

UPA PARQUE SÃO CRISTÓVÃO

PACIENTE: ARLINDO GOMES DA SILVA REG 33554

DATA DE NASCIMENTO: 30/01/1957 SEXO: M

MOTIVO DO ENCAMINHAMENTO: Estamos encaminhando o paciente, cujo o problema de saúde necessita de um tipo de atendimento que essa unidade não oferece.

NOME COMPLETO DO RESPONSÁVEL PELO ATENDIMENTO NA UNIDADE DE ORIGEM:

DATA DO ENCAMINHAMENTO:

Dr. Samuel Lima de Abreu
Médico
CREMEB 29.737

12/07/2018

ASSINATURA E CARIMBO MÉDICO

ADMISSÃO: PACIENTE, 61 ANOS, HIPERTENSO NÃO ADERENTE AO TRATAMENTO, TRAZIDO PELA ESPOSA, RELATANDO QUE COMEÇOU A PASSAR MAL EM CASA HOJE AS 12:00 HS, COM INICIO DE DIFICULDADE DE FALAR E DEAMBULAR.

PACIENTE EVOLUINDO COM PIORA DO QUADRO AQUI NA UNIDADE, CURSANDO COM HIPOATIVIDADE, DISLALIA, DEFICIT FOCAL A ESQUERDA, COM PERDA DE FORÇA MUSCULAR DE MSE E MIE, DESVIO DE RIMA LABIAL A ESQUERDA.

EVOLUÇÃO 12/07: #3°DIH

PACIENTE EM LEITO DE SALA VERMELHA. EVOLUINDO ESTAVEL HEMODINAMICAMENTE, RESPIRANDO CONFORTAVEL EM AA. MANTENDO DISARTRIA, DESVIO DA RIMA LABIAL A DIREITA, PTOSE PALPEBRAL ESQUERDA, HEMIPARESIA ESQUERDA, SONOLENTO, MANTENDO GLASGOW 15. DIURESE PRESENTE E SEM ALTERAÇÕES. SEM DEJEÇÕES NAS ULTIMAS 24H. EM BRANDA VIA ORAL ASSISTIDA, DIURESE PRESENTE POR SVD SEM ALTERAÇÕES. MANDENDO BOM CONTROLE DOS NIVES GLICEMICOS E PRESSORICOS.

EXAME FÍSICO: REG, LOTE, CORADO, EUPNEICO, AFEBRIL, ACIANOTICO, ANICTÉRICO, HIDRATADO.

SINAIS VITAIS: 118X74 MMHG; FC 74 BPM; FR 14 IPM; SATO2 96% AA; TAX 36,5 °C; HGT 130 MG/DL; GLW 15

AC: BRNF EM2T, SEM SOPROS

AR: MVBD, COM CREPTOS E TIRAGEM INTERCOSTAL

ABDOME: PLANO, FLÁCIDO, INDOLOR

EXT: BEM PERFUNDIDA E SEM EDEMAS, PERDA DE FORÇA MUSCULAR EM MSE E MIE.

NEURO: DISARTRIA, DESVIO DA RIMA LABIAL A DIREITA, PTOSE PALPEBRAL ESQUERDA, HEMIPARESIA ESQUERDA, GLASGOW 15

HD: 1) AVC 2) HAS

Conduta: INTERNAÇÃO + SUPORTE

SINAIS VITAIS: 118X74 MMHG; FC 74 BPM; FR 14 IPM; SATO2 96% AA; TAX 36,5 °C; HGT 130 MG/DL; GLW 15

HD: 1) AVC 2) HAS

EXAMES COMPLEMENTARTES:

LAB 09/07: HB 15,2; HT 47,4; LEUCO 7000; PLAQ 222MIL; UR 84; CR 1,84; NA 137; K 5,4; CL 109; TGO 20; TGP 18

SOLICITO TC DE CRANIO + AV. DA NEUROLOGIA URGENTE!!!

ISOLAMENTO: (X) NÃO () SIM TIPO: _____

TRANSPORTE: (X) AMBULÂNCIA BÁSICA () AMBULÂNCIA AVANÇADA

UPA 24h

REGULAÇÃO UPA PQ SÃO CRISTOVÃO

PACIENTE: Arlindo Gomes da Silva

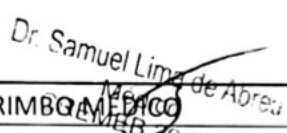
Nº DA REGULAÇÃO: 2160168

UPA PARQUE SÃO CRISTÓVÃO

PACIENTE: ARLINDO GOMES DA SILVA REG 33554

DATA DE NASCIMENTO: 30/01/1957 SEXO: M

MOTIVO DO ENCAMINHAMENTO: Estamos encaminhando o paciente, cujo o problema de saúde necessita de um tipo de atendimento que essa unidade não oferece.

NOME COMPLETO DO RESPONSÁVEL PELO ATENDIMENTO NA UNIDADE DE ORIGEM:	DATA DO ENCAMINHAMENTO:
 ASSINATURA E CARIMBO MÉDICO Nº 29.737	14/07/2018

ADMISSÃO: PACIENTE, 61 ANOS, HIPERTENSO NÃO ADERENTE AO TRATAMENTO, TRAZIDO PELA ESPOSA, RELATANDO QUE COMEÇOU A PASSAR MAL EM CASA HOJE AS 12:00 HS, COM INÍCIO DE DIFICULDADE DE FALAR E DEAMBULAR.

PACIENTE EVOLUINDO COM PIORA DO QUADRO AQUI NA UNIDADE, CURSANDO COM HIPOATIVIDADE, DISLALIA, DEFICIT FOCAL A ESQUERDA, COM PERDA DE FORÇA MUSCULAR DE MSE E MIE, DESVIO DE RIMA LABIAL A ESQUERDA.

EVOLUÇÃO 14/07: #5°DIH

PACIENTE EM LEITO DE ENFERMARIA. EVOLUINDO ESTAVEL HEMODINAMICAMENTE, RESPIRANDO CONFORTAVEL EM AA. MANTENDO DISARTRIA, DESVIO DA RIMA LABIAL A DIREITA, PTOSE PALPEBRAL ESQUERDA, HEMIPARESIA ESQUERDA, SONOLENTO, MANTENDO GLASGOW 15. SEM DEJEÇÕES NAS ULTIMAS 48H. EM BRANDA VIA ORAL ASSISTIDA, DIURESE PRESENTE POR SVD SEM ALTERAÇÕES. MANDENDO BOM CONTROLE DOS NIVES GLICEMICOS E PRESSORICOS.

EXAME FÍSICO: REG, LOTE, CORADO, EUPNEICO, AFEBRIL, ACIANOTICO, ANICTÉRICO, HIDRATADO.

SINAIS VITAIS: 135X85 MMHG; FC 76 BPM; FR 18 IPM ;SATO2 99% AA; T 36,5 °C; HGT 128 MG/DL; GLW 15

AC: BRNF EM2T, SEM SOPROS

AR: MVBD, COM CREPTOS E TIRAGEM INTERCOSTAL

ABDOME: PLANO, FLÁCIDO, INDOLOR

EXT: BEM PERFUNDIDA E SEM EDEMAS, PERDA DE FORCA MUSCULAR EM MSE E MIE.

NEURO: DISARTRIA, DESVIO DA RIMA LABIAL A DIREITA, PTOSE PALPEBRAL ESQUERDA, HEMIPARESIA ESQUERDA, GLASGOW 15

EXAMES COMPLEMENTARTES:

LAB 09/07: HB 15,2; HT 47,4; LEUCO 7000; PLAQ 222MIL; UR 84; CR 1,84; NA 137; K 5,4; CL 109; TGO 20; TGP 18

LAB 12/07: UREIA 112; CREATININA 2; CL 99; K 4,8; NA 141; RNI 0,95; TTPA 28 SEG

HD: 1) AVC 2) HAS

CD: CUIDADOS CLINICOS, VIGILANCIA NEUROLOGICA, CONTROLE PRESSORICO E GLICEMICO. SOLICITO EXAME LABORATORIAL

SINAIS VITAIS: 132X70 MMHG; FC 73 BPM; FR 17 IPM ;SATO2 98% AA; T 36,7 °C; HGT 124 MG/DL; GLW 15

HD: 1) AVC 2) HAS

EXAMES COMPLEMENTARTES:

LAB 09/07: HB 15,2; HT 47,4; LEUCO 7000; PLAQ 222MIL; UR 84; CR 1,84; NA 137; K 5,4; CL 109; TGO 20; TGP 18

LAB 12/07: UREIA 112; CREATININA 2; CL 99; K 4,8; NA 141; RNI 0,95; TTPA 28 SEG

SOLICITO TC DE CRANIO + AV. DA NEUROLOGIA URGENTE!!!

