



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS

CERTIDÃO DE ÓBITO
NOME:
TAYNÁ PABRINI DA SILVA

CPF: 133.665.326-45

MATRÍCULA:
0360040155 2023 4 00034 182 0016207 53

SEXO: Feminino COR: Branca ESTADO CIVIL E IDADE: solteira, com 27 anos de idade
DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO: RGMG-19.667.001 PC - Polícia Civil-MG ELEITOR: era eleitora

FILIAÇÃO E RESIDÊNCIA: JAISON PEREIRA DA SILVA e DIVÂNIA CLÉRIA DE DEUS SILVA
Era residente em Rua Alcides Pereira dos Santos 100, Vila Militar Unai - MG

DATA E HORA DE FALECIMENTO: oito de fevereiro de dois mil e vinte e três às 10:01 horas DIA MÊS ANO: 08/02/2023

LOCAL DE FALECIMENTO: Hospital Municipal Dr. Joaquim Brochado em Unai - MG

CAUSA DA MORTE: Síndrome de Angústia Respiratória Aguda

SEPULTAMENTO/CREMAÇÃO MUNICÍPIO E CEMITÉRIO SE CONHECIDO: Cemitério São João Batista- Unai - MG DECLARANTE: HENDRIK FERNANDO DA SILVA

NOME E NÚMERO DO DOCUMENTO DO MÉDICO QUE ATESTOU O ÓBITO: Lorena de Oliveira Alves CRM:85446

AVERBAÇÕES/ANOTAÇÕES À ACRESCEER: Registro feito em data de 08/02/2023.

TIPO DOCUMENTO	NÚMERO	DATA EXPEDIÇÃO	ÓRGÃO EXPEDIDOR	DATA DE VALIDADE
RG	RGMG-19.667.001	16/04/2012	PC - Polícia Civil-MG	---
PIS/NIS	---	---	---	---
Passaporte	---	---	---	---
Cartão Nacional de Saúde	705 0016 9295 7851	---	---	---
TIPO DOCUMENTO	NÚMERO	ZONA/SEÇÃO	MUNICÍPIO	UF
Título de Eleitor	203593120205	280/0311	Unai-MG	MG
CEP Residencial	38.613-398		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 Canabrava 730
Unai-MG. (38)3676-9464
ccivilunai@uol.com.br

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

Selo Consulta: GLK57073 - Cod. Seg :
2869.0726.0839.6978 - Cod. e Quantidade do(s) ato(s)
Praticado(s): 1 (9201), 4 (8101) Ato(s) Praticado(s) por:
Magda Alice da Silva - Oficial - Emol.: R\$ 0,00 - Tx.Judic.:
R\$ 0,00 - Total: R\$ 0,00 - ISS: R\$ 0,00
Consulte a validade no site: <https://selos.tjmg.jus.br>



O conteúdo da certidão é verdadeiro. Dou fé.
Unai-MG, 08 de fevereiro de 2023.

Magda Alice da Silva
Assinatura do Oficial

Magda Alice da Silva
Oficial

Registro Civil das Pessoas Naturais
de Unai - MG
Magda Alice da Silva
Oficial

RECIVIL AA 013932544 MG-P



Prefeitura Municipal de Unai
Estado de Minas Gerais
Atendimento Médico



Unidade de Atendimento
0604-HOSPITAL MUNICIPAL (ENTRADA PELO P.A.)

Atendimento
000009897 / 2023

Paciente

Nome: TAYNA PABRINI DA SILVA

Mãe: DIVANIA CLELIA DE DEUS SILVA Nascimento: 22/05/1995, Idade: 27, Sexo: Feminino

Cartão SUS: 705001692957851, Cartão Cidadão: 92832, CPF: 13366532645

Endereço: RUA ACLICIO PEREIRA DOS SANTOS, 100. VILA MILITAR. UNAI-MG CEP: 38613398, Fone: (38)998072915

Responsável

Nome: TAYNA PABRINI DA SILVA, Nascimento: 22/05/1995

Mãe: DIVANIA CLELIA DE DEUS SILVA

Dados do Atendimento

Profissional Responsável pelo Atendimento: JAQUELINE MARTINS OLIVERIO. CPF:

Especialidade: 15-MEDICINA INTERNA / CLINICA GERAL

Data/Hora Recepção: 06/02/2023 09:51:00

Data/Hora Início do Atendimento: 06/02/2023 10:00

Data/Hora Término do Atendimento: 06/02/2023 09:51:00

Triagem

Pressão Arterial Sistólica:

Pressão Arterial Diastólica:

Citua: cm

Peso: kg

Altura: cm

Temperatura: Celsius

Vacina em dia:

D.U.M.:

Oximeiria: 90 %

Glicemia: mg/dL

Medicamentos em uso:

Alergia:

Frequencia Cardíaca: 142

Oxímetro de Pulso:

Frequencia Respiratória:

Eva:

Classificação de Risco: MUITO URGENTE

Motivo da ida à unidade: FALTA DE AR + DOR NA NUCA HÁ UM DIA

Profissional: -

Justificativa / Conduta

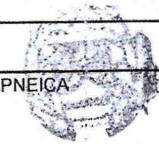
Histórico Clínico

FICHA MÉDICA

Profissional: JAQUELINE MARTINS OLIVERIO - MEDICINA INTERNA / CLINICA GERAL

Data/Hora: 06/02/2023

Campo	Valor
QUEIXA PRINCIPAL	
HISTÓRICO DA MOLESTIA ATUAL	PACIENTE RELATA DIPSNEIA E DOR NA NUCA DE INÍCIO SUBITO.
HISTÓRICO DE PATOLOGIA FAMILIAR	NEGA ALERGIAS E COMORBIDADES
EXAME FÍSICO	BEG, LOTE, CORADA, HIDRATADA, AAA, DISPNEICA AR: MVF SEM RA ACV: BRNF EM 2T SAT 99% FC 122 BPM PA 147 X 95 MMHG
EXAMES COMPLEMENTARES	
OUTRAS OBSERVAÇÕES	
HIPÓTESE DIAGNÓSTICA	MAL ESTAR
CONDUTA	SUORTE



PREFEITURA DE UNAI, MG / HMC
 CNPJ 18.125.161/0001-77
AUTENTICAÇÃO
 Confere com o original. Dou fe

Unai (MG)

08/02/23

Lorena A. Coimbra
 Setor de Arquivo

CID-10:

Lembrete:

CID-10 Secundário:

CIAP:



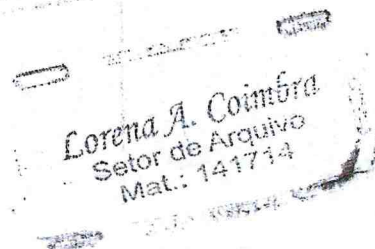
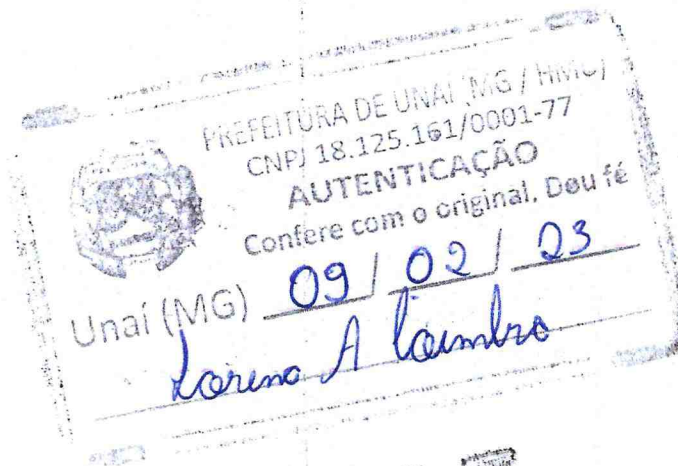
Prescrição Médica

Uso	Medicamento	Quantidade	Posologia	Recomendações
Oral	1001 SALBUTAMOL SPRAY 100 MCG/DOSE		4 PUFFS	
Oral	1002 CAPTOPRIL 25 MG COMP		2 CP VO	



Procedimento Realizados

Data/Hora	Procedimento	Quantidade	Profissional	CBO	CID Principal	CID Secundário	Serviço/ Classificação
06/02/2023 10:07:00	0301060096-ATENDIMENTO MEDICO EM UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO	1	JAQUELINE MARTINS OLIVERIO	225125			



Exames Solicitados

Hipótese Diagnóstico:

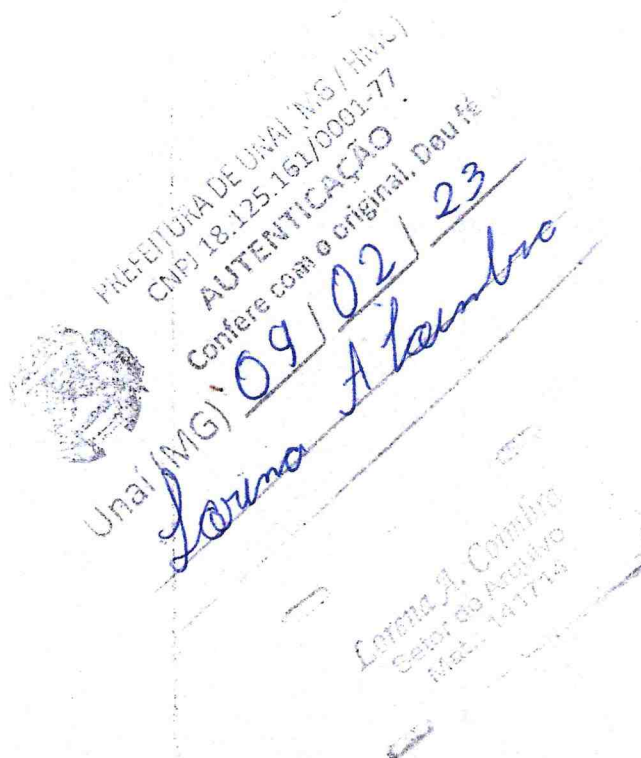
CID-10:



Grupo de Exames	Exames	Justificativa
RAIO X	RAIO X TORAX PA	
HEMATOLOGIA	HEMOGRAMA	

Procedimento Realizados

Data/Hora	Procedimento	Quantidade	Profissional	CBO	CID Principal	CID Secundário	Serviço/Classificação
06/02/2023 19:37:00	0301100039-AFERIÇÃO DE PRESSÃO ARTERIAL	1	VANESSA BEZERRA MENEZES	223505			
06/02/2023 19:37:00	0301060118-ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO	1	VANESSA BEZERRA MENEZES	223505			
06/02/2023 19:37:00	0301010048-CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL SUPERIOR NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA (EXCETO MÉDICO)	1	VANESSA BEZERRA MENEZES	223505			
06/02/2023 19:51:00	0301060096-ATENDIMENTO MEDICO EM UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO	1	GUSTAVO MARTINS BORGES	225125			





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

Cadastro no CRF-MG sob nº.: 22057
AVENIDA CASTELO BRANCO, 136. BARROCA. UNAÍ - MG. 38610000

KATIA.PEREIRA 06-02-2023 22:49:11



Paciente: TAYNA PABRINI DA SILVA

Nascimento: 22/05/1995

Profissional: GUSTAVO MARTINS BORGES

Data: 06/02/2023

Prontuário: 000041381

Atendimento: 3465

Data do Resultado: 06/02/2023

OBSERVAÇÕES: PA 71 21:45

HEMOGRAMA COMPLETO

Material:

Referencias

ERITROGRAMA

HEMATOCRITO	40,90 %		[40,00 a 54,00]
MOGLOBINA	14,15 g %		[13,50 a 18,00]
HEMÁCIAS	4,74 milhoes/mm3		[4,00 a 6,50]
VCM	86,29 u3		[82,00 a 93,00]
HCM	29,85 pq		[27,00 a 32,00]
CHCM	34,60 %		[32,00 a 36,00]

LEUCOGRAMA

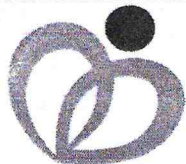
LEUCÓCITOS	12080 /mm3		[5.000 a 10.000]
BASÓFILOS	0 %	0 /mm3	0 a 1 - 0 a 100
EOSINÓFILOS	2 %	242 /mm3	2 a 5 - 100 a 500
MIELÓCITOS	0 %	0 /mm3	0 a 0 - 0 a 0
METAMIELÓCITOS	0 %	0 /mm3	0 a 1 - 0 a 100
BASTÕES	0 %	0 /mm3	3 a 5 - 150 a 500
SEGMENTADOS	48 %	5798 /mm3	54 a 62 - 2.700 a 6.200
LINFÓCITOS	42 %	5074 /mm3	20 a 38 - 1.000 a 3.500
MONOCITOS	8 %	966 /mm3	3 a 8 - 150 a 800

PLAQUETAS	411 mil/mm3	[150 a 450]
-----------	-------------	---------------

204

VIVIANE QUEIROZ E SILVA
CRF 10.047

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

Cadastro no CRF-MG sob nº.: 22057

AVENIDA CASTELO BRANCO, 136. BARROCA. UNAI - MG. 38610000



2ª via

Paciente: TAYNA PABRINI DA SILVA

Nascimento: 22/05/1995

Profissional: GUSTAVO MARTINS BORGES

Data: 09/02/2023

Prontuário: 000041381

Atendimento: 3465

Data do Resultado: 06/02/2023

OBSERVAÇÕES: PA 71 21:45

HEMOGRAMA COMPLETO

Material:

Referencias

ERITROGRAMA

HEMATOCRITO	40,90 %	[40,00 a 54,00]
HEMOGLOBINA	14,15 g %	[13,50 a 18,00]
HEMÁCIAS	4,74 milhoes/mm3	[4,00 a 6,50]
VCM	86,29 u3	[82,00 a 93,00]
CHCM	29,85 pq	[27,00 a 32,00]
	34,60 %	[32,00 a 36,00]

LEUCOGRAMA

LEUCÓCITOS	12080 /mm3	[5.000 a 10.000]
BASÓFILOS	0 %	0 a 1 - 0 a 100
EOSINÓFILOS	2 %	2 a 5 - 100 a 500
MIELÓCITOS	0 %	0 a 0 - 0 a 0
METAMIELÓCITOS	0 %	0 a 1 - 0 a 100
BASTÕES	0 %	3 a 5 - 150 a 500
SEGMENTADOS	48 %	54 a 62 - 2.700 a 6.200
LINFÓCITOS	42 %	20 a 38 - 1.000 a 3.500
MONOCITOS	8 %	3 a 8 - 150 a 800

FLAQUETAS 411 mil/mm3 [150 a 450]



CONFIRMAÇÃO
 CNPJ 18.125.161/0001-77
 Confere com o original. Data: 09/02/23
 Lorena A. L. Silva

VIVIANE QUEIROZ E SILVA
CRF 10.047

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



Prefeitura Municipal de Unai
Estado de Minas Gerais
Atendimento Médico



Unidade de Atendimento
0604-HOSPITAL MUNICIPAL (ENTRADA PELO P.A.)

Atendimento
000010045 / 2023

Paciente

Nome: TAYNA PABRINI DA SILVA

Mãe: DIVANIA CLELIA DE DEUS SILVA Nascimento: 22/05/1995, Idade: 27, Sexo: Feminino

Cartão SUS: 705001692957851, Cartão Cidadão: 92832, CPF: 13366532645

Endereço: RUA ACLICIO PEREIRA DOS SANTOS, 100. VILA MILITAR. UNAI-MG CEP: 38613398, Fone: (38)998072915

Responsável

Nome: TAYNA PABRINI DA SILVA, Nascimento: 22/05/1995

Mãe: DIVANIA CLELIA DE DEUS SILVA

Dados do Atendimento

Profissional Responsável pelo Atendimento: GUSTAVO MARTINS BORGES. CPF:

Especialidade: 15-MEDICINA INTERNA / CLINICA GERAL

Data/Hora Recepção: 06/02/2023 19:06:00

Data/Hora Início do Atendimento: 07/02/2023 01:05

Data/Hora Término do Atendimento: 07/02/2023 02:02:30 19:06:00

Triagem

Pressão Arterial Sistólica: 100

Pressão Arterial Diastólica: 80

Cituras: cm

Peso: kg

Altura: cm

Temperatura: Celsius

Vacina em dia:

D.U.M.:

Oximetria: %

Glicemia: mg/dL

Medicamentos em uso:

Alergia:

Frequência Cardíaca: 74

Oxímetro de Pulso: 97

Frequência Respiratória:

Eva:

Classificação de Risco: MUITO URGENTE

Motivo da ida à unidade: DISPNEIA E DOR TORÁCICA. NEGA DOENÇAS

Profissional: -

Justificativa / Conduta

Histórico Clínico

FICHA MÉDICA

Profissional: GUSTAVO MARTINS BORGES - MEDICINA INTERNA / CLINICA GERAL

Data/Hora: 06/02/2023

Campo	Valor
QUEIXA PRINCIPAL	DISPNEIA DE INICIO HOJE PELA MANHA
HISTÓRICO DA MOLESTIA ATUAL	ADEMAIS INFOROU QUE QUADRO ESTA ASSOCIADO A TOSSE DE INICIO HÁ 1 SEMANA. NEGA FEBRE. REFERIU DOR NO CPORPO DE INICIO HOJE. INFORMOU TAMBEM DOR TORACICA RETROESTERNAL DE CARATER VENTILATORIO DEPENDENTE. NEGA TABAGISMO
HISTORICO DE PATOLOGIA FAMILIAR	NEGA COMORBIDADES OU USO DE MEDICAÇÃO. NEGA ALERGIA MEDICAMENTOSA.
EXAME FÍSICO	BEG LOTE CHAA // FC 110 SO2 96 // MVUA SRA // RCR EM 2T SS BNF // ABD INOCENTE
EXAMES COMPLEMENTARES	
OUTRAS OBSERVACOES	
HIPOTESE DIAGNOSTICA	PAC ?
CONDUTA	SOLICITO EXAMES // SOLICITO RX // AGUARDO PARA REAVALIAÇÃO

CID-10:

Lembrete:

CID-10 Secundário:

CIAP:



Prefeitura Municipal de Unai
Estado de Minas Gerais
RECEITUÁRIO CONTROLE ESPECIAL



IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

Nome Completo: ENDRIGO VINICIUS NEVES CHAVES
 CRM: 6922/TO UF:
 Endereço: CASTELO BRANCO, 136
 Telefone: ()
 Bairro: BARROCA
 Cidade: UNAI UF: MG

1ª VIA FARMÁCIA
2ª VIA PACIENTE

Paciente TAYNA PABRINI DA SILVA CNS: 705001692957851 Nascimento: 22/05/1995 Mãe: DIVANIA CLELIA DE DEUS SILVA

Endereço: RUA ACLICIO PEREIRA DOS SANTOS, 100 . VILA MILITAR. UNAI-MG

Prescrição

Medicamento	Quantidade	Posologia	Recomendações
1-200840046 AMOXICILINA + CLAVULANATO 875 + 125 MG		TOMAR 01 CP DE 12/12H POR 7 DIAS	
2-200880008 DAPIRONA 500 MG COMP		1 CP DE 6/6H SE DOR OU FEBRE	
3-200950004 AMBROXOL 5 MG/ 5 ML FRASCO 100 ML		TOMAR 5 ML DE 8/8H POR 5 DIAS	
Encaminhamento:			

Dr. Endrigo Neves Chaves
 Médico
 CRM-TO 6922

Assinatura / Carimbo

<u>Identificação do Comprador</u>	<u>Identificação do Fornecedor</u>
Nome: TAYNA PABRINI DA SILVA Identidade: 19667001 Órgão Emissor: SSP Endereço: ACLICIO PEREIRA DOS SANTOS, 100 . Cidade: UNAI UF:MG Telefone: (38) 998072915	Assinatura e carimbo do farmacêutico _____ Data ____/____/____

1ª Via: Fornecedor - 2ª Via: Paciente



Prefeitura Municipal de Unai

Estado de Minas Gerais



Unidade de Atendimento
0604-HOSPITAL MUNICIPAL (ENTRADA PELO P.A.)

Atendimento
000010490 / 2023

Paciente

Nome: TAYNA PABRINI DA SILVA

Mãe: DIVANIA CLELIA DE DEUS SILVA Nascimento: 22/05/1995, Idade: 27, Sexo: Feminino

Cartão SUS: 705001692957851, Cartão Cidadão: 92832, CPF: 13366532645

Endereço: RUA ACLICIO PEREIRA DOS SANTOS, 100. VILA MILITAR. UNAI-MG CEP: 38613398, Fone:

Responsável

Nome: TAYNA PABRINI DA SILVA, Nascimento: 22/05/1995

Mãe: DIVANIA CLELIA DE DEUS SILVA

Dados do Atendimento

Profissional Responsável pelo Atendimento: LORENA DE OLIVEIRA ALVES. CRM 85446/MG CPF: 12229985647

Especialidade: 15-MEDICINA INTERNA / CLINICA GERAL

Data/Hora Recepção: 08/02/2023 08:52:00

Data/Hora Início do Atendimento: 08/02/2023 09:05

Data/Hora Término do Atendimento: 08/02/2023 08:52:00

Triagem

Pressão Arterial Sistólica:

Pressão Arterial Diastólica:

Citura: cm

Peso: kg

Altura: cm

Temperatura: Celsius

Vacina em dia:

D.U.M.:

Oximetria: %

Glicemia: mg/dL

Medicamentos em uso:

Alergia:

Frequência Cardíaca:

Oxímetro de Pulso:

Frequência Respiratória:

Eva:

Classificação de Risco:

Motivo da ida à unidade:

Profissional: - 08/02/2023 08:53:26

Justificativa / Conduta

Histórico Clínico

FICHA MÉDICA

Profissional: LORENA DE OLIVEIRA ALVES - MEDICINA INTERNA / CLINICA GERAL

Data/Hora: 08/02/2023

Campo	Valor
QUEIXA PRINCIPAL	DISPNEIA
HISTÓRICO DA MOLESTIA ATUAL	PACIENTE DÁ ENTRADA NA SALA DE EMERGENCIA EM CADEIRA DE RODAS EM GRAVE ESTADO GERAL. CIANÓTICA, SUDOREICA. TEVE QUADRO DE CRISE CONVULSIVA COM PRESENÇA DE SECREÇÃO CAVIDADE ORAL. MÃE RELATA QUE A FILHA ESTEVE AQUI NO PA NOS DOIS DIAS SUBSEQUENTES E FOI DIAGNOSTICADA COM PNEUMONIA, ESTAVA EM USO DE AMOXICILINA E AMBROXOL. HOJE PELA MANHÃ INICIOU QUADRO DE DISPNEIA INTENSA E DOR TORÁCICA. POSICIONAMOS PACIENTE EM MACA E MONITORIZAMOS, EM POUCOS MINUTOS A PACIENTE TEVE PCR, INICIADAS MANOBRAS DE REANIMAÇÃO CARDIOPULMONAR, RELAIZAÇÃO DE ADRENALINA E INTUBAÇÃO OROTRAQUEAL. RETORNO DA CIRCULAÇÃO ESPONTANEA E LOGO APÓS NOVA PARADA. REALIZADO RCP POR 1HORA SEM RETORNO DA CIRCULAÇÃO. REALIZADO 11 AMPOLAS DE ADRENALINA, 250mL DE BICARBONATO, 1 AMPOLA DE ATROPINA, ETOMIDADO E SUCCINILCOLINA PARA INTUBAÇÃO.
HISTORICO DE PATOLOGIA FAMILIAR	POSSUIA HIPOTENSÃO POSTURAL.
EXAME FÍSICO	SEM SINAIS VITAIS
EXAMES COMPLEMENTARES	GASOMETRIA VENOSA (SEM SUCESSO NA TENTATIVA DA COLETA DA GASOMETRIA ARTERIAL): pH 6.9; pCO2: 151.3; pO2: 38.3; HCO3: 33.1; Sódio: 161.5; potássio: 6.01
OUTRAS OBSERVAÇÕES	
HIPOTESE DIAGNOSTICA	SINDROME DA ANGUSTIA RESPIRATÓRIA GRAVE
CONDUTA	DECLARO ÓBITO 10:01

Dr. Lorena de Oliveira Alves
CRM 85446
CONTROLE 8848339



Prefeitura Municipal de Unai
Estado de Minas Gerais
SERVIÇO AUXILIARES DE DIAGNOSES TERAPÉUTICAS - SADT



Unidade Solicitante: 0604-HOSPITAL MUNICIPAL (ENTRADA PELO P.A.)

Endereço: CASTELO BRANCO-136-BARROCA-UNAI-MG

Paciente: TAYNA PABRINI DA SILVA

RG: 19667001 SSP Endereço: RUA ACLICIO PEREIRA DOS SANTOS 100 VILA MILITAR
SECRETARIA DE UNAI-MG

Cartão SUS: 705001692957851 CPF: 13366532645

NIS: Raça/Cor: PARDA

Nascimento: 22 mai 1995

Telefone: (38) 998072915

Matrícula: 0001-000041381

Sexo: FEMININO



H.D.:

CID: -

Exame	Justificativa	Solicitado Por
HEMATOLOGIA: (1) HEMOGRAMA -- Material: SANGUE TOTAL EM EDTA -- Procedimento: 02.02.02.038-0 (2) PTT -- Material: PLASMA EM CITRATO -- TAP -- Material: PLASMA EM CITRATO		08/02/2023 09:31:00 LORENA DE OLIVEIRA ALVES CRM: 85446/MG
IMUNOLOGIA: (4) PROTEINA C REATIVA -- Material: SORO -- Procedimento: 02.02.03.008-3 (5) TROPONINA -- Material: SORO -- Procedimento: 02.02.03.120-9		08/02/2023 09:31:00 LORENA DE OLIVEIRA ALVES CRM: 85446/MG
BIOQUIMICO: (6) CK MB -- Material: SORO -- Procedimento: 02.02.01.033-3 (7) CK TOTAL -- Material: SORO -- Procedimento: 02.02.01.032-5 (8) CREATININA -- Material: SORO -- Procedimento: 02.02.01.031-7 (9) POTASSIO -- Material: SORO -- Procedimento: 02.02.01.060-0 (10) SODIO -- Material: SORO -- Procedimento: 02.02.01.063-5 (11) TGO -- Material: SORO -- Procedimento: 02.02.01.064-3 (12) TGP -- Material: SORO -- Procedimento: 02.02.01.065-1 (13) UREIA -- Material: SORO -- Procedimento: 02.02.01.069-4		08/02/2023 09:31:00 LORENA DE OLIVEIRA ALVES CRM: 85446/MG

Profissional Solicitante: LORENA DE OLIVEIRA ALVES 85446/MG

Data:

Ass:

() 1ª VEZ

() RETORNO

DATA: / / HORAS: :

LOCAL: SALA:

END:



ID: 58

Homem
Nº Pedido :
Anos

FC	:	0	bpm
P	:	0	ms
PR	:	0	ms
QRS	:	0	ms
QT/QTcBz	:	0/0	ms
P/QRST	:	0/0/0	ms
RV5/VI	:	0.000/0.000	mV

Info Diagnóstico:

Início(V6)

Assistolia

fama

08/02

30:00

Relatório confirmado

Lorena A. Coimbra
Setor de Arquivo
Metr: 141714

UNAI/MG)
CNPJ 18.125.161/0001-77
AUTENTICAÇÃO
Confere com o original. Deu fe
09/02/23
José A. Coimbra



Identificação

Residência

Ocorrência

Fetal ou menor que 1 ano

Causas do óbito

Condicionantes

Médico

Causas externas

Cartório

1 Tipo de óbito 1 ☐ Fetal 2 ☐ Não Fetal		2 Data do óbito Anos completos Meses Dias Horas Minutos		3 Nome		4 Cartão SUS		5 Naturalidade Município / UF (se estrangeiro informar País)	
6 Nome do Falecido						7 Nome da Mãe			
8 Data de nascimento Anos completos Meses Dias Horas Minutos		9 Idade Anos completos Meses Dias Horas Minutos		10 Sexo 1 ☐ M - Masc. 2 ☐ F - Fem. 3 ☐ I - Ignorado		11 Cor da pele 1 ☐ Branca 4 ☐ Preta 2 ☐ Amarela 5 ☐ Indígena 3 ☐ I - Ignorado		12 Estado civil 1 ☐ Solteiro 4 ☐ Casado 2 ☐ Viúvo 5 ☐ União estável 3 ☐ Ignorada	
13 Escolaridade (última série concluída) Nível 0 ☐ Sem escolaridade 3 ☐ Médio (antigo 2º grau) Ignorado 1 ☐ Fundamental I (1ª a 4ª Série) 4 ☐ Superior incompleto 2 ☐ Fundamental II (5ª a 8ª Série) 5 ☐ Superior completo				14 Ocupação habitual (Informar anterior, se aposentado / desempregado)		15 Código CBO 2002			
16 Logradouro (rua, praça, avenida, etc)						Número		Complemento	
17 Bairro/Distrito		Código		18 Município de residência		Código		19 UF	
20 Local de ocorrência do óbito 1 ☐ Hospital 3 ☐ Domicílio 5 ☐ Outros Ignorado 2 ☐ Outros estabelecimentos 4 ☐ Via pública 6 ☐ Alameda indígena				21 Estabelecimento		Código CNES			
22 Endereço de ocorrência (rua, praça, avenida, etc)						Número		Complemento	
23 CEP		Código		24 Bairro/Distrito		Código		25 UF	
26 Município de ocorrência						Código		27 UF	
PREENCHIMENTO EXCLUSIVO PARA ÓBITOS FETAIS E DE MENORES DE 1 ANO - INFORMAÇÕES SOBRE A MÃE									
28 Idade (anos)		29 Escolaridade (última série concluída) Nível 0 ☐ Sem escolaridade 3 ☐ Médio (antigo 2º grau) Ignorado 1 ☐ Fundamental I (1ª a 4ª Série) 4 ☐ Superior incompleto 2 ☐ Fundamental II (5ª a 8ª Série) 5 ☐ Superior completo		30 Ocupação habitual (Informar anterior, se aposentado / desempregado)		31 Código CBO 2002			
32 Número de filhos tidos Nascidos vivos Perdas fetais/abortos		33 Nº de semanas de gestação		34 Tipo de gravidez 1 ☐ Única 2 ☐ Dupla 3 ☐ Tripla e mais 9 ☐ Ignorada		35 Tipo de parto 1 ☐ Vaginal 2 ☐ Cesárea 9 ☐ Ignorada		36 Morte em relação ao parto 1 ☐ Antes 2 ☐ Durante 3 ☐ Depois 9 ☐ Ignorado	
37 A morte ocorreu 1 ☐ Na gravidez 3 ☐ No abortamento 5 ☐ De 43 dias a 1 ano após o término da gestação 2 ☐ No parto 4 ☐ Até 42 dias após o término da gestação 6 ☐ Não ocorreu nestes períodos		38 Recebeu assist. médica durante a doença que ocasionou a morte? 1 ☐ Sim 2 ☐ Não 9 ☐ Ignorado		39 Necropsia? 1 ☐ Sim 2 ☐ Não 9 ☐ Ignorado		Tempo aproximado entre o início da doença e a morte			
ÓBITO DE MULHER EM IDADE FÉRTIL									
40 CAUSAS DA MORTE PARTE I Doença ou estado mórbido que causou diretamente a morte. CAUSAS ANTECEDENTES Estados mórbidos, se existirem, que produziram a causa acima registrada, mencionando-se em último lugar a causa básica.									
PARTE II Outras condições significativas que contribuíram para a morte, e que não entraram, porém, na cadeia acima.									
ANOTE SOMENTE UM DIAGNÓSTICO POR LINHA									
a Devido ou como consequência de:									
b Devido ou como consequência de:									
c Devido ou como consequência de:									
d Devido ou como consequência de:									
41 Nome do Médico									
42 Meio de contato (telefone, fax, e-mail, etc)									
43 Data do atestado									
44 Assinatura									
45 Óbito atestado por Médico 1 ☐ Assistente 4 ☐ SVO 2 ☐ Substituto 5 ☐ Outro 3 ☐ IML									
46 Município e UF do SVO ou IML									
47 Fonte de informação 1 ☐ Condicionante Patológico 4 ☐ Família 7 ☐ Outros 2 ☐ Hospita 3 ☐ Outros									
48 Prováveis circunstâncias de morte não natural (Informações de caráter estritamente epidemiológico)									
49 Tipo 1 ☐ Acidente 3 ☐ Homicídio 5 ☐ Suicídio 7 ☐ Outros		50 Acidente do trabalho 1 ☐ Sim 2 ☐ Não		51 Fonte de informação 1 ☐ Condicionante Patológico 4 ☐ Família 7 ☐ Outros 2 ☐ Hospita 3 ☐ Outros		52 Tipo de local de ocorrência do acidente ou violência 1 ☐ Via pública 4 ☐ Estabelecimento comercial 2 ☐ Endereço de residência 5 ☐ Outros 3 ☐ Outro domicílio 9 ☐ Ignorada			
53 Descrição sumária do evento						54 Endereço do local do acidente ou violência Número Bairro Município UF			
55 Logradouro (rua, praça, avenida, etc)						Número		Complemento	
56 Cartório		Código		57 Registro		58 Data		59 UF	
60 Município		Código		61 Registro		62 Data		63 UF	
64 Testemunhas									



Identificação

Residência

Ocorrência

Fetal ou menor que 1 ano

Causas do óbito

Médico

Causas externas

Cartório

1 Tipo de óbito
1 ☐ Fetal
2 ☐ Não Fetal

2 Data do óbito

3 Nome

4 Cartão SUS

5 Naturalidade

6 Nome do Pai

7 Nome da Mãe

8 Data de nascimento

9 Sexo

10 Cor

11 Escolaridade (última série concluída)

12 Ocupação habitual

13 Logradouro (rua, praça, avenida, etc)

14 Bairro/Distrito

15 Município de residência

16 Local da ocorrência do óbito

17 Estabelecimento

18 Endereço de ocorrência (rua, praça, avenida, etc)

19 CEP

20 Bairro/Distrito

21 Município de ocorrência

PREENCHIMENTO EXCLUSIVO PARA ÓBITOS FETAIS E DE MENORES DE 1 ANO - INFORMAÇÕES SOBRE A MÃE

22 Idade (anos)

23 Escolaridade (última série concluída)

24 Sexo

25 Cor

26 Ocupação habitual

27 Número de filhos vivos

28 Nº de semanas de gestação

29 Tipo de gravidez

30 Tipo de parto

31 Morte em relação ao parto

ÓBITO DE MULHER EM IDADE FÉRTIL

32 A morte ocorreu

33 Causas da morte

34 Causas antecedentes

35 PARTE II

36 Assintoma médica

37 Diagnóstico confirmado por

38 Anote somente um diagnóstico por linha

39 Nome do Médico

40 Meio de contato (telefone, fax, e-mail, etc)

41 Data do atestado

42 Assinatura

43 Data de atestado por Médico

44 Município e UF do SVO ou ML

PROVÁVEIS CIRCUNSTÂNCIAS DE MORTE NÃO NATURAL (Informações de caráter estritamente epidemiológico)

45 Tipo

46 Descrição sumária do evento

47 Endereço do local do acidente ou violência

48 Logradouro (rua, praça, avenida, etc)

49 Número

50 Bairro

51 Município

52 UF

53 Cartório

54 Município

55 Declarante

56 Testemunhas



RAPIDPoint® 500

AMOSTRA VENOSA
02/08/2023 09:38
Nome sistema RP 500
ID do sistema 0500-42149

ID Pcnte 0.1

ÁCIDO/BASE 37.0 °C

pH	6.958 ↓	
pCO ₂	151.3 ↑	mmHg
pO ₂	38.3 ↓	mmHg
HCO ₃ ⁻ act	33.1	mmol/L
BE(ecf)	1.2	mmol/L
ctCO ₂	37.8	mmol/L

CO-OXIMETRIA

tHb	12.8	g/dL
sO ₂	35.9	%
FO ₂ Hb	35.4	%
FCOHb	0.1	%
FMetHb	1.4	%
FHHb	63.1	%

nBili <2 mg/dL

ELETRÓLITOS

Na ⁺	161.5 ↑	mmol/L
K ⁺	6.01 ↑	mmol/L
Ca ⁺⁺	1.00 ↓	mmol/L
Cl ⁻	107	mmol/L

METABÓLITOS

Glu	409 ↑	mg/dL
Lac	20.92 ↑	mmol/L

LIMITES DO PACIENTE

pH	7.350 - 7.450
pCO ₂	35.0 - 48.0
pO ₂	83.0 - 108.0
Na ⁺	135.0 - 145.0
K ⁺	3.50 - 4.50
Ca ⁺⁺	1.15 - 1.33
Cl ⁻	98 - 107
Glu	74 - 100
Lac	0.36 - 0.75

tHb	12.0 - 15.0
FO ₂ Hb	0.0 - 100.0
FCOHb	0.0 - 100.0
FMetHb	0.0 - 100.0
FHHb	0.0 - 100.0
nBili	0.0 - 30.0

↑, ↓ = Fora dos limites

RAPIDPoint® 500

AMOSTRA ARTERIAL
02/08/2023 09:40
Nome sistema RP 500
ID do sistema 0500-42149

ID Pcnte .01

ÁCIDO/BASE 37.0 °C

pH	6.982 ↓	
pCO ₂	145.1 ↑	mmHg
pO ₂	40.1 ↓	mmHg
HCO ₃ ⁻ act	33.6	mmol/L
BE(ecf)	2.0	mmol/L
ctCO ₂	38.0	mmol/L

CO-OXIMETRIA

tHb	13.1	g/dL
sO ₂	39.3	%
FO ₂ Hb	38.9	%
FCOHb	0.8	%
FMetHb	0.3	%
FHHb	60.0	%

nBili <2 mg/dL

ELETRÓLITOS

Na ⁺	160.6 ↑	mmol/L
K ⁺	5.98 ↑	mmol/L
Ca ⁺⁺	1.00 ↓	mmol/L
Cl ⁻	107	mmol/L

METABÓLITOS

Glu	406 ↑	mg/dL
Lac	19.72 ↑	mmol/L

LIMITES DO PACIENTE

pH	7.350 - 7.450
pCO ₂	35.0 - 48.0
pO ₂	83.0 - 108.0
Na ⁺	135.0 - 145.0
K ⁺	3.50 - 4.50
Ca ⁺⁺	1.15 - 1.33
Cl ⁻	98 - 107
Glu	74 - 100
Lac	0.36 - 0.75

tHb	12.0 - 15.0
FO ₂ Hb	0.0 - 100.0
FCOHb	0.0 - 100.0
FMetHb	0.0 - 100.0
FHHb	0.0 - 100.0
nBili	0.0 - 30.0

↑, ↓ = Fora dos limites