

PRONTO SOCORRO

O SISTEMA E DE PLANTÕES, APENAS TEM QUE IR SE TIVER NO SEU CRONOGRAMA DO APLICATIVO. PODE TROCAR PLANTÕES COM OUTROS COLEGAS QUE ESTIVEREM RODANDO JUNTO COM VOCÊ, PORÉM APENAS DO MESMO PERÍODO. EX.: ANOITE COM ANOITE, ATARDE COM ATARDE.

1º CHEGA AS 7H E PASSA VISITA NAS OBSERVAÇÕES DO PRONTO SOCORRO (SALA EM FRENTE O CONSULTÓRIO DO OS)

O QUE PERGUNTAR NA VISITA?

- NOME/ IDADE/ QUANTOS DIAS DE INTERNADA
- GPA
- IG (FAZER DE ACORDO COM 1 USG)
- TSM
- MEDICAÇÕES EM USO NA UNIDADE (VER NO PRONTUÁRIO - ANTIBIÓTICOS)
- ALERGIA? COMORBIDADES?
- QUAL MOTIVO DE ESTAR INTERNADA?
- EVOLUÇÃO: ESTÁ COM DOR? MELHOROU OS SINTOMAS? SANGRAMENTO? ESTÁ COMENDO? DIURESE? DIACORESE? CORRIMENTO? DISURIA? BOA MOVIMENTAÇÃO FETAL?
- FEZ EXAMES NOVOS? - VERIFICAR NO PRONTUÁRIO
- EXAME FÍSICO: AFU E BCF/MF

APÓS PASSAR TODAS AS VISITAS, PASSAR OS CASOS PARA O SISTEMA (EVOLUÇÃO MÉDICA) E DEPOIS PARA A RESIDENTE/MÉDICA PARA QUE ELA REALIZE O TOQUE E FALE A CONDUTA A SER SEGUIDA.

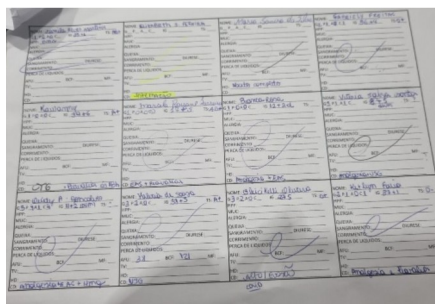
IMAGEM 01 - EVOLUÇÃO DO PS

EVOLUÇÃO MÉDICA

DATA: 01/09/2023
HORA: 8:40
2º DIH
HD: PIELONEFRITE
D2/D7 CEFTRIAXONA
G3P21CA0
IG: 21SSD (PRESENÇA DE DIU DE COBRE).
ALERGIA: NEGA
COMORBIDADE: HAS, HIPERTENSÃO EM GESTAÇÃO ANTERIOR, DMG DIETA. EM USO DE AAS E CALCIO.
TS: O+
EVOLUÇÃO 24 HORAS: PACIENTE QUEIXA-SE DE COLICAS EM DORSO A DIREITA. NEGA PERDAS LIQUIDAS OU SANGUINEAS. NEGA NAUSEAS OU VÔMITOS. NEGA FEBRE NOTURNA.
AFU: 22CM
BCF: 146
CD SOB ORIENTAÇÃO DA PLANTONISTA DRA JESSICA:
MANTENHO INTERNAÇÃO PARA TTO DE PIELONEFRITE E ANALGESIA

2º NO CONSULTÓRIO DO PS: ATENDER AS PACIENTES NA ORDEM DE CHEGADA SEMPRE QUE CHEGAR CARTÃO DA GESTANTE JÁ FAZER O CABEÇALHO COM NOME, IDADE, TSM, IG, GPA E COMORBIDADES - NA FOLHA DE CONTROLE DE PACIENTES QUE FICA EM CIMA DA MESA

IMAGEM 02- FOLHA DE CONTROLE:



NO ATENDIMENTO:

ANAMNESE SUCINTA

- HORÁRIO:
- IDADE DA PACIENTE:
- PARIDADE:
- IG:
- COMORBIDADES:
- MUC:
- ALERGIAS MEDICAMENTOSAS:

EF:

- BEG, LOTE, CORADA E HIDRATADA
- AFU
- BCF E MOVIMENTAÇÃO FETAL
- DU: (CRONOMETRAR 10MIN - N° E DURAÇÃO)
- TV: POSIÇÃO/ DILATAÇÃO/ ESVAECIMENTO/ BOLSA INTEGRA OU ROTA/ SANGRAMENTO (NORMALMENTE A MEDICA/RESIDENTE QUE FAZ)