ISOLAMENTO: (X) NÃO () SIM TIPO: _____

TRANSPORTE: (X) AMBULÂNCIA BÁSICA () AMBULÂNCIA AVANÇADA

UPA PARQUE SÃO CRISTÓVÃO

PACIENTE:	ARLINDO GOMES DA SILVA	REG 33554
DATA DE NASCIMENTO:	30/01/1957	SEXO: M

MOTIVO DO ENCAMINHAMENTO: Estamos encaminhando o paciente, cujo o problema de saúde necessita de um tipo de atendimento que essa unidade não oferece.

NOME COMPLETO DO RESPONSÁVEL PELO ATENDIMENTO NA UNIDADE DE ORIGEM:	DATA DO ENCAMINHAMENTO:
<p>Dr. Samuel Lima de Abreu Médico CREMEB 29.73</p> <p>ASSINATURA E CARIMBO MÉDICO</p>	16/07/2018

DIAGNÓSTICO: PACIENTE, 61 ANOS, HIPERTENSO NÃO ADERENTE AO TRATAMENTO, TRAZIDO PELA ESPOSA, RELATANDO QUE COMEÇOU A PASSAR MAL EM CASA HOJE AS 12:00 HS, COM INÍCIO DE DIFICULDADE DE FALAR E DEAMBULAR.

PACIENTE EVOLUINDO COM PIORA DO QUADRO AQUI NA UNIDADE, CURSANDO COM HIPOATIVIDADE, DISLALIA, DEFICIT FOCAL A ESQUERDA COM PERDA DE FORÇA MUSCULAR DE MSE E MIE, DESVIO DE RIMA LABIAL A ESQUERDA. PORTADOR DE HAS E USO CRÔNICO DE AINE

EVOLUÇÃO 16/07: #7ºDIH

PACIENTE EVOLUI EM LEITO DE ENFERMARIA VIGILSONOLENTO, PORÉM RESPONSIVO A COMANDOS SIMPLES E COMPLEXOS. ESTÁVEL HEMODINAMICAMENTE, SEM TAQUICARDIA, DUPLO-PRODUTO CONTROLADO. EM VE SEM SINAIS DE DESCONFORTO RESPIRATÓRIO MANTENDO BOA SATURIMETRIA PERIFÉRICA. MANTÉM DISARTRIA, DESVIO DA COMISSURA LABIAL A DIREITA, PTOSE PALPEBRAL DISCRETA ESQUERDA, HEMIPLEGIA ESQUERDA. DIURESE E DEJEÇÕES PRESENTES SEM ALTERAÇÃO. ACEITANDO DIETA POR VIA ORAL, SEM DISFAGIA. BOM CONTROLE GLICÊMICO, AFEBRIL, SEM ATB SEM SINAIS DE SIRS

EXAME FÍSICO: BEG, RESPONSIVO A COMANDOS, CORADO, EUPNEICO, AFEBRIL, ACIANOTICO, ANICTÉRICO, HIDRATADO.

SINAIS VITAIS: 130X80 MMHG; FC 80 BPM; P 16 IPM; SATO2 96% AA; T 36,8 °C; GLW 15

AC: BRNF EM2T, SEM SOPROS

AV: MIBVD

ABDOMEN: SEMI GLOBOSO, FLÁCIDO, DOR A PALPAÇÃO DE EPÍGASTRIO

EXT: BEM PERFUNDIDA E SEM EDEMAS, PERDA DE FORÇA MUSCULAR EM MSE E MIE.

NEURO: DISARTRIA, DESVIO DA RIMA LABIAL A DIREITA, PTOSE PALPEBRAL ESQUERDA, HEMIPLEGIA EM DIMÍDIO ESQUERDO, GLASGOW 15

CD: SOLICITO TC DE CRÂNIO + AV. C/ NEUROLOGISTA

MANTER BH ZERADO / VIGIAR FUNÇÃO RENAL

SUSPENDO MEDICAÇÕES NEFROTÓXICAS

VIGILÂNCIA INFECCIOSA

VIGILÂNCIA NEUROLÓGICA E HEMODINÂMICA

PROFILAXIAS CABÍVEIS

HD: 1) AVC
2) HAS
3) DRC (CL Cr MDRD 21,4) AGUDIZADA KDIGO 3?

EXAMES COMPLEMENTARES:

TC DE CRÂNIO (16/07/2018) EXTENSA ÁREA HIPODENSE TEMPOROPARIETAL DIREITA COM EFEITO DE MASSA SOBRE VLD SUGESTIVO DE AVC (TROMBOSE DA ARTERIA CEREBRAL MÉDIA)

LAB 16/07: P 4,1; Ca 10,4; Ur 107; Cr 2,15; Cl 105; K 4,3; Na 135; Mg 2,8; CPK 91; CKMB 18; PROT TOTAIS 7,8; ALBUMINA 4,2; GLOBULINA 3,6; ATIV PROTROMBINA 72,8%; RNI 1,34; TTPA 39seg; HB 13,5; HT 41,9%; PLT 197000; LEUCO 13070; NEUTRO 83,3%; BAS 0,2%

LAB 09/07: HB 15,2; HT 47,4; LEUCO 7000; PLAQ 222MIL; UR 84; CR 1,84; NA 137; K 5,4; CL 109; TGO 20; TGP 18

LAB 12/07: UREIA 112; CREATININA 2; CL 99; K 4,8; NA 141; RNI 0,95; TTPA 28 SEG

LAB 14/07 UR 123 CR 3,16 CL 103,9 K 4,4 NA 137 HB 14,3 HT 45,9% LEUC 11 000 55 BAST PLAQ 200MIL

SOLICITO REGULAÇÃO PARA LEITO DE CLÍNICA MÉDICA

ISOLAMENTO: (X) NÃO () SIM TIPO: _____

TRANSPORTE: (X) AMBULÂNCIA BÁSICA () AMBULÂNCIA AVANÇADA

UPA PARQUE SÃO CRISTÓVÃO

PACIENTE: ARLINDO GOMES DA SILVA. REG 33554

DATA DE NASCIMENTO: 30/01/1957 SEXO: M

MOTIVO DO ENCAMINHAMENTO: Estamos encaminhando o paciente, cujo o problema de saúde necessita de um tipo de atendimento que essa unidade não oferece.

NOME COMPLETO DO RESPONSÁVEL PELO ATENDIMENTO NA UNIDADE DE ORIGEM:

DATA DO ENCAMINHAMENTO:



17/07/2018

ASSINATURA E CARIMBO MÉDICO

OMISSÃO: PACIENTE, 61 ANOS, HIPERTENSO NÃO ADERENTE AO TRATAMENTO, TRAZIDO PELA ESPOSA, RELATANDO QUE COMEÇOU A PASSAR MAL EM CASA HOJE AS 12:00 HS, COM INÍCIO DE DIFICULDADE DE FALAR E DEAMBULAR.

PACIENTE EVOLUINDO COM PIORA DO QUADRO AQUI NA UNIDADE, CURSANDO COM HIPOATIVIDADE, DISLALIA, DEFICIT FOCAL A ESQUERDA, COM PERDA DE FORÇA MUSCULAR DE MSE E MIE, DESVIO DE RIMA LABIAL A ESQUERDA. PORTADOR DE HAS E USO CRÔNICO DE AINE

EVOLUÇÃO 17/07: #8°DIH

PACIENTE EVOLUI EM LEITO DE ENFERMARIA VIGILSONOLENTO, PORÉM RESPONSIVO A COMANDOS SIMPLES E COMPLEXOS. ESTÁVEL HEMODINAMICAMENTE, SEM TAQUICARDIA, DUPLO-PRODUTO CONTROLADO. EM VE SEM SINAIS DE DESCONFORTO RESPIRATÓRIO MANTENDO BOA SATURIMETRIA PERIFÉRICA. MANTÉM DISARTRIA, DESVIO DA COMISSURA LABIAL A DIREITA, PTOSE PALPEBRAL DISCRETA ESQUERDA, HEMIPLEGIA ESQUERDA. DIURESE E DEJEÇÕES PRESENTES SEM ALTERAÇÃO. ACEITANDO DIETA POR VIA ORAL, SEM DISFAGIA. BOM CONTROLE GLICÊMICO, AFEBRIL, SEM ATB SEM SINAIS DE SIRS

EXAME FÍSICO: BEG, RESPONSIVO A COMANDOS, CORADO, EUPNEICO, AFEBRIL, ACIANOTICO, ANICTÉRICO, HIDRATADO.

SINAIS VITAIS: 128X81 MMHG; FC 82 BPM; FR 18 IPM; SATO2 97% AA; T 36,4 °C; GLW 15

AC: BRNF EM2T, SEM SOPROS

AR: MVBD

ABDOME: SEMI GLOBOSO, FLÁCIDO, DOR A PALPAÇÃO DE EPÍGASTRIO

EXT: BEM PERFUNDIDA E SEM EDEMAS, PERDA DE FORÇA MUSCULAR EM MSE E MIE.

NEURO: DISARTRIA, DESVIO DA RIMA LABIAL A DIREITA, PTOSE PALPEBRAL ESQUERDA, HEMIPLEGIA EM DIMÍDIO ESQUERDO, GLASGOW 15

CD: SOLICITO TC DE CRÂNIO + AV. C/ NEUROLOGISTA

MANTER BH ZERADO / VIGIAR FUNÇÃO RENAL

RESPONDO MEDICAÇÕES NEFROTÓXICAS

VIGILÂNCIA INFECCIOSA

VIGILÂNCIA NEUROLÓGICA E HEMODINÂMICA

PROFILAXIAS CABÍVEIS

HD: 1) AVC; 2) HAS; 3) DRC (CL Cr MDRD 21,4) AGUDIZADA KDIGO 3?

EXAMES COMPLEMENTARES:

TC DE CRÂNIO (16/07/2018) EXTENSA ÁREA HIPODENSE TEMPOROPARIETAL DIREITA COM EFEITO DE MASSA SOBRE VLD SUGESTIVO DE AVCI (TROMBOSE DA ARTERIA CEREBRAL MÉDIA)

LAB 16/07: P 4,1; Ca 10,4; Ur 107; Cr 2,15; Cl 105; K 4,3; Na 135; Mg 2,8; CPK 91; CKMB 18; PROT TOTAIS 7,8; ALBUMINA 4,2; GLOBULINA 3,6; ATIV PROTROMBINA 72,8%; RNI 1,34; TTPA 39seg; HB 13,5; HT 41,9%; PLT 197000; LEUCO 13070; NEUTRO 83,3%; BAS 0,2%

LAB 09/07: HB 15,2; HT 47,4; LEUCO 7000; PLAQ 222MIL; UR 84; CR 1,84; NA 137; K 5,4; CL 109; TGO 20; TGP 18

LAB 12/07: UREIA 112; CREATININA 2; CL 99; K 4,8; NA 141; RNI 0,95; TTPA 28 SEG

LAB 14/07 UR 123 CR 3,16 CL 103,9 K 4,4 NA 137 HB 14,3 HT 45,9% LEUC 11 000 55 BAST PLAQ 200MIL

SOLICITO REGULAÇÃO PARA LEITO DE CLÍNICA MÉDICA

ISOLAMENTO: (X) NÃO () SIM TIPO: _____

TRANSPORTE: (X) AMBULÂNCIA BÁSICA () AMBULÂNCIA AVANÇADA

UPA PARQUE SÃO CRISTÓVÃO

PACIENTE:	ARLINDO GOMES DA SILVA.	REG 33554
DATA DE NASCIMENTO:	30/01/1957	SEXO: M

MOTIVO DO ENCAMINHAMENTO: Estamos encaminhando o paciente, cujo o problema de saúde necessita de um tipo de atendimento que essa unidade não oferece.

NOME COMPLETO DO RESPONSÁVEL PELO ATENDIMENTO NA UNIDADE DE ORIGEM:	DATA DO ENCAMINHAMENTO:
<p>_____</p> <p>ASSINATURA E CARIMBO MÉDICO <i>Dr. Paula Macedo S. Eça</i> <i>CRM 10000</i></p>	20/07/2018

ADMISSÃO: PACIENTE, 61 ANOS, HIPERTENSO NÃO ADERENTE AO TRATAMENTO, TRAZIDO PELA ESPOSA, RELATANDO QUE COMEÇOU A PASSAR MAL EM CASA HOJE AS 12:00 HS, COM INICIO DE DIFICULDADE DE FALAR E DEAMBULAR.

PACIENTE EVOLUINDO COM PIORA DO QUADRO AQUI NA UNIDADE, CURSANDO COM HIPOATIVIDADE, DISLALIA, DEFICIT FOCAL A ESQUERDA, COM PERDA DE FORÇA MUSCULAR DE MSE E MIE, DESVIO DE RIMA LABIAL A ESQUERDA. PORTADOR DE HAS E USO CRÔNICO DE AINE

EVOLUÇÃO 20/07: #11°DIH

PACIENTE EVOLUI EM LEITO DE ENFERMARIA VIGIL, SONOLENTO, PORÉM RESPONSIVO A COMANDOS SIMPLES E COMPLEXOS. ESTÁVEL HEMODINAMICAMENTE. EM VE SEM SINAIS DE DESCONFORTO RESPIRATÓRIO MANTENDO BOA SATURIMETRIA PERIFÉRICA. MANTÉM DISARTRIA, DESVIO DA COMISSURA LABIAL A DIREITA, PTOSE PALPEBRAL DISCRETA ESQUERDA, HEMIPLEGIA ESQUERDA. DIURESE E DEJEÇÕES PRESENTES SEM ALTERAÇÃO. ACEITANDO DIETA POR VIA ORAL, SEM DISFAGIA. BOM CONTROLE GLICÊMICO, AFEBRIL. MANTÉM QUEIXA DE DOR INTENSA EM MID À MOBILIZAÇÃO.

SINAIS VITAIS: PA 159X70MMHG; FC 91BPM; FR 20 IPM; SATO2 98% EM AA; TEMP 36,7°C HGT 108 MG/DL GLW 15

EXAME FÍSICO: BEG, RESPONSIVO A COMANDOS, CORADO, EUPNEICO, AFEBRIL, ACIANOTICO, ANICTÉRICO, HIDRATADO.

AC: BRNF EM 2T, SEM SOPROS

AR: MVBD SEM RA

ABDOMEN: SEMI GLOBOSO, FLÁCIDO, DOR A PALPAÇÃO DE EPIGÁSTRIO E HIPOCONDRIO ESQUERDO.

EXT: BEM PERFUNDIDA E SEM EDEMAS, PERDA DE FORÇA MUSCULAR EM MSE E MIE.

NEURO: DISARTRIA, DESVIO DA RIMA LABIAL A DIREITA, PTOSE PALPEBRAL ESQUERDA, HEMIPLEGIA EM DIMÍDIO ESQUERDO, GLASGOW 15

EXAMES COMPLEMENTARES:

LAB 09/07: HB 15,2; HT 47,4; LEUCO 7000; PLAQ 222MIL; UR 84; CR 1,84; NA 137; K 5,4; CL 109; TGO 20; TGP 18

LAB 12/07: UREIA 112; CREATININA 2; CL 99; K 4,8; NA 141; RNI 0,95; TTPA 28 SEG

LAB 14/07 UR 123 CR 3,16 CL 103,9 K 4,4 NA 137 HB 14,3 HT 45,9% LEUC 11 000 55 BAST PLAQ 200MIL

LAB 18/07: HB 13,1; HT 42,6; LEUCO 11190; PLAQ 231MIL; UR 108; CR 3,07; NA 136; K 4,5; CL 103; TP 12,4; TTPa 44s; RNI 0,99

TC DE CRÂNIO (16/07/2018) EXTENSA ÁREA HIPODENSE TEMPOROPARIETAL DIREITA COM EFEITO DE MASSA SOBRE VLD SUGESTIVO DE AVCi (TROMBOSE DA ARTERIA CEREBRAL MÉDIA)

HD:

- 1) AVCi
- 2) HAS
- 3) DRC (CL Cr MDRD 21,4) AGUDIZADA KDIGO 3?
- 4) DOR EM MID A ESCLARECER (ORIGEM NEUROPÁTICA? TVP? LOMBOCIATALGIA?)

CD:

SOLICITO USG COM DOPPLER DE MID

ACRESCENTO AAS 100MG VO 1X DIA

MANTER BH ZERADO / VIGIAR FUNÇÃO RENAL

SUSPENDO MEDICAÇÕES NEFROTÓXICAS

VIGILÂNCIA INFECCIOSA

VIGILÂNCIA NEUROLÓGICA E HEMODINÂMICA

PROFILAXIAS CABÍVEIS

ISOLAMENTO: (X) NÃO () SIM TIPO: _____

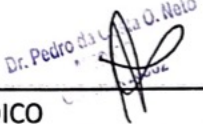
TRANSPORTE: (X) AMBULÂNCIA BÁSICA () AMBULÂNCIA AVANÇADA

UPA PARQUE SÃO CRISTÓVÃO

PACIENTE: ARLINDO GOMES DA SILVA. REG 33554

DATA DE NASCIMENTO: 30/01/1957 SEXO: M

MOTIVO DO ENCAMINHAMENTO: Estamos encaminhando o paciente, cujo o problema de saúde necessita de um tipo de atendimento que essa unidade não oferece.

NOME COMPLETO DO RESPONSÁVEL PELO ATENDIMENTO NA UNIDADE DE ORIGEM:	DATA DO ENCAMINHAMENTO:
<p style="text-align: center;">  ASSINATURA E CARIMBO MÉDICO </p>	21/07/2018

ADMISSÃO: PACIENTE, 61 ANOS, HIPERTENSO NÃO ADERENTE AO TRATAMENTO, TRAZIDO PELA ESPOSA, RELATANDO QUE COMEÇOU A PASSAR MAL EM CASA HOJE AS 12:00 HS, COM INICIO DE DIFICULDADE DE FALAR E DEAMBULAR.

PACIENTE EVOLUINDO COM PIORA DO QUADRO AQUI NA UNIDADE, CURSANDO COM HIPOATIVIDADE, DISLALIA, DEFICIT FOCAL A ESQUERDA, COM PERDA DE FORÇA MUSCULAR DE MSE E MIE, DESVIO DE RIMA LABIAL A ESQUERDA. PORTADOR DE HAS E USO CRÔNICO DE AINE

EVOLUÇÃO 21/07: #12°DIH

PACIENTE EVOLUI EM LEITO DE ENFERMARIA VIGIL, SONOLENTO, PORÉM RESPONSIVO A COMANDOS SIMPLES E COMPLEXOS. ESTÁVEL HEMODINAMICAMENTE. EM VE SEM SINAIS DE DESCONFORTO RESPIRATÓRIO MANTENDO BOA SATURIMETRIA PERIFÉRICA. MANTÉM DISARTRIA, DESVIO DA COMISSURA LABIAL A DIREITA, PTOSE PALPEBRAL DISCRETA ESQUERDA, HEMIPLEGIA ESQUERDA. DIURESE E DEJEÇÕES PRESENTES SEM ALTERAÇÃO. ACEITANDO DIETA POR VIA ORAL, SEM DISFAGIA. BOM CONTROLE GLICÊMICO, AFEBRIL. MANTÉM QUEIXA DE DOR INTENSA EM MID À MOBILIZAÇÃO. SOLICITADO AVALIAÇÃO COM ORTOPEDISTA AGUARDANDO RX DE MID E QUADRIL

SINAIS VITAIS: PA 110X60 MMHG; FC 80 BPM; FR 19 IPM ;SATO2 97% AA; T 35,8 °C; HGT 100 MG/DL; GLW 15

EXAME FÍSICO: BEG, RESPONSIVO A COMANDOS, CORADO, EUPNEICO, AFEBRIL, ACIANOTICO, ANICTÉRICO, HIDRATADO.

AC: BRNF EM 2T, SEM SOPROS

AR: MVBD SEM RA

ABDOME: SEMI GLOBOSO, FLÁCIDO, DOR A PALPAÇÃO DE EPIGÁSTRIO E HIPOCONDRIO ESQUERDO.

EXT: BEM PERFUNDIDA E SEM EDEMAS, PERDA DE FORÇA MUSCULAR EM MSE E MIE.

NEURO: DISARTRIA, DESVIO DA RIMA LABIAL A DIREITA, PTOSE PALPEBRAL ESQUERDA, HEMIPLEGIA EM DIMÍDIO ESQUERDO, GLASGOW 15

EXAMES COMPLEMENTARES:

LAB 09/07: HB 15,2; HT 47,4; LEUCO 7000; PLAQ 222MIL; UR 84; CR 1,84; NA 137; K 5,4; CL 109; TGO 20; TGP 18

LAB 12/07: UREIA 112; CREATININA 2; CL 99; K 4,8; NA 141; RNI 0,95; TTPA 28 SEG

LAB 14/07 UR 123 CR 3,16 CL 103,9 K 4,4 NA 137 HB 14,3 HT 45,9% LEUC 11 000 55 BAST PLAQ 200MIL

LAB 18/07: HB 13,1; HT 42,6; LEUCO 11190; PLAQ 231MIL; UR 108; CR 3,07; NA 136; K 4,5; CL 103; TP 12,4; TTPa 44s; RNI 0,99

TC DE CRÂNIO (16/07/2018) EXTENSA ÁREA HIPODENSE TEMPOROPARIETAL DIREITA COM EFEITO DE MASSA SOBRE VLD SUGESTIVO DE AVCI (TROMBOSE DA ARTERIA CEREBRAL MÉDIA).

LAB 21/07: HB 13,4; HT 41,5; LEUCO 13330; PLAQ 269MIL; UR 178; CR 2,70; COL TTL 170; LDL 85; HDL 41; TRIGLICERES 220

HD:

1) AVCI

2) HAS

3) DRC (CL Cr MDRD 21,4) AGUDIZADA KDIGO 3?

4) DOR EM MID A ESCLARECER (ORIGEM NEUROPÁTICA? TVP? LOMBOCIATALGIA?)

CD:

SOLICITO USG COM DOPPLER DE MID

ACRESCENTO AAS 100MG VO 1X DIA

MANTER BH ZERADO / VIGIAR FUNÇÃO RENAL

SUSPENDO MEDICAÇÕES NEFROTÓXICAS

VIGILÂNCIA INFECCIOSA

VIGILÂNCIA NEUROLÓGICA E HEMODINÂMICA

PROFILAXIAS CABÍVEIS

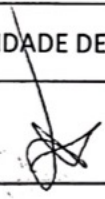
ISOLAMENTO: (X) NÃO () SIM TIPO: _____

TRANSPORTE: (X) AMBULÂNCIA BÁSICA () AMBULÂNCIA AVANÇADA

UPA PARQUE SÃO CRISTÓVÃO

PACIENTE:	ARLINDO GOMES DA SILVA.	REG 33554
DATA DE NASCIMENTO:	30/01/1957	SEXO: M

MOTIVO DO ENCAMINHAMENTO: Estamos encaminhando o paciente, cujo o problema de saúde necessita de um tipo de atendimento que essa unidade não oferece.

NOME COMPLETO DO RESPONSÁVEL PELO ATENDIMENTO NA UNIDADE DE ORIGEM:	DATA DO ENCAMINHAMENTO:
 _____ ASSINATURA E CARIMBO MÉDICO	18/07/2018

DMISSÃO: PACIENTE, 61 ANOS, HIPERTENSO NÃO ADERENTE AO TRATAMENTO, TRAZIDO PELA ESPOSA, RELATANDO QUE COMEÇOU A PASSAR MAL EM CASA HOJE AS 12:00 HS, COM INICIO DE DIFICULDADE DE FALAR E DEAMBULAR.

PACIENTE EVOLUINDO COM PIORA DO QUADRO AQUI NA UNIDADE, CURSANDO COM HIPOATIVIDADE, DISLALIA, DEFICIT FOCAL A ESQUERDA, COM PERDA DE FORÇA MUSCULAR DE MSE E MIE, DESVIO DE RIMA LABIAL A ESQUERDA. PORTADOR DE HAS E USO CRÔNICO DE AINE

EVOLUÇÃO 18/07: #9°DIH

PACIENTE EVOLUI EM LEITO DE ENFERMARIA VIGIL, SONOLENTO, PORÉM RESPONSIVO A COMANDOS SIMPLES E COMPLEXOS. ESTÁVEL HEMODINAMICAMENTE, SEM TAQUICARDIA, DUPLO-PRODUTO CONTROLADO. EM VE SEM SINAIS DE DESCONFORTO RESPIRATÓRIO MANTENDO BOA SATURIMETRIA PERIFÉRICA. MANTÉM DISARTRIA, DESVIO DA COMISSURA LABIAL A DIREITA, PTOSE PALPEBRAL DISCRETA ESQUERDA, HEMIPLEGIA ESQUERDA. DIURESE E DEJEÇÕES PRESENTES SEM ALTERAÇÃO. ACEITANDO DIETA POR VIA ORAL, SEM DISFAGIA. BOM CONTROLE GLICÊMICO, AFEBRIL. RELATA DOR INTENSA EM MID À MOBILIZAÇÃO, SOLICITO AVALIAÇÃO COM ORTOPEDISTA.

SINAIS VITAIS: PA 138X80MMHG; FC 64BPM; FR 20IPM; SATO2 98% EM AA; TEMP 36,5°C HGT 115MG/DL GLW 15

AC: BRNF EMZT, SEM SOPROS

AR: MVBD

ABDOME: SEMI GLOBOSO, FLÁCIDO, DOR A PALPAÇÃO DE EPÍGASTRIO

EXT: BEM PERFUNDIDA E SEM EDEMAS, PERDA DE FORÇA MUSCULAR EM MSE E MIE.

NEURO: DISARTRIA, DESVIO DA RIMA LABIAL A DIREITA, PTOSE PALPEBRAL ESQUERDA, HEMIPLEGIA EM DIMÍDIO ESQUERDO, GLASGOW 15

CD: SOLICITO TC DE CRÂNIO + AV. C/ NEUROLOGISTA

VIGILÂNCIA INFECCIOSA

VIGILÂNCIA NEUROLÓGICA E HEMODINÂMICA

PROFILAXIAS CABÍVEIS

ORIENTAÇÕES DO NEUROLOGISTA 17/07: -FAZER AVALIAÇÃO CARDIOLOGICA COM ECOCARDIOGRAMA; -DUPLEX DAS ARTERIAS DO PESCOÇO;- AAS + SINVASTATINA; TRANSFERIR PARA HOSPITAL DE REFERÊNCIA EM NEUROLOGIA;- TRATAMENTO FISIOTERÁPICO; -TRATAMENTO FONOAUDIOLÓGICO

HD: 1) AVC; 2) HAS; 3) DRC (CL Cr MDRD 21,4) AGUDIZADA KDIGO 3?

EXAMES COMPLEMENTARES:

TC DE CRÂNIO (16/07/2018) EXTENSA ÁREA HIPODENSE TEMPOROPARIETAL DIREITA COM EFEITO DE MASSA SOBRE VLD SUGESTIVO DE AVCI (TROMBOSE DA ARTERIA CEREBRAL MÉDIA)

LAB 16/07: P 4,1; Ca 10,4; Ur 107; Cr 2,15; Cl 105; K 4,3; Na 135; Mg 2,8; CPK 91; CKMB 18; PROT TOTAIS 7,8; ALBUMINA 4,2; GLOBULINA 3,6; ATIV PROTROMBINA 72,8%; RNI 1,34; TTPA 39seg; HB 13,5; HT 41,9%; PLT 197000; LEUCO 13070; NEUTRO 83,3%; BAS 0,2%

LAB 09/07: HB 15,2; HT 47,4; LEUCO 7000; PLAQ 222MIL; UR 84; CR 1,84; NA 137; K 5,4; CL 109; TGO 20; TGP 18

LAB 12/07: UREIA 112; CREATININA 2; CL 99; K 4,8; NA 141; RNI 0,95; TTPA 28 SEG

LAB 14/07 UR 123 CR 3,16 CL 103,9 K 4,4 NA 137 HB 14,3 HT 45,9% LEUC 11 000 55 BAST PLAQ 200MIL

LAB 18/07: HB 13,1; HT 42,6; LEUCO 11190; PLAQ 231MIL; UR 108; CR 3,07; NA 136; K 4,5; CL 103; TP 12,4; TTPa 44s; RNI 0,99

SOLICITO REGULAÇÃO PARA LEITO DE CLÍNICA MÉDICA


ISOLAMENTO: (X) NÃO () SIM TIPO: _____

TRANSPORTE: (X) AMBULÂNCIA BÁSICA () AMBULÂNCIA AVANÇADA

UPA PARQUE SÃO CRISTÓVÃO

ACIENTE: ARLINDO GOMES DA SILVA. REG 33554
 DATA DE NASCIMENTO: 30/01/1957 SEXO: M

MOTIVO DO ENCAMINHAMENTO: Estamos encaminhando o paciente, cujo o problema de saúde necessita de um tipo de atendimento que essa unidade não oferece.

NOME COMPLETO DO RESPONSÁVEL PELO ATENDIMENTO NA UNIDADE DE ORIGEM:	DATA DO ENCAMINHAMENTO:
ASSINATURA E CARIMBO MÉDICO 	23/07/2018

ADMISSÃO: PACIENTE, 61 ANOS, HIPERTENSO NÃO ADERENTE AO TRATAMENTO, TRAZIDO PELA ESPOSA, RELATANDO QUE COMEÇOU A PASSAR MAL EM CASA HOJE AS 12:00 HS, COM INICIO DE DIFICULDADE DE FALAR E DEAMBULAR. PACIENTE EVOLUINDO COM PIORA DO QUADRO AQUI NA UNIDADE, CURSANDO COM HIPOATIVIDADE, DISLALIA, DEFICIT FOCAL A ESQUERDA, COM PERDA DE FORÇA MUSCULAR DE MSE E MIE, DESVIO DE RIMA LABIAL A ESQUERDA. PORTADOR DE HAS E USO CRÔNICO DE AINE

EVOLUÇÃO 23/07: #14°DIH
 PACIENTE EVOLUI EM LEITO DE ENFERMARIA VIGIL, SONOLENTO, PORÉM RESPONSIVO A COMANDOS SIMPLES E COMPLEXOS. ESTÁVEL HEMODINAMICAMENTE. EM VE SEM SINAIS DE DESCONFORTO RESPIRATÓRIO MANTENDO BOA SATURIMETRIA PERIFÉRICA. MANTÉM DISARTRIA, DESVIO DA COMISSURA LABIAL A DIREITA, PTOSE PALPEBRAL DISCRETA ESQUERDA, HEMIPLEGIA ESQUERDA. DIURESE E DEJEÇÕES PRESENTES SEM ALTERAÇÃO. ACEITANDO DIETA POR VIA ORAL, SEM DISFAGIA. BOM CONTROLE GLICÊMICO, AFEBRIL. MANTÉM QUEIXA DE DOR INTENSA EM MMII À MOBILIZAÇÃO. FEITO AVALIAÇÃO COM ORTOPEDISTA QUE SUSPEITA DE FRATURA EM L5

SINAIS VITAIS: PA 120x72 MMHG; FC 85 BPM; FR 19 IPM ;SATO2 98% AA; T 35,8 °C; HGT 110 MG/DL; GLW 15

EXAME FÍSICO: BEG, RESPONSIVO A COMANDOS, CORADO, EUPNEICO, AFEBRIL, ACIANOTICO, ANICTÉRICO, HIDRATADO.
 AC: BRNF EM 2T, SEM SOPROS
 AR: MVBD SEM RA
 ABDOME: SEMI GLOBOSO, FLÁCIDO, DOR A PALPAÇÃO DE EPIGÁSTRIO E HIPOCONDRIO ESQUERDO.
 EXT. BEM PERFUNDIDA E SEM EDEMAS, MIE COM ROTAÇÃO EXTERNA E FLEXO DE JOELHO, DOLOROSO EM TODA SUA EXTENSÃO, FORÇA GRAU 0, MID DOLOROSO EM TODA SUA EXTENSÃO, FORÇA MUSCULAR G3, SENSISITOV PRESERVADO. NEURO: DISARTRIA, DESVIO DA RIMA LABIAL A DIREITA, PTOSE PALPEBRAL ESQUERDA, HEMIPLEGIA EM DIMÍDIO ESQUERDO, GLASGOW 15

EXAMES COMPLEMENTARES:
 LAB 09/07: HB 15,2; HT 47,4; LEUCO 7000; PLAQ 222MIL; UR 84; CR 1,84; NA 137; K 5,4; CL 109; TGO 20; TGP 18
 LAB 12/07: UREA 112; CREATININA 2; CL 99; K 4,8; NA 141; RNI 0,95; TTPA 28 SEG
 LAB 14/07 UR 123 CR 3,16 CL 103,9 K 4,4 NA 137 HB 14,3 HT 45,9% LEUC 11 000 55 BAST PLAQ 200MIL
 LAB 18/07: HB 13,1; HT 42,6; LEUCO 11190; PLAQ 231MIL; UR 108; CR 3,07; NA 136; K 4,5; CL 103; TP 12,4; TTPa 44s; RNI 0,99

1 DE CRÂNIO (16/07/2018) EXTENSA ÁREA HIPODENSE TEMPOROPARIETAL DIREITA COM EFEITO DE MASSA SOBRE VLD SUGESTIVO DE AVCI (TROMBOSE DA ARTERIA CEREBRAL MÉDIA).
 LAB 21/07: HB 13,4; HT 41,5; LEUCO 13330; PLAQ 269MIL; UR 178; CR 2,70; COL TTL 170; LDL 85; HDL 41; TRIGLICERES 220

RX DE QUADRIL E COLUNA LOMBAR: PRESENÇA DE FRATURA DE COLUNA MEDIAL DE L5, AO B1? RX DE MÁ QUALIDADE. (SEG. ORTOPEDISTA)

HD:
 1) AVCI; 2) HAS; 3) DRC (CL Cr MDRD 21,4) AGUDIZADA KDIGO 3?; 4) FRATURA DE L5


CD:
 SOLICITO USG COM DOPPLER DE MID
 ACRESCENTO AAS 100MG VO 1X DIA
 MANTER BH ZERADO / VIGIAR FUNÇÃO RENAL
 SUSPENDO MEDICAÇÕES NEFROTÓXICAS
 VIGILÂNCIA INFECCIOSA
 VIGILÂNCIA NEUROLÓGICA E HEMODINÂMICA
 PROFILAXIAS CABÍVEIS
 SOL TC DE COLUNA LOMBAR E AV POR ESPECIALISTA DE COLUNA

ISOLAMENTO: (X) NÃO () SIM TIPO: _____
 TRANSPORTE: (X) AMBULÂNCIA BÁSICA () AMBULÂNCIA AVANÇADA

UPA PARQUE SÃO CRISTÓVÃO

PACIENTE:	ARLINDO GOMES DA SILVA.	REG 33554
DATA DE NASCIMENTO:	30/01/1957	SEXO: M

MOTIVO DO ENCAMINHAMENTO: Estamos encaminhando o paciente, cujo o problema de saúde necessita de um tipo de atendimento que essa unidade não oferece.

NOME COMPLETO DO RESPONSÁVEL PELO ATENDIMENTO NA UNIDADE DE ORIGEM:	DATA DO ENCAMINHAMENTO:
 ASSINATURA E CARIMBO MÉDICO	24/07/2018

ADMISSÃO: PACIENTE, 61 ANOS, HIPERTENSO NÃO ADERENTE AO TRATAMENTO, TRAZIDO PELA ESPOSA, RELATANDO QUE COMEÇOU A PASSAR MAL EM CASA HOJE AS 12:00 HS, COM INÍCIO DE DIFICULDADE DE FALAR E DEAMBULAR.

PACIENTE EVOLUINDO COM PIORA DO QUADRO AQUI NA UNIDADE, CURSANDO COM HIPOATIVIDADE, DISLALIA, DEFICIT FOCAL A ESQUERDA, COM PERDA DE FORÇA MUSCULAR DE MSE E MIE, DESVIO DE RIMA LABIAL A ESQUERDA. PORTADOR DE HAS E USO CRÔNICO DE AINE

EVOLUÇÃO 24/07: #15°DIH

PACIENTE EVOLUI EM LEITO DE ENFERMARIA VIGIL, SONOLENTO, PORÉM RESPONSIVO A COMANDOS SIMPLES E COMPLEXOS. ESTÁVEL HEMODINAMICAMENTE. EM VE SEM SINAIS DE DESCONFORTO RESPIRATÓRIO MANTENDO BOA SATURIMETRIA PERIFÉRICA. MANTÉM DISARTRIA, DESVIO DA COMISSURA LABIAL A DIREITA, PTOSE PALPEBRAL DISCRETA ESQUERDA, HEMIPLEGIA ESQUERDA. DIURESE E DEJEÇÕES PRESENTES SEM ALTERAÇÃO. ACEITANDO DIETA POR VIA ORAL, SEM DISFAGIA. BOM CONTROLE GLICÊMICO, AFEBRIL. MANTÉM QUEIXA DE DOR INTENSA EM MMII À MOBILIZAÇÃO. FEITO AVALIAÇÃO COM ORTOPEDISTA QUE SUSPEITA DE FRATURA EM L5, TC DE COLUNA AGENDADA PARA HOJE (24/07)

SINAIS VITAIS: PA:148X88 FC: 102BPM, FR: 18IPM; SAO2 99% EM AA TAX 35,8°C HGT 153 GLASGOW 15

EXAME FÍSICO: BEG, RESPONSIVO A COMANDOS, CORADO, EUPNEICO, AFEBRIL, ACIANOTICO, ANICTÉRICO, HIDRATADO.

AC: BRNF EM 2T, SEM SOPROS

AR: MVBD SEM RA

ABDOME: SEMI GLOBOSO, FLÁCIDO, DOR A PALPAÇÃO DE EPIGÁSTRIO E HIPOCONDRIO ESQUERDO.

EXT: BEM PERFUNDIDA E SEM EDEMAS, MIE COM ROTAÇÃO EXTERNA E FLEXO DE JOELHO, DOLOROSO EM TODA SUA EXTENSÃO, FORÇA GRAU 0, MID DOLOROSO EM TODA SUA EXTENSÃO, FORÇA MUSCULAR G3, SENSITIVO PRESERVADO. NEURO: DISARTRIA, DESVIO DA RIMA LABIAL A DIREITA, PTOSE PALPEBRAL ESQUERDA, HEMIPLEGIA EM DIMÍDIO ESQUERDO, GLASGOW 15

EXAMES COMPLEMENTARES:

LAB 09/07: HB 15,2; HT 47,4; LEUCO 7000; PLAQ 222MIL; UR 84; CR 1,84; NA 137; K 5,4; CL 109; TGO 20; TGP 18

LAB 12/07: UREIA 112; CREATININA 2; CL 99; K 4,8; NA 141; RNI 0,95; TTPA 28 SEG

LAB 14/07 UR 123 CR 3,16 CL 103,9 K 4,4 NA 137 HB 14,3 HT 45,9% LEUC 11 000 55 BAST PLAQ 200MIL

LAB 18/07: HB 13,1; HT 42,6; LEUCO 11190; PLAQ 231MIL; UR 108; CR 3,07; NA 136; K 4,5; CL 103; TP 12,4; TTPa 44s; RNI 0,99

TC DE CRÂNIO (16/07/2018) EXTENSA ÁREA HIPODENSE TEMPOROPARIETAL DIREITA COM EFEITO DE MASSA SOBRE VLD SUGESTIVO DE AVCI (TROMBOSE DA ARTERIA CEREBRAL MÉDIA).

LAB 21/07: HB 13,4; HT 41,5; LEUCO 13330; PLAQ 269MIL; UR 178; CR 2,70; COL TTL 170; LDL 85; HDL 41; TRIGLICERES 220

LAB 24/07: HB 12,8; HT 39,6; LEUCO 12910; PLAQ 340MIL; UR 183; CR 3,1; NA 135; K 4,6

RX DE QUADRIL E COLUNA LOMBAR: PRESENÇA DE FRATURA DE COLUNA MEDIAL DE L5, AO B1? RX DE MÁ QUALIDADE. (SEG. ORTOPEDISTA)

HD:

1) AVCi; 2) HAS; 3) DRC (CL Cr MDRD 21,4) AGUDIZADA KDIGO 3?; 4) FRATURA DE L5

CD:

SOLICITO USG COM DOPPLER DE MID

ACRESCENTO AAS 100MG VO 1X DIA

MANTER BH ZERADO / VIGIAR FUNÇÃO RENAL

SUSPENDO MEDICAÇÕES NEFROTÓXICAS

VIGILÂNCIA INFECCIOSA

VIGILÂNCIA NEUROLÓGICA E HEMODINÂMICA

PROFILAXIAS CABÍVEIS

SOL TC DE COLUNA LOMBAR E AV POR ESPECIALISTA DE COLUNA

ISOLAMENTO: (X) NÃO () SIM TIPO: _____

TRANSPORTE: (X) AMBULÂNCIA BÁSICA () AMBULÂNCIA AVANÇADA


UPA PARQUE SÃO CRISTÓVÃO

PACIENTE **ARLINDO GOMES DA SILVA** REG 132878

DATA DE NASCIMENTO: 30/01/1957

SEXO: M

MOTIVO DO ENCAMINHAMENTO: Estamos encaminhando o paciente, cujo o problema de saúde necessita de um tipo de atendimento que essa unidade não oferece.

NOME COMPLETO DO RESPONSÁVEL PELO ATENDIMENTO NA UNIDADE DE ORIGEM:	DATA DO ENCAMINHAMENTO:
<p>ASSINATURA E CARIMBO MÉDICO</p> 	25/07/2018

ADMISSÃO: PACIENTE, 61 ANOS, HIPERTENSO NÃO ADERENTE AO TRATAMENTO, TRAZIDO PELA ESPOSA, RELATANDO QUE COMEÇOU A PASSAR MAL EM CASA HOJE AS 12:00 HS, COM INÍCIO DE DIFICULDADE DE FALAR E DEAMBULAR.

PACIENTE EVOLUINDO COM PIORA DO QUADRO AQUI NA UNIDADE, CURSANDO COM HIPOATIVIDADE, DISLALIA, DEFICIT FOCAL A ESQUERDA, COM PERDA DE FORÇA MUSCULAR DE MSE E MIE, DESVIO DE RIMA LABIAL A ESQUERDA. PORTADOR DE HAS E USO CRÔNICO DE AINE

EVOLUÇÃO 25/07: #16°DIH

PACIENTE EVOLUI EM LEITO DE ENFERMARIA VIGIL, SONOLENTO, PORÉM RESPONSIVO A COMANDOS SIMPLES E COMPLEXOS. ESTÁVEL HEMODINAMICAMENTE. EM VE SEM SINAIS DE DESCONFORTO RESPIRATÓRIO MANTENDO BOA SATURIMETRIA PERIFÉRICA. MANTÉM DISARTRIA, DESVIO DA COMISSURA LABIAL A DIREITA, PTOSE PALPEBRAL DISCRETA ESQUERDA, HEMIPLEGIA ESQUERDA. DIURESE E DEJEÇÕES PRESENTES SEM ALTERAÇÃO. ACEITANDO DIETA POR VIA ORAL, SEM DISFAGIA. BOM CONTROLE GLICÊMICO, AFEBRIL. MANTÉM QUEIXA DE DOR INTENSA EM MMII À MOBILIZAÇÃO.

SINAIS VITAIS: PA:138X81 FC: 98BPM, FR: 18IPM; SAO2 99% EM AA TAX 36,2°C HGT 153 GLASGOW 15

EXAME FÍSICO: BEG, RESPONSIVO A COMANDOS, CORADO, EUPNEICO, AFEBRIL, ACIANOTICO, ANICTÉRICO, HIDRATADO.

AC: BRNF EM 2T, SEM SOPROS

AR: MVBD SEM RA

ABDOMEN: SEMI GLOBOSO, FLÁCIDO, DOR A PALPAÇÃO DE EPIGÁSTRIO E HIPOCONDRIO ESQUERDO.

EXT: BEM PERFUNDIDA E SEM EDEMAS, PERDA DE FORÇA MUSCULAR EM MSE E MIE.

NEURO: DISARTRIA, DESVIO DA RIMA LABIAL A DIREITA, PTOSE PALPEBRAL ESQUERDA, HEMIPLEGIA EM DIMÍDIO ESQUERDO, GLASGOW 15

EXAMES COMPLEMENTARES:

LAB 09/07: HB 15,2; HT 47,4; LEUCO 7000; PLAQ 222MIL; UR 84; CR 1,84; NA 137; K 5,4; CL 109; TGO 20; TGP 18

LAB 12/07: UREIA 112; CREATININA 2; CL 99; K 4,8; NA 141; RNI 0,95; TTPA 28 SEG

LAB 14/07 UR 123 CR 3,16 CL 103,9 K 4,4 NA 137 HB 14,3 HT 45,9% LEUC 11 000 55 BAST PLAQ 200MIL

LAB 18/07: HB 13,1; HT 42,6; LEUCO 11190; PLAQ 231MIL; UR 108; CR 3,07; NA 136; K 4,5; CL 103; TP 12,4; TTPa 44s; RNI 0,99

TC DE CRÂNIO (16/07/2018) EXTENSA ÁREA HIPODENSE TEMPOROPARIETAL DIREITA COM EFEITO DE MASSA SOBRE VLD SUGESTIVO DE AVCi (TROMBOSE DA ARTERIA CEREBRAL MÉDIA)

LAB 21/07: HB 13,4; HT 41,5; LEUCO 13330; PLAQ 269MIL; UR 178; CR 2,70; COL TTL 170; LDL 85; HDL 41; TRIGLICERES 220

LAB 24/07: HB 12,8; HT 39,6; LEUCO 12910; PLAQ 340MIL; UR 183; CR 3,1; NA 135; K 4,6

TC DE COLUNA LOMBAR 24/07: - CORPOS VERTEBRAIS COM ALINHAMENTO POSTERIOR E ALTURA NORMAIS, APRESENTANDO OSTEÓFITOS MARGINAIS, NOTADAMENTE EM L1 E L2; - REDUÇÃO DO ESPAÇO DISCAL DE L1 E L2; - DISCRETAS ALTERAÇÕES DEGENERATIVAS DAS ARTICULAÇÕES INTERAPOFISÁRIA DE L4-L5; - CANAL VERTEBRAL E FORAMES INTERVERTEBRAIS COM MORFOLOGIA E CALIBRE NORMAL; - PARTES MOLES PARAVERTEBRAIS COM MORFOLOGIA E COEFICIENTES DE ATENUAÇÃO NORMAIS.

OBS: VALE RESSALTAR QUE A RRMN É UM EXAME DE MAIOR SENSIBILIDADE E ESPECIFICIDADE PARA AVALIAÇÃO DE ALTERAÇÕES DISCAIS E RADICULARES.

HD:

- 1) AVCi
- 2) HAS
- 3) DRC (CL Cr MDRD 21,4) AGUDIZADA KDIGO 3?
- 4) DOR EM MID A ESCLARECER (ORIGEM NEUROPÁTICA? TVP? LOMBOCIATALGIA?)

CD:

SOLICITO USG COM DOPPLER DE MID
 MANTER BH ZERADO / VIGIAR FUNÇÃO RENAL
 SUSPENDO MEDICAÇÕES NEFROTÓXICAS
 VIGILÂNCIA INFECCIOSA
 VIGILÂNCIA NEUROLÓGICA E HEMODINÂMICA
 PROFILAXIAS CABÍVEIS

ISOLAMENTO: (X) NÃO () SIM TIPO: _____

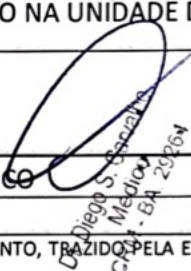
TRANSPORTE: (X) AMBULÂNCIA BÁSICA () AMBULÂNCIA AVANÇADA

UPA PARQUE SÃO CRISTÓVÃO

PACIENTE **ARLINDO GOMES DA SILVA** REG 132878

DATA DE NASCIMENTO: 30/01/1957 SEXO: M

MOTIVO DO ENCAMINHAMENTO: Estamos encaminhando o paciente, cujo o problema de saúde necessita de um tipo de atendimento que essa unidade não oferece.

NOME COMPLETO DO RESPONSÁVEL PELO ATENDIMENTO NA UNIDADE DE ORIGEM:	DATA DO ENCAMINHAMENTO:
 ASSINATURA E CARIMBO MÉDICO	26/07/2018

ADMISSÃO: PACIENTE, 61 ANOS, HIPERTENSO NÃO ADERENTE AO TRATAMENTO, TRAZIDO PELA ESPOSA, RELATANDO QUE COMEÇOU A PASSAR MAL EM CASA POR volta das 12:00 HS, COM INÍCIO DE DIFICULDADE DE FALAR E DEAMBULAR.

PACIENTE EVOLUINDO COM PIORA DO QUADRO AQUI NA UNIDADE, CURSANDO COM HIPOATIVIDADE, DISLALIA, DEFICIT FOCAL A ESQUERDA, COM PERDA DE FORÇA MUSCULAR DE MSE E MIE, DESVIO DE RIMA LABIAL A ESQUERDA. PORTADOR DE HAS E USO CRÔNICO DE AINE

EVOLUÇÃO 26/07: #17*DIH

PACIENTE EVOLUI EM LEITO DE ENFERMARIA VIGIL, SONOLENTO, PORÉM RESPONSIVO A COMANDOS SIMPLES E COMPLEXOS. ESTÁVEL HEMODINAMICAMENTE. EM VE SEM SINAIS DE DESCONFORTO RESPIRATÓRIO MANTENDO BOA SATURIMETRIA PERIFÉRICA. MANTÉM DISARTRIA, DESVIO DA COMISSURA LABIAL A DIREITA, PTOSE PALPEBRAL DISCRETA ESQUERDA, HEMIPLEGIA ESQUERDA. DIURESE E DEJEÇÕES PRESENTES SEM ALTERAÇÃO. ACEITANDO DIETA POR VIA ORAL, SEM DISFAGIA. BOM CONTROLE GLICÊMICO, AFEBRIL. MANTÉM QUEIXA DE DOR INTENSA EM MMII À MOBILIZAÇÃO.

SINAIS VITAIS: PA:150X70 FC: 76 BPM, FR: 18IPM; SAO2 96% EM AA TAX 35,8°C HGT 146 GLASGOW 15

EXAME FÍSICO: BEG, RESPONSIVO A COMANDOS, CORADO, EUPNEICO, AFEBRIL, ACIANOTICO, ANICTÉRICO, HIDRATADO.

AC: BRNF EM 2T, SEM SOPROS
AR: MVBD SEM RA
ABDOM: SEMI GLOBOSO, FLÁCIDO, DOR A PALPAÇÃO DE EPIGÁSTRIO E HIPOCONDRIO ESQUERDO.
EXT: BEM PERFUNDIDA E SEM EDEMAS, PERDA DE FORÇA MUSCULAR EM MSE E MIE.
NEURO: DISARTRIA, DESVIO DA RIMA LABIAL A DIREITA, PTOSE PALPEBRAL ESQUERDA, HEMIPLEGIA EM DIMÍDIO ESQUERDO, GLASGOW 15

EXAMES COMPLEMENTARES:

LAB 09/07: HB 15,2; HT 47,4; LEUCO 7000; PLAQ 222MIL; UR 84; CR 1,84; NA 137; K 5,4; CL 109; TGO 20; TGP 18
LAB 12/07: UREIA 112; CREATININA 2; CL 99; K 4,8; NA 141; RNI 0,95; TTPA 28 SEG
LAB 14/07 UR 123 CR 3,16 CL 103,9 K 4,4 NA 137 HB 14,3 HT 45,9% LEUC 11 000 55 BAST PLAQ 200MIL
LAB 18/07: HB 13,1; HT 42,6; LEUCO 11190; PLAQ 231MIL; UR 108; CR 3,07; NA 136; K 4,5; CL 103; TP 12,4; TTPa 44s; RNI 0,99
TC DE CRÂNIO (16/07/2018) EXTENSA ÁREA HIPODENSE TEMPOROPARIETAL DIREITA COM EFEITO DE MASSA SOBRE VLD SUGESTIVO DE AVCI (TROMBOSE DA ARTERIA CEREBRAL MÉDIA)

LAB 21/07: HB 13,4; HT 41,5; LEUCO 13330; PLAQ 269MIL; UR 178; CR 2,70; COL TTL 170; LDL 85; HDL 41; TRIGLICERES 220
LAB 24/07: HB 12,8; HT 39,6; LEUCO 12910; PLAQ 340MIL; UR 183; CR 3,1; NA 135; K 4,6
TC DE COLUNA LOMBAR 24/07: - CORPOS VERTEBRAIS COM ALINHAMENTO POSTERIOR E ALTURA NORMAIS, APRESENTANDO OSTEÓFITOS MARGINAIS, NOTADAMENTE EM L1 E L2; - REDUÇÃO DO ESPAÇO DISCAL DE L1 E L2; - DISCRETAS ALTERAÇÕES DEGENERATIVAS DAS ARTICULAÇÕES INTERAPOFISÁRIA DE L4-L5; - CANAL VERTEBRAL E FORAMES INTERVERTEBRAIS COM MORFOLOGIA E CALIBRE NORMAL; - PARTES MOLES PARAVERTEBRAIS COM MORFOLOGIA E COEFICIENTES DE ATENUAÇÃO NORMAIS.

OBS: VALE RESSALTAR QUE A RRMN É UM EXAME DE MAIOR SENSIBILIDADE E ESPECIFICIDADE PARA AVALIAÇÃO DE ALTERAÇÕES DISCAIS E RADICULARES.

HD:

- 1) AVCI
- 2) HAS
- 3) DRC (CL Cr MDRD 21,4) AGUDIZADA KDIGO 3?
- 4) DOR EM MID A ESCLARECER (ORIGEM NEUROPÁTICA? TVP? LOMBOCIATALGIA?)

CD:

SOLICITO USG COM DOPPLER DE MID
MANTER BH ZERADO / VIGIAR FUNÇÃO RENAL
SUSPENDO MEDICAÇÕES NEFROTÓXICAS
VIGILÂNCIA INFECCIOSA
VIGILÂNCIA NEUROLÓGICA E HEMODINÂMICA
PROFILAXIAS CABÍVEIS

ISOLAMENTO: (X) NÃO () SIM TIPO: _____


TRANSPORTE: (X) AMBULÂNCIA BÁSICA () AMBULÂNCIA AVANÇADA

UPA PARQUE SÃO CRISTÓVÃO

PACIENTE **ARLINDO GOMES DA SILVA** REG 132878

DATA DE NASCIMENTO: 30/01/1957 SEXO: M

MOTIVO DO ENCAMINHAMENTO: Estamos encaminhando o paciente, cujo o problema de saúde necessita de um tipo de atendimento que essa unidade não oferece.

NOME COMPLETO DO RESPONSÁVEL PELO ATENDIMENTO NA UNIDADE DE ORIGEM:	DATA DO ENCAMINHAMENTO:
 ASSINATURA E CARIMBO MÉDICO	28/07/2018

ADMISSÃO: PACIENTE, 61 ANOS, HIPERTENSO NÃO ADERENTE AO TRATAMENTO, TRAZIDO PELA ESPOSA, RELATANDO QUE COMEÇOU A PASSAR MAL EM CASA HOJE AS 12:00 HS, COM INÍCIO DE DIFICULDADE DE FALAR E DEAMBULAR.

PACIENTE EVOLUINDO COM PIORA DO QUADRO AQUI NA UNIDADE, CURSANDO COM HIPOATIVIDADE, DISLALIA, DEFICIT FOCAL A ESQUERDA, COM PERDA DE FORÇA MUSCULAR DE MSE E MIE, DESVIO DE RIMA LABIAL A ESQUERDA. PORTADOR DE HAS E USO CRÔNICO DE AINE

EVOLUÇÃO 28/07: #18°DIH
 PACIENTE EVOLUI EM LEITO DE ENFERMARIA VIGIL, SONOLENTO, PORÉM RESPONSIVO A COMANDOS SIMPLES E COMPLEXOS. ESTÁVEL HEMODINAMICAMENTE. EM VE SEM SINAIS DE DESCONFORTO RESPIRATÓRIO MANTENDO BOA SATURIMETRIA PERIFÉRICA. MANTÉM DISARTRIA, DESVIO DA COMISSURA LABIAL A DIREITA, PTOSE PALPEBRAL DISCRETA ESQUERDA, HEMIPLEGIA ESQUERDA. DIURESE E DEJEÇÕES PRESENTES SEM ALTERAÇÃO. ACEITANDO DIETA POR VIA ORAL, SEM DISFAGIA. BOM CONTROLE GLICÊMICO, AFEBRIL. MANTÉM QUEIXA DE DOR INTENSA EM MMII À MOBILIZAÇÃO.

SINAIS VITAIS: PA:140X70MMHG FC: 96BPM BPM, FR: 14RPM; SAO2 99% EM AA HGT 117 GLASGOW 15.
EXAME FÍSICO: BEG, RESPONSIVO A COMANDOS, CORADO, EUPNEICO, AFEBRIL, ACIANOTICO, ANICTÉRICO, HIDRATADO.

AC: BRNF EM 2T, SEM SOPROS
 AR: MVBD SEM RA
 ABDOME: SEMI GLOBOSO, FLÁCIDO, DOR A PALPAÇÃO DE EPIGÁSTRIO E HIPOCONDRIO ESQUERDO.
 EXT: SEM PERFUNDIDA E SEM EDEMAS, PERDA DE FORÇA MUSCULAR EM MSE E MIE.
 NEURO: DISARTRIA, DESVIO DA RIMA LABIAL A DIREITA, PTOSE PALPEBRAL ESQUERDA, HEMIPLEGIA EM DIMÍDIO ESQUERDO, GLASGOW 15

EXAMES COMPLEMENTARES:
 LAB 09/07: HB 15,2; HT 47,4; LEUCO 7000; PLAQ 222MIL; UR 84; CR 1,84; NA 137; K 5,4; CL 109; TGO 20; TGP 18
 LAB 12/07: UREIA 112; CREATININA 2; CL 99; K 4,8; NA 141; RNI 0,95; TTPA 28 SEG
 LAB 14/07 UR 123 CR 3,16 CL 103,9 K 4,4 NA 137 HB 14,3 HT 45,9% LEUC 11 000 55 BAST PLAQ 200MIL
 LAB 18/07: HB 13,1; HT 42,6; LEUCO 11190; PLAQ 231MIL; UR 108; CR 3,07; NA 136; K 4,5; CL 103; TP 12,4; TTPa 44s; RNI 0,99
 TC DE CRÂNIO (16/07/2018) EXTENSA ÁREA HIPODENSE TEMPOROPARIETAL DIREITA COM EFEITO DE MASSA SOBRE VLD SUGESTIVO DE AVCI (TROMBOSE DA ARTERIA CEREBRAL MÉDIA)
 LAB 21/07: HB 13,4; HT 41,5; LEUCO 13330; PLAQ 269MIL; UR 178; CR 2,70; COL TTL 170; LDL 85; HDL 41; TRIGLICERES 220
 LAB 24/07: HB 12,8; HT 39,6; LEUCO 12910; PLAQ 340MIL; UR 183; CR 3,1; NA 135; K 4,6
 TC DE COLUNA LOMBAR 24/07: - CORPOS VERTEBRAIS COM ALINHAMENTO POSTERIOR E ALTURA NORMAIS, APRESENTANDO OSTEÓFITOS MARGINAIS, NOTADAMENTE EM L1 E L2; - REDUÇÃO DO ESPAÇO DISCAL DE L1 E L2; - DISCRETAS ALTERAÇÕES DEGENERATIVAS DAS ARTICULAÇÕES INTERAPOFISÁRIA DE L4-L5; - CANAL VERTEBRAL E FORAMES INTERVERTEBRAIS COM MORFOLOGIA E CALIBRE NORMAL; - PARTES MOLES PARAVERTEBRAIS COM MORFOLOGIA E COEFICIENTES DE ATENUAÇÃO NORMAIS.
 OBS: VALE RESSALTAR QUE A RNM É UM EXAME DE MAIOR SENSIBILIDADE E ESPECIFICIDADE PARA AVALIAÇÃO DE ALTERAÇÕES DISCAIS E RADICULARES.

HD:
 1) AVCI
 2) HAS
 3) DRC (CL Cr MDRD 21,4) AGUDIZADA KDIGO 3?
 4) DOR EM MID A ESCLARECER (ORIGEM NEUROPÁTICA? TVP? LOMBOCIATALGIA?)

CD:
 SOLICITO USG COM DOPPLER DE MID
 MANTER BH ZERADO / VIGIAR FUNÇÃO RENAL
 SUSPENDO MEDICAÇÕES NEFROTÓXICAS
 VIGILÂNCIA INFECCIOSA
 VIGILÂNCIA NEUROLÓGICA E HEMODINÂMICA

SOLICITO REGULAÇÃO PARA ENFERMARIA DE CLÍNICA MÉDICA + ACOMPANHAMENTO COM ORTOPEDIA

ISOLAMENTO: (X) NÃO () SIM TIPO: _____

TRANSPORTE: (X) AMBULÂNCIA BÁSICA () AMBULÂNCIA AVANÇADA