	60 - Total Taxas e Aluguéis (R\$)	61 - Total Materiais (R\$)	62 - Total de OPME (R\$)	63 - Total Medicamentos (R\$)	64 - Total Gases Medicinais R\$	65 - Total Geral (R\$)
--------------------------------	-----------------------------------	----------------------------	--------------------------	-------------------------------	---------------------------------	------------------------

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização	67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável 07/03/2021	68 - Assinatura do Contratado 09/03/2021
---	--	---





Paciente: **Soraya Bueno Souza Mendes**
 Idade: **35a 6m 20d**
 Admissão: **07/03/2021 15:30:00**
 Médico Resp: **Dr. Sérgio Paulo Carneiro Júnior (CRM 14960)**

Atendimento: **244.326**
 Convênio: **Particular - Carajas / UTI - Conta Aberta**
 Prontuário: **136.386**
 Data Prescr.: **10/03/2021 14:00:00 11/03/2021 13:59:59**

UTI - CARAJAS
Leito 08



	UM	Dose	Dose ml	B.I.	Vel. Infusão	Horários
Suplemen/Modul/Hidratação						
Modulo De Glutamina 10g	g	10	0	Q	ml/h	14// 22// 06//
Suporte Nutricional NE						
Dieta Enteral Novasource Hi Protein 1000ml - Sf	ml	1.000	1.000		63 ml/h	ACM - ACM
VET 2268 KCAL PROTEINA 116,42g + 30g DE GLUTAMINA						

Jaceline Barros
 Nutricionista
 CRN 8164





1390603

Paciente **Soraya Bueno Souza Mendes**
 Idade: **35a 6m 21d**
 Admissão: **07/03/2021 15:30:00**
 Médico Resp **Dr. Sérgio Paulo Carneiro Júnior (CRM 14960)**

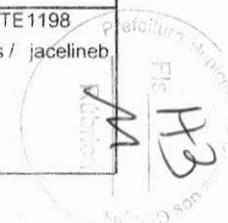
Atendimento **244.326**
 Convênio **Particular - Carajas / UTI - Conta Aberta**
 Prontuário **136.386**
 Data Prescr. **11/03/2021 14:00:00 12/03/2021 13:59:59**

UTI - CARAJAS
Leito 08



						14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	00	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13
Suplemen/Modul/Hidratação	UM	Dose	Dose ml	B.I. Vel.	Infusão																								
Modulo De Glutamina 10g	g	10	0	Q	ml/h	14								22									06						
Suporte Nutricional NE	UM	Dose	Dose ml	Vel.	Infusão	Horários																							
Dieta Enteral Novasource Hi Protein 1000ml - Sf	ml	1.000	1.000	63 ml/h	ACM - ACM																								

Jaceline Barros
 Nutricionista
 CRM 7 8164





Prescrição Eletrônica Paciente

Paciente: Soraya Bueno Souza Mendes
Idade: 35a 6m 22d
Admissão: 07/03/2021 15:30:00
Médico Resp: Dr. Sérgio Paulo Carneiro Júnior (CRM 14960)

Atendimento: 244.326
Convênio: Particular - Carajas / UTI - Conta Aberta
Prontuário: 136.386
Data Prescr.: 13/03/2021 14:00:00 14/03/2021 13:59:59

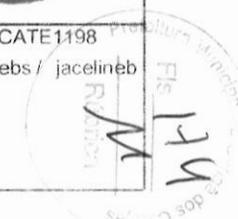
UTI - CARAJAS
Leito 08



14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 00 01 02 03 04 05 06 07 08 09 10 11 12 13

Suplemen/Modul/Hidratação	UM	Dose	Dose ml	B.I.	Vel. Infusão	Horários
Modulo De Glutamina 10g	g	10	0	Q	ml/h 14	22:00 - 06:00
Suporte Nutricional NE	UM	Dose	Dose ml	Vel. Infusão	Horários	
Dieta Enteral Novasource Hi Protein 1000ml - Sf	ml	1.000	1.000	63 ml/h	ACM - ACM	
VET 2268 kcal/dia Proteína 116,42g + 30g de glutamina						

Jaceline Barros
 Nutricionista
 CRN 78164





Paciente: **Soraya Bueno Souza Mendes**
 Idade: **35a 6m 22d**
 Admissão: **07/03/2021 15:30:00**
 Médico Resp: **Dr. Sérgio Paulo Carneiro Júnior (CRM 14960)**

Atendimento: **244.326**
 Convênio: **Particular - Carajas / UTI - Conta Aberta**
 Prontuário: **136.386**
 Data Prescr.: **12/03/2021 14:00:00 13/03/2021 13:59:59**

UTI - CARAJAS
Leito 08



14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 00 01 02 03 04 05 06 07 08 09 10 11 12 13

Suplemen/Modul/Hidratação	UM	Dose	Dose ml	B.I.Vel. Infusão	Horários
Modulo De Glutamina 10g	g	10	0	Q ml/h	14 22 06

Suporte Nutricional NE	UM	Dose	Dose ml	Vel. Infusão	Horários
Dieta Enteral Novasource Hi Protein 1000ml - Sf	ml	1.000	1.000	63 ml/h	ACM - ACM

Paciente recebendo 63 ml/h, com meta de alcançar 2268 kcal/dia.
 Recebe de proteína 116,42g + 30g de glutamina.

Jaceline Barros
 Nutricionista
 CRN-7 8164





1399358

Paciente Soraya Bueno Souza Mendes
Idade: 35a 6m 25d
Admissão: 07/03/2021 15:30:00
Médico Resp Dr. Sérgio Paulo Carneiro Júnior (CRM 14960)

Atendimento 244.326
Convênio Particular - Carajas / UTI - Conta Aberta
Prontuário 136.386
Data Prescr. 15/03/2021 14:00:00 16/03/2021 13:59:59

UTI - CARAJAS
Leito 08



Suplemen/Modul/Hidratação	UM	Dose	Dose ml	B.I.Vel.	Infusão	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	00	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13
Modulo De Glutamina 10g	g	10	0	Q	ml/h	14								22								06							
Suporte Nutricional NE	UM	Dose	Dose ml	Vel.	Infusão	Horários																							
Dieta Enteral Novasource Hi Protein 1000ml - Sf	ml	1.000	1.000	63 ml/h	ACM - ACM																								

VET 2268 kcal (25kcal/kg)
Prteína 116,42 g + 30g de glutamina.

A cada 4 horas, lavar a SNE com 10 mL de água filtrada

Jaceline Barros
Nutricionista
CRN-7 8164

Jaceline Barros dos Santos (CRN 8164)

Impresso em 15/03/2021 16:39:10

Página 1

Documento assinado digitalmente de acordo com a ICP-Brasil, MP 2.200-2/2001, Resolução CFM 1821/2007, no sistema certificado SBIS-CFM-047-A por Jaceline Barros dos Santos, CPF 01554500265, às 16:38-03:00 de 15/03/2021 - Válida - ae46329003045675e442a94380ca91e1



CATE 1198

jacelinebs / jacelineb





ITIC - Carajas

Prescrição Eletrônica Paciente



1399352

Paciente Soraya Bueno Souza Mendes
Idade: 35a 6m 25d
Admissão: 07/03/2021 15:30:00
Médico Resp Dr. Sérgio Paulo Carneiro Júnior (CRM 14960)

Atendimento 244.326
Convênio Particular - Carajas / UTI - Conta Aberta
Prontuário 136.386
Data Prescr. 14/03/2021 14:00:00 15/03/2021 13:59:59

UTI - CARAJAS
Leito 08



Table with columns for Suplemen/Modul/Hidratação, UM, Dose, Dose ml, B.I.Vel. Infusão, and a 24-hour time grid. Includes rows for 'Modulo De Glutamina 10g' and 'Dieta Enteral Novasource Hi Protein 1000ml - Sf'.

VET 2268 KCAL
(25kcal/kg)
Proteína 116,42 g + 30g de glutamina
A cada 4 horas, lavar a SNE com 10 mL de água filtrada

Jaceline Barros
Nutricionista
CRN 7 8164

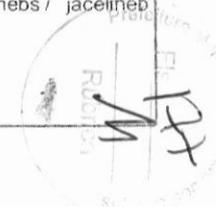


Impresso em 15/03/2021 16:34:30
Página 1

Jaceline Barros dos Santos (CRN 8164)

CATE1198

jacelinebs / jacelineb





Paciente **Soraya Bueno Souza Mendes**
 Idade: **35a 6m 26d**
 Admissão: **07/03/2021 15:30:00**
 Médico Resp **Dr. Sérgio Paulo Carneiro Júnior (CRM 14960)**

Atendimento **244.326**
 Convênio **Particular - Carajas / UTI - Conta Aberta**
 Prontuário **136.386**
 Data Prescr. **16/03/2021 14:00:00 17/03/2021 13:59:59**

UTI - CARAJAS
Leito 08



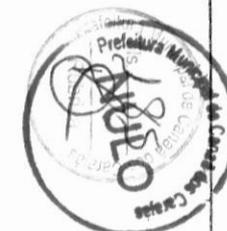
14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 00 01 02 03 04 05 06 07 08 09 10 11 12 13

Suplemen/Modul/Hidratação	UM	Dose	Dose ml	B.I.Vel. Infusão	
Modulo De Glutamina 10g	g	10	0	Q ml/h	14// 22// 06//
Suporte Nutricional NE	UM	Dose	Dose ml	Vel. Infusão	Horários
Dieta Enteral Novasource Hi Protein 1000ml - Sf	ml	1.000	1.000	63 ml/h	ACM - ACM

VET 2268 kcal (25kcal/kg)
 Prteína 116,42 g + 30g de glutamina.

A cada 4 horas, lavar a SNE com 10 mL de água filtrada
 A cada 4 horas, lavar a SNE com 10 mL de água filtrada

Jaceline Barros
 Nutricionista
 CRN 7-8164





Paciente **Soraya Bueno Souza Mendes**
 Idade: **35a 6m 27d**
 Admissão: 07/03/2021 15:30:00
 Médico Resp **Dr. Sérgio Paulo Carneiro Júnior (CRM 14960)**

Atendimento **244.326**
 Convênio **Particular - Carajas / UTI - Conta Aberta**
 Prontuário **136.386**
 Data Prescr. **17/03/2021 14:00:00 18/03/2021 13:59:59**

UTI - CARAJAS
Leito 08



14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 00 01 02 03 04 05 06 07 08 09 10 11 12 13

Suplemen/Modul/Hidratação	UM	Dose	Dose ml	B.I. Vel.	Infusão	Horários
Modulo De Glutamina 10g	g	10	0	Q	ml/h	14 22 06

Suporte Nutricional NE	UM	Dose	Dose ml	Vel. Infusão	Horários
Dieta Enteral Novasource Hi Protein 1000ml - Sf	ml	1.000	1.000	63 ml/h	ACM - ACM

Paciente mantendo boa tolerancia com dieta via SNE, sem apresentar intercorrencias relacionada a dieta.

VET 2268 kcal (25kcal/kg)
 Prteina 116,42 g + 30g de glutamina.

A cada 4 horas, lavar a SNE com 10 mL de água filtrada

Jaceline Barros
 Nutricionista
 CRN 8164





1399397

Paciente **Soraya Bueno Souza Mendes**
Idade: **35a 6m 25d**
Admissão: **07/03/2021 15:30:00**
Médico Resp **Dr. Sérgio Paulo Carneiro Júnior (CRM 14960)**

Atendimento **244.326**
Convênio **Particular - Carajas / UTI - Conta Aberta**
Prontuário **136.386**
Data Prescr. **13/03/2021 14:00:00 14/03/2021 13:59:59**

UTI - CARAJAS
Leito 08



14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 00 01 02 03 04 05 06 07 08 09 10 11 12 13

Recomendações

Intervalo

Visita Humanizada com a família

Vistas especiais tanto física como virtual com mais de um familiar, a visita pode ser tanto dentro da uti com fora dela. Essa visita tem como objetivo fortalecer o laço família/paciente reforçando positivamente o enftetamento do paciente durante sua internação.



Impresso em 15/03/2021 16:53:52

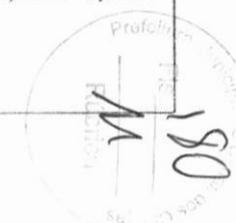
Ayrk Zamiske Alves Lira (CRP 06888)

CATE1198

Página 1

ayrkzal / ayrkzal

Documento assinado digitalmente de acordo com a ICP-Brasil, MP 2.200-2/2001, Resolução CFM 1821/2007, no sistema certificado SBIS-CFM-047-A por Ayrk Zamiske Alves Lira. CPF 02672661200, às 16:53-03:00 de 15/03/2021 - Válida - b8adddc86bfc77837bf29b41a6f31f8b





1399399

Paciente **Soraya Bueno Souza Mendes**Idade: **35a 6m 25d**

Admissão: 07/03/2021 15:30:00

Médico Resp **Dr. Sérgio Paulo Carneiro Júnior (CRM 14960)**Atendimento **244.326**Convênio **Particular - Carajas / UTI - Conta Aberta**Prontuário **136.386**Data Prescr. **14/03/2021 14:00:00 15/03/2021 13:59:59****UTI - CARAJAS****Leito 08**

14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 00 01 02 03 04 05 06 07 08 09 10 11 12 13

Recomendações

Intervalo

Visita Humanizada com a família

Vistas especiais tanto física como virtual com mais de um familiar, a visita pode ser tanto dentro da uti com fora dela. Essa visita tem como objetivo fortalecer o laço família/paciente reforçando positivamente o enfretoamento do paciente durante sua internação.



Impresso em 15/03/2021 16:54:31

Ayrk Zamiske Alves Lira (CRP 06888)

CATE1198

Página 1

ayrkzal / ayrkzal

Documento assinado digitalmente de acordo com a ICP-Brasil, MP 2.200-2/2001, Resolução CFM 1821/2007, no sistema certificado SBIS-CFM-047-A por Ayrk Zamiske Alves Lira, CPF 02672661200, às 16:54-03:00 de 15/03/2021 - Válida - 781587475ab763869bcf8c8d05fc0956





1399400

Prescrição Eletrônica Paciente

Paciente **Soraya Bueno Souza Mendes**
Idade: **35a 6m 25d**
Admissão: **07/03/2021 15:30:00**
Médico Resp **Dr. Sérgio Paulo Carneiro Júnior (CRM 14960)**

Atendimento **244.326**
Convênio **Particular - Carajas / UTI - Conta Aberta**
Prontuário **136.386**
Data Prescr. **15/03/2021 14:00:00 16/03/2021 13:59:59**

UTI - CARAJAS
Leito 08



14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 00 01 02 03 04 05 06 07 08 09 10 11 12 13

Recomendações**Intervalo**

Visita Humanizada com a família

Vistas especiais tanto física como virtual com mais de um familiar, a visita pode ser tanto dentro da uti com fora dela. Essa visita tem como objetivo fortalecer o laço família/paciente reforçando positivamente o enfrentamento do paciente durante sua internação.



Impresso em 15/03/2021 16:55:10

Ayrk Zamiske Alves Lira (CRP 06888)

CATE1198

Página 1

ayrkzal / ayrkzal

Documento assinado digitalmente de acordo com a ICP-Brasil, MP 2.200-2/2001, Resolução CFM 1821/2007, no sistema certificado SBIS-CFM-047-A por Ayrk Zamiske Alves Lira, CPF 02672661200, às 16:55-03:00 de 15/03/2021 - Válida - 749fbc4eefef32d8bc142811823a0413





Prescrição Eletrônica Paciente

Paciente Soraya Bueno Souza Mendes

Idade: 35a 6m 27d

Admissão: 07/03/2021 15:30:00

Médico Resp Dr. Sérgio Paulo Carneiro Júnior (CRM 14960)

Atendimento 244.326

Convênio Particular - Carajas / UTI - Conta Aberta

Prontuário 136.386

Data Prescr. 17/03/2021 14:00:00 18/03/2021 13:59:59

UTI - CARAJAS

Leito 08



14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 00 01 02 03 04 05 06 07 08 09 10 11 12 13

Recomendações

Intervalo

Avaliação psico/cognitiva com paciente

14

Avaliação do estado da consciência e do estado emocional do paciente.

Orientação Psicoeducativas com paciente

14

Atividade voltada ao paciente para o desenvolvimento da sua capacidade visando à sua melhora e melhor aceitação do seu momento clínico.

Visita Humanizada com paciente

14

Vistas especiais tanto física como virtual com mais de um familiar, a visita pode ser tanto dentro da uti com fora dela. Essa visita tem como objetivo fortalecer o laço família/paciente reforçando positivamente o enfrentamento do paciente durante sua internação



Impresso em 17/03/2021 15:23:29

Ayrk Zamiske Alves Lira (CRP 06888)

CATE1198

Página 1

ayrkzal/ ayrkzal

Documento assinado digitalmente de acordo com a ICP-Brasil, MP 2.200-2/2001, Resolução CFM 1821/2007, no sistema certificado SBIS-CFM-047-A por Ayrk Zamiske Alves Lira, CPF 02672661200, às 15:23-03:00 de 17/03/2021 - Válida - 45ddc6f2751591214e54d1282c1fbbe3





1405785

Paciente **Soraya Bueno Souza Mendes**Idade: **35a 7m**Admissão: **07/03/2021 15:30:00**Médico Resp **Dr. Sérgio Paulo Carneiro Júnior (CRM 14960)**Atendimento **244.326**Convênio **Particular - Carajas / UTI - Conta Aberta**Prontuário **136.386**Data Prescr. **18/03/2021 14:00:00 19/03/2021 13:59:59****UTI - CARAJAS****Leito 08**

14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 00 01 02 03 04 05 06 07 08 09 10 11 12 13

Recomendações

Intervalo

Orientação Psicoeducativas com paciente

Atividade voltada ao paciente para o desenvolvimento da sua capacidade visando à sua melhora e melhor aceitação do seu momento clínico.

Visita Humanizada com paciente

Vistas especiais tanto física como virtual com mais de um familiar, a visita pode ser tanto dentro da uti com fora dela. Essa visita tem como objetivo fortalecer o laço família/paciente reforçando positivamente o enfrentamento do paciente durante sua internação



Impresso em 18/03/2021 14:52:55

Ayrk Zamiske Alves Lira (CRP 06888)

CATE1198

Página 1

ayrkzal / ayrkzal

Documento assinado digitalmente de acordo com a ICP-Brasil, MP 2.200-2/2001, Resolução CFM 1821/2007, no sistema certificado SBIS-CFM-047-A por Ayrk Zamiske Alves Lira, CPF 02672661200, às 14:52-03:00 de 18/03/2021 - Válida - ddfc01034b81cee92b44bc27cbc2df40





Prescrição Eletrônica Paciente

Paciente **Soraya Bueno Souza Mendes**
Idade: **35a 7m 1d**
Admissão: **07/03/2021 15:30:00**
Médico Resp: **Dr. Sérgio Paulo Carneiro Júnior (CRM 14960)**

Atendimento: **244.326**
Convênio: **Particular - Carajas / UTI - Conta Aberta**
Prontuário: **136.386**
Data Prescr.: **19/03/2021 14:00:00 20/03/2021 13:59:59**

UTI - CARAJAS

Leito 08



14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 00 01 02 03 04 05 06 07 08 09 10 11 12 13

Recomendações

Intervalo

Orientação Psicoeducativas com paciente ~~14~~
Atividade voltada ao paciente para o desenvolvimento da sua capacidade visando à sua melhora e melhor aceitação do seu momento clínico.
Visita Humanizada com paciente ~~14~~
Vistas especiais tanto física como virtual com mais de um familiar, a visita pode ser tanto dentro da uti com fora dela. Essa visita tem como objetivo fortalecer o laço família/paciente reforçando positivamente o enfrentamento do paciente durante sua internação



Impresso em 19/03/2021 15:01:27

Ayrk Zamiske Alves Lira (CRP 06888)

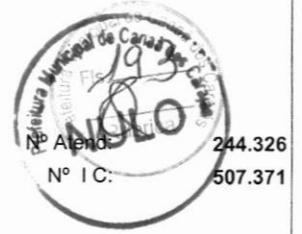
CATE1198

Página 1

ayrkzal / ayrkzal

Documento assinado digitalmente de acordo com a ICP-Brasil, MP 2.200-2/2001, Resolução CFM 1821/2007, no sistema certificado SBIS-CFM-047-A por Ayrk Zamiske Alves Lira, CPF 02672661200, às 15:01-03.00 de 19/03/2021 - Válida - 25aade757113e1afd6b932e303e56a54





Paciente: Soraya Bueno Souza Mendes	Convênio: Particular - Carajas	Usuário/Matricula: 136
Categoria: UTI - Pacote	Plano	

Dt.Inicial: 07/03/2021 Dt.Final: 21/03/2021
 Prontuário: 136386 Data Entrada: 07/03/2021 15:30:00 Data Saída: 21/03/2021 17:30:00 Motivo Alta: Alta Melhorado
 CID Princ.: B342 INFECCAO POR CORONAVIRUS DE LOCALIZACAO NAO
 Guia: Não Informada Senha: Val. Carteira:

Seq.	Cód Pacote	Descrição do Procedimento de Pacote	Qtde de	VI Unit.	VI Total
1	60001038	Diária De Uti Adulto Geral	11,00	6.461,65	71.078,15
Total de Pacote			11,00		71.078,15

Seq.	Código	Descrição	Qtde	VI Unit.	VI Total
UTi - CARAJAS					
07/03/2021					
1	60022922	Taxa Por Uso/Sessão De Punção Pleural/Torácica	1	0,00	0,00
2	60023112	Taxa De Sala Cirúrgica, Porte Anestésico 2	1	0,00	0,00
3	60023120	Taxa De Sala Cirúrgica, Porte Anestésico 3	1	0,00	0,00
4	60023678	Taxa Por Uso/Sessão De Sondagem / Cateterismo Vesical Na Uti/Semi-Uti	1	0,00	0,00
5	60023880	Utilização De Bandeja Para Punção Em Geral	2	0,00	0,00
6	60028874	Taxa De Assistência De Enfermagem Para Instalação De Pvc	1	0,00	0,00
7	60033568	Taxa De Registro De Internação	1	0,00	0,00
8	60034025	Taxa Por Unidade De Curativo Pequeno	1	0,00	0,00
Total - 07/03/2021 -			9		0,00
20/03/2021					
9	60001330	Diária De Isolamento De Uti Adulto Geral	1	6.461,65	6.461,65
Total - 20/03/2021 -			1		6.461,65
21/03/2021					
10	60001330	Diária De Isolamento De Uti Adulto Geral	1	6.460,20	6.460,20
11	60026332	Aluguel / Taxa De Colchão De Ar, Por Dia	1	0,00	0,00
Total - 21/03/2021 -			2		6.460,20
Total - UTi - CARAJAS -			12		12.921,85
Total de Taxas			12		12.921,85

Seq.	Cod Conv	Código	Descrição Medicamento	Marca	Unid.	Qtde	VI Unit.	VI Total
07/03/2021								
UTi - CARAJAS								
1	193	193	Agua p/ Injecao Amp 10ml		amp	7,00	0,00	0,00
2	36741	36741	Atorvastatina Calcica 40mg Cpr		cp	1,00	0,00	0,00
3	53022	53022	Bepantol Derma Creme Tubo c/ 20g		g	2,00	0,00	0,00
4	57897	57897	Bepantrizl 50 Mg/g Pom Derm 30 G		g	2,00	0,00	0,00
5	457	457	Besilato de Atracurio 10mg/ml Amp 2,5ml		amp	4,00	0,00	0,00
6	493	493	Bromoprida 5mg/ml Amp 2ml		amp	2,00	0,00	0,00
7	36732	36732	Citrato de Fentanila 50mcg/ml Inj. Ampola		amp	20,00	0,00	0,00
8	51899	51899	Cloridrato de Lidocaina 2% S / V Fa 20ml		FA	1,00	0,00	0,00
9	802	802	Colchicina 0,5mg Cpr		cp	2,00	0,00	0,00
10	57596	57596	Cutenox 40mg Ser 0,4ml		ser	2,00	0,00	0,00



Paciente: Soraya Bueno Souza Mendes	Convênio: Particular - Carajas	Usuário/Matricula:
Categoria: UTI - Pacote	Plano	

Dt.Inicial: 07/03/2021

Dt.Final: 21/03/2021

Seq.	Cod Conv	Código	Descrição Medicamento	Marca	Unid.	Qtde	VI Unit.	VI Total
11	52143	52143	Dieta Enteral Novasource Hi Protein		Fr	1,00	0,00	0,00
12	6393	6393	Esmeron 10mg/ml 5ml		FA	30,00	0,00	0,00
13	166	166	Fosfato Dissodico De Dexametasona		FA	1,00	0,00	0,00
14	1002	1002	Furosemida 10mg/ml Amp 2ml		amp	1,00	0,00	0,00
15	51574	51574	Hepamax S 25000ui/05ml		FA	1,00	0,00	0,00
16	52268	52268	Insulina Regular 100ui/ml Frs 10 MI		UI/mL	1,00	0,00	0,00
17	11833	11833	Midazolam 5mg/ml Amp 10ml		amp	15,00	0,00	0,00
18	1309	1309	Midazolam 5mg/ml Amp 3ml		amp	2,00	0,00	0,00
19	51963	51963	Modulo De Glutamina 10g		env	2,00	0,00	0,00
20	11750	11750	Pantoprazol 40mg Inj.		FA	1,00	0,00	0,00
21	22422	22422	Piperaciclina + Tazobactam 4,5g Fa		FA	3,00	0,00	0,00
22	57338	57338	Riohex 2% Degermante 1000ml		ml	3.000,00	0,00	0,00
23	52276	52276	Sol Cloreto de Sodio 0,9% Amp - 10 ml		amp	2,00	0,00	0,00
24	13812	13812	Sol Cloreto de Sodio 0,9% 100ml Bsf		Bs	13,00	0,00	0,00
25	172	172	Sol Cloreto de Sodio 0,9% 500ml Bsf		Bs	4,00	0,00	0,00
26	51579	51579	Xylocaina Geleia 2% Tub 30g		g	15,00	0,00	0,00
Total - UTI - CARAJAS -						3.135,00	0,00	0,00
Total - 07/03/2021 -						3.135,00	0,00	0,00
20/03/2021								
UTI - CARAJAS								
27	204	204	Acido Acetilsalicilico 100mg Cpr		cp	1,00	0,00	0,00
28	193	193	Agua p/ Injecao Amp 10ml		amp	10,00	0,00	0,00
29	6501	6501	Atorvastatina Calcica 10mg Cpr		cp	2,00	0,00	0,00
30	53022	53022	Bepantol Derma Creme Tubo c/ 20g		g	3,00	0,00	0,00
31	493	493	Bromoprida 5mg/ml Amp 2ml		amp	3,00	0,00	0,00
32	753	753	Cloridrato De Vancomicina 500mg Pó Sol		FA	4,00	0,00	0,00
33	802	802	Colchicina 0,5mg Cpr		cp	2,00	0,00	0,00
34	57651	57651	Cutenox 20mg Ser 0,2ml		ser	2,00	0,00	0,00
35	166	166	Fosfato Dissodico De Dexametasona		FA	1,00	0,00	0,00
36	1002	1002	Furosemida 10mg/ml Amp 2ml		amp	3,00	0,00	0,00
37	52268	52268	Insulina Regular 100ui/ml Frs 10 MI		UI/mL	1,00	0,00	0,00
38	51840	51840	Meropenem 1g iv fa		FA	2,00	0,00	0,00
39	51963	51963	Modulo De Glutamina 10g		env	2,00	0,00	0,00
40	13812	13812	Sol Cloreto de Sodio 0,9% 100ml Bsf		Bs	4,00	0,00	0,00
Total - UTI - CARAJAS -						40,00	0,00	0,00
Total - 20/03/2021 -						40,00	0,00	0,00
21/03/2021								
UTI - CARAJAS								
41	193	193	Agua p/ Injecao Amp 10ml		amp	2,00	0,00	0,00
42	57897	57897	Bepantrizl 50 Mg/g Pom Derm 30 G		g	2,00	0,00	0,00
43	493	493	Bromoprida 5mg/ml Amp 2ml		amp	1,00	0,00	0,00
44	52143	52143	Dieta Enteral Novasource Hi Protein		Fr	1,00	0,00	0,00



Paciente: Soraya Bueno Souza Mendes	Convênio: Particular - Carajas	Usuário/Matricula: 198	Nº Atend: 244.326
Categoria: UTI - Pacote	Plano		Nº I C: 507.371

Dt.Inicial: 07/03/2021 Dt.Final: 21/03/2021

Medicamentos

Seq.	Cod Conv	Código	Descrição Medicamento	Marca	Unid.	Qtde	VI Unit.	VI Total
45	51840	51840	Meropenem 1g iv fa		FA	2,00	0,00	0,00
46	13812	13812	Sol Cloreto de Sodio 0,9% 100ml Bsf		Bs	1,00	0,00	0,00
Total - UTI - CARAJAS -						9,00		0,00
Total - 21/03/2021 -						9,00		0,00
Total de Medicamentos						3.184,00		0,00

Materiais

Seq.	Cód Conv	Código	Descrição Material	Marca	Unid.	Qtde	VI Unit.	VI Total
07/03/2021								
UTI - CARAJAS								
1	37	37	Agulha Descartável 40 X 12		un	12,00	0,00	0,00
2	51332	51332	Alcool 70% 1000ml		ml	35,00	0,00	0,00
3	52261	52261	Algodao Hidrofilo 500 Grs		g	14,00	0,00	0,00
4	52181	52181	Avental Tnt Branco 30g Descartavel		un	1,00	0,00	0,00
5	51461	51461	Cateter Venoso Central Duplo Lumen 7fr X		un	1,00	0,00	0,00
6	51785	51785	Clorexidina Solução Oral 0,12% 250ml		ml	250,00	0,00	0,00
7	52185	52185	Clorexidina 0,2% Solucao Aquosa 1000ml		ml	40,00	0,00	0,00
8	52225	52225	Clorexidina 0,5% Alcoolica 1000ml		ml	80,00	0,00	0,00
9	52263	52263	Clorexidina 2% Degermante 1000ml		ml	40,00	0,00	0,00
10	57484	57484	Compressa De Gazes Esteril 7,5 X7,5 -		pct	5,00	0,00	0,00
11	57540	57540	Compressa De Gazes Não Esteril 7,5 X7,		pct	6,00	0,00	0,00
12	51696	51696	Compressa de Gazes Não Esteril 7,5 X7,5		un	50,00	0,00	0,00
13	53083	53083	Curativo Tegaderm 6x7cm (1624w)		un	1,00	0,00	0,00
14	1079	1079	Dreno Toraxico Radiopaco 32fr		Pç	1,00	0,00	0,00
15	976	976	Eletrodo P/ Monitorização Descartável		Pç	11,00	0,00	0,00
16	52957	52957	Equipo Enteral - Bomba de Infusão		un	1,00	0,00	0,00
17	51208	51208	Equipo Macrogotas Flexivel Com Injetor		un	1,00	0,00	0,00
18	51773	51773	Equipo Parenteral - Bomba De Infusão		un	3,00	0,00	0,00
19	971	971	Esparadrapo 10cm X 4,5mt		cm	20,00	0,00	0,00
20	51679	51679	Espatula Abaixador de Língua		un	2,00	0,00	0,00
21	51183	51183	Filtro Bacteriano C/ Umidificador C/		un	1,00	0,00	0,00
22	52095	52095	Fio Mononylon Cuticular Preto 3-0 Com		env	1,00	0,00	0,00
23	4063	4063	Fio Mononylon Preto 0 Com Agulha 2.0		env	3,00	0,00	0,00
24	52279	52279	Fita Hipoalergenica Micropore 50mm X		cm	70,00	0,00	0,00
25	51678	51678	Fixador Para Cateter Iv Fix 5 X 7,4 Cm		Pç	1,00	0,00	0,00
26	57223	57223	Fixador Para Tubo Endotraqueal Adulto		un	1,00	0,00	0,00
27	12841	12841	Frasco P/ Drenagem Toracica C/ Ext.		un	1,00	0,00	0,00
28	51544	51544	Kit Transdutor de Pressao Plus		un	1,00	0,00	0,00
29	51454	51454	Lamina Bisturi Nº 11		un	1,00	0,00	0,00
30	51455	51455	Lamina Bisturi Nº 15		un	1,00	0,00	0,00
31	51187	51187	Lanceta Teste Glicemia - Adulto		un	6,00	0,00	0,00
32	123	123	Luva Cirúrgica nº 7,0 Esteril		Par	1,00	0,00	0,00
33	124	124	Luva Cirurgica nº 7,5 Esteril		Par	3,00	0,00	0,00
34	51190	51190	Luva Procedimento Tam m		un	36,00	0,00	0,00
35	51191	51191	Luva Procedimento Tam P		un	4,00	0,00	0,00



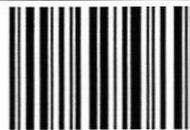
Paciente:	Convênio:	Usuário/Matrícula:	Nº Atend:	244.326
Soraya Bueno Souza Mendes	Particular - Carajas		Nº IC:	507.371
Categoria:	Plano			
UTI - Pacote				

Dt.Inicial: 07/03/2021

Dt.Final: 21/03/2021

Seq.	Cód Conv	Código	Descrição Material	Marca	Unid.	Qtde	VI Unit.	VI Total
36	1026	1026	Mascara Descartavel Tripla C/ Elastico		un	15,00	0,00	0,00
37	51324	51324	Óculos De Proteção Acrílico Com Visor		un	1,00	0,00	0,00
38	40	40	Seringa Desc. 03ml c/ Agulha 25x7 Bico		un	2,00	0,00	0,00
39	51625	51625	Seringa Desc. 10ml C/ Agulha 25x7 Bico		un	6,00	0,00	0,00
40	51705	51705	Seringa Desc. 20ml C/ Agulha 25x7 Bico		un	17,00	0,00	0,00
41	1098	1098	Sonda Nasoenteral Nº 12		un	1,00	0,00	0,00
42	51189	51189	Tira Teste Glicemia		un	6,00	0,00	0,00
43	54323	54323	Tube Endotraqueal C/ Balao Nº 8,0		un	1,00	0,00	0,00
Total - UTI - CARAJAS -						754,00	0,00	0,00
Total - 07/03/2021 -						754,00	0,00	0,00
20/03/2021								
UTI - CARAJAS								
44	52181	52181	Avental Tnt Branco 30g Descartavel		un	1,00	0,00	0,00
45	55422	55422	Fralda Descartável Adulto Xg		un	2,00	0,00	0,00
46	51190	51190	Luva Procedimento Tam m		un	4,00	0,00	0,00
47	1026	1026	Mascara Descartavel Tripla C/ Elastico		un	1,00	0,00	0,00
48	51625	51625	Seringa Desc. 10ml C/ Agulha 25x7 Bico		un	5,00	0,00	0,00
49	51705	51705	Seringa Desc. 20ml C/ Agulha 25x7 Bico		un	4,00	0,00	0,00
50	1094	1094	Sonda De Aspiração Traqueal Nº 12		un	1,00	0,00	0,00
Total - UTI - CARAJAS -						18,00	0,00	0,00
Total - 20/03/2021 -						18,00	0,00	0,00
21/03/2021								
UTI - CARAJAS								
51	51785	51785	Clorexidina Solução Oral 0,12% 250ml		ml	250,00	0,00	0,00
52	52263	52263	Clorexidina 2% Degermante 1000ml		ml	40,00	0,00	0,00
53	51696	51696	Compressa de Gazes Não Esteril 7,5 X7,5		un	20,00	0,00	0,00
54	976	976	Eletrodo P/ Monitorização Descartável		Pç	5,00	0,00	0,00
55	52957	52957	Equipo Enteral - Bomba de Infusão		un	1,00	0,00	0,00
56	51679	51679	Espatula Abaixador de Língua		un	2,00	0,00	0,00
57	18060	18060	Fralda Descartável Adulto G		un	4,00	0,00	0,00
58	51191	51191	Luva Procedimento Tam P		un	4,00	0,00	0,00
59	51625	51625	Seringa Desc. 10ml C/ Agulha 25x7 Bico		un	1,00	0,00	0,00
60	51705	51705	Seringa Desc. 20ml C/ Agulha 25x7 Bico		un	1,00	0,00	0,00
Total - UTI - CARAJAS -						328,00	0,00	0,00
Total - 21/03/2021 -						328,00	0,00	0,00
Total de Materiais						1.100,00	0,00	0,00

Seq.	Dt Conta	Código	Descrição	Qtde	VI Unit	VI Total
1	07/03/2021	40302032	Glicemia Após Sobrecarga Com Dextrosol Ou Glicose	6	0,00	0,00
Total de SADT				6	0,00	0,00



Paciente: Soraya Bueno Souza Mendes	Convênio: Particular - Carajas	Usuário/Matricula: 190	Nº Atend: 244.326
Categoria: UTI - Pacote	Plano		Nº IC: 507.371

Dt.Inicial: 07/03/2021 Dt.Final: 21/03/2021

Fisioterapias

Seq.	Dt Conta Dia	Código	Descrição	Qtde	VI Unit.	VI Total
1	07/03/2021	20103212	Distúrbios Circulatorios Artério-Venosos E Linfáticos	1,00	0,00	0,00
2	07/03/2021	20203012	Assistência Fisiátrica Respiratória Em Paciente Internado Com Ventilação Mecânica	1,00	0,00	0,00
3	20/03/2021	20103212	Distúrbios Circulatorios Artério-Venosos E Linfáticos	1,00	0,00	0,00
4	20/03/2021	20203047	Assistência Fisiátrica Respiratória Em Doente Clínico Internado	1,00	0,00	0,00
5	21/03/2021	20103212	Distúrbios Circulatorios Artério-Venosos E Linfáticos	6,00	0,00	0,00
Total de Fisioterapias				10,00		0,00

Honorários Médicos

Seq.	Proced.	Descrição	Crn	Médico	Função	Qtd	VI Unit	VI Total
20/03/2021								
1	10104011	Atendimento Do Intensivista Diarista (Por Dia E Por Paciente)	14960	Sérgio Paulo Carneiro Júnior	Clínico	1,00	0,00	0,00
2	10104020	Atendimento Médico Do Intensivista Em Uti Geral Ou Pediátrica (Plantão De 12 Horas - Por Paciente)	14960	Sérgio Paulo Carneiro Júnior	Clínico	2,00	0,00	0,00
Total - 20/03/2021 -						3,00		0,00
21/03/2021								
3	10104011	Atendimento Do Intensivista Diarista (Por Dia E Por Paciente)	14960	Sérgio Paulo Carneiro Júnior	Clínico	1,00	0,00	0,00
4	10104020	Atendimento Médico Do Intensivista Em Uti Geral Ou Pediátrica (Plantão De 12 Horas - Por Paciente)	14960	Sérgio Paulo Carneiro Júnior	Clínico	2,00	0,00	0,00
Total - 21/03/2021 -						3,00		0,00
Total de Honorários Médicos						6,00		0,00

Total geral (R\$) 84.000,00

Código: 361042319

**IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE**

Unidade Solicitante:
HOSPITAL MUNICIPAL DANIEL GONCALVES (2677563)
Central Reguladora:
BELEM

Op. Solicitante:
SOL-ROSEMEDEIROS
Unidade Desejada:
--- (---)

Data de Solicitação:
06.03.2021 - 22:34:56
Data Desejada:
06.03.2021

DADOS DO PACIENTE

CNS:
700001732993003
Nome do Paciente
SORAYA BUENO SOUZA MENDES
Nome da Mãe
MARIA DA PENHA MENDES
Sexo:
FEMININO
Data de Nascimento:
18/08/1985 (35 anos)
Tipo Logradouro:
RUA
Número:
S/N
País de Residência:
BRASIL
Telefone(s):
(94) 99268-5722 (Exibir Lista Detalhada)

Nome Social/Apelido:
SORAYA
Naturalidade:
CORONEL FABRICIANO - MG
Raça:
BRANCA
Tipo Sanguíneo:



Logradouro:
AYRTON SENNA
Bairro:
NOVO PARAISO
Município de Residência:
CANAA DOS CARAJAS

Complemento:

CEP:
68537-000
UF:
PA

DADOS DA SOLICITAÇÃO

CPF do Médico Solicitante:

Diagnóstico Inicial - CID:
B349 - INFECÇÃO VIRAL NÃO ESPECIFICADA

Nome do Médico Solicitante:
CAIO TULIO FRAZAO - CRM-PA 15007

Status da Solicitação:
NEGADA

Caráter
11 - Urgencia
Clínica:
COMPLEMENTAR - UTI ADULTO - TIPO II
Procedimento Solicitado:
TRATAMENTO DE OUTRAS DOENÇAS CAUSADAS POR VÍRUS (B25 A B34)

Classificação de Risco
Prioridade 0 - Emergência, necessidade de atendimento imediato
Clínica Complementar:
Nenhuma
Código:
0303010193

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO**Principais Sinais e Sintomas Clínicos:**

PACIENTE 35 ANOS, DEU ENTRADA NESTA UNIDADE HOSPITAL COM DESCONFORTO RESPIRATÓRIO ASSOCIADO A TAQUIPNEIA E TOSSE SECA PERSISTENTE COM QUEDA DE SATURAÇÃO 86-87% AR AMBIENTE. FADIGA, DEBILITANTE, DIARREIA LÍQUIDA, ANOSMIA + AGEUSIA. FOI LEVADO A LEITO DE OBSERVAÇÃO E INICIADO OXIGENIOTERAPIA COM MELHORA PARCIAL (SATURAÇÃO 93-94% EM O2 5/L MIN). INÍCIO DOS SINTOMAS HÁ 11 DIAS (25/02/2021). AO EXAME: REGULAR ESTADO GERAL/MUCOSAS HIPOCORADAS 2+/4+/AFEBRIL/ANICTÉRICO/SAT 93-96% EM 5L/MIN O2CN. AR MV +COM SIBILOS EM HTD E CREPTOS DISCRETOS EM BASES PULMONARES. DIMINUIÇÃO DE EXPANSIBILIDADE PULMONAR. ACV: RR/2T/SS/BNF. ABD GLOBOSO, RHA+, INDOLOR EXT SEM EDEMAS, SEM SINAIS DE TVP. INÍCIO DOS SINTOMAS (06/03/2021): IGG (-) IGG (-). TC DE TÓRAX SEM CONTRASTE 06/03/2021 = 75% DE ACOMETIMENTO PULMONAR EM VIDRO FOSCO. /td>

Principais Resultados de Provas Diagnósticas:

AS ACIMA CITADAS

Condições que Justificam a Internação:

ANAMNESE + EX FÍSICO + TC TÓRAX

PARECER**Motivo de Impedimento do Regulador:**

Negada dia 06/03/2021 - 22:41:10 por CLI-CELICE
Considerando que a Rede Hospitalar de atendimento para COVID-19 está sob Gestão Estadual, sugerimos cadastrar no Sistema Estadual de Regulação (Sistema SER) para transferência a hospitais dessa esfera.

Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador)

CRM:

Data de Solicitação:
06.03.2021 - 22:34:56

Data da Extração dos Dados: 19/04/2021 16:32:20