HD

CD SOB SUPERVISÃO DA PLANTONISTA XXXX:

ANOTAR AS INFORMAÇÕES NA FOLHA DE CONTROLE DE PACIENTES

OBS.: CASO A MÉDICA ESTIVER EM PARTO, OU COMENDO ETC CHAMAR AS PACIENTES FAZER ANAMNESE + EXAME FÍSICO E PEDIR QUE ESPERE NA RECEPÇÃO, QUANDO A MÉDICA RETORNAR PASSAR OS CASOS E CHAMAR AS PACIENTES NOVAMENTE.

IMAGEM 03 - EXEMPLO DE ANAMNESE

FICHA DE ANAMNESE

G2PN1A0
IG: 7S+4D (DUM)
COMORB: NEGA
ALERGIAS: NEGA
BHCG 17/08/2023: +
PACIENTE RELATA ASTENIA E VÔMITOS HÁ 3 DIAS. EM USO DE DRAMIN SEM MELHORIA
RELATA TAMBÉM LEUCORRÉIA BRANCA DE ODORE FÉTIDO, NEGA PRURIDO, NEGA DISURIA.
DESIDRATADA 1+4+
DESCORRADA +4+
##CD SOB ORIENTAÇÃO DO PLANTONISTA DRA. JESSICA:
- HIDRATAÇÃO EV + SINTOMÁTICOS
- EXAMES LABORATORIAIS
REAValiação ÀS 19H35MIN
HB 12,8 HT 38,4% LEUCO 16300 B 6% (DESvio PRESENTE) PLAQ 266000
CR 0,87 UR 16 K 3,9 NA 143
EAS LEUCO 96000 FLORA AUMENTADA PROTEÍNAS ++ CETONAS +++
HD: PIELONEFRITE
CD:
INTERNAÇÃO PARA ATB EV
SOLICITO USG TV
ORIENTAÇÕES GERAIS

INTERNAÇÃO - NA AIH (CNES MAB 2340720)

- PREENCHER E ENTREGAR A TECNICA DE ENFERMAGEM QUE SOLICITA A INTERNAÇÃO
- INTERNAÇÃO: PREENCHER PRONTUÁRIO IGUAL A FILHA DE ATENDIMENTO INICIAL
- SOLICITAR SOROLOGIAS E TSM SE NÃO TIVER (SOLICITAR APENAS HbSAG - demais sorologias vem junto)

EXEMPLO 4 - EXEMPLO INTERNAÇÃO

The image displays two medical forms from WARELINE, used for hospitalization authorization. The left form is a 'LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR' (Medical Report for Hospitalization Authorization). It contains fields for patient identification (name, date of birth, sex, etc.), clinical history (chief complaint, previous history, etc.), and a section for the medical professional's signature and stamp. The right form is a 'PRONTUÁRIO' (Medical Record), which includes a detailed history of the patient's condition, physical examination findings, and a section for the medical professional's signature and stamp. Both forms are filled out with specific patient data and medical information.

PRESCRIÇÃO DE ACORDO COM PROCEDIMENTO

PARTO NORMAL:

- DIETA BRANDA
- ACESSO SALINIZADO
- OCITOCINA 5UI + SG5% 500ML OU MISOPROSTOL 25MCG (SE INDUÇÃO)
- BCF 30/30MIN
- SVV 1/1H
- SOLICITAR HBsAG

PARTO CESARIO

- DIETA ZERO (CHECAR JEJUM DE 6 LÍQUIDO-8H SÓLIDOS)
- SG5% 500ML EV
- BCF 30/30MIN
- SVV 1/1H
- SOLICITAR HBsAG

CURETAGEM

- DIETA ZERO (CHECAR JEJUM DE 6 LÍQUIDO-8H SÓLIDOS)
- SG5% 500ML EV
- BCF 30/30MIN
- SVV 1/1H

- SOLICITAR HBsAG E TIPAGEM SANGUÍNEA
- MISOPROSTOL 200MCG

SE PACIENTES COM COMORBIDADES A PRESCRIÇÃO PODE MUDAR!

PRESCRIÇÕES

- USO VAGINAL: CREVAGIN – 1 BISNAGA (APLICAR 1 APLICADOR AO SE DEITAR A NOITE POR 7 DIAS – CORRIMENTO)
- USO VAGINAL: UTROGESTAN 200MG – 1 CX (APLICAR 1CP DE 12/12H POR 3SEMANAS)
- USO ORAL: BUSCODUO – 1CX TOMAR 1CP DE 8/8H P/DOR (DOR ABDOMINAL)
- USO ORAL: NITROFURANTOINA – 28CP TOMAR 1 CP DE 6/6H POR 7D (ITU) – SEMPRE PERGUNTAR ÚLTIMA VEZ QUE USOU ANTIBIÓTICO E QUAL
- SOLICITO BETA HCG QUANTITATIVO (PARA SABER GESTAÇÃO)

CONDUTAS:

SE SORO: A MAIORIA PREFERIDA EO DE 100ML

SE DOR: ANALGESIA EV (BUSCOPAM + NOVALGINA EV) – SE DOR INTENSA ADICIONAR DEXAMETASONA 1AMP EV

GLICOSE: GLICOSE 50% 2 AMP INJETÁVEL (EM OBSERVAÇÃO COLOCA EV+AD)

SE SANGRAMENTO: USG OBSTÉTRICO OU TRANSVAGINAL (DEPENDENTE DA IDADE GESTACIONAL)

ITU: ANTIBIÓTICO + EAS

INTERNAÇÃO ITU:

- DIETA LIVRE
- CEFTRIAXONA SODICA 1000MG 1X AO DIA (CICLO ATB POR 7 DIAS)
- BROMETO DE BUTILESCOPOLAMINA (BUSCOPAN) 8/8H
- DIPIRONA (NOVALGINA) 6/6
- ONDANSETRONA (VONAU) SE NECESSARIO 8/8H
- CONTROLE DE SINAIS VITAIS

OBS.: SEMPRE IMPRIMIR A RECEITA, O CONTROLE ANTIMICROBIANO, PAPEL DE INTERNAÇÃO E ANAMNESE.

INTERNAÇÃO DIP:

- DIETA GERAL
- SF0,95 500ML 8/8H
- CLINDA 600MF 8/8H
- METRO 500MG
- BUSCOPAN SIMPLES 8/8H
- DIPIRONA 6/6H
- NAUSEDRON SOS 8/8H
- BCF 2/2H
- SV+CG

EXAMES DE ROTINA PRÉ ECLAMPSIA: HMG, BILIRRUBINA TOTAL E FRAÇÕES, EAS, TGP, TGO, UREIA, CREATININA E AC ÚRICO (PRIMEIRO QUE ALTERA)

METILDOPA: DOSE DE 750 É O MÍNIMO

TOCOCARDIOGRAFIA ANTE- PARTO (CTG): APAC

- COLOCAR CID DO PACIENTE E PRESTADOR (MATERNIDADE AUGUSTA BASTOS)
- EM OBSERVAÇÃO: PACIENTE, GPA, IG, POSSUI X, SOLICITO PARA AVALIAÇÃO DA VITALIDADE FETAL

SE PEDIR USG: FEITO NA APAC

TABELA DE SULFATAÇÃO

O GLUCONATO DE CÁLCIO A 10% ATUA COMO ANTÍDOTO. E INDISPENSÁVEL PARA A APLICAÇÃO IMEDIATA NO CASO DE PARADA RESPIRATÓRIA

DILUIÇÃO DO SULFATO DE MAGNÉSIO A 50%	DILUIÇÃO DO SULFATO DE MAGNÉSIO A 10%
DOSE ATAQUE: MGSO4 50% 8ML + SG5% 92ML - ADM EM BOMBA INFUSORA COM PROGRAMAÇÃO PARA 30MIN (200ML/H)	DOSE ATAQUE: MGSO4 10% 40ML + SG5% 60ML - ADM EM BOMBA INFUSORA COM PROGRAMAÇÃO PARA 30MIN (200ML/H)
DOSE MANUTENÇÃO: MGSO4 50% 40ML + SG5% 460ML - ADM EM BOMBA INFUSORA COM PROGRAMAÇÃO PARA 50ML/H	DOSE MANUTENÇÃO: MGSO4 10% 200ML + SG5% 300ML - ADM EM BOMBA INFUSORA COM PROGRAMAÇÃO PARA 50ML/H
DOSE DE MANUTENÇÃO DEVE SER MANTIDA POR 24H	
OBS.: COMO MEDICAÇÃO DE APOIO, TAMBÉM SÃO MINISTRADAS MEDICAÇÕES ANTI HIPERTENSIVAS COMO HIDRALAZINA (ADM CONFORME PRESCRIