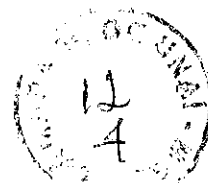


Ofício - 01/2019



Unai-MG, 22 de março de 2019.

Excelentíssimo Senhor Vereador Valdir Porto
Presidente da Comissão de Educação, Saúde, Saneamento e Assistência Social

Venho através deste, encaminhar a esta comissão cópia da seguinte documentação:

- 1 - Prontuário da paciente Magna e dados de entrada, permanência e alta do Hospital Santa Mônica;
- 2 - prontuário de atendimento durante o período da paciente no Hospital Municipal até a transferência para o Hospital São Lucas em Patos de Minas;
- 3 - certidão de óbito com a declaração, documento pessoal da paciente, exame de ultrassom, exames pré-operatórios, raio X e tomografia realizados.

Sem mais para o momento agradeço.

Geraldo Araújo Mesquita
Geraldo Araújo Mesquita

DESPACHO	
☒	DOU CIÊNCIA
☐	INCLUA-SE NO EXPEDIENTE
☐	JUNTE-SE A PET. Nº 3/19
EM	26 MARÇO /2019
<i>[Assinatura]</i> PRESIDENTE DA COMISSÃO	

Ao Excelentíssimo Sr.
Vereador Valdir Porto
Presidente da Comissão de Educação, Saúde, Saneamento e Assistência Social
Câmara Municipal de Unai
Unai - MG

PROTÓTIPO OFICIAL

-26-Mar-2019-16:25-00045-2/2

CÂMARA MUNICIPAL DE UNAI - MINAS GERAIS



DO Hospital São Vicente.

Humberto Keiji Matsura

GINECOLOGIA - OBSTETRÍCIA - ULTRA SONOGRAFIA

Consultório: Rua Calisto Martins de Melo, 116 - Unai - MG

FONE: (38) 3676-3277 - RES.: (38) 3676-6390

urgente!

MAGNA Múltiplos 43 mm

História clínica total de 8 dias

→ Encaminhado para realização
de R03 operatório.

H.D.: Obstrução intestinal.

Unai, 08/03/79

H.K.

Humberto Keiji Matsura

MÉDICO

CRM - MG 28 570 - T - CPF 029 250 458-63

Ultrasound Image Report

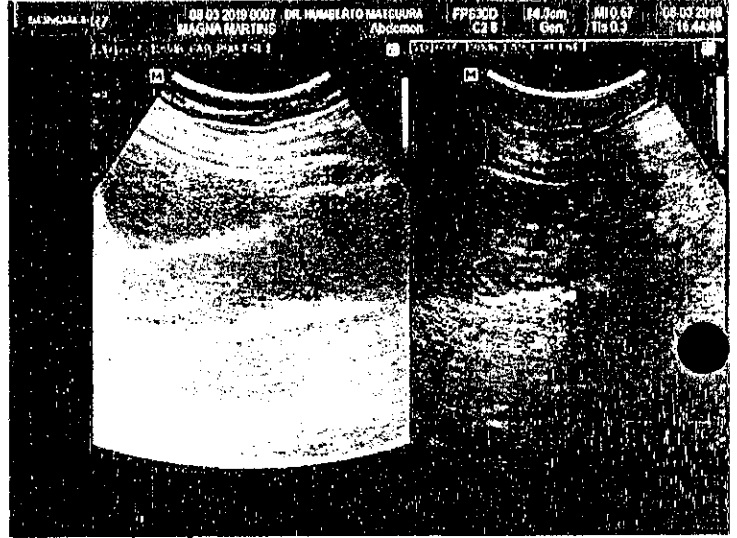
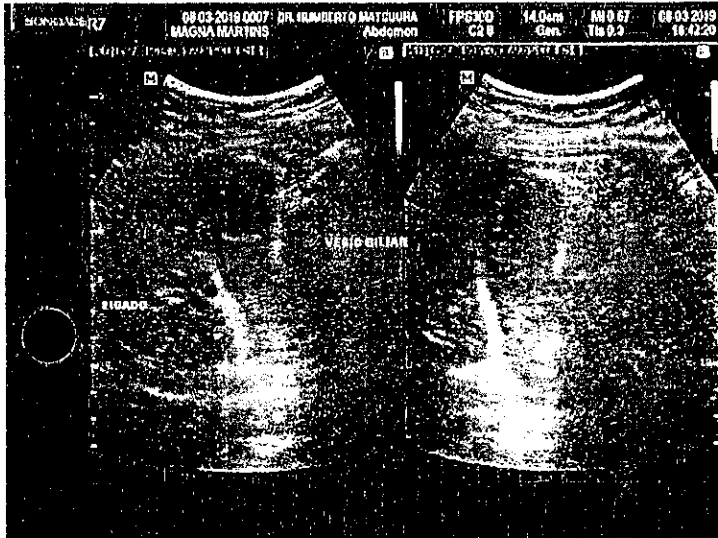
Page 1 of 1

Patient

ID 08-03-2019-0007
Name MAGNA MARTINS
Birth Date
Gender Other

Exam

Accession #
Exam Date 08032019
Description
Sonographer HUMBERTO MATSUURA



Altera dilatação

PODER JUDICIÁRIO - TJMG
CORREGEDORIA - GERAL DE JUSTIÇA
REGISTRO CIVIL DO MUNICÍPIO E COMARCA DE
UNAI - MG - MG

Selo Digital: CPS01820 - Cod. Seg :
4168.2808 4129.6952 - Cod. e Quantidade do(s) ato(s)
Praticado(s): 1 (9101), 1 (8101) - Emot.: R\$ 0,00 -
Tx.Judic.: R\$ 0,00 - Total: R\$ 0,00
Consulte a validade no site: <https://selos.tjmg.jus.br>



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS

CERTIDÃO DE ÓBITO

NOME

MAGNA MARTINS DE FARIA

CPF

039.611 406-77

MATRÍCULA

0360040155 2019 4 00030 126 0014094 70

SEXO

Feminino

COR

Branca

ESTADO CIVIL E IDADE

casada, com 42 anos de idade

NATURALIDADE

Unai - MG

DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO

MG-10.386.995 PCMG

ELEITOR

era eleitora

FILIAÇÃO E RESIDÊNCIA

LAURINDO LOPES DA SILVA (falecido) e MARIA ZENAIDE MARTINS DA SILVA (falecida)
Era residente à Rua Benedito Osório 105 Unai - MG

DATA E HORA DE FALECIMENTO

doze de março de dois mil e dezanove às 19:45 horas

DIA MÊS ANO

12/03/2019

LOCAL DE FALECIMENTO

Hospital São Lucas em Patos de Minas - MG

CAUSA DA MORTE

Choque Séptico, Pós operatório de histerectomia

SEPULTAMENTO/CREMAÇÃO MUNICÍPIO E CEMITÉRIO SE CONHECIDO

Cemitério São João Batista - Unai - MG

DECLARANTE

DEIVID MARTINS DE FARIA

NOME E NÚMERO DO DOCUMENTO DO MÉDICO QUE ATESTOU O ÓBITO

Ciro Rodrigues Paes CRM: 75722

OBSERVAÇÕES/AVERBAÇÕES A ADICIONAR

Era casada com FABIO AUGUSTO CAETANO DE FARIA. Casada no CRC de Unai/MG sob o nº 4669, fls. 148, livro 028-B. Não deixou bens a inventariar, não deixou testamento. Deixou dois (02) filhos de nomes: Fernando Henrique com 25 anos e Delvid com 28 anos de idade. Declaração de óbito nº 28263208-5. Registro feito em data de 13/03/2019.

ANOTAÇÕES DE CADASTRO

TIPO DOCUMENTO	NÚMERO	DATA EXPEDIÇÃO	ÓRGÃO EXPEDIDOR	DATA DE VALIDADE
RG	MG-10.386.995	08/06/2018	PCMG - Polícia Civil - MG-MG	---
PIS/NIS	---	---	---	---
Passaporte	---	---	---	---
Cartão Nacional de Saúde	---	---	---	---

TIPO DOCUMENTO	NÚMERO	ZONA/SEÇÃO	MUNICÍPIO	UF
Título de Eleitor	109189660230	280/218	Unai	MG

CEP Residencial	38.610-000	Grupo Sanguíneo	---
-----------------	------------	-----------------	-----

* As anotações de cadastro acima não dispensam a apresentação do documento original, quando exigido pelo órgão solicitante.

REGISTRO CIVIL DO MUNICÍPIO E COMARCA DE UNAI - MG

Oficial: Magda Alice da Silva
Rua Aldeia 227 Centro
Unai-MG, (38)3676-9464
ccivilunai@uoi.com.br

O conteúdo da certidão é verdadeiro. Dou fé.
Unai-MG, 13 de março de 2019.

Magda Alice da Silva
Assinatura do Oficial/Substituto

Magda Alice da Silva
Oficial

Registro Civil das Pessoas Naturais
de Unai-MG
Magda Alice da Silva
Oficial
Rua: Aldeia Nº 227 Centro
CEP: 38610-000
Tel: (38) 3676-9464

BRP 002505959 DA 002505959 ARPENBRASIL



I Identificação	1 Tipo de óbito ☐ Fetal ☐ Não Fetal	2 Data do óbito 12/03/2014	3 Cartão SUS	4 Naturalidade
	5 Nome do Falecido Miguel Martins de Farias			
	6 Nome do Pai Maurício Lopes da Silva			
	7 Nome da Mãe Marta de Farias			
II Residência	8 Data de nascimento 11/05/1976		9 Idade 42	10 Sexo ☐ M - Masc. ☒ F - Fem.
	11 Raça/Cor ☐ Branca ☐ Preta ☐ Amarela		12 Situação conjugal ☐ Solteiro ☐ Casado ☐ Viúvo	
	13 Escolaridade (última série concluída) ☐ Sem escolaridade ☐ Fundamental I (1ª a 4ª Série) ☐ Fundamental II (5ª a 8ª Série)		14 Ocupação habitual (informar anterior, se aposentado / desempregado)	
	15 Logradouro (rua, praça, avenida, etc) Rua Benedito Cavalcante		16 CEP	
III Ocorrência	17 Bairro/Distrito Luz		18 Município de residência Mato Grosso do Sul	
	19 UF		20 Local de ocorrência do óbito ☒ Hospital ☐ Domicílio ☐ Outros	
	21 Estabelecimento Hospital Civil de Mato Grosso do Sul		22 Endereço de ocorrência (rua, praça, avenida, etc) Rua Benedito Cavalcante	
	23 CEP		24 Bairro/Distrito Luz	
IV Falecido menor que 1 ano	25 Município de ocorrência Mato Grosso do Sul		26 UF	
	PREENCHIMENTO EXCLUSIVO PARA ÓBITOS FETAIS E DE MENORES DE 1 ANO - INFORMAÇÕES SOBRE A MÃE			
	27 Idade (anos)		28 Escolaridade (última série concluída)	
	29 Ocupação habitual (informar anterior, se aposentado / desempregado)		Código CBO 2002	
V Causas da morte	30 Número de filhos vivos		31 Nº de semanas de gestação	
	32 Tipo de gravidez ☐ Única ☐ Dupla ☐ Tripla e mais		33 Tipo de parto ☐ Vaginal ☐ Cesáreo	
	34 Morte em relação ao parto ☐ Antes ☐ Durante ☐ Depois ☐ Ignorado		35 Peso ao nascer	
	36 Número da Declaração de Nascimento		37 A morte ocorreu ☐ Na gravidez ☐ No abortamento ☐ De 43 dias a 1 ano após o término da gestação	
VI Médico	38 Recebeu assist. médica durante a doença que ocasionou a morte?		39 Necropsia?	
	40 CAUSAS DA MORTE PARTE I Doença ou estado mórbido que causou diretamente a morte.		41 Nome do Médico Dr. Rodolfo Pires	
	42 CRM		43 Óbito atestado por Médico ☒ Assistente ☐ Substituto ☐ IMIL	
	44 Município e UF do SVO ou IMIL		45 Meio de contato (telefone, fax, e-mail, etc)	
VII Causas externas	46 Data do atestado 12/03/2014		47 Assinatura	
	PROVÁVEIS CIRCUNSTÂNCIAS DE MORTE NÃO NATURAL (informações de caráter estritamente epidemiológico)			
	48 Tipo ☐ Acidente ☐ Suicídio ☐ Homicídio ☐ Outros		49 Acidente de trabalho ☐ Sim ☐ Não	
	50 Força da informação ☐ Ocorrência Policial Nº ☐ Hospital ☐ Família ☐ Outros		51 Descrição sumária do evento	
VIII Cartório	52 Endereço do local do acidente ou violência Logradouro (rua, praça, avenida, etc)		53 Número	
	54 Bairro		55 Município	
	56 UF		57 Data	
	58 Registro		59 Data	
IX Local de registro	60 Declarante		61 Testemunhas	
	62 Assinatura		63 Assinatura	
	64 Assinatura		65 Assinatura	
	66 Assinatura		67 Assinatura	



SANTA MÔNICA
Hospital

Av. José Luiz Adjuto, 325 - Centro - CEP 38.610-000
(38) 3677-9700 - (38) 3676-1229

Dr R. Durães
Diretor Técnico Médico
CRM-MG: 5828 - RQE 4198/4200



NOME: MARIA MARTINS FARIA IDADE: 42 ANOS
DATA: 08/03/2019 PRONTUÁRIO: 00017066 SEXO: FEMININO
SOLICITANTE: DR(A) DR WALDIR SILVEIRA DUARTE

RADIOGRAFIA DIGITAL DO ABDOME

Exame realizado em apenas uma incidência.

Não se identificam calcificações patológicas.

Acentuada distensão gasosa de alças intestinais delgadas, com formação de níveis líquidos. Não visualizado gás no reto. Estes achados são sugestivos de oclusão intestinal.

Planos musculares e gordurosos preservados.

Elementos ósseos visibilizados de aspecto normal.

Eduardo Deroide do Nascimento

DR. EDUARDO DEROIDE DO NASCIMENTO

CRM-SP 163541

Data emissão: 08/03/2019

SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE DE MINAS GERAIS
PREFEITURA MUNICIPAL DE UNAÍ
RECEITUÁRIO

* UNIDADE ASSISTENCIAL.

01

NONE

02

03

AC CIPHER LOGS

A ALCANTARA ATENHA-SE
PARA A PROTEÇÃO DE SUAS
CONDIÇÕES DE EXERCÍCIO DE
ATIVIDADE, NA PREVENÇÃO
DE ACIDENTES E
OUTROS DANOS, EAO ALIÁS.

STO RESO CCHINGO N'

Q. 111 (C. 10. 1. 74)

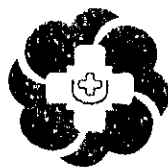
~~ATTACH TO SCHEDULE~~

UNA. 3.11.11 MÉDICO

COD. SUS/UG.00.07

SES/MSG





SANTA MÔNICA
Hospital

Av. José Luiz Adjuto, 325 - Centro - CEP 38.610-000
(38) 3677-9700 - (38) 3676-1229

Dr. R. Durães
Diretor Técnico Médico
CRM-MG: 5828 - RQE 4198/4200



NOME: MAGNA MARTINS DE FARIA IDADE: 42 ANOS
DATA: 09/03/2019 PRONTUÁRIO: 2627 SEXO: FEMININO
SOLICITANTE: DR(A) DR IAN HERNANDEZ

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO ABDOME TOTAL

TÉCNICA:

Exame realizado em tomógrafo computadorizado, com aquisição de imagens do abdome superior e da pelve, antes e após a infusão intravenosa de meio de contraste, incluindo fase excretora.

DESCRIÇÃO:

Sinais de abordagem cirúrgica recente, com histerectomia. Há coleção no plano subcutâneo do hipogástrico, de limites parcialmente definidos, com focos gasosos de permeio, medindo cerca de 17,3 x 2,7 x 7,3 cm e com volume estimado de 177 ml.

Distensão líquido gasosa de alças intestinais delgadas, com formação de múltiplos níveis hidroaéreos patológicos, com preservação apenas do duodeno e de parte do íleo distal. Não de identifica ponto exato do início da dilatação.

Alças colônicas colabadas, apresentando apenas pequena quantidade de conteúdo fecal no reto. Esparsos divertículos colônicos, notadamente no sigmoide, sem sinais inflamatórios.

Fígado com dimensões e contornos normais, exibindo redução de sua atenuação em relação à do baço, conservando realce uniforme, sem lesões focais.

Não há evidências de dilatação das vias biliares.

Vesícula biliar sem alterações detectáveis ao método.

Pâncreas com conformação habitual e atenuação e realce homogêneos.

Baço com volume normal.

Glândulas adrenais sem alterações de contorno ou espessura.

Rins ortotópicos e com volumes normais, sem hidronefrose nem cálculos, concentrando normalmente o meio de contraste e apresentando atenuação e realce homogêneos. Trajetos ureterais livres.

Bexiga pouco repleta sem alterações grosseiras.

Útero ausente.

Aorta com curso e calibre normais, sem placas ateromatosas calcificadas.

Pequena hérnia umbilical de conteúdo adiposo, com colo medindo cerca de 1,0 cm.

Discretas alterações degenerativas da coluna dorsolumbar.

DR. TIAGO ROSSETTO CARVALHO

CRM-MG 69019

Data emissão: 09/03/2019

AV. José Luiz Adjuto, 325- Centro- CEP: 38.610-000- Unai-MG- PABX (38) 3677 9700 – (38) 36761229

Dr. Waldir Silveira Duarte
CRMMG 13096

Dr. Rodrigo Brandão Braga
CRMMG 32280

Dr. João José Rossi
CRMMG 49346

Dr. Aylton Cesar Guerra Picinalli
CRMMG 52279

Dr. Adilson Antonio de Souza
CRMMG 53965

Dr. Matheus Gomes Fernandes
CRMMG 59805

Dra. Renata Thaís Batista Resende
CRMMG 72442

Dra. Vanessa Boaventura Martins
CRP 0416116

Dr. Simone da Silva Camargo Ferreira
CRP 0444630

Dra. Elaine Cristina Rocha Aguiar
CREFITO/4-57672F

Dr. R. Durães
Fellow Internacional College of Surgeons
CRMMG 5828

Dr. Marcos Eduardo Noacco
CRMMG 30440

Dr. Wyller Cesar Fantini
CRMMG 7341

Dr. Marco Antonio Saraiva Júnior
CRMMG 57977

Dra. Natali Cruz de Castro Nicolino
CRMMG 51614

Dra. Thaís Oliveira de Paula
CRMMG 59806

Dr. Leandro Prates Moraes
CRMMG 93526

Dra. Viviane Borges Kazmirczak
CRP 0416117

Dra. Aline Marcelino Braga
CRNMG 18241

Dra. Márcia Sylvania Queiroz
CRFa-MG 4803-6ºR

Dr. Odenir Mendes Damasceno
CRMMG 10340

Dr. Paulo Roberto Sady
CRMMG 30984

Dra. Regiane Maria Carvalho
CRMMG 36646

Dr. Rodrigo Volpon Quatio
CRMMG 65964

Dra. Deliane Aparecida Sena Coelho
CRMMG 47864

Dr. Daniel Rocha Rabelo
CRMMG 46306

Dr. Clênio Fernandes Rodrigues
CRMMG 45411

Dr. Roger Henrique Campos
CRP 18425

Dra. Meiry Christianne Brandão do Carmo
CRP 04-1196-

Dr. Flávio Augusto Guimarães
CREFITO 264613-F



Tratamentos Especializados:

- Doenças de senhoras
- Cirurgia video laparoscópica
- Endoscópica e artroscópica
- Histerectomia, retirada do útero por via vaginal
- Hemorroida por ligadura, sem anestesia e sem internamento (popularmente chamada de cirurgia a laser)

Exames complementares:

- Laboratório de análises
- Colposcopia
- Prevenção de câncer
- Video laparoscopia
- Cistoscopia
- Esofagogastroscoopia
- Eletrocardiograma
- Mapa arterial
- Radiografias simples e contrastadas digitalizadas
- Audiometria vocal e tonal
- Imitanciométrica
- Eletroencefalograma
- Mapeamento Cerebral
- Tomografia computadorizada, 32 canais
- Ultrassonografia
- Eletroneuromiografia
- Vectonistagmografia
- Urodinâmica
- Holter 24 horas
- Videocolposcopia
- Mamografia digitalizada
- Ecocardiograma- doppler cardíaco
- Colonoscopia
- Retossigmoidoscopia
- Polissonografia (tratamento de ronco)

Alcemia, hipertensão de Fomea

Cherrie

@ Alameda

Tomeo 1000/1000

12/12/2015

27/12/15



SANTA MÔNICA
Hospital



Av. José Luiz Adjuto, 325 - Centro - CEP 38.610-000
(38) 3677-9700 - (38) 3676-1229

Dr R. Durães
Diretor Técnico Médico
CRM-MG: 5828 - RQE 4198/4200

NOME: MAGNA MARTINS DE FARIA IDADE: 42 ANOS
DATA: 09/03/2019 PRONTUÁRIO: 2627 SEXO: FEMININO
SOLICITANTE: DR(A) DR IAN HERNANDEZ

Bases pulmonares e recessos costodiafragmáticos livres.

IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA:

- Sinais de abordagem cirúrgica recente, com histerectomia e coleção no plano subcutâneo do hipogástrio, com focos gasosos de permeio.
- Distensão líquido gasosa de alças intestinais delgadas, compatível com quadro de oclusão/suboclusão intestinal alta (bridadas?). Fundamental correlação clínica e laboratorial.
- Doença diverticular colônica.
- Pequena hérnia umbilical de conteúdo adiposo.

DR. TIAGO ROSSETTO CARVALHO
CRM-MG 69019

Data emissão: 09/03/2019

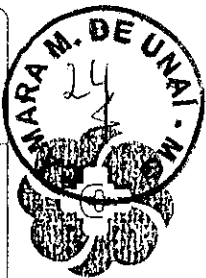
CIÊNCIA E CONSENTIMENTO ESCLARECIDO PARA PROCEDIMENTO CIRURGICO

PACIENTE

Nome: Miguel Matheus Da Silva Idade: 43
 Endereço: _____
 Tel.: 99838-3529 Identidade nº: 10.386.985 Órgão Expedidor: AMG
 Data de Emissão: _____



1. Autorizo o (a) Doutor (a) Paulo Mendes CRM _____, e sua equipe de médicos credenciados ao Hospital Santa Monica Unai-Mg, a realizarem os seguinte(s) procedimento(s) Histerectomia Invasivo(s) _____ e/ou cirurgia(s) _____.
2. Fui informado(a) pelo médico(a) de que as avaliações e os exames realizados revelaram a(s) seguinte(s) alteração(s) e/ou diagnóstico: _____.
3. Se órgão múltiplo especificar: () Direito () Esquerdo () Ambos ou nível: _____ Não se aplica()
4. Declaro que recebi as aplicações necessárias quanto aos benefícios deste exame/procedimento.
5. Fui informado e reconheço que durante a operação/procedimento ou no período pós-operatório, ou mesmo durante a anestesia, novas condições possam requerer procedimentos diferentes ou adicionais daqueles que me foram informados anteriormente. Assim sendo, autorizo o médico e ou seus assistentes, a executarem esses atos cirúrgicos ou outros procedimentos que, segundo o julgamento profissional deles, sejam necessário e desejável, incluindo transfusão de sangue e hemoderivados. A autorização concedida neste parágrafo estende-se ao tratamento de todas as condições que necessitarem de tratamento e que não sejam do conhecimento do meu médico até o momento em que o procedimento cirúrgico ou médico for iniciado.
6. Estou ciente de que o procedimento(s) invasivo(s), como o citado, pode ser associado a complicações gerais, embora raras, como sangramento, infecção, problemas cardiovasculares, respiratórios, urinários, que podem inclusive ensejar necessidade de reintervenção cirúrgica. Além disso, me foi respondido todas as perguntas e duvidas formulada.
7. Fui informado sobre a possibilidade de ocorrência de dor relacionada ao procedimento em questão, e que para alívio e para manejo da dor poderá ser necessário adotar medidas farmacológicas apropriadas.
8. Declaro que fui orientado(a), eu e/ou meu acompanhante legal, neste momento, sobre todas as informações necessárias sobre o procedimento e todos os riscos inerentes a esse procedimento, além dos possíveis efeitos colaterais e complicações.
9. Autorizo que qualquer órgão ou tecido removido cirurgicamente seja encaminhado para exame complementares, desde que necessário para esclarecimento diagnóstico ou terapêutico.



SANTA MÔNICA
Hospital

— *Noting* —
Noting

7
 8
 9
 10
 11
 12
 13
 14
 15
 16
 17
 18
 19
 20
 21
 22
 23
 24
 25
 26
 27
 28
 29
 30
 31
 32
 33
 34
 35
 36
 37
 38
 39
 40
 41
 42
 43
 44
 45
 46
 47
 48
 49
 50
 51
 52
 53
 54
 55
 56
 57
 58
 59
 60
 61
 62
 63
 64
 65
 66
 67
 68
 69
 70
 71
 72
 73
 74
 75
 76
 77
 78
 79
 80
 81
 82
 83
 84
 85
 86
 87
 88
 89
 90
 91
 92
 93
 94
 95
 96
 97
 98
 99
 100
 101
 102
 103
 104
 105
 106
 107
 108
 109
 110
 111
 112
 113
 114
 115
 116
 117
 118
 119
 120
 121
 122
 123
 124
 125
 126
 127
 128
 129
 130
 131
 132
 133
 134
 135
 136
 137
 138
 139
 140
 141
 142
 143
 144
 145
 146
 147
 148
 149
 150
 151
 152
 153
 154
 155
 156
 157
 158
 159
 160
 161
 162
 163
 164
 165
 166
 167
 168
 169
 170
 171
 172
 173
 174
 175
 176
 177
 178
 179
 180
 181
 182
 183
 184
 185
 186
 187
 188
 189
 190
 191
 192
 193
 194
 195
 196
 197
 198
 199
 200
 201
 202
 203
 204
 205
 206
 207
 208
 209
 210
 211
 212
 213
 214
 215
 216
 217
 218
 219
 220
 221
 222
 223
 224
 225
 226
 227
 228
 229
 230
 231
 232
 233
 234
 235
 236
 237
 238
 239
 240
 241
 242
 243
 244
 245
 246
 247
 248
 249
 250
 251
 252
 253
 254
 255
 256
 257
 258
 259
 260
 261
 262
 263
 264
 265
 266
 267
 268
 269
 270
 271
 272
 273
 274
 275
 276
 277
 278
 279
 280
 281
 282
 283
 284
 285
 286
 287
 288
 289
 290
 291
 292
 293
 294
 295
 296
 297
 298
 299
 300
 301
 302
 303
 304
 305
 306
 307
 308
 309
 310
 311
 312
 313
 314
 315
 316
 317
 318
 319
 320
 321
 322
 323
 324
 325
 326
 327
 328
 329
 330
 331
 332
 333
 334
 335
 336
 337
 338
 339
 340
 341
 342
 343
 344
 345
 346
 347
 348
 349
 350
 351
 352
 353
 354
 355
 356
 357
 358
 359
 360
 361
 362
 363
 364
 365
 366
 367
 368
 369
 370
 371
 372
 373
 374
 375
 376
 377
 378
 379
 380
 381
 382
 383
 384
 385
 386
 387
 388
 389
 390
 391
 392
 393
 394
 395
 396
 397
 398
 399
 400
 401
 402
 403
 404
 405
 406
 407
 408
 409
 410
 411
 412
 413
 414
 415
 416
 417
 418
 419
 420
 421
 422
 423
 424
 425
 426
 427
 428
 429
 430
 431
 432
 433
 434
 435
 436
 437
 438
 439
 440
 441
 442
 443
 444
 445
 446
 447
 448
 449
 450
 451
 452
 453
 454
 455
 456
 457
 458
 459
 460
 461
 462
 463
 464
 465
 466
 467
 468
 469
 470
 471
 472
 473
 474
 475
 476
 477
 478
 479
 480
 481
 482
 483
 484
 485
 486
 487
 488
 489
 490
 491
 492
 493
 494
 495
 496
 497
 498
 499
 500
 501
 502
 503
 504
 505
 506
 507
 508
 509
 510
 511
 512
 513
 514
 515
 516
 517
 518
 519
 520
 521
 522
 523
 524
 525
 526
 527
 528
 529
 530

[illegible][illegible]



SANTA MÔNICA
Hospital

Av. Maria Lúcia Ribeiro, 335 - Centro - CEP: 31.230-010 - CMU
(051) 3677-9700 - (051) 3676-1779

CNPJ - 25.840.430/0001-42
UNAI - MG

Dr. R. Durães
Especialista Técnico Médico
CRM-MG 5878 - RQE 4198/4200

NOME

Nº PRONTUÁRIO

ENF:

LEITO

NOME DE NOSOCÔMIO OU CARIMBO

Notas sobre a evolução da doença, complicações, consultas, mudanças de diagnósticos, condições ao ser dada a alta. Instruções ao paciente, devendo toda anotação ser assinada pelo médico que a fez.



DATA	EVOLUÇÃO MÉDICA
01/11	<i>Admissão em UTI com diagnóstico de insuficiência cardíaca congestiva, hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus tipo 2, obesidade e doença arterial coronariana. Tratamento instituído com diuréticos, anti-hipertensivos e insulina.</i>
02/11	<i>Evolutione satisfatória. Paciente estável, sem sintomas de insuficiência cardíaca. Dieta hipossódica e hipoglicêmica.</i>
03/11	<i>Alta médica para casa com medicação prescrita. Orientações dadas ao paciente e familiares.</i>
04/11	
05/11	
06/11	
07/11	
08/11	
09/11	
10/11	
11/11	
12/11	
13/11	
14/11	
15/11	
16/11	
17/11	
18/11	
19/11	
20/11	
21/11	
22/11	
23/11	
24/11	
25/11	
26/11	
27/11	
28/11	
29/11	
30/11	
01/12	
02/12	
03/12	
04/12	
05/12	
06/12	
07/12	
08/12	
09/12	
10/12	
11/12	
12/12	
13/12	
14/12	
15/12	
16/12	
17/12	
18/12	
19/12	
20/12	
21/12	
22/12	
23/12	
24/12	
25/12	
26/12	
27/12	
28/12	
29/12	
30/12	

SINAIS VITAIS

DIURESE

GLICEMIA

Hora	PA	FC	FR	T	Assinatura	Data	Hora	Volume	Assinatura	Data	Hora	Valor	Assinatura
22:00	100/70	85	-	-									
22:15	90/50	77	-	-									
22:30	90/50	79	-	-									
22:45	100/70	80	-	-									
23:00	100/70	84	-	-									
00:00	100/70	75	17	36.7°									
00:00	100/70	69	19	36.0°									
Drenagens													
						Data	Hora	Volume	Assinatura	Data	Hora	Volume	Assinatura
Observações:													
Ass.													

Oxigênio

Local Pac	Assinatura	Assinatura	Data (Desligado)	H ² (Linha de Oxigênio)	Desligado (hora)	Assinatura	Assinatura	Proc. Específico	Lugar	Nome Func.	Designado	Nome Func.
								Banco Aquecido				
								Flototerapia				
								Incubadora				
								Monitor Cardíaco				
								Bomba Infusora				
								Macronebulização				





SANTA MÔNICA
Hospital

CNPJ - 25.840.430/0001-42
UNAI - MG

NOME

Nº PRONTUÁRIO

Av. Tocantins, 225 - Centro - CEP 38.610-000
Fone: (31) 3221-1700 / 3221-1212

Dr. R. Durães
Diretor Técnico Médico
CRM-MG: 5828 - RQE 4188/2000

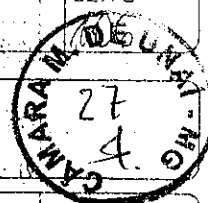
Jaqueline Jantim de Faria

ENF:

LEITO

NOME DE NOBRECIMENTO OU CARIMBO

Notas sobre a evolução da doença, complicações, consultas, mudanças de diagnósticos, condições ao ser dada a alta. Instruções ao paciente, devendo toda a anotação ser assinada pelo médico que a fez.



DATA	CUIDADOS DE ENFERMAGEM	RUBRICA
01/03/19	06:00 - Paciente admitida para tratamento de cirurgias de histerectomia. Ela está deitada na decúbito dorsal, sendo responsável pela equipe de Enfermagem. Avaliação no momento: Infância: HAS - em uso de losartana, 160mg, 1 vez ao dia, sem efeitos colaterais. Apetite e sono preservados. Respiração normal, ausculta pulmonar sem alterações. Pressão arterial: 140/90 mmHg. FC: 79 bpm. T: 36,0°C. FR: 18 rpm.	Fernanda R. Pires Enfermeira CRM-MG 5185
	06:30 - Realizado curativo vesical em HSE. Com febre 38,5°C.	Fernanda R. Pires Enfermeira CRM-MG 5185
	10:00 - Paciente segue no leito aguardando cirurgia.	Fernanda R. Pires Enfermeira CRM-MG 5185
	12:00 - Medida sinais vitais PA: 120/70 FC: 78 FR: 20 T: 36,5°C.	Fernanda R. Pires Enfermeira CRM-MG 5185
	14:30 - Paciente admitida em bloco cirúrgico para tratamento cirúrgico de histerectomia. No bloco cirúrgico de 08h às 12h, com a equipe de enfermagem de 08h às 12h.	Fernanda R. Pires Enfermeira CRM-MG 5185
	14:55 - Paciente anestesiada através de anestesia regional. Recebe o cuidado do anestesiologista Dr. André Bortol, até ser internado no bloco cirúrgico.	Fernanda R. Pires Enfermeira CRM-MG 5185
	20:30 - Realizado procedimento cirúrgico de HTU. No bloco cirúrgico de 08h às 12h, com a equipe de enfermagem de 08h às 12h.	Fernanda R. Pires Enfermeira CRM-MG 5185
	01:00 - Bloco	Fernanda R. Pires Enfermeira CRM-MG 5185
	20:55 - Monitorado sinais vitais: PA: 110 x 50 mmHg FC: 63 bpm Sat 99%.	Fernanda R. Pires Enfermeira CRM-MG 5185
	21:50 - Realizado procedimento cirúrgico que terminou dentro da norma.	Fernanda R. Pires Enfermeira CRM-MG 5185
	21:55 - Paciente transportada para o bloco de recuperação pós-operatória, pela enfermagem. Recebe o cuidado do anestesiologista Dr. André Bortol, até ser internado no bloco cirúrgico.	Fernanda R. Pires Enfermeira CRM-MG 5185
	22:00 - Recebe paciente no quarto, para o cuidado de enfermagem. Realizado o curativo vesical e medicação conforme prescrição médica.	Fernanda R. Pires Enfermeira CRM-MG 5185
02/03/19	00:00 - Medida sinais vitais PA: 108/80 FC: 75 FR: 18 T: 36,7°C. Paciente segue deitada no leito.	Fernanda R. Pires Enfermeira CRM-MG 5185

[illegible]



11/11/1990 19:40

Dr. [illegible]

Dr. [illegible]

Dr. [illegible]

Dr. [illegible]

Dr. [illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

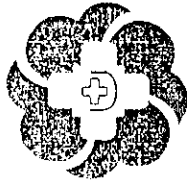
[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]



SANTA MÔNICA
Hospital

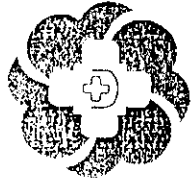
Av. Jose Luiz Adjuto, 325 - Centro - CEP 38.610-000
(38) 3677-9700 - (38) 3676-1229
UNAI-MG

CHECK LIST DE SEGURANÇA CIRÚRGICA

ANTES DA INDUÇÃO ANESTÉSICA (Na presença de, pelo menos membro da equipe de enfermagem e do anestesista) O paciente confirmou a sua identidade, o local da cirurgia, o procedimento e seu consentimento? () sim () não aplicável	ANTES DA INCISÃO CIRÚRGICA (Na presença da equipe de enfermagem do anestesista e do cirurgião) Confirmar que todos membros se apresentaram, indicando o seu nome e sua função S	ANTES DA SAÍDA DO PACIENTE DA SALA CIRÚRGICA (Na presença de, pelo menos membro da equipe de enfermagem e do anestesista) O membro da equipe de enfermagem confirma verbalmente: O nome do procedimento A conclusão da contagem de instrumentos, compressas e at A identificação das amostras (ter as identificações das amostras em voz alta, inclusive o nome do paciente) Se há quaisquer problemas com os equipamentos a serem utilizados
O local está demarcado? () sim () não	Confirmar o nome do paciente, o procedimento e onde será aplicada a incisão S	Para o Cirurgião, o Anestesista e a Equipe de Enfermagem Quais são as principais preocupações para a recuperação e deste paciente? N/A
Foi concluída a verificação do equipamento de anestesia e da medicação? () sim () não	A profilaxia antimicrobiana foi administrada nos últimos 60 minutos? (X) sim () não aplicável	
O oxímetro de pulso está colocado no paciente e funcionando? (X) sim () não	Prevenção de Eventos Críticos Para o Cirurgião: Quais são as etapas críticas ou não rotineiras? Qual a duração do caso? 1 hora Qual a quantidade de perda de sangue prevista? 100 ml Para o anestesista: Há alguma preocupação especificamente relacionada ao paciente? Para a equipe de enfermagem: Foi confirmada a esterilização (incluindo os resultados dos indicadores)? Há alguma preocupação ou problema com relação aos equipamentos?	
O paciente possui: Alergia conhecida? () não () sim Via aérea difícil ou risco de aspiração? () não () sim e que equipamentos/ assistência disponíveis Risco de perda sanguínea > 500ml (7ml/kg para crianças)? () não () sim, e 2 acessos intravenosos/ou 01 acesso central e outros previstos	Os exames de imagens essenciais estão disponíveis? () sim () não aplicável	



Assinatura
Assinatura



SANTA MÔNICA Hospital

Av. Jose Luiz Adjuto, 325 - Centro - CEP 38.610-000
(38) 3677-9700 - (38) 3676-1229
UNAI-MG

CENTRO CIRÚRGICO

DATA: 24 / 03 / 2017 NOME: JOSE LUIZ ADJUTO MÉDICO: DR. JOSE LUIZ ADJUTO
CONVÊNIO: () PARTICULAR: () TIPO DE CIRURGIA: P PORTE: A
INÍCIO: 08:00 TÉRMINO: 12:00

TAXAS E SERVIÇOS

Taxa de Sala			
Instrumental			
Oxímetro			
Aspirador	1		
Bisturi Elétrico	1		
Monitor Cardíaco	1		
Oxigênio			
Protóxido			
Taxa de Vídeo Laparoscópio			
Capnografia			
Ar Comprimido			
Carro Anestésico			



Assinatura do Responsável

Assinatura do Paciente ou Responsável

Unai, 24 / 03 / 2017



1964-1965

270.5

John H. Hays

[illegible]



Assessoria Jurídica do Município

Assessoria Jurídica

02/10/14

Uterus Mammotum

uterus Mammotum

Norman's

Prothoracic Mammotum

Assessoria

Exerc.

Assessoria

HORA

[illegible]

LIQUIDOS VENOSOS

	ECG	
	SpO ₂	
	EICO ₁	
SÍMBOLOS	torr	200
		100
P.A.		170
V		160
A		150
		140
PULSO		130
•		120
		110
		100
PAM		90
—○—		80
		70
HEST.		60
X		50
		40
CIR		30
⊙		20
RESPIRAÇÃO	ESP.	
	ASSIS T	
	CONT.	

AGENTES USADOS		DOSE (mg)	FRAMP
A			
B			
C	Sevobin	15	
D			
E	Pimob	1	
F			
G			
H	Pg. Alfa	1.5	
I			
J			
K			
L			

VENÓGLISE LOCAL _____

CATÉTER Nº _____

GARROTEAMENTO LOCAL _____

DE _____ AS _____ Hrs. _____ Min. _____ Seg. _____

ANOTAÇÕES

☐ ANEST. GERAL

☐ INALATÓRIA

☐ VENOSA

☐ BALANCEADA

☐ SOB MÁSCARA

☐ ENTUBAÇÃO

☐ ORAL

☐ NASAL

CÂNULA Nº _____

☐ COM BALONETE

☐ COMUM

☐ ARMAÇÃO

INDUÇÃO

☐ VENOSA

☐ INALATÓRIA

VENTILAÇÃO

☐ ESPONTÂNEA

☐ ASSISTIDA

☐ CONTROLADA

☐ MANUAL

☐ MECÂNICA

SIST. VENTILAÇÃO

☐ CIRCULAR COM ABSORÇÃO CO₂

☐ UARAKA

☐ _____

☐ SEDAÇÃO VENOSA

☐ LOCAL INFILTRATIVA

ANEST. COMBINADA

☐ BLOQ. + GERAL

☐ BLOQ. INCOMPLETO

☐ NECESSÁRIO GERAL

☐ BLOQUEIO INTERCOSTAL

☐ ANESTESIA REGIONAL

☐ INTRAVENOSA (BIER)

MONITORIZAÇÃO

☐ EST. PRECORDIAL

☐ EST. ESOFÁGICO

☐ P. A. BRAQUIAL

☐ P. A. MÉDIA

☐ ECG CONTÍNUO

☐ OXÍMETRO

☐ CAPNÓGRAFO

☐ DIURESE

☐ HEMATÓCRITO

☒ ANEST. REGIONAL

☐ PERIDURAL

☐ SUBDURAL

☒ CAUDAL

☒ SIMPLES

☐ CONTÍNUA

PUNÇÃO

☒ MEDIANA

☐ PARAMEDIANA

LOCAL: _____

AGULHA Nº: _____

TIPO

☒ TONHY

☒ SUBDURAL

DOSE _____ mg

VOLUME _____ cm³

LATÊNCIA _____ min

NÍVEL _____

☐ BLOQUEIO PLEXO BRAQUIAL

☐ SUPRACLAVICULAR

☐ INTERESCALÊNICO

☐ AXILAR

VOLUME _____ cm³

LATÊNCIA _____ min

DIURESE

DAS _____ AS _____ Hrs. _____ Min. _____ Seg. _____

LIPOASPIRAÇÃO

VOL. ASPIRADO _____ ml

LÍQUIDOS ADMINISTRADOS (ml)

RINGER LAC: ☒ ML

RINGER SIM: ☒ RS

GLICOSE 5%: ☒ G

FISIOLÓGICO: ☒ F

GLICO-FIS: ☒ GF

HAEMACEL: ☒ H

SANGUE: ☒ S

PLASMA: ☒ PL

TOTAL _____ (ml)

TEMPO DE ANESTESIA

DAS _____ AS _____ Hrs. _____ Min. _____ Seg. _____

TOTAL _____ h

[illegible]

1ª EQUIPE CIRÚRGICA

2ª EQUIPE CIRÚRGICA

ANESTESISTA:



DATA: 01/03/19

HORA: _____

Assinatura do paciente ou responsável:

Magno Martins de Souza

Nome (em letra de forma): _____

RG: _____

Testemunha: _____ RG: _____

REVOGAÇÃO

Revogo o consentimento prestado acima e declaro que não desejo prosseguir o tratamento, e dou esta por finalizado.

Local e Data: _____

Médico

Paciente ou representante

Deve ser preenchido pelo médico

Expliquei todos os procedimentos anestésico ao paciente acima identificado e/ou ao responsável, informando inclusive, os benefícios e as alternativas, tendo respondido a todas as perguntas que me foram formuladas. De acordo com o meu entendimento, o paciente e/ou seu responsável, está em condições de compreender o que lhes foi informado.

Médico: _____ CRM nº: _____ Assinatura: _____



10. Declaro que fui informado(a) que poderei a qualquer momento antes do procedimento, revogar o meu consentimento.
11. Assim o assino por livre e espontânea vontade e por decisão conjunta minha e de meu médico.

DATA: 01/03/19 HORA: ____:

Assinatura do paciente ou responsável:

Magnus Martins de Faria

Nome (em letra de forma): _____

RG: _____ CPF: _____

Testemunha: _____ RG: _____

REVOGAÇÃO

Revogo o consentimento prestado acima e declaro que não desejo prosseguir o tratamento, e dou esta por finalizado.

Local e Data: _____

Médico

Paciente ou representante

Deve ser preenchido pelo médico

Expliquei todos os procedimentos, exame, tratamento e/ou cirurgia a que o paciente acima referido está sujeito, ao próprio paciente e/ou seu responsável, sobre os benefícios, riscos, e alternativas, tendo respondido as perguntas formuladas pelos mesmos. De acordo com o meu entendimento, o paciente e/ou seu responsável, está em condições de compreender o que lhes foi informado.



PACIENTE : Magna Martins de Faria

MÉDICO SOLICITANTE: Dra. Francinely

DATA: 26/09/2018

LAUDO DE ULTRA-SONOGRAFIA PÉLVICA

Exame realizado em modo bidimensional com aparelho MEDSON 8000 usando sonda convexa multifrequencial por acesso: Abdominal ☐
Endovaginal ☒

D.U.M.:

Bexiga: Vazia

Útero em RVF.

Dimensões: 10,3cm x 8,4 cm x 9,4cm Volume: 423,0cm. Presença de mioma intramural na região anterior medindo 5,0 x 5,4 x 5,5 cm (79,0 cm³).

Endométrio fino, mede 5 mm

Ovário Direito

Dimensões: Volume: 6,0 cm³

Ovário Esquerdo

Dimensões: Volume: 7,0 cm³.

Fundo de Saco de Douglas: livre

Obs..

HIPÓTESE DIAGNÓSTICA: Útero de grande volume com mioma intramural.

Dra. Bernadete de Lourdes Queiroz
CRM MG 21019

CLINORAV: JOSE LUIS ADJUTO, 92
(38) 3676-4537**Relatório de Monitorização Ambulatorial da Pressão Arterial (MA)**

Resultados do Exame		
Nº do Exame 5ZP-00184	Data de Instalação: 13/11/2018 08:08 Término: 14/11/2018 08:03 Protocolo de Medições: Padrão	Código: 5ZP-00184
Paciente		
Nome: Magna Martins Farias	Idade: 42	
Sexo: F	Altura: 1,60	Peso: 92
Fumante: Não	Tel: 99838-3509	Fax:
Medicação:	Losartan 2xd	desde longa data até hoje
P.A. no Consultório:	13/11/2018 120/80 mmHg 76 bpm	
Diagnóstico:	HAS, controle (?)	
Motivo do Exame:	Sem sintomas	

Endereço	
Nome: JOÃO MARIO G. F. BARTHOLO	Tel: 038 676 1416
Clínica: CLINOR	Fax: 038 676 4537

Comentários
COMENTÁRIOS PERÍODO DE VIGÍLIA: Pressão arterial média em vigília 125/71mmHg Carga pressórica sistólica - vigília >135 mmHg = 26 %(N<50%) Carga pressórica diastólica - vigília >85 mmHg = 13 %(N<50%) COMENTÁRIOS PERÍODO DE SONO: Pressão arterial média no sono 137/74 mmHg Carga pressórica sistólica - sono >110 mmHg = 100 %(N<50%) Carga pressórica diastólica - sono >70 mmHg = 75 %(N<50%) Ausência do descenso fisiológico do sono CONCLUSÃO: Exame de boa qualidade técnica (considera-se aceitável 16 medidas válidas no período de vigília e 8 no período de sono) Média da PA 24hs: 128/71mmHg Cargas pressóricas dentro dos limites da normalidade, no período de vigília Cargas pressóricas acima dos limites da normalidade, no período de sono Resposta terapêutica parcial

Assinatura	
19/11/2018	JOÃO MARIO G. F. BARTHOLO C.R.M. 22343

LINOR

JOSE LUIS ADJUTO, 92

3676-4537

**Análise Estatística**

Nº do Exame 5ZP-00184	Paciente: Magna Martins Farias Data de Instalação: 13/11/2018 08:08:33	Código: 5ZP-00184
--------------------------	---	----------------------

Dados Básicos		
Total de Medições:	81	
Medições Válidas:	78 = 96%	
Valores Médios		
Período Total:	128 / 71 mmHg	até 125 / 75 mmHg
Período da Vigília:	125 / 71 mmHg	até 130 / 85 mmHg
Período do Sono:	137 / 74 mmHg	até 110 / 70 mmHg
Pressão Matinal:	145 / 77 mmHg	
Ascenso Matinal*:	11 mmHg	
Descenso de P.A. no Sono:	-9% / -4%	acima de 10% / 10%
Carga Pressórica** na Vigília:	26% / 13%	até 50% / 50%
Carga Pressórica** no Sono:	100% / 75%	até 50% / 50%
Carga Pressórica** Total:	41% / 26%	até 50% / 50%
*Ascenso Matinal: Diferença entre a média da pressão matinal e a média da menor pressão no sono. **Carga Pressórica: Percentual de medições acima de 130/85 na vigília e 110/70 no sono.		
Valores de Pico em mmHg		Comentários
Período da Vigília:		
PAS:	171 mmHg às 07:18 hs	
PAD:	99 mmHg às 07:45 hs	
PAM:	118 mmHg às 08:00 hs	
PP:	122 mmHg às 07:18 hs	
Período do Sono:		
PAS:	149 mmHg às 01:00 hs	
PAD:	83 mmHg às 04:00 hs	
PAM:	110 mmHg às 01:00 hs	
PP:	76 mmHg às 02:30 hs	
Valores Mínimos em mmHg		
Período da Vigília:		
PAS:	103 mmHg às 21:00 hs	
PAD:	48 mmHg às 13:30 hs	
PAM:	75 mmHg às 13:30 hs	
PP:	18 mmHg às 08:33 hs	
Período do Sono:		
PAS:	126 mmHg às 23:00 hs	
PAD:	63 mmHg às 02:03 hs	
PAM:	93 mmHg às 02:03 hs	
PP:	52 mmHg às 23:00 hs	
Desvio Padrão em mmHg		Variação Aceitável
Período Total:	13,7 / 10,5	
Período da Vigília:	14,2 / 11,4	até 12,0 / 9,0
Período do Sono:	6,3 / 5,0	até 10,0 / 8,0



Tabela das Medicoes

IP do Exame 5ZP-00184	Paciente: Magna Martins Farias Data de Instalação: 13/11/2018 08:08:33	Código: 5ZP-00184
---------------------------------	---	----------------------

[illegible]

LABOR

LABOR LUIS ADJUTO, 92

LABOR-4537



Gráfico das Pressões

Nome do Exame

5ZP-00184

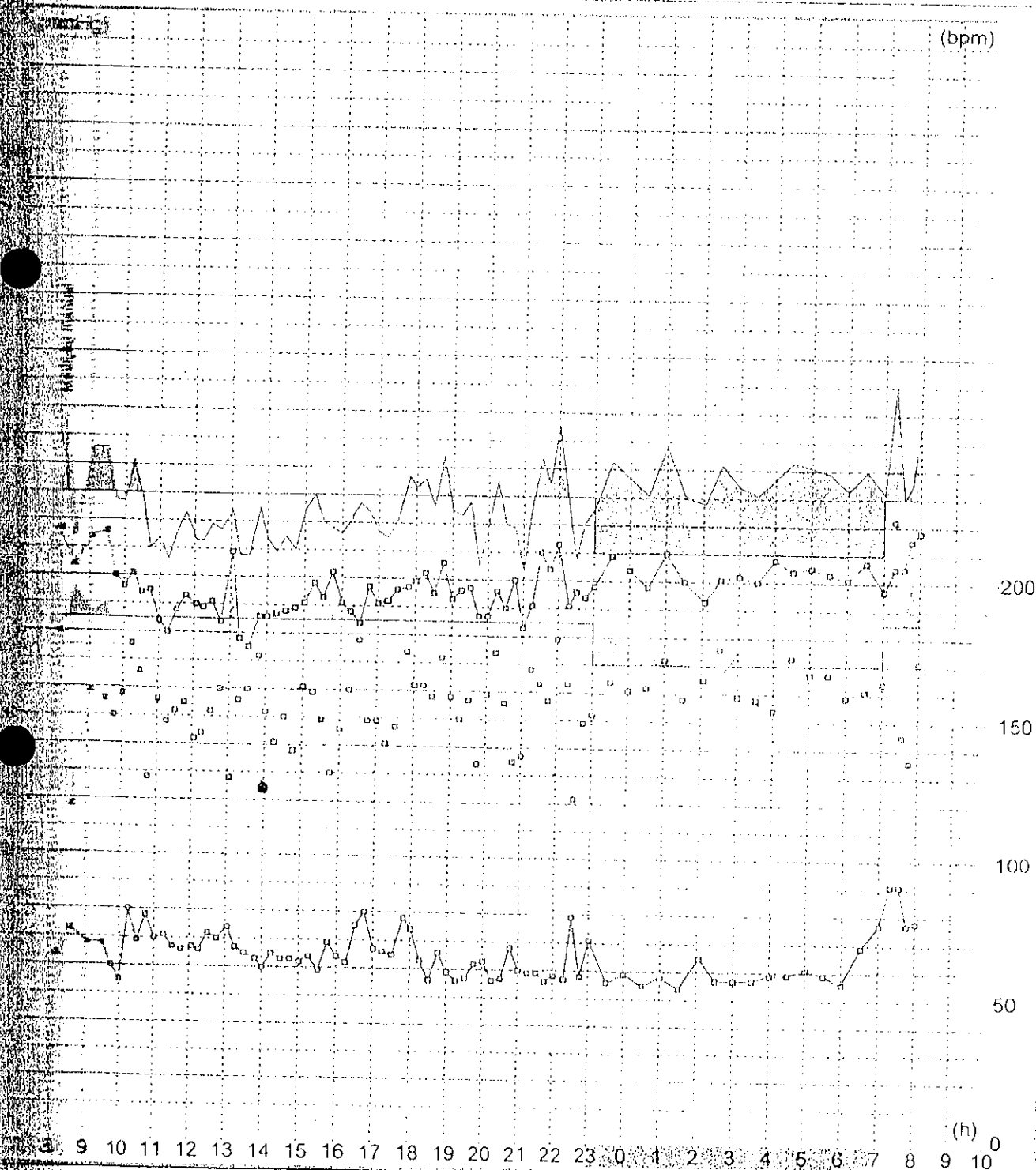
Paciente:

Magna Martins Farias

Data de Instalação: 13/11/2018 08:08:33

Código:

5ZP-00184



ELNOR

JOSE LUIS ADJUTO, 92

0206-4537

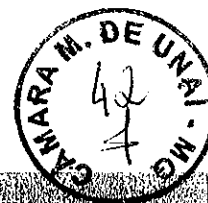


Gráfico de Tendências

WP do Exame

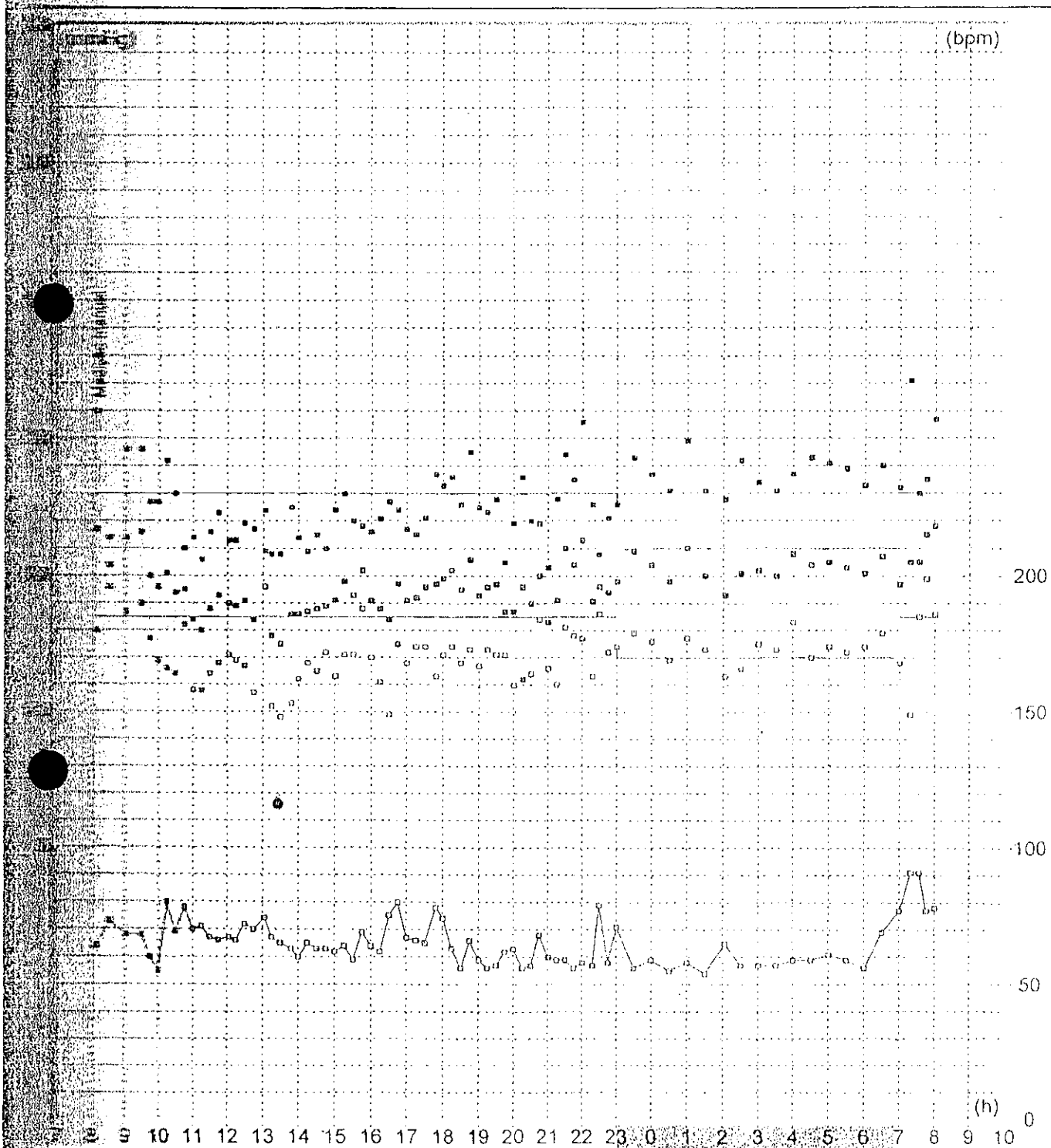
5ZP-00184

Paciente: Magna Martins Farias

Data de Instalação: 13/11/2018 08:08:33

Código:

5ZP-00184



UNIOR

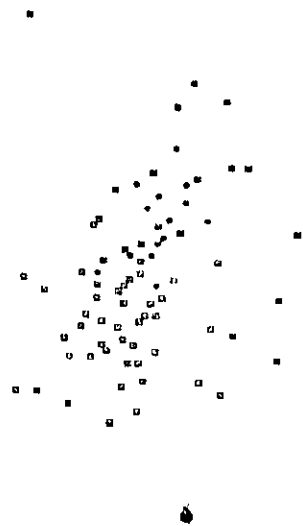
JOSE LUIS ADJUTO, 92
4537



Gráfico de Correlação

Exame 5ZP-00184	Paciente: Magna Martins Farias Data de Instalação: 13/11/2018 08:08:33	Código: 5ZP-00184
--------------------	---	----------------------

Sistólica em mmHg)



50 100 150 200 250 (Diastólica em mmHg)



Histógramas

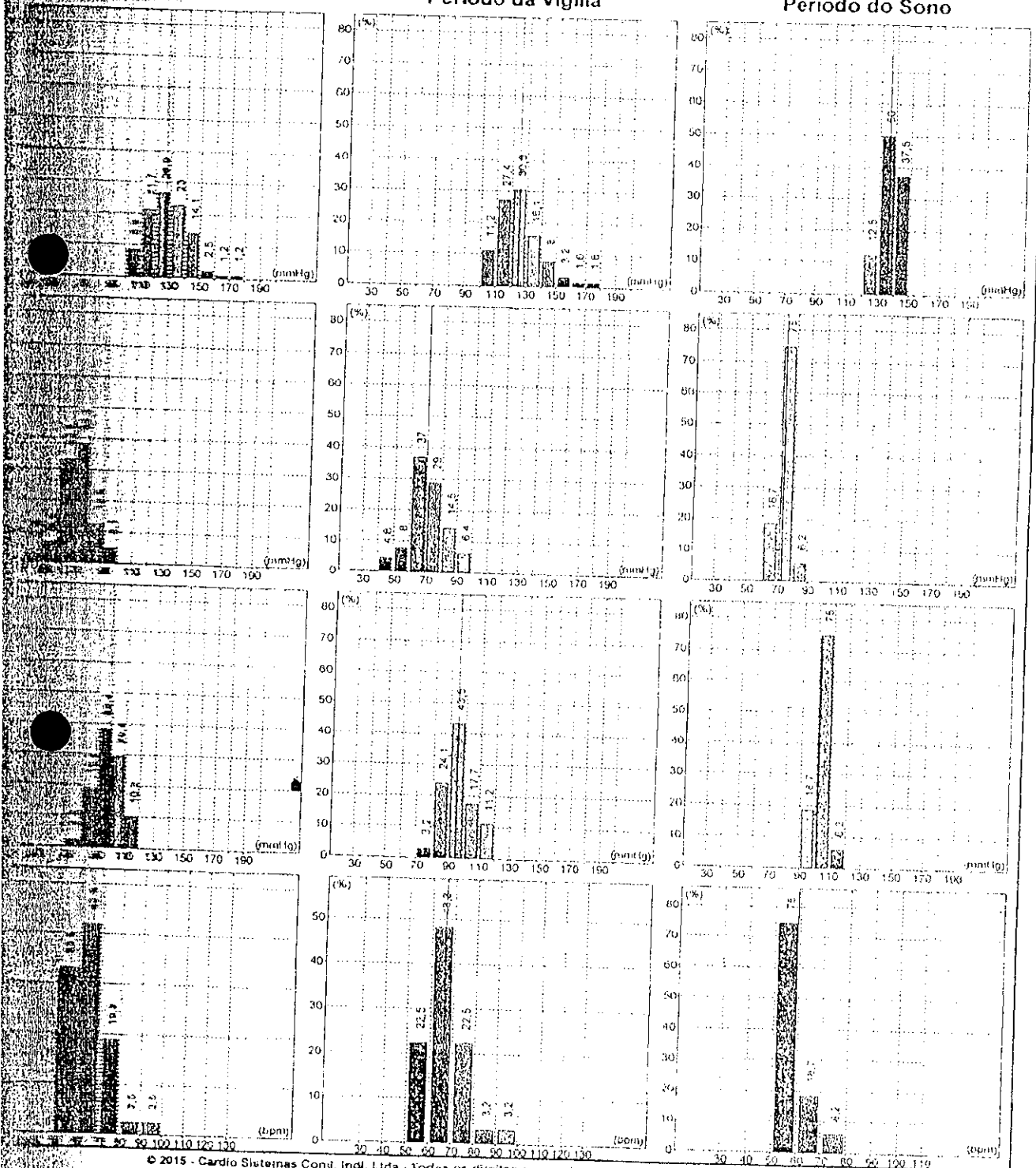
Paciente: Magna Martins Farias
Data de Instalação: 13/11/2018 08:08:33

Código:
5ZP-00184

Período Total

Período da Vigília

Período do Sono





LABORATÓRIO
Santa Mônica

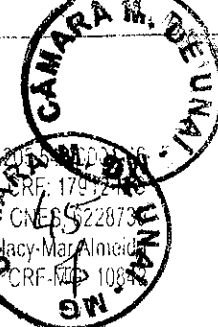
CNPJ: 03.205.540/0001-16

CRF: 179/2-18

CNEB: 522873

RT: Glacy-Mar Almeida

CRF-MG: 10842



Cliente: MAGNA MARTINS DE FARIA
Idade: 42 anos-Feminino
Solicitante Dr(a):
Convênio: ODONTOMED - Único
Identidade: MG 10386995 SSP/MG

Atendimento: GM-026800
Data: 26/12/2018
Posto: Posto 01
Horário: 07:44
Impressão: 26/12/2018 14:41:47

HEMOGRAMA COMPLETO

Data Coleta: 26/12/2018

Material: Sangue

Método: Sistema Automatizado

ERITROGRAMA

Hematócrito.....	37,30	%
Hemoglobina.....	11,90	g/dl
Hemácias.....	4,75	milhões/mm ³
VCM.....	78,53	fl
HCM.....	25,05	pg
CHCM.....	31,90	g/dl
RDW.....	13,40	%

Valores de Referência:

36,00 a 46,00 %
12,00 a 16,00 g/dl
4,00 a 5,20 milhões/mm ³
80,00 a 100,00 fl
26,00 a 34,00 pg
31,00 a 37,00 g/dl
11,0 a 16,0 %

LEUCOGRAMA

Leucócitos - Global:	8.400	/mm ³
Basófilos.....	0,0 %	0 /mm ³
Eosinófilos.....	3,6 %	252 /mm ³
Mielócitos.....	0,0 %	0 /mm ³
Metamielócitos.....	0,0 %	0 /mm ³
Bastões.....	1,0 %	84 /mm ³
Segmentados.....	48,0 %	4032 /mm ³
Linfócitos Típicos..	44,0 %	3696 /mm ³
Monócitos.....	4,0 %	336 /mm ³

4.000 a 11.000 /mm³

Até 200 /mm³

0 a 400 /mm³

0,0 a 2,0 /mm³

0,0 a 0,4 /mm³

Até 1.000 /mm³

1.900 a 7.000 /mm³

1.000 a 5.000 /mm³

50 a 1.200 /mm³

PLAQUETAS.....: 301.000 /mm³

150.000 a 400.000 /mm³

Aparelho automatizado: PENTRA 60

Dra. Glacy-Mar Almeida
Farmacêutica-Bioquímica
CRF MG 10842

Dra. Cristiane Braga de Lima
Farmacêutica-Bioquímica
CRF MG 19602

Somente o seu médico poderá interpretar corretamente os resultados dos seus exames, uma vez que sofrem influências várias: fisiológicas, patológicas, uso de medicamentos, etc.



Laudo do Exame Citopatológico do Colo do Útero

Unidade de Saúde : FUNDAÇÃO PIO XII

Data da Coleta : 28/02/2018

Origem: FUNDAÇÃO PIO XII

Convênio: SUS

Município: BARRETOS

Exame: T4/18/01904

Prontuário:

Paciente : MAGNA MARTINS DE FARIA

Mãe : MARIA ZENAIDE MARTINS DA SILVA

Data do nascimento : 11/05/76

Idade : 41

Endereço : BENEDITO OZORIO

Número : 105

Complemento :

Bairro : IUNA

Telefone : (38) 9838-3509

Município : UNAI

Estado : MG

Cep : 38610000

Laboratório : FUNDAÇÃO PIO XII

C.G.C. : 49.150.352/0001-12

Município : BARRETOS

UF : SP

Data do Recebimento : 01/03/2018

Resultado do Exame

ADEQUABILIDADE DO MATERIAL

Satisfatório

EPITÉLIOS REPRESENTADOS NA AMOSTRA:

camoso

glandular

ALTERAÇÕES CELULARES BENIGNAS REATIVAS OU REPARATIVAS

Inflamação

MICROBIOLOGIA

Lactobacilos sp

Candida sp

Conclusão

Negativo para neoplasia

Método de coleta: MEIO LIQUIDO

ATENÇÃO

De acordo com as recomendações do Ministério da Saúde (*)

VOCÊ DEVERÁ REPETIR O EXAME PREVENTIVO (PAPANICOLAOU) EM 28/03/2019

(*) Diretrizes Brasileiras para o Rastreamento do Câncer do Colo do Útero - 2016.

Data da liberação do laudo : 10/05/2018

Responsável pelo resultado :

Nome: Dr. Vinicius Duval Da Silva

CRM:190113

HOSPITAL MUNICIPAL DR JOAQUIM BROCHADO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
LABORATÓRIO MUNICIPAL DE UNAÍ-MG

Cadastro no CRF-MG sob nº.: 22057

RUA VIRGILIO JUSTINIANO RIBETRO, 1585. BARROCA. 38610000.



Paciente: MAGNA MARTINS DE FARIA

Nascimento: 11/05/1976

Atendimento: 3841

Profissional: ADILSON ANTONIO DE SOUZA

Data: 03/07/2018

Prontuário: 000016886

Data do Resultado: 03/07/2018

HEMOGRAMA COMPLETO

Material:

Referências

HEMATOGRAMA

HEMATOCRITO

37,40 %

[40,00 a 54,00

HEMOGLOBINA

12,00 g %

[13,50 a 18,00

HEMATÓCITOS

5,19 milhões/mm³

[4,00 a 6,50

HEMÁCIAS

72,06 u³

[82,00 a 93,00

HEMÍO

23,12 pg

[27,00 a 32,00

HEMÍO

32,09 %

[32,00 a 36,00

LEUCOGRAMA

LEUCÓCITOS

9040 /mm³

[5.000 a 10.000

NEUTRÓFILOS

0 %

0 /mm³

0 a 1 - 0 a 100

EOSINÓFILOS

1 %

90 /mm³

2 a 5 - 100 a 500

MONÓCITOS

0 %

0 /mm³

0 a 0 - 0 a 0

PLAQUETAS

0 %

0 /mm³

0 a 1 - 0 a 100

PLAQUETAS

0 %

0 /mm³

3 a 5 - 150 a 500

PLAQUETAS

0 %

0 /mm³

54 a 62 - 2.700 a 6.200

PLAQUETAS

62 %

5605 /mm³

20 a 38 - 1.000 a 3.500

PLAQUETAS

34 %

3074 /mm³

3 a 8 - 150 a 800

PLAQUETAS

3 %

271 /mm³

3 a 8 - 150 a 800

PLAQUETAS

308 mil/mm³

[150 a 450

LAQUETAS

308 mil/mm³

[150 a 450

TEMPO E ATIVIDADE PROTROMBINICA

Material: PLASMA EM CITRATO

TEMPO DO PACIENTE

13,0 segundos

TEMPO CONTROLE

13,0 segundos

ATIVIDADE PROTROMBINICA

100 %

NI

1,00

PROTROMPLASTINA PARCIAL - PTT

Material: PLASMA EM CITRATO

TEMPO DO PACIENTE

34,4 segundos

TEMPO CONTROLE

34,0 segundos

TEMPO DE COAGULAÇÃO

Material: SANGUE TOTAL

RESULTADO

5'00'' minutos

ROSIMEIRE NUNES DA SILVA

CRF 9616

Somente o seu médico tem condições de interpretar corretamente os resultados de seus exames.

HOSPITAL MUNICIPAL DR JOAQUIM BROCHADO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
LABORATÓRIO MUNICIPAL DE UNAI-MG
TELEFONE: (38) 3677 5066 RAMAL: 230
Cadastro no CRF-MG sob nº.: 22057



RUA VIRGILIO MESTRIZIANO RIBEIRO, 1263. Fone: (38) 3677 5066. Fax: (38) 3677 5067

Paciente: MAGNA MARTINS DE FARIA

Atendimento: 3841

Nascimento: 11/05/1976

Profissional: ADILSON ANTONIO DE SOUZA

Data do Resultado: 03/07/2018

Data: 04/07/2018 Prontuário: 000016886

OBSERVAÇÃO:

PROTEÍNA C REATIVA

Material:

PCR: REAGENTE

CONCENTRAÇÃO: 24,00 mg/L

FERNANDA DE ALMEIDA GRANDI
CRE 14562

Somente o seu médico tem condições de interpretar corretamente os resultados de seus exames.

MPO DE SANGRAMENTO

Material: SANGUE

RESULTADO

1'00'' minutos

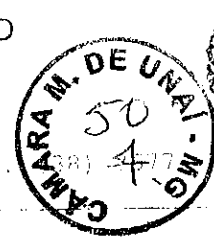


ROSIMEIRE NUNES DA SILVA
CRE 9616

Somente o seu médico tem condições de interpretar corretamente os resultados de seus exames.

HOSPITAL MUNICIPAL DR JOAQUIM BROCHADO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
LABORATÓRIO MUNICIPAL DE UNAÍ-MG

Cadastro no CRF-MG sob nº: 22057
RUA VIRGILIO JUSTINIANO RIBEIRO, 1565. BARROCA. 38610000.



Paciente: MAGNA MARTINS DE FARIA
Nascimento: 11/05/1976
Profissional: ADILSON ANTONIO DE SOUZA
Data: 04/07/2018 Prontuário: 000016886

Atendimento: 3841

Data do Resultado: 03/07/2018

UREATININA	Material: SORO	Valor de Referência
RESULTADO:	0,83 mg/dL	0.16 à 1.4
GLICOSE	Material: SORO	Valor de Referência
RESULTADO:	84,00 mg/dL	65 A 99 mg/dL
GLICOSE PÓS PRANDIAL	Material:	Valor de Referência
RESULTADO:	80,00 mg/dL	65 a 126 mg/dL
UREIA	Material: SORO	Valor de Referência
RESULTADO:	23,00 mg/dL	15 à 40

FERNANDA DE ALMEIDA GRANDI
CRF 14562

Somente o seu médico tem condições de interpretar corretamente os resultados de seus exames.

HOSPITAL MUNICIPAL DR JOAQUIM BROCHADO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
LABORATÓRIO MUNICIPAL DE UNAÍ-MG

Cadastro no CRF-MG sob nº.: 22057

RUA VIRGILIO JUSTINIANO RIBEIRO, 1585. BARROCA. 38610000.



Paciente: MAGNA MARTINS DE FARIA

Idade: 11/05/1976

Atendimento: 3841

Profissional: ADILSON ANTONIO DE SOUZA

Data: 03/07/2018

Prontuário: 000016886

Data do Resultado: 03/07/2018

S	Material: URINA	
ACIDIDADE:	5,00	
PROTEÍNAS:	1010	
GLICOSE:	AUSENTE	
PROPOSTETÔNICOS:	INDETECTAVEL	
HEMOGLOBINA:	NEGATIVO	
BILIRRUBINA:	AUSENTE	
DETOXINOGENIO:	AUSENTE	
FRUTTOSE:	NORMAL	
LEUCÓCITOS:	NEGATIVO	
ERÓCITOS:	ALGUNS	p/c. (400 x)
PLAQUETAS:	3	p/c. (400 x)
MACIAS:	1	p/c. (400 x)
CO:	NORMAL	
COR BACTERIANA:	ESCASAS	

VIVIANE QUEIROZ E SILVA
CRF 10.047

Somente o seu médico tem condições de interpretar corretamente os resultados de seus exames.

GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUBSECRETARIA DE REGULAÇÃO EM SAÚDE
SUPERINTENDENCIA DE PROGRAMAÇÃO ASSISTENCIAL



USUÁRIO: vteralun - UNIDADE: HOSPITAL MUNICIPAL DR. JOAQUIM PEDROFFO - UNAI

Operação:

Acompanhar Solicitação de
Internação / Mudança de Leito /
Leito Complementar

VISUALIZAÇÃO DA SOLICITAÇÃO

Siga os passos abaixo:
Seleção da solicitação

Para retornar a lista de solicitações clique em Voltar.

Atalho

Acesso / Desconectar
Operações

Identificação do paciente

PACIENTE MAGNA MARTINS DE FARIA 
NOME DA MÃE MARIA ZENAIDE MARTINS DA SILVA
NÚMERO DO PRONTUÁRIO 016886
DATA DE NASCIMENTO - IDADE 11/05/1976 - 42 anos
SEXO FEMININO
NOME DO RESPONSÁVEL GERALDO ARAUJO
TELEFONE DO RESPONSÁVEL (38) 98101852
ENDEREÇO BENEDITO OSORIO, Nº 105
BAIRRO IUNA
ESTADO DE RESIDÊNCIA MINAS GERAIS
MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA UNAI

Plantonista

MÉDICO 79135412615 - VOSMAR PEREIRA CARDOSO
TELEFONE PARA CONTATO (38) 36775066

OBSERVAÇÕES IMPORTANTES

Solicitação

NÚMERO 151245137
SITUAÇÃO SOLICITAÇÃO AGUARDANDO REGULAÇÃO
CENTRAL DE REGULAÇÃO 31480021 - PATOS DE MINAS
DATA - HORA 10/03/2019 - 23:42
PROFISSIONAL 79135412615 - VOSMAR PEREIRA CARDOSO
PROCEDIMENTO SOLICITADO 0407040161 - LAPAROTOMIA EXPLORADORA
PROCEDIMENTO REALIZADO
CLÍNICA 3 - CIRURGICOS - CIRURGIA GERAL
CLÍNICA COMPLEMENTAR 75 - UTI ADULTO - TIPO II
CARÁTER DA INTERNAÇÃO 2 - URGENCIA
GRAU DE PRIORIZAÇÃO 1 - RISCO DE VIDA

Justificativa da internação

DIAGNÓSTICO INICIAL K585 - ADERENCIAS INTESTINAIS (BRIDAS) COM OBSTRUÇÃO

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL

DIAGNÓSTICO SECUNDÁRIO

DIAGNÓSTICO DE CAUSAS ASSOCIADAS

PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

HISTÓRIA CLÍNICA

- História Clínica: PACIENTE NO NONO DIA DE PÓS OPERATÓRIO DE HISTERECTOMIA, EVOLUINDO COM QUEIXA DE DOR ABDOMINAL, PARADA DE ELIMINAÇÕES DE FEZES, NÁUSEAS E VÔMITOS FREQUENTES. PRESENÇA DE ABCESSO EM REGIÃO DA FERIDA OPERATÓRIA.

DADOS VITAIS

- Pressão Arterial: 80X60
- Frequência Cardíaca: 105
- Temperatura Axilar: 36,5
MEDICAMENTOS EM USO



- Medicamentos:
RINGER, CEFTRIAXONA, METRONIDAZOL, HIDROCORTIZONA, DIFENIDRAMINA, TRAMADOL, NALOXONA, BICARBONATO,
MIDAZOLAM, FENTANIL, NARADRENALINA.
DADOS VITAIS
- Pulsos: 105
- Frequência Respiratória: 16



**CONDIÇÕES QUE
JUSTIFICAM
A INTERNAÇÃO**

EVOLUÇÃO

- EVOLUÇÃO: HOJE EVOLUIU COM QUADRO DE DISTENSÃO ABDOMINAL, ASSOCIADA A TAQUICARDIA (146 BPM) PA: 100X60, COM RHA PRESENTES. SEM SINAIS DE IRRADIAÇÃO PERITONIAL. CONDUZIDA LAPARATOMIA PARA IDENTIFICAÇÃO DO QUADRO. PACIENTE SEGUE INTUBADA, NO PÓS OPERATÓRIO IMEDIATO DE LAPARATOMIA EXPLORATÓRIA, NO QUAL APRESENTOU DISTENSÃO IMPORTANTE DE TODO ABDÔMEN, COM ADERÊNCIA DE COLON DE OVÁRIO, COM SEGUIMENTO DISTAL (ANTECEDENTE DE HTA HÁ 10 DIAS). COM CONSEQUENTE RUPTURA DE JEJUNO E COM OBSTRUÇÃO DE FEZES NA CAVIDADE. PACIENTE APRESENTANDO HIPOTENSÃO E TAQUICARDIA, MANTENDO PACIENTE MONITORIZADA, SOB VENTILAÇÃO MECÂNICA. SEDAÇÃO CONTÍNUA, NORADRENALINA EM BIC.

NÃO DISPONÍVEL DE SUPORTE NECESSÁRIO PARA DAR CONTINUIDADE NO TRATAMENTO, A MESMA NECESSITA DE UTI COM URGÊNCIA.

**PRINCIPAIS
RESULTADOS DE
PROVAS
DIAGNÓSTICAS**

EXAME CLÍNICO

- Exame Aparelho Circulatório: .

- Exame Aparelho Respiratório: .

EXAMES COMPLEMENTARES

- Outros Exames: .

- Radiografias: .

- Exames Laboratoriais: HM: 36,60 HB: 12,90 HEMÁCIA 4:58, LEUCÓCITOS: 17110. PLAQUETAS: 461 PCR: 48

AMILASE: 133 CREATININA: 1,59 TGO: 93 TGP: 353 URÉIA: 119

EXAME CLÍNICO

- Outros Achados Exame Físico: .

**HEMOGRAMA
COMPLETO**

Causas externas

**DEFINIÇÃO DO
ACIDENTE**

1 - NÃO SE APLICA

Evolução do paciente

DATA - HORA ▲ ▼

OPERADOR ▲ ▼

EVOLUÇÃO ▲ ▼

Nenhum registro encontrado.



Caso deseje cancelar a solicitação de internação você pode:

Cancelar solicitação

Caso deseje acessar as ocorrências da solicitação você pode:

Acessar ocorrências

4/01/2019

io: 13:30

Hospital Santa Mônica

io: Dr. Durães

PRONTO ATENDIMENTO
HOSPITAL MUNICIPAL DE UNAI
FICHA DE AVALIAÇÃO PRÉ-ANESTÉSICA



Identificação do Paciente

Especialidade: ANESTESIOLOGIA

Data da Consulta: 19-12-2018

Horário: 10:00

Paciente: MAGNA MARTINS DE FARIA

Nascimento: 11-05-1976

Nome da Mãe: MARIA ZENAIDE MARTINS DA SILVA

Idade: 42

Endereço: RUA BENEDITO OSORIO, 105 - JUNA, UNAI-MG

Prontuário: 000016886 Cartão Municipal: 66932

Cartão SUS: 70900980142581 Sexo: Feminino

Antecedentes Pessoais / Familiares

Cirurgias / Anestesias Anteriores: LXS CEFALALGIA

Intercorrência:

Hemotransfusão:

Antecedentes Familiares:

☐ Tabagismo ☐ Cigarro / Dia Tempo: _____☐ Etilismo ☐ Quantidade Tempo: 8000☐ Uso de Tóxicos ☐ Alergia Qual: DERMATITE

Interrogatório Sintomatológico

SISTEMA CARDIOVASCULAR: ☒ HAS ☐ Palpitação ☐ Edema MMI ☐ Dor precordial ☐ Marcapasso ☐ VarizesSISTEMA RESPIRATÓRIO: ☐ Dispneia ☐ Tosse ☐ Asma ☐ Cianose ☐ Hemoptise ☐ Apnéia sonoSISTEMA DIGESTIVO: ☐ Dor epigástrica ☐ Gastrite ☐ Refluxo ☐ Hepatite ☐ CirroseSISTEMA UROGENITAL: ☐ Disúria ☐ Poliúria ☐ Dor Lombar ☐ DUM (Mulher)SISTEMA ENDÓCRINO: ☐ Diabetes ☐ Doenças da tireóideSISTEMA HEMATOLÓGICO: ☐ Anemia ☐ Sangramentos ☐ Transfusão sanguíneaSISTEMA IMUNOLÓGICO: ☐ Alergia ☐ HerpesSISTEMA LOCOMOTOR: ☐ Fraqueza muscular ☐ Dor articular ☐ Patol. coluna ☐ Déficit de locomoçãoSISTEMA NEUROLÓGICO: ☐ Convulsão ☐ Desmaio ☐ Cefaléia ☐ Parestesias

Observação: Medicamento em uso: ASPIRINA

Exame Físico

Estado Físico: EG: ☒ Peso: ☐ Altura: ☐ PA: ☐ FC: ☐Avaliação via aérea: Mallampati: ☐ Mobilidade pescoço: ☒ Dentes: ☐ Limitação ATM☐ Distância esterno/Mento: <12,5 cm ☐ > 12,5 ☒ Coluna vertebralSCV: ☐ SR: ☐

Resultados Exames Laboratoriais

HT (%) ☐ HB (g%) ☐ Plaquetas (mm3): ☐ TP: ☐ AE: ☐ INR: ☐Ionograma (k) ☐ Na: ☐ Ca: ☐ HC03: ☐ Outros: ☐Glicemia: ☐ Ureia: ☐ Creatinina: ☐RX de Torax: ☐ECG: ☒Risco Cirúrgico: ☐Parecer Cardiológico: ☐Outros Exames: ☐

Condut.

LIBERADO: ☒ SIM NÃO ☐ Observação: ☐

Orientação

Jejum: ☒Medicação: ☐Cuidados: ☐



**HOSPITAL
MUNICIPAL**
DR. JOAQUIM BROCHADO
UNAI - MG



R. VIRGÍLIO JUSTINIANO RIBEIRO, 1.585 - B. BARROCA
CNPJ 18 125 161/0001-77
TEL: (38) 3677-5068



7:54:52

2018

1970

100

265

TERMO DE CONSENTIMENTO ANÉSTESICO PÓS- INFORMAÇÃO DECISÃO E ORDEM ANTECIPADA DE TRATAMENTO E CUIDADOS MÉDICOS

1. Por determinação explícita de minha vontade e em consideração ao meu interesse pessoal eu por este termo autorizo o

DR. _____ CRM-MG _____ e todas os demais profissionais da equipe e do Hospital Municipal Dr. Joaquim Brochado, vinculados a minha assistência, a realizar os procedimentos anestésicos necessários para realização da cirurgia a qual, no momento, me proponho a realizar.

2. Foi claramente exposto a mim que as condutas propostas serão conduzidas de acordo com os princípios éticos básicos de respeito pelo ser humano, da maximização de benefícios e minimização de danos ou prejuízos esperados e pela obrigação de tratamento moralmente certo e adequado, buscando sempre dar a cada um aquilo que é de direito.

3. Por decisão voluntária, tomada após um processo informativo e deliberativo sobre a natureza, consequência e riscos dos procedimentos a serem realizados, aceito o fato de que qualquer procedimento anestésico poderá necessitar de procedimentos complementares, apesar dos cuidados, esforços e perícia dos profissionais responsáveis envolvidos, bem como, em princípio não existem anestésias mais ou menos simples, pois todas representam, embora de forma relativa um risco de vida.

4. Os seguintes pontos me foram esclarecidos.

*Poderá ocorrer dor de garganta, dentes fraturados com perda parcial ou total dos mesmos, sangramento nasal e oral em pequena quantidade e anestesia de partes de língua (intubação oro nasotraqueal).

*Poderá ocorrer dor de cabeça, dores lombares; dores musculares; tonturas; vertigens, dificuldade respiratória e desmaios durante a recuperação anestésica.

*Poderá ocorrer sede, devido ao tempo de jejum prolongado e/ou pelo uso de medicamentos;

*Poderá ocorrer dor nos locais de punções de veias e/ou artérias e flebites, devido aos materiais e medicamentos usados;

*Poderá ocorrer ardência nos olhos, úlcera de córnea, deslocamento de lentes e perda de pêlos.

*Poderá ocorrer frio, tremores, áreas com falta de sensibilidade por vícios de posturas ou pós a realização de bloqueios que poderão ser parciais ou totais por um período indeterminado de tempo e, mesmo raro, poderão ser permanentes;

*Poderá haver transtornos de comportamento afetivo e de memória em geral na forma de ansiedade e, apesar de raro, quadros psicológicos mais complexos.

5. Aceito o fato que o tabagismo, o uso do álcool ou de drogas (assim como doenças associadas) são fatores que, embora não impeçam a realização de anestésias, podem determinar a incidência maior das complicações descritas acima;

6. Reconheço que durante o curso do ato anestésico, existem aspectos que não podem ser previamente identificados (dificuldade de intubação, laringoespasmos, broncoespasmos, reações alérgicas, reações medicamentosas, hemotransfusões, parada cardiorrespiratória) e, por isso, eventualmente necessitam procedimentos adicionais e diferentes dos inicialmente programados e combinados. Por isto estou ciente e autorizo o médico anestesiológico, bem como os seus assistentes ou os seus designados a realizar qualquer técnica ou tratamento necessário para condução do ato anestésico incluindo, mas não limitando, procedimentos de remoção de urgência e terapia intensiva em outras instituições.

7. Entendo que médico anestesiológico e toda sua equipe se obrigam unicamente a usar todos os meios científicos a sua disposição para tentar, com sua arte atingir um fim desejado, porém não certo. Assim, por está consciente que a medicina não é uma ciência exata, e que é impossível prever-se resultados em quaisquer práticas anestésicas, aceito o fato de que não me podem ser dadas garantias de resultado nos procedimentos anestésicos propostos.

8. Concordo com cooperar com os médicos responsáveis pelo meu tratamento até o meu restabelecimento completo, aceitando e observando as determinações que me forem recomendadas, oral e/ou por escrito, pois assim não o fazendo poderei provocar a frustração dos fins desejados, por em perigo a minha saúde ou meu bem estar, ou ocasionar sequelas temporárias ou permanentes.

9. Autorizo o registro (em prontuário médico) dos procedimentos para realização da anestesia proposta sendo que todas as informações serão mantidas em sigilo e divulgadas que necessitam ou têm direito legal às mesmas.

AUTORIZAÇÃO

Entendo que meios utilizados visando assegurar a compreensão adequada das informações foram observados e, embora sendo sabedor(a) de que os procedimentos os quais me submeterei além de serem de risco poderão ocasionar as alterações descritas acima e limitação das minhas atividades cotidianas por um período indeterminado de tempo, aceito e autorizo que os profissionais acima designados realizem os procedimentos constantes neste termo de autorização.



NOME: _____

QUARTO: _____

MEDICAMENTOS

DATA

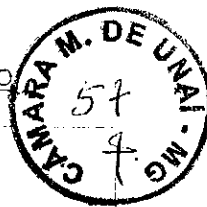
DATA

DATA

DATA

MATERIAIS

CIÊNCIA E CONSENTIMENTO ESCLARECIDO PARA PROCEDIMENTO ANESTÉSICO



PACIENTE

Nome: Magner Martins De Faria Idade: _____

Endereço: _____

Tel.: _____ Identidade nº 12.386.22 / _____ Órgão Expedidor: MT

Data de Emissão: _____

1. Autorizo a Equipe do Hospital Santa Mônica a proceder, quaisquer técnica ou tratamento necessário à ideal condução do ato anestésico, incluindo se necessário, transfusão de sangue e outros hemocomponentes, procedimento de monitorização invasiva ou não invasiva, internação hospitalar, entre outros necessários ao bom êxito.
2. Estou ciente que para realizar o(s) procedimento(s) proposta(s) (Histerectomia), será necessário o emprego da anestesia, cujos métodos, as técnicas e os fármacos serão indicados pelo médico anestesiolista ou cirurgião.
3. A proposta do procedimento anestésico ao qual serei submetido(a), seus benefícios, riscos, complicações potenciais e alternativas me foram explicadas claramente, ocasião em que tive oportunidade de fazer perguntas, que me foram respondidas satisfatoriamente.
4. Durante a consulta pré-anestésica, fui devidamente informado(a) acerca de como devo proceder antes do ato anestésico cirúrgico, recebendo as orientações e esclarecimentos sobre possíveis intercorrências com o emprego de fármacos e métodos anestésicos, e não omiti informações relacionadas aos meus estado de saúde ou hábitos que poderiam influenciar no ato anestésico cirúrgico, informando, inclusive, alergias que tive decorrentes de anestesia e medicamentos por mim tomados.
5. Declaro que fui orientado(a), eu e/ou meu acompanhante legal, neste momento, sobre todas as informações necessárias sobre o ato anestésico e todos os riscos inerentes a esse procedimento, além dos possíveis efeitos colaterais e complicações.
6. Estou ciente que dentre os riscos potenciais da anestesia, Embora raras, estão incluídas as alterações de pressão arterial, cardíacas ou metabólicas, associadas ou não a lesões cerebrais por hipóxia, paralisia ou morte. As complicações algumas vezes decorrem de fatores imponderáveis e imprevisíveis, tais como reações orgânicas do próprio paciente, inclusive óbito.
7. Declaro que permaneci em jejum absoluto de no mínimo 27 horas.
8. Declaro ainda, ter compreendido e concordado com todos os termos deste consentimento e ciência, confirmado e AUTORIZO a realizações da anestesia.
9. Declaro que fui informado (o) que poderei a qualquer momento antes do procedimento, revogar o meu consentimento.
10. Assim o assino por livre e espontânea vontade e por decisão conjunta minha e de meu médico.

PRONTO ATENDIMENTO
HOSPITAL MUNICIPAL DE UNAI

Data: 04-03-2019 Horário: 20:29 Nº Atendimento: 000016538
Especialidade: MEDICINA INTERNA / CLINICA GERAL
Paciente: MAGNA MARTINS DE FARIA Nascimento: 11-05-1976
Nome da Mãe: MARIA ZENAIDE MARTINS DA SILVA Idade: 42
Endereço: RUA BENEDITO OSORIO, 105 - IUNA, UNAI-MG Telefone: 03898383509
Prontuário: 000016886 Cartão Municipal: 66932 Cartão SUS: 709009801425812 Sexo: Feminino
Origem do Paciente: PRÓPRIO PACIENTE APRESENTOU OS DOCUMENTOS.

Assinatura do Paciente e/ou Responsável: _____

() Paciente () Responsável () Recusa Assinar () Outros _____

Dados da Triagem

PA: 140 x 100 Peso (kg): _____ Pulso: _____ Temp: _____ Glicemia: 140 mg/dl

Queixa Principal:

Dor histerectomia há 4 dias, queixa de vômitos, diarreia

Resumo Clínico:

tomado 1 comprimido de analgésico há 4 dias

Exame Físico:

sem alterações

Exames Complementares e Resultados:

Hipótese Diagnóstica

14 03 2019
Pinto

Condução:

Umbilicais

Inagda



Avaliação Especializada:

☐ Cardiologia ☐ Cirurgia ☐ Neurologia

Cirurgia
21-10-19

DATA / HORA	PRESCRIÇÃO MÉDICA	HORARIO	OBSERVAÇÃO DE ENFERMAGEM
1)	Bumetanida 1amp Ramulidina 2amp	(L) SFO 9 7-100ml	
2)	Thamin B6 1amp		
3)	Blasir 1amp		
4)	SFO 9 500 ml amip B 1amp		
[plta após sono]			
14 03 2019			
Bentes			

Destino do Paciente:

- ☐ Alta com orientação e ou receita (Ambulatório)
- ☐ Evadiu-se
- ☐ Óbito
- ☐ Transferencia para _____
- ☐ Alta a pedido com responsabilidade assumida por _____
- ☐ Internação

Medico



PRONTO ATENDIMENTO HOSPITAL MUNICIPAL DE UNAI



Data: 09-03-2019 Horário: 06:47 Nº Atendimento: 000017713
 Especialidade: MEDICINA INTERNA / CLINICA GERAL
 Paciente: MAGNA MARTINS DE FARIA Nascimento: 11-05-1976
 Nome da Mãe: MARIA ZENAIDE MARTINS DA SILVA Idade: 42
 Endereço: RUA BENEDITO OSORIO, 105 - JUNA, UNAI-MG Telefone: 03898383509
 Prontuário: 000016886 Cartão Municipal: 66932 Cartão SUS: 709009801425812 Sexo: Feminino
 Origem do Paciente: PACIENTE TRAZIDO POR TERCEIROS. APRESENTOU DOCUMENTOS.

Assinatura do Paciente e/ou Responsável: _____

() Paciente () Responsável () Recusa Assinar () Outros

Dados da Triagem

PA: 100 x 60 Peso (kg): _____ Pulso: _____ Temp: 36°C Glicemia: _____

Queixa Principal:

"Pêlo que subiu acima do umbigo" desde 14/03/2019
 Dor abdominal no 1º trimestre
 Dor abdominal em abdômen D. Dor moderada. Dor 6.

Resumo Clínico:

Paciente apresentando dor abdominal
 associada à tosse

Exame Físico:

ACV BRLNF, H A 18cm
 Ar. supracardíaco, MUF 1/1A
 Alar doloroso à palpação

Exames Complementares e Resultados:

Hipótese Diagnóstica

14/03/2019
 Bentes

Condução:

Intimidade
 Malária ao sangue

14/03/2019
 Bentes

Avaliação Especializada:

☐ Cardiologia ☒ Cirurgia ☐ Neurologia ☐ Ortopedia



DATA / HORA

PRESCRIÇÃO MÉDICA

HORARIO

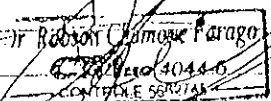
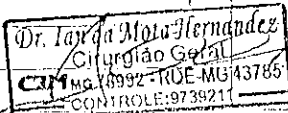
OBSERVAÇÃO DE ENFERMAGEM

1) Dexamet. 1amp - SF09 1.100 mg (6)
2) Mupirocin 1amp 1g

Gr. Fauna a partir da
atuação da
unidade de
higiene e
controle de
doenças
do animal

09/03/19 / Dr. Van Guedes Ave -
08:50

Exame
Solicite TC / B Apog. Local e para a
comunicar P/ Realizar Exame - R. R. R.



Destino do Paciente:

☐
☐
☐
☐
☐
☐

Alla com orientação e ou receita (Ambulatório)
Evadiu-se
Óbito
Transferencia para
Alta a pedido com responsabilidade assumida por
Internação

14 03 2019
Santos

Médico



**HOSPITAL
MUNICIPAL**
DR. JOAQUIM BROCHADO



R. VIRGÍLIO JUSTINIANO RIBEIRO, 1585 - B. BARROCA
CNPJ: 18 125 161/0001 - 77
TEL: (38) 3677-5068

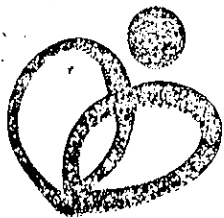
RESUMO DE ALTA

PRONTUÁRIO Nº:		CONVÊNIO SUS:		ENCAMINHADO POR DR.:	
NOME DO PACIENTE: <i>Margara Martins de Faria</i>					
NATURALIDADE: <i>Alagoas - MYS</i>				DATA DE NASCIMENTO: <i>11.05.76</i>	
ENDEREÇO: <i>Rua Beneditina Ozorio 12-105 B. Juna</i>					
NOME DOS PAIS: <i>Domínio de S. Silva / M^a. Zeneide Martins de S. Silva</i>					
Nº DE DOCUMENTO:					
IDADE	SEXO M F		ESTADO CIVIL S C V D		COR
		X			
ADMISSÃO	DIA	MES	ANO	SERVIÇO	
	09	03	19		
ALTA	DIA	MES	ANO	LEITO	
	11	03	19	<i>14 03 2019</i> <i>(Pantuf)</i>	
SUMÁRIO DE ALTA					

CONDIÇÕES E TIPO DE ALTA

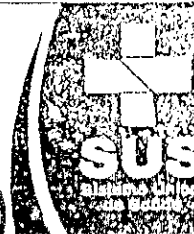
- () CURADO () MELHORADO () FUGA
(X) TRANSFERÊNCIA () A PEDIDO () ÓBITO
() APENAS C/ DIAGNÓSTICO

ASS. E CARIMBO DO MÉDICO RESPONSÁVEL



HOSPITAL MUNICIPAL DR. JOAQUIM BROCHADO Unaí - MG

R. Virgílio Justiniano Ribeiro, 1.585 - B: Barbaça
CNPJ: 18.125.161/0001-77



43

FICHA CADASTRAL

Data atendimento 09/10/2019

Nome: Marcia Martins d. Sousa

Data Nascimento: 11.05.1976

Idade: 42

Sexo: F

Cód. Convênio:

Estado Civil: V. Estável Cônjuge: Genaldo Araújo Magalhães

Pai: Lauro de Lencastre da Silva

Mãe: Maria Zenaide Martins da Silva

Endereço: R. Benedito Ozório B. Junior Nº: 105

Cidade: Unaí - MG UF: MG CEP:

Fone: 99810 1852

Profissão: Do lar

Documentos: N° CIC 039.611.406-77 N° Identidade: MG 10.386.995

Certidão de Nascimento: Exp 08-06-2018

Naturalidade: Unaí - MG Nacionalidade: Bra

Responsável:

Endereço:

Cidade:

Nome do Médico:

Tipo de Atendimento: amb

Clínica: urg

Observações:

SUS: 709009801425812

Identificação do Estabelecimento de Saúde

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE _____

3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE _____

2 - CNES _____

4 - CNES _____

Identificação do Paciente

5 - NOME DO PACIENTE _____

7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS) _____

8 - DATA DE NASCIMENTO _____

11 - NOME DA MÃE _____

13 - NOME DO RESPONSÁVEL _____

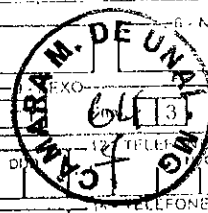
15 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO) _____

16 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA _____

17 - Cód. IBGE MUNICÍPIO _____

18 - UF _____

19 - CEP _____



JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

20 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

Paciente no 8º DPO historectomizado, com diagnóstico de câncer de colon e paraneuro de elevação de fosfatase alcalina. Sem sinais de metástase peritoneal, com peso de 45kg e sem sinais de desidratação. Sem sinais de febre.

21 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO _____

22 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS)

TC

23 - DIAGNÓSTICO INICIAL

24 - CID 10 PRINCIPAL

25 - CID 10 SECUNDÁRIO

26 - CID 10 CAUSAS A

PROCEDIMENTO SOLICITADO

27 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO _____

29 - CLÍNICA _____

30 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO _____

31 - DOCUMENTO _____

32 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE _____

33 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE _____

34 - DATA DA SOLICITAÇÃO _____

35 - ASSINATURA _____

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIA)

36 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO

37 - () ACIDENTE TRABALHO TÍPICO

38 - () ACIDENTE TRABALHO TRAJETO

39 - Cód. IBGE SEGURADORA _____

40 - Nº DO BIC _____

41 - CNAE DA EMPRESA _____

42 - CNPJ EMPRESA _____

43 - CNAE DA EMPRESA _____

44 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA _____

45 - EMPREGADO () EMPREGADOR () AUTÔNOMO () DESEMPREGADO () APOSENTADO () NÃO SE APLICA

AUTORIZAÇÃO

46 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR _____

47 - Cód. ÓRGÃO EMISSOR _____

48 - DOCUMENTO _____

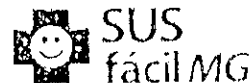
49 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR _____

50 - DATA DA AUTORIZAÇÃO _____

51 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO) _____

52 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO _____

GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUBSECRETARIA DE REGULAÇÃO EM SAÚDE
SUPERINTENDENCIA DE PROGRAMAÇÃO ASSISTENCIAL



ENDEREÇO WEB: www.saude.mg.gov.br HOSPITAL DE MINAS GERAIS - RUA JOAQUIM RIBEIRO, 1.400 - FLORES

Operação:
Acompanhar Solicitação de
Internação / Mudança de Leito /
Leito Complementar

VISUALIZAÇÃO DA SOLICITAÇÃO

Siga os passos abaixo:
Seleção da solicitação

Para retornar a lista de solicitações clique em Voltar.

Atalho
Acesso / Desconectar
Operações

Identificação do paciente

PACIENTE

MAGNA MARTINS DE FARIA

NOME DA MÃE

MARIA ZEINABE MARTINS DA SILVA

NÚMERO DO PRONTUÁRIO

016806

DATA DE NASCIMENTO - IDADE

11/05/1976 - 42 anos

SEXO

FEMININO

NOME DO RESPONSÁVEL

CERATO ARAUJO

DDD/TELEFONE DO RESPONSÁVEL

(31) 3812-1852

ENDEREÇO

BL. NEDITO DSCIMO, Nº 105

BAIRRO

RUHA

ESTADO DE RESIDÊNCIA

MINAS GERAIS

MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

UNAI

Plantonista

MÉDICO

75135412615 - VOSMAR PEREIRA CARDOSO

DDD/TELEFONE PARA CONTATO

(31) 36775065

OBSERVAÇÕES IMPORTANTES

Solicitação

CÓDIGO

151245137

CENTRAL DE REGULAÇÃO

31-08021 - PATOS DE MINAS

DATA - HORA

11/03/2019 - 23:42

PROFISSIONAL

75135412615 - VOSMAR PEREIRA CARDOSO

PROCEDIMENTO SOLICITADO

040/040161 - LAPAROTOMIA EXPLORADORA

PROCEDIMENTO REALIZADO

CLÍNICA

3 - CIRURGICOS - CIRURGIA GERAL

CLÍNICA COMPLEMENTAR

75 - UM ADULTO - TIPO II

CARÁTER DA INTERNAÇÃO

2 - URGÊNCIA

GRAU DE PRIORIZAÇÃO

1 - RISCO DE VIDA

Justificativa da internação

DIAGNÓSTICO INICIAL

K56.3 - ADERÊNCIAS INTESTINAIS (BRIÇAS) COM OBSTRUÇÃO

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL

DIAGNÓSTICO SECUNDÁRIO

DIAGNÓSTICO DE CAUSAS ASSOCIAVAS

PRINCIPAIS SINAIS E
SINTOMAS CLÍNICOS

HISTÓRIA CLÍNICA
- História Clínica: PACIENTE NO NONO DIA DE PÓS OPERATÓRIO DE LISTERECTOMIA EVOLUINDO COM QUEIXA DE DOR ABDOMINAL, PARADA DE LUBRIFICAÇÕES DE FEZES, NÁUSEAS E VÔMITOS FREQUENTES, PRESENÇA DE ACESSO EM REGIÃO DA FERIDA OPERATÓRIA.
DADOS VITAIS
- Pressão Arterial: 80x60
- Frequência Cardíaca: 105
- Temperatura Axilar: 36,5
- MEDICAMENTOS EM USO
- Medicamentos:
- INJEÇÃO: CEFTRIAXONA, METRONIDAZOL, HIDROCORTIZONA, DIPSICINA, TRANEXÁMICA, OXITOCINA, BICARBONATO, MIDAZOLAM, FENILNAPRADRENALINA.
DADOS VITAIS
- Pulso: 105
- Frequência Respiratória: 15

CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM
A INTERNAÇÃO

EVOLUÇÃO
- EVOLUÇÃO: HOJE EVOLUIU COM QUADRO DE DISTENSÃO ABDOMINAL, ASSOCIADO A TAQUICARDIA (146 BPM) PA 100x60. COM RHA PRESENTES. SEM SINAIS DE IRRADIAÇÃO PERITONEAL. CONDLITA: LAPARATOMIA PARA IDENTIFICAÇÃO DO QUADRO. PACIENTE SEGUE INTUBADO NO PÓS OPERATÓRIO IMEDIATO DE LAPARATOMIA EXPLORADORA, NO QUAL APRESENTOU DISTENSÃO IMPORTANTE DE TODO ABDOMEN, COM ADERÊNCIA DE COLON DE OVÁRIO, COM SEGUEMTO DISTAL (ANTECEDENTE DE HYA HÁ 10 DIAS), COM CONSEQUENTE RUPTURA DE JEJUNO E COM OBSTRUÇÃO DE FEZES NA CAVIDADE. PACIENTE APRESENTANDO HIPOTENSÃO E TAQUICARDIA, MANTENDO PACIENTE MONITORIZADA, SOB VENTILAÇÃO MECÂNICA, SEDIVAÇÃO CONTÍNUA, REGRAIRRENALINA EM DIC.

NÃO DISPONIS DE SUPORTE NECESSÁRIO PARA DAR CONTINUIDADE NO TRATAMENTO, A MESMA NECESSITA DE UM COM URGÊNCIA.

PRINCIPAIS RESULTADOS DE
PROVAS DIAGNÓSTICAS

EXAME FÍSICO
- Exame Aparelho Circulatorio: .
- Exame Aparelho Respiratorio: .
EXAMES COMPLEMENTARES
- Outros Exames: .
- Radiografias: .
- Exames Laboratoriais: HEMOGLOBINA: 4,58, LEUCÓCITOS: 17.110, PLACU: TACADA: 109,48 AMILASE: 133, CREATININA: 1,59, TGO: 93, TGP: 35,3, UREIA: 10
EXAME CLÍNICO
- Outros Achados Exame Físico: .

MEMORAMA COMPLETO

Reserva

DATA - HORA

11/03/2019 - 23:58

14 03 2019
Bento

MUNICÍPIO PATOS DE MINAS
 ESTABELECIMENTO 2190072 - HOSPITAL SAO LUCAS
 CLÍNICA 3 - CIRURGICOS - CIRURGIA GERAL
 CLÍNICA COMPLEMENTAR 75 - UTA ADULTO - TIPO II
 TIPO DE LEITO EXTRA



Evolução do paciente

DATA - HORA ▲ ▼ OPERADOR ▲ ▼ EVOLUÇÃO ▲ ▼

11/03/2019 23:59	vateria.un	Segue laudo da TC de Abdome. Total: Sinais de abordagem cirúrgica recente, com histerectomia e coleção no plano subcutâneo do hipogástrio, com focos gasosos de pequeno calibre. Distensão líquida gasosa de alguns intestinos delgados, compatível com quadro de obstrução/suboclusão intestinal apodilhada(?) funcional com alteração clínica e laboratorial. Doença diverticular colônica. Pequena hérnia umbilical de conteúdo adiposo. Paciente no lodo em TOT + VM, em uso de DVA 15ml/h, apresentou episódio febril 38°C, hipotensão 14,3/9mm, VC com PEEP 4, FIO2 100%, FR 16, em MEG, com SVD mostrando uma torção seccional. Exames com leucocitose, elevação da função renal e hepática, PA 65x45. Exames realizados USG ABDOME TOTAL: Sinais de abordagem cirúrgica recente, com histerectomia e coleção no plano subcutâneo do hipogástrio, com focos gasosos de pequeno calibre. Distensão líquida gasosa de alguns intestinos delgados, compatível com quadro de obstrução/suboclusão intestinal alta (brida?) Doença diverticular colônica. Pequena hérnia umbilical de conteúdo adiposo. HC, hmc, 39,30, hmg, 13,20, hmc, 4,67, hmc, 18790, bsl, 12,5mg, 78,1mg, 7,manet, 3,mg, 307,creat, 1,51, GGT 87, TGO 56, TGP 113, urea, 94, PCR reagentes. Está em uso de dipirona, plasí, ranitidina, ameprozol, cefotaxima, metformina.
11/03/2019 10:14	mariaf.unai	



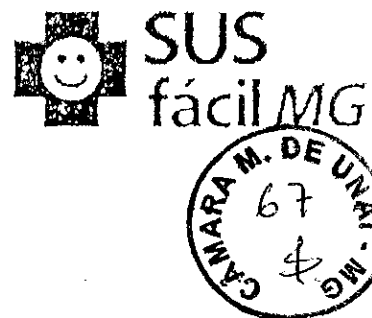
Caso deseje cancelar a solicitação de internação você pode:

Cancelar solicitação

Caso deseje acessar as ocorrências da solicitação você pode:

Acessar ocorrências

GOVERNO DO ESTADO DE MINAS
GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUBSECRETARIA DE REGULAÇÃO EM
SAÚDE
SUPERINTENDENCIA DE
PROGRAMAÇÃO ASSISTENCIAL



USUARIO: maria.unai - UNIDADE: HOSPITAL MUNICIPAL DR JOAQUIM BROCHADO - UNAI

Operação:

Acompanhar Solicitação de
Internação / Mudança de Leito /
Leito Complementar

VISUALIZAÇÃO DA OCORRÊNCIA

Siga os passos abaixo:
Seleção da solicitação

Para retornar a lista de ocorrências clique em Voltar.

Atalho
Acesso / Desconectar
Operações

LOGIN

anaclaudia.sl

NOME

ANA CLAUDIA ALVES TEIXEIRA

DATA/HORA

12/03/2019 18:27

DESCRIÇÃO

Estabelecimento
de Destino HOSPITAL SAO LUCAS Interna
Paciente. Alta automatica em função da
transferência hospitalar e a confirmação da
chegada do paciente no destino



[Voltar](#)

14 03 2019
Bentley



**HOSPITAL
MUNICIPAL**
DR. JOAQUIM BROCHADO



Evolução Ortopédica	Data: 08/03/19
VANIA MARGARIDA DA CUNHA DAVI	01 - 04

DA: 24/02/2018

DIAGNÓSTICO: FRATURA LUXACAO TORNOZELO ESQUERDO COM FIXADOR EXTERNO

HDA: PACIENTE FOI PULAR UM BURACO E SOFREU TRAUMA EM TORNOZELO ESQUERDO.

#EVOLUÇÃO:SEM QUEIXAS, FUNÇÕES FISIOLÓGICAS PRESERVADAS E BOA ACEITAÇÃO DA DIETA.

EF: FIXADOR POSICIONADO

#CONDUTA: MANTIDA

AGUARDA TTO CIRURGICO

SIH A1H BOLETIM DE ENTRADA DE DADOS



Nº AIH		ORG. LOCAL		IDENTIFICAÇÃO	
ORGÃO EMISSOR					
PACIENTE	NOME DO CLIENTE <i>Magner Martins de Faria</i>				
	ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)				MUNICÍPIO
	CEP	DATA DE NASCIMENTO		SEXO	CONDUÇÃO
			MASCULINO 1 FEMININO 3	2 4 6 8	SEGUROSO CONJUGAL FILHO OUTROS DEP.
SEGURADO	NOME DO SEGURADO				
	PIS/PASEP/Nº INDIVIDUAL	VINCULO COM A PREVIDENCIA			CNPJ DA EMPRESA
		EMPREGADO 1	EMPREGADOR 2	AUTÔNOMO 3	OUTRO 5
CPF DO MÉDICO SOLICITANTE		PROCED. SOLICITADO	DATA DA EMISSÃO	CPF DO MÉDICO RESPONSÁVEL	ASS. MÉDICO RESPONSÁVEL
PREENCHER EM CASO DE ACIDENTE DE TRÂNSITO		CAUSA EXTERNA	CNPJ DA SEGURADORA	Nº DO BILHETE	SÉRIE

MÉDICO AUDITOR

1		
2		
3		

← Nº DE LINHAS PREENCHIDAS

DIAS UTI AUTORIZADOS				ACOMPANHANTES			
MES INI	MES ANT	MES ALTA	TOTAL	DIAS	DATA DA AUTORIZAÇÃO	CPF DO AUDITOR	

SERVIÇOS PROFISSIONAIS							
	TIPD	CNPJ/CPF DO PROFISSIONAL	ATO PROFISSIONAL	TIPO ATO	QUANT. ATO	DATA ATO	ASSINATURA
01						9	
02						7	
03						5	
04						3	
05						1	
06						0	
07						8	
08						6	
09						4	
10						8	
11						6	
12						4	
13						2	
14						0	
		← SOMA DO TIPO		SOMA TIPDS DE ATO		← SOMA DA QUANTIDADE DE ATOS	

14 03 2019
[Assinatura]

HOSPITAL		PROCED. REALIZADO	
CPF DO DIRETOR CLÍNICO			
ESP.	DATA DA INTERNAÇÃO	DATA DA SAÍDA	DIAG. PRINCIPAL
	09.03.19	11.03.19	
DIAG. SECUNDÁRIO	MOTIVO CORR.		
Nº DE NASCIDOS		Nº DE SAÍDAS	
EM CASO DE	VIVOS MORTOS	ALTAS TRANSF. ÓBITOS	



**HOSPITAL
MUNICIPAL**
DR. JOAQUIM BROCHADO
UNAI - MG



R. VIRGÍLIO JUSTINIANO RIBEIRO, 1.585 - B. BARROCA
CNPJ 18 125 161/0001-77
TEL: (38) 3677-5068

PÁG. Nº _____

PRONTUÁRIO Nº _____

DATA ____/____/____



120

EVOLUÇÃO DO TRATAMENTO

NOME: Magna, Marlina de Lina

ENFERMARIA: BOX

Nº LEITO: 14

11/03/19

Intenção médica

03 2019

t. morel de cominacão

Laparotomia exploradora

Paciente deu entrada no PS apresentando dor
valdeômica intensa, associada à vômitos. Relata
história de histriectomia no dia 01/03/19.
Após cirurgia relata dor intensa.

Realizado TC de valdeômica com contraste:

- Rimais de valdeômica crônica recente,
com histriectomia e coleções no plano subcutâneo
da hipogastria, com focos gasosos de permeio.
- Distensão líquida gasosa de alta
intensidade colgada, compatível com equação
de odipar intestinal alta (lúida?).

- Bómba diverticular colônica

- Equina hernia umbilical de conteúdo
valdeômico

No momento paciente instável em uso
de droga analgésica (monodimensional) + EVT +
VM em valdeômica + valdeômica contínua.
Do exame: GEG, hipocôndrio 1/1+4

PCV: BNRNE 2t, 21, 20mm

AR: MV 1 RA

pldm: valdeômico

Cond: Monitorização contínua

- Analgesia conjunta clínica + farmacológica

- Voluto cristalino

[Handwritten signature]

FF Uniqua com

08:30

Paciente no leito da JOT +



com

Uso de DVA 15ml/h more, Apxsec
Oxigenio 38°C, frequência 143 bpm.

VC com Papp 8 FIO2 100%. FR 26

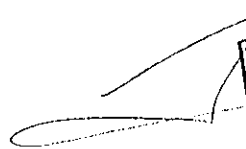
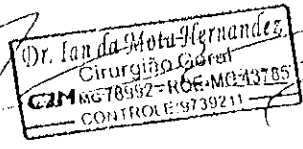
em MCG, com SUD progressiva. Urina
turva/purulenta.

Exames de hemocultura e de fungos neg.
e Hepática. PA 85/45

Paciente com Necessidade de cuidados
Intensivos Urgente.

Aguardando vaga, já colocada no
sistema de Regulação.

ap: Aumento para 1720h/h
SRL 1000ml (EV) fase de púido

14 03 2019
Pinto



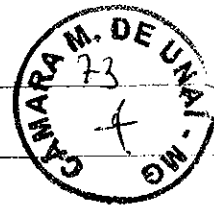
⇒ AD: Dendriten blickt über glatte Plasmalemma, RNA transportiert, Co de
LE sind flache (schräg) röhrenartige Ausbuchtungen der Plasmalemma (Vakuolen-
membranen), Co de HTMB sind flach; Nucleolus (Nucleolus) ist ein Kernkörperchen
(Nucleolus)



HOSPITAL MUNICIPAL
DR. JOAQUIM BROCHADO
UNAI - MG



R. VIRGÍLIO JUSTINIANO RIBEIRO, 1.585 - B. BARROCA
CNPJ 18 125 161/0001-77
TEL: (38) 3677-5068



PÁG. Nº

PRONTUÁRIO Nº

DATA / / 20

EVOLUÇÃO DO TRATAMENTO

NOME: magra marinho de Faria

ENFERMARIA: 1

Nº LEITO: 3

09.03.2019 às 15:45 Paciente admitida na Clínica Cirúrgica pós-operatório de Hidroscopia (Hospital Particular), apresenta quadro de obstrução intestinal associado a vômitos. Negativa alergias medicamentosas ou patologias prévias. Refer. náuseas. Realizo sondagem nasogástrica mantendo aberta. Conforme solicitação médica. PA: 110 x 70 mmHg, FC: 72 bpm, FR: 20 ipm. Abdômen globoso, um pouco distendido, segue as ordens da equipe.

Cynthia G. Santana
Enfermeira
COREN-MG 354403

10.03.2019 16:35 Paciente evolui em RGO, hipoxia (2+147), distensão abdominal distendida com simpatia à percussão, taquicárdica FC: 146 bpm, SATo2 97% em RA, dispnéica, PA: 100 x 60 mmHg. IN 6 - chumaço pequena secreção viscosa color feição. Dieta zero, eliminação vesicais (P) e intestinais (C). Comunicado imediatamente. Retornada Cirurgia Geral quando avaliada.

Cynthia G. Santana
Enfermeira
COREN-MG 354403

16:48 Paciente encaminhada ao Centro Cirúrgico para laparotomia exploratória.

Cynthia G. Santana
Enfermeira
COREN-MG 354403

14 03 2019
Bento



ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

NOME: Maquira Luciano de Faria

QUARTO: 1

LEITO: 3

Hora	PA	Temperatura	Pulso	Respiração	Glicose	Ass. do Profissional
14:30	100x60	37.9	111			Jonice G (1.5)
15:00	11x8		102			Jonice G
:	x					
:	x	36.5	113			
16:00	100x50					Jonice G
18:40	130x90	36.1°C	93			Jonice G (1.5) p.m.
16:00	120x80	36.40				Jonice G (1.5) p.m.
20:15	100x60				90%	Jonice G
21:00	130x80	36.2	137	16	97%	Jonice G
03:00	108x70		133	16	98%	Jonice G
03:30	92x60		102	16	98%	Jonice G
05:00	110x80		102		98%	Jonice G
05:20	110x70		104		98%	Jonice G
06:30	100x70		149		98%	Jonice G
:	x					
:	x					

14:30 Admissão para internamento com queixa de entorpecimento de membros inferiores.

Relata ter se submetido a histerectomia a 9 dias, queixando-se de dor abdominal, e no estômago. Apresentando febre.

Relata fazer uso de dormentaria e nega calusos. A medicação — Jonice G (1.5)

15:00 Passado SNG pelo Dr. Ciríaco, nega abster. — Jonice G (1.5)

18:00 Queixa de dor de cabeça forte.

Colpuerria 500 CPm — Jonice G (1.5)

19:00 1000mg ampicilina intravenosa, nega queixa de dor. — Jonice G (1.5)

20:00 — 1 — Jonice G (1.5)

10/03/19

08:00 Paciente no leito Tranquilo sem queixas.

09:00 Paciente no leito com S.N.G aberto do. em fecho. ———— Tei Vinte



10:00 Paciente no leito. Apresenta sinais vitais. Paciente orientada para banho de aspersão, e a de Ambular. ———— Tei Vinte 3450

12:00 Administração por diálise e Soro C.P.M. Paciente segue no leito. ———— Tei Vinte 3451

14:00 Transfere paciente 113 para leito 613. Tei Vinte

16:00 Paciente apresenta abdômen distendido e queixas de mal estar. Administração medicação C.P.M. ———— Vinte 3451

16:46 Paciente encaminhada para C.C. em plágio devido grandes queixas de dor. ———— Tei Vinte

10/03/19 em 21. K Recebo paciente coberto C.C. após reporo em plágio. Laparotomia - História de úlcera no H.S. mióica - Distensão. Apresenta febre, hipotensão, sob VM, secreção C/fetida + miógloma.

11:00 Paciente em plágio, S.N.G aberto e SUD a bordo. Edite finalizado medicação. ———— Tei Vinte

Segue em C.C. desobstruído de diálise P.S. ———— Tei Vinte

05:00 Paciente apitada, com urina no planto. No gabulador, que pediu para fazer 1/2 amp de urina por urina verbal, pelo exame. ———— Vinte

05:00 Administração item (1) C.P.M., diurese durante o período. ———— Tei Vinte

14 03/2019
Pinto



**HOSPITAL
MUNICIPAL**
DR. JOAQUIM BROCHADO
UNAI - MG



R. VIRGÍLIO JUSTINIANO RIBEIRO, 1.585 - B. BARROCA
CNPJ 18 125 161/0001-77
TEL: (38) 3677-5068

PRONTUÁRIO Nº _____

RH _____



SETOR _____

DATA 11/03/19

ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

NOME: Magda Martins de Jesus

QUARTO: _____

LEITO: _____

Hora	PA	Temperatura	Pulso	Saturação	Glicose	Ass. do Profissional
08:00	100x60	37.8°C	100	99%	162	maiana
09:00	90x50	37.3°C	102	99%		maiana
11:00	110x70	38.2°C	98	99%		maiana
14:00	130x80	38.2°C	97	102		maiana
16:00	100x60	39.0°C	97	120		maiana
18:00	110x70	38.0°C	118			maiana
20:10	80x30	39.0°C	133	90		Adriano
22:10	99x62	39.1°C	138	97	155mg/dl	Adriano
24:00	80x40	38.9°C				Adriano
:	x					
:	x					
:	x					
:	x					
:	x					
:	x					
:	x					

14

03/2019

Adriano

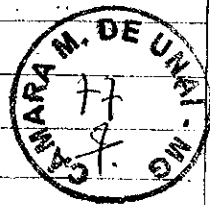
08hrs paciente intubado, secreções com medicações na laringe, braço no leito, sob os cuidados de enfermeira Magda.

09hrs paciente no leito intubado, fôlego no leito no leito, fôlego no leito, fôlego no leito.

12hrs despregado 700 ml de diurese com odor, fôlego no leito, fôlego no leito.

18hrs despregado diurese, 1700 ml de urina, com odor, fôlego no leito, fôlego no leito, fôlego no leito.

20hrs fôlego no leito, fôlego no leito, fôlego no leito, fôlego no leito, fôlego no leito.





HOSPITAL MUNICIPAL
DR. JOAQUIM BROCHADO
UNAI - MG



R. VIRGÍLIO JUSTINIANO RIBEIRO, 1.585 - B. BARROCA
CNPJ 18 125 161/0001-77
TEL: (38) 3677-5068

PÁG. Nº

PROCTUÁRIO Nº

DATA



03 2019

/20

EVOLUÇÃO DO TRATAMENTO

NOME:

Magne Nelson

ENFERMARIA:

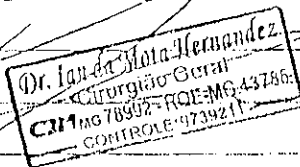
Nº LEITO:

do Coração Geral

16/03/19

16:30

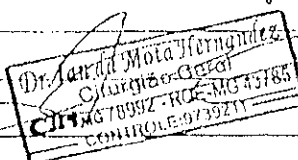
Paciente jovem, masculino de
distensão abdominal; Agudizado
A taquicardia 146 bpm PA 100-60 mmHg
com RIA(+), sem
sinais de embolia pulmonar
de hipertensão de moderada
aguda



20:30 Paciente no PO submetido a
laparotomia exploratória no qual apresentou
distensão importante de fôlego T6 I com
aderência de coto do útero com sigmoides
distal (noteando de 17-18 h de dor), com
distensão em porções do abdome, com
ruptura de fôlego, com oclusão de
fôlego na coeliotomia. Paciente apresentou
hipotensão refratária a bledina e taquicardia
instável noradrenalina. Não contêm e
cosmética no hospital.

Seuito Vago em UTI e reperfusão
por cirurgia

Examinado ao box de Emergência



HOSPITAL MUNICIPAL DR. JOAQUIM BROCHADO

UNAI-MG

RUA VIRGÍLIO JUSTINIANO RIBEIRO, 1585, BAIRRO BARROCA
CNPJ: 18.125.161/0001-77 TEL: (32) 3577-5059

PRESCRIÇÃO MÉDICA

Data:

09/03/2019

Nome do paciente: MARILIA MARTINS DE FÁBIA	Diagnóstico:	Enfermaria:	Leito:	Médico:	Doc:	Prontuário nº:	SUS Sistema Único de Saúde	Observações
Prescrição Médica		Horário		EVOLUÇÃO MÉDICA				
1	DIETA ZERO							
2	SF 0.9% 500ML + GH 50% 40ML DE 6/6H IV	500 500 500 500						
3	SONDA NASOGÁSTRICA ABERTA							
4	SORO RINGER LACTATO 1000ML IV ABERTO AGORA	500 500 500 500						
5	CEFTRIAXONA 2G IV 24/24H							
6	METRONIDAZOL 500MG 8/8H IV							
7	HIDROCORTISONA 100MG 6/6H IV SN							
8	DIPIRONA 1G - 6/6H - EV							
10	TRAMAL 100 MG + SF 0.9% 100 MLEV LENTO SE DOR FORTE							
11	ONDANSETRONA 8MG 8/8H IV							
12	COMUNICAR QUALQUER ANORMALIDADE							
13	SINAIS VITAIS (PA, TAX, FC, FR) 6/6 HORAS							
14	CURATIVO SERIADO							
15	ESTIMULAR DEAMBULAÇÃO							
16								
17								
18								
19								

14 03 2019
[Assinatura]

Dr. Jairo de Almeida
Cirurgião Geral
MG 18092 - RDE MG 45785
CONTROLE 5219211



PRESCRIÇÃO MÉDICA	HORÁRIOS	ANOTAÇÃO DA FARMÁCIA
1) Dindimar 500 mg De 4/4h.		
2) Dindimar 500 mg De 4/4h.		
3) Dindimar 500 mg De 4/4h.		
4) Dindimar 500 mg De 4/4h.		
5) Dindimar 500 mg De 4/4h.		
6) Dindimar 500 mg De 4/4h.		
7) Dindimar 500 mg De 4/4h.		
8) Dindimar 500 mg De 4/4h.		
9) Dindimar 500 mg De 4/4h.		
10) Dindimar 500 mg De 4/4h.		
11) Dindimar 500 mg De 4/4h.		
12) Dindimar 500 mg De 4/4h.		
13) Dindimar 500 mg De 4/4h.		
14) Dindimar 500 mg De 4/4h.		
15) Dindimar 500 mg De 4/4h.		
16) Dindimar 500 mg De 4/4h.		
17) Dindimar 500 mg De 4/4h.		
18) Dindimar 500 mg De 4/4h.		
19) Dindimar 500 mg De 4/4h.		
20) Dindimar 500 mg De 4/4h.		
21) Dindimar 500 mg De 4/4h.		
22) Dindimar 500 mg De 4/4h.		
23) Dindimar 500 mg De 4/4h.		
24) Dindimar 500 mg De 4/4h.		
25) Dindimar 500 mg De 4/4h.		
26) Dindimar 500 mg De 4/4h.		
27) Dindimar 500 mg De 4/4h.		
28) Dindimar 500 mg De 4/4h.		
29) Dindimar 500 mg De 4/4h.		
30) Dindimar 500 mg De 4/4h.		
31) Dindimar 500 mg De 4/4h.		
32) Dindimar 500 mg De 4/4h.		
33) Dindimar 500 mg De 4/4h.		
34) Dindimar 500 mg De 4/4h.		
35) Dindimar 500 mg De 4/4h.		
36) Dindimar 500 mg De 4/4h.		
37) Dindimar 500 mg De 4/4h.		
38) Dindimar 500 mg De 4/4h.		
39) Dindimar 500 mg De 4/4h.		
40) Dindimar 500 mg De 4/4h.		
41) Dindimar 500 mg De 4/4h.		
42) Dindimar 500 mg De 4/4h.		
43) Dindimar 500 mg De 4/4h.		
44) Dindimar 500 mg De 4/4h.		
45) Dindimar 500 mg De 4/4h.		
46) Dindimar 500 mg De 4/4h.		
47) Dindimar 500 mg De 4/4h.		
48) Dindimar 500 mg De 4/4h.		
49) Dindimar 500 mg De 4/4h.		
50) Dindimar 500 mg De 4/4h.		
51) Dindimar 500 mg De 4/4h.		
52) Dindimar 500 mg De 4/4h.		
53) Dindimar 500 mg De 4/4h.		
54) Dindimar 500 mg De 4/4h.		
55) Dindimar 500 mg De 4/4h.		
56) Dindimar 500 mg De 4/4h.		
57) Dindimar 500 mg De 4/4h.		
58) Dindimar 500 mg De 4/4h.		
59) Dindimar 500 mg De 4/4h.		
60) Dindimar 500 mg De 4/4h.		
61) Dindimar 500 mg De 4/4h.		
62) Dindimar 500 mg De 4/4h.		
63) Dindimar 500 mg De 4/4h.		
64) Dindimar 500 mg De 4/4h.		
65) Dindimar 500 mg De 4/4h.		
66) Dindimar 500 mg De 4/4h.		
67) Dindimar 500 mg De 4/4h.		
68) Dindimar 500 mg De 4/4h.		
69) Dindimar 500 mg De 4/4h.		
70) Dindimar 500 mg De 4/4h.		
71) Dindimar 500 mg De 4/4h.		
72) Dindimar 500 mg De 4/4h.		
73) Dindimar 500 mg De 4/4h.		
74) Dindimar 500 mg De 4/4h.		
75) Dindimar 500 mg De 4/4h.		
76) Dindimar 500 mg De 4/4h.		
77) Dindimar 500 mg De 4/4h.		
78) Dindimar 500 mg De 4/4h.		
79) Dindimar 500 mg De 4/4h.		
80) Dindimar 500 mg De 4/4h.		
81) Dindimar 500 mg De 4/4h.		
82) Dindimar 500 mg De 4/4h.		
83) Dindimar 500 mg De 4/4h.		
84) Dindimar 500 mg De 4/4h.		
85) Dindimar 500 mg De 4/4h.		
86) Dindimar 500 mg De 4/4h.		
87) Dindimar 500 mg De 4/4h.		
88) Dindimar 500 mg De 4/4h.		
89) Dindimar 500 mg De 4/4h.		
90) Dindimar 500 mg De 4/4h.		
91) Dindimar 500 mg De 4/4h.		
92) Dindimar 500 mg De 4/4h.		
93) Dindimar 500 mg De 4/4h.		
94) Dindimar 500 mg De 4/4h.		
95) Dindimar 500 mg De 4/4h.		
96) Dindimar 500 mg De 4/4h.		
97) Dindimar 500 mg De 4/4h.		
98) Dindimar 500 mg De 4/4h.		
99) Dindimar 500 mg De 4/4h.		
100) Dindimar 500 mg De 4/4h.		

ALETRAILGÍVEL PODE IMPEDIR A DISTRIBUIÇÃO E É UM RISCO AO PACIENTE

[illegible]

A LETRA ILEGAL PODE IMPEDIR A DISTRIBUIÇÃO E É UM RISCO AO PACIENTE

HOSPITAL MUNICIPAL DR. JOAQUIM BROCHADO

UNAÍ-MG

RUA VIRGÍLIO JUSTINIANO RIBEIRO, 1585, BAIRRO BARROCA
CNPJ: 18.125.161/0001-77 TEL: (38) 3577-5068

PRESCRIÇÃO MÉDICA

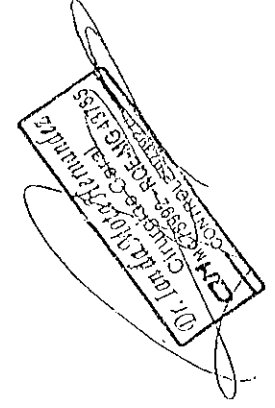
Data:

10/03/2019

Nome do paciente	Diagnóstico	Enfermagem	Leito	Médico	Doc	Prontuário nº	SUS Sistema Único de Saúde	Observações
Prescrição Médica 1 DIETA ZERO								
2 SF 0.9% 500ML + GH 50% 40ML OE 6/6H IV								
3 SONDA NASOGÁSTRICA ABERTA								
4 SORO RINGER LACTATO 1000ML IV ABERTO AGORA								
5 CEFTRIAXONA 2G IV 24/24H								
6 METRONIDAZOL 500MG 8/8H IV								
7 HIOROCORTISONA 100MG 6/6H IV SN								
8 DIPIRONA 1G - 6/6H EV								
9 TRAMAL 100 MG + SF 0.9% 100 ML EV LENTO SE DOR FORTE								
10 ONDANSETRONA 8MG 8/8H IV								
11 COMUNICAR QUALQUER ANORMALIDADE								
12 SINAIS VITAIS (PA, TAX, FC, FR) 6/6 HORAS								
13 CURATIVO SERIADO								
14 ESTIMULAR OEAMBULAÇÃO								
15 Descontorno de na 100me (D)								
16 Descontorno 4mg + 250me 50% BIC								
17 Leitane 4mg + 250me 50% BIC								
18 Descontorno 4mg + 250me 50%								
19 Descontorno 4mg + 250me 50%								

PACIENTE EM TTO CONSERVADOR PARA SEMI OCLUSAO INTESTINAL ALTA, RELATANDO ELIMINACAO DE GASES PRESENTES, COM SNG FUNCIONANTE.
ABD INDOLOR A PALPACAO PROFUNDA, SEM SINAIS DE IRRITACAO PERITONEAL. AINDA EM DIETA ZERO, RELATANDO APEITE. PACIENTE NO LEITO OEAMBULANDO EM ESCASSAR OPORTUNIDADES.
CD: ORIENTO OEAMBULACAO SEGUIDA E MANTENHO CONDUTA

59.00h. Inicial: no 20.00h. 15.00h. 12.00h.



3me 8IC

[illegible]



HOSPITAL MUNICIPAL
DR. JOAQUIM BROCHADO
UNAI - MG



R. VIRGÍLIO JUSTINIANO RIBEIRO, 1.585 - B. BARROCA
CNPJ 18 125 161/0001-77
TEL: (38) 3677-5068



14

LAUDO DE CIRURGIA

NOME DO PACIENTE

Nº DO REGISTRO

DATA ADMISSÃO

NOME DO PROCEDIMENTO CIRÚRGICO

Laparotomia Exploratória

DESCRIÇÃO DO ATO OPERATÓRIO (TÉCNICA, LIGADURAS, SUTURAS, DRENAGEM, FECHAMENTO)

DATA

INÍCIO

TÉRMINO

DURAÇÃO

GAZES

COMP.

DRENOS

12/03/19

- (1) Dist. para Anestesia Geral
- (2) Antissepsia + Assépsia + Colocação de Campos Esteréis
- (3) Incisão Transumbilical Mediana
- (4) Bonificação de distensão do tubo fto GI
- (5) Ampliação da Incisão p/ Xistopneum
- (6) Inspeção minuciosa de órgãos com bonificação de visibilidade por portes em seu fto com colon preservado
- (7) Identificação Adrenais de cada de ovários e com seguimento distal
- (8) Lig. de Adrenais
- (9) Ao manusear AEGs, observando ruptura, dor do a bexiga
- (10) Solto do Abundante quantidade de lúes e Ar Ar TG
- (11) Realizada excisão de bordo de AEG + fto em 2 planos p/ Ulay 3-0
- (12) Identificação minuciosa de estruturas de pus em região pelvica e Bonificação de Incisão p/ fto com Apropriação Adequada
- (13) Inspeção minuciosa p/ 2 ts de S + S1. Aproximada
- (14) Realizada Bonificação de Cattel com exposição de Ureter D e Capulo renal, sem Bonificação de Leão
- (15) Realizada Aspiração de conteúdo (Ar/Fto) em fto catico do colon direito próximo ao H-poro Hepático
- (16) Lavagem p/ 2 ts de S + S1. Aproximada
- (17) Inspeção minuciosa de AEGs
- (18) Não Bonificação AEGs p/ aspecto de necrose
- (19) Reforço minucioso de Aproximase p/ Ulay 1
- (20) Lavagem Bonificação de Aproximase de Ureter p/ fto
- (21) Não identificação Aproximase p/ fto, de conteúdo realçado Bonificação de Ureter de p/ fto
- (22) Reforço de Pê e seguimento UTI
- (23) Lavagem de compressa OK

1º Cirurgião: **Orlando Mota Hernandez**
Cirurgião Geral
CRM: 18992 - RQE-MG 13108
CONTROLE: 0730211

2º CIRURGIA

Testemunhadora

[Assinatura]

MATERIAIS

QUANTIDADE

ÁGUA DESTILADA 10 ML

AGULHA DESCARTÁVEL

BOLSA COLETORA SISTEMA FECHADO

CATETER NASAL

EQUIPO

ESPONJA HEMOSTÁTICA DE GELATINA (GELFOAN)

FIO CATGUT CROMADO N°

FIO CATGUT CROMADO N°

FIO CATGUT SIMPLES N°

FIO CATGUT SIMPLES N°

FIO NAYLON N° 3.0

FIO NAYLON N°

FIO POLIGLACTINA (VICRYL) N° 3.0

FIO POLIGLACTINA (VICRYL) N° 1

FIO POLIPROPILENO (PROLENE) N°

GELCO

MÁSCARA DE BISTURI

LUA ESTÉRIL

MÁSCARA LARÍNGEA N°

PACOTE DE COMPRESSA ESTÉRIL (06 UN)

PACOTE DE GAZE ESTÉRIL

SERINGA DESCARTÁVEL N° 20 F 5 + 3

SERINGA DESCARTÁVEL N°

SONDA DE ASPIRAÇÃO N°

SONDA FOLEY 3 VIAS N°

SONDA FOLEY N°

SONDA NASOGÁSTRICA N°

TUBO ENDOTRAQUEAL ARAMADO N° F.5

TUBO ENDOTRAQUEAL N°

KIT DE DRENO DE TÓRAX N°

CATER DE SUBCLÁVIA

CLAMPE UMBILICAL

FRALDA DESCARTÁVEL

ALGODÃO ORT. CM

ALGODÃO ORT. CM

AT. GESSADA CM

AT. GESSADA CM

PULSEIRA DE IDENTIFICAÇÃO RN

TELA DE CIRURGIA CM (COLAR ETIQUETA)

FIXADOR EXTERNO ORTOPÉDICO (COLAR ETIQUETA)

OUTROS: Agulha 100 mg

Kali 100 mg

Propofol

Cloroxilina 100 mg

Cloroxilina 100 mg

Bolsa Coletora de Urina

CIRCULANTE: Xpnel / Siberia



SUS HOSPITAL MUNICIPAL DR. JOAQUIM BROCHADO

BOLETIM DE ANESTESIA

DATA 10/3/19

CONVÊNIO

FONE



NOME: Magna Martins de Jesus

TRATAMENTO PROPOSTO

AVALIAÇÃO CLÍNICA (ESTADO FÍSICO)

Ap. Resp.: Asma / Ap. Circulat. / Drogas: Alergia à Medicação / Pescoço / Dentes / Anestésias anteriores / Estado Mental / Jejum / Etc.

Ap. resp = taquipneia

Ap. circ = taquicardia

sem alergia

Refere cirurgia anterior sem complicação anestésica

ASA II E

PESO	ALTURA	PULSO / BPM	P.A. mmHg	HEMÁCIAS M/mm ³	Hb (g/dl)	Ht ³ (%)
90	1,65	110	100 x 55			

LEUCOGRAMA

EAS NORMAL

☐ SIM ☐ NÃO, DESCREVA

OUTROS EXAMES

RAIO X TÓRAX NORMAL

☒ SIM ☐ NÃO, DESCREVA

ECG. NORMAL

☒ SIM ☐ NÃO, DESCREVA

ESTADO FÍSICO

(ASA) II

ANESTESIA PROPOSTA

geral

PRÉ-MEDICAÇÃO

Sim

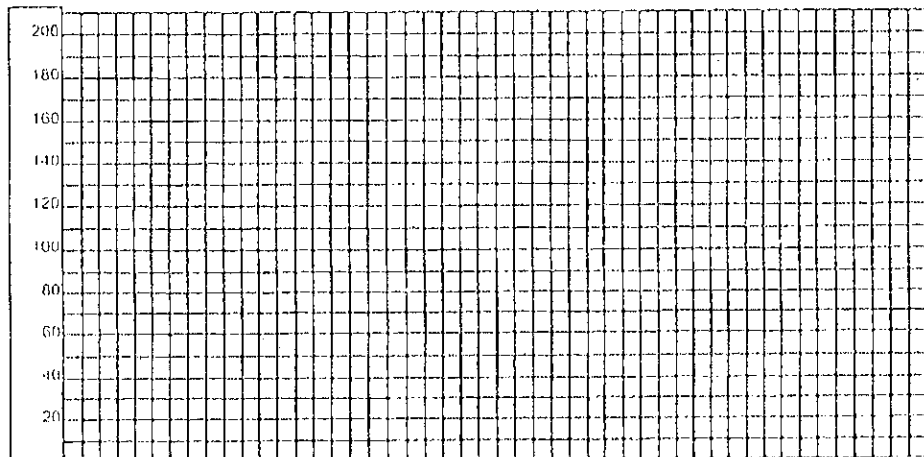
SALA DE RECUPERAÇÃO PÓS-ANESTÉSICA

Sala de Urgência (Box)

TEMP

°C

HORA



ANOTAÇÕES:

ALIA DA SALA DE RECUPERAÇÃO

ÀS _____ HORAS

DESTINO DADO AO PACIENTE

☐ APARTAMENTO ☐ UTI ☐ DOMICÍLIO

ASS. DO RESPONSÁVEL

HORA

DO ₂	(L/min)	
DO ₁₀₀	(L/min)	
AGENTES		
ENFLURANO	4	
SEVOFLURANO	3	
ISOFLURANO	2	
HALOTANO	1	

LÍQUIDOS VENOSOS

2500-1	ECG	OK OK OK OK OK OK OK OK OK OK OK OK
	SpO ₂	92 93 88 85 80 85 92 93 95 95 95
	ECG	
SÍMBOLOS	mm	200
PA	180	
V	170	
A	160	
PULSO	150	
○	140	
PAM	130	
○	120	
ANEST.	110	
X	100	
CH	90	
○	80	
	70	
	60	
	50	
	40	
	30	
	20	
RESPIRAÇÃO	ESP.	
	ASSIST.	
	CONT.	

AGENTES USADOS	DOSE (mg)	FRASCO
A Propofol	200	1
B Fentanyl	50	2
C Fentanyl	100	2
D Bupivacaína	2g	2
E Dexametazona	10	1
F Propofol	50	1
G Morphina	8	9
H Fentanyl	ACM	4
I		
K		
L		

VENOCISE LOCAL MSD em SC e subcl
CATETER N° 16

GARROTEAMENTO LOCAL
DE AS fis. 100

ANOTAÇÕES: 107 co 107 7.5, com
tudo em 2 minutos o paciente
foi sedado e intubado com
uma sonda intubada e com uma
sonda OVA 10ml/h e nível de
desconforto a Sat 95%.

☒ ANEST. GERAL
☐ INALATÓRIA
☐ VENOSA
☐ BALNEADA

☒ SOB MÁSCARA
☒ ENTUBAÇÃO
☒ ORAL
☒ NASAL

CÂNULA N° 7.5

☒ COM BALONETE
☐ COMUM
☐ ARAMADA

INDUÇÃO
☒ VENOSA
☐ INALATÓRIA

VENTILAÇÃO
☐ ESPONTÂNEA
☐ ASSISTIDA
☒ CONTROLADA
☐ MANUAL
☒ MECÂNICA

SIST. VENTILAÇÃO
☒ CIRCULAR COM
ABSORÇÃO CO₂
☐ BARAKA
☐

☐ SEDAÇÃO
VENOSA
☐ LOCAL
INFILTRATIVA

ANEST. COMBINADA
☐ BLOQ GERAL
☐ BLOQ INCOMPLETO
NECESSÁRIO GERAL

☐ BLOQUEIO
INTERCOSTAL
☐ ANESTESIA
REGIONAL
INTRATECA (DRG)

MONITORIZAÇÃO
☐ EST. PRECORDIAL
☐ EST. ESOFÁGICO
☐ P.A. BRAQUIAL
☐ P.A. MÉDIA
☐ ECG CONTÍNUO
☐ OXÍMETRO
☐ CAPNÓMETRO
☐ DIURESE
☐ HEMATÓCRITO

☐ ANEST. REGIONAL
☐ PERIDURAL
☐ SUBDURAL
☐ CAUDAL
☐ SIMPLES
CONTÍNUA

FUNÇÃO
☐ MEDIANA
PARAMEDIANA
LOCAL
AGULHA N°
TIPO
☐ TUBO
SUBDURAL
DOSE
VOLUME
LATÊNCIA
NÍVEL

☐ BLOQUEIO PLEXO
BRACHIAL
☐ SUPRACLAVIDICULAR
☐ INTERSCALÊNICO
☐ AXILAR
VOLUME
LATÊNCIA

DIURESE
DAS AS h m

LIPASPIRAÇÃO
VOL. ASPIRADO

LÍQUIDOS ADMINISTRADOS (ml)
RINGER LAC 1000
RINGER SIM 100
GLICOSE 5% 100
FISIOLÓGICO 1500
GLICO-FIS 100
RAEAGEL 10
SANGUE 10
PLASMA 10
TOTAL 3600 (ml)

TEMPO DE ANESTESIA
DAS AS h m

TOTAL

CIRURGIAS REALIZADAS

laparoscopia

CÓDIGOS

PORTE %

1ª EQUIPE CIRÚRGICA

CIR

1ª AUX.

2ª AUX.

INSTRUMENTADOR

2ª EQUIPE CIRÚRGICA

CIR

1ª AUX.

2ª AUX.

ANESTESISTA:

CRM-MG:

PEDIATRA

ANESTESISTA
CARLOS DOS SANTOS
CRM-MG 54893
CON. 01/08/2019



Magna Martins Faria

Paciente:

Data: 10/03/19

Horário de Admissão/CC: 17:10

Origem:

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE CIRÚRGICO

PERI e TRANS-OPERATÓRIO - CENTRO CIRÚRGICO

Cirurgia Proposta: Laparotomia exploradora

☐ Eletiva ☐ Urgência

Jejum: ☐ Sim ☐ Não Tempo: _____ h

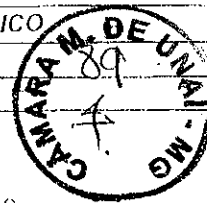
Prótese, adornos e peças íntimas: ☐ Sim ☐ Não Tricotomia: ☐ Sim ☐ Não

Prontuário e exames: ☐ Sim ☐ Não

Termo de consentimento da cirurgia: ☐ Sim ☐ Não

Termo de consentimento de Anestesia: ☐ Sim ☐ Não

Alergia: Sim ☐ Não Qual: _____



PUNÇÃO VENOSA

Catéter Intravenoso Nº: 16 Local: ant. BE Soro: S.F.O.9/1

Executor: CC Horário: 17:20

SINAIS VITAIS

PA: 13/9 FC: 100 T: _____ FR: _____ SpO₂: 98%

SALA DE OPERAÇÃO

Sala: Sala 4 Circulante: Ripari Sênica Anestesiista: Dr. Rosalvo

Anestesia: ☐ Ráquia ☒ Geral ☐ Peridural ☐ Local ☐ Sedação ☐ Bloqueio

Início: 17:20 Término: 17:29

Confirmou com o Cirurgião e anestesiista o local da Cirurgia: ☒ Sim ☐ Não

Cirurgia Realizada: Laparotomia exploradora Início: 17:45 Término: _____

Cirurgião: Dr. Yan Instrumentador(a): _____

Auxiliar: Dra. Jma Carolina Enf(a): _____

POSIÇÃO NO ATO CIRÚRGICO

☒ Dorsal ☐ Lateral ☐ Trendelenburg ☐ Ventral ☐ Ginecológia

☐ Procliver

Proteção das proeminências ósseas: ☐ Não ☐ Sim Local: _____

Proteção da pele durante a antissepsia: ☐ Não ☒ Sim Local: Lombar 10/E

CATETERISMO VESICAL

☐ Não ☐ Sim S.V.D.nº _____ Solução Usada: _____

Lubrificante: _____ Balonete testado: ☒ Não ☐ Sim mL: _____

Urina: Volume Residual: _____ mL Aspecto: _____ Realizado por: _____

Observação: _____

PLAÇAS DE BISTURI

☒ Sim ☐ Não Local: Pantufas

Intercorrências: _____

INDICADOR QUÍMICO

Caixa Cirúrgica: grampear indicador

Capotes: grampear indicador

Campos Gerais e compressas grampear indicador

14/03/2019

Dra. Jma Carolina

Bm falta

TIPO DE CIRURGIA					
☐ Limpa Antibioticoterapia:	☐ Potencialmente Contaminada ☐ Sim ☐ Não	☒ Contaminada Medicamento:	☐ Infectada Dose:		
PEÇAS/ ENCAMINHAMENTOS					
☐ Anatomia Patológica ☐ Projétil: Destino		☐ Citologia/Cultura		☐ Outros:	
CONFERÊNCIA DE COMPRESSAS E PERFURI-CORTANTES					
Equipe médica conferiu compressas oferecidas:		☒ Sim ☐ Não	Total de compressas: 12 + 6 + 6 = 24		
Equipe médica conferiu compressas usadas:		☒ Sim ☐ Não	Total de compressas: 12 + 6 + 6 = 24		
Circulantes Recortar:	Compressas devolvidas:		12 + 6 + 6 + 12 = 36		
Aglhas abertas: 6	Aglhas Encontradas:		12 + 6 + 6 = 24		
Lâmina nº: 82	Desprezada: ☒ Sim ☐ Não		total = 36		
CONFERÊNCIA DE INSTRUMENTAL					
☐ Sim ☐ Não		Total de peças:			
CURATIVOS					
☐ Oclusivo ☐ Aberto		☒ Compressivo			
☐ Presença de Drenos (tipos):					
☐ Ostomias (tipos):					
Anotações de Enfermagem: 11.10. Pte de entrada no CC de maca apresentando abdome globoso, pos HTA em 01/03/19 no HSM Pte CI 3/4 aberta. Logo submetida a anestesia geral CI tipo 1.5, procedendo hemostase sangüínea sem intercorrências. Sat: 98%. Logo iniciado Rx até Curativo. Temperatura hemostase sangüínea. 18.30 PD: 13/1 Sat: 96%. A 21.30 PD: 13/1. Encomendada para exame físico e avaliação por cirurgia laparoscópica segue em Santa Vital n.º 16. Sonda nasogástrica 20 e segue entubada. As condições da enfermeira - Helena RA: 80 X 45 altura 27.6.3.					
14 p3 2019 					
ENCAMINHAMENTO/ALTA					
Encaminhado às _____ horas para:		☐ SRPA ☐ Outros:			

14 03 2019



**HOSPITAL
MUNICIPAL**
DR. JOAQUIM BROCHADO
UNAF - MG



R. VIRGÍLIO JUSTINIANO RIBEIRO, 1.585 - B. BARROCA
CNPJ 18 125 161/0001-77
TEL: (38) 3677-5068



LAUDO MÉDICO PARA SOLICITAÇÃO DE:

- | | |
|--|---|
| ☐ MUDANÇA DE PROCEDIMENTO | ☐ USO DE PRÓTESE, ÓRTESE |
| ☐ DIÁRIA DE UTI | ☐ USO DE FATORES DE COAGULAÇÃO |
| ☐ DIÁRIA DE ACOMPANHANTE | ☐ USO DE OXIGENADORES |
| ☐ VACINA ANTI Rh | ☐ NUTRIÇÃO PARENTERAL |
| ☐ | ☐ |

HOSPITAL: _____ CNPJ: _____

ACIENTE: _____ Nº AIH: _____

PROCEDIMENTO ANTERIOR: _____ PROCEDIMENTO SOLICITADO: _____

MÉDICO SOLICITANTE: _____ CRM: _____ CPF: _____

JUSTIFICATIVA:

14 03 2019
[Signature]

DATA:

ASS. MÉDICO SOLICITANTE

AUDITOR

DATA:

ASSINATURA - CPF



**HOSPITAL
MUNICIPAL**

DR. JOAQUIM BROCHADO

UNAI - MG

R. VIRGÍLIO JUSTINIANO RIBEIRO, 1.585 - B. BARROCA
CNPJ 10.125.161/0001-77
TEL: (38) 3677-5068



DECLARAÇÃO

Paciente: Magna Martins da Silva

Enfermeira: _____ Leito: _____

Nascimento: 11 10 1976

Naturalidade: Unai - MG

Filiação: Aureliano Lopes da Silva e
Maria Zeneide Martins da Silva

Documento: _____

Responsável: _____

Documento: _____

O paciente ou responsável declara estar ciente que sua internação bem como os procedimentos realizados no Hospital Municipal de Unai foram integralmente arcados pelo SUS, estando isento de qualquer taxa e / ou pagamento, referente internação ou cirurgia do mesmo.

Unai, _____ / _____ / _____

PACIENTE

RESPONSÁVEL

©Cristina Artes Gráficas Ltda - (38) 3676-1676 - Unai-MG

14 03 2019
Santos



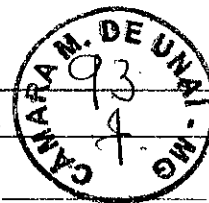
**HOSPITAL
MUNICIPAL**
DR. JOAQUIM BROCHADO
UNAI - MG



R. VIRGÍLIO JUSTINIANO RIBEIRO, 1.585 - B. BARROCA

CNPJ 18 125 161/0001-77

TEL: (38) 3677-5068



FICHA DE NOTIFICAÇÃO DE INFECÇÕES HOSPITALAR

I - IDENTIFICAÇÃO

Nome: Márcia Martins do Espírito Santo Prontuário: _____
Idade: _____ Sexo: _____ Enfermaria: _____ Leito: _____
Data da Internação: ____/____/____ Hora: _____
Última Internação de ____/____/____ a ____/____/____ Local: _____

II - A - DIAGNÓSTICO DA INTERNAÇÃO

1 - Principal: _____ CID: _____

2 - Secundário: _____ CID: _____

B - Infecção presente à admissão ou nas primeiras 72 horas de internação? ☐ Sim ☐ Não

C - Topografia(s) desta(s) infecção(ões)

☐ Vias Aéreas Superiores ☐ Urinária ☐ Sistema Cardio-Vascular
☐ Pulmonar ☐ Sistema Nervoso Central ☐ _____
☐ Gastro Intestinal ☐ Cutânea ☐ _____

D - Infecção comprovada por cultura?

☐ Sim ☐ Não

Germe Isolado: _____ Sensibilidade: _____

III - ANTIBIÓTICO

Foi prescrito antibiótico a internação? ☐ Sim ☐ Não ☐ Terapêutico ☐ Profilático

Qual? 1 - _____ Posologia: _____ Tempo de uso: _____

2 - _____ Posologia: _____ Tempo de uso: _____

IV - INFECÇÃO

A - Apresentou Infecção após 72 horas de internação? ☐ Sim ☐ Não

B - Topografia(s) desta(s) infecção(ões)

☐ Vias Aéreas Superiores ☐ Urinária ☐ Sistema Cardio-Vascular
☐ Pulmonar ☐ Sistema Nervoso Central ☐ Ferida Cirúrgica
☐ Gastro Intestinal ☐ Cutânea ☐ _____

C - Infecção comprovada por cultura? ☐ Sim ☐ Não

Germe isolado? 1 - _____ Sensibilidade: _____

2 - _____

14/03/2019
B. Barros

V - PROCEDIMENTOS

	Antes da infecção Hospitalar A	Após a infecção Hospitalar B
☐ Cirurgia Limpa	☐ Nutri. Parent.	☐ Nebulização
☐ Cirurgia Potencialmente Contaminada	☐ Punção Lombar	☐ Vaporização
☐ Cirurgia Contaminada	☐ Punção Ventric.	☐ Biópsia
☐ Cirurgia Infectada	☐ Paracentese	☐ Cateter Urinário
☐ Transusão	☐ Arteriografia	☐ Uretrocistografia
☐ Soro Venoso	☐ Laparoscopia	☐ Imunossupressores
☐ Cateter Venoso	☐ Traqueostomia	☐ _____
☐ Cateter Arterial	☐ Dreno Torácico	☐ _____

VI - ANTIBIÓTICO APÓS INFECÇÃO HOSPITALAR

1 - _____ Posologia: _____ Tempo de uso: _____

2 - _____ Posologia: _____ Tempo de uso: _____

VII - CONDIÇÕES DE ALTA

☐ Curado ☐ Melhorado ☒ Transferido ☐ Óbito Data: 11.03.19

Óbito devido infecção hospitalar? ☐ Sim ☐ Não Outra Causa: _____

Ass. e Carimbo do Médico

Ass. Enfermeiro(a)

(Obs. no Verso)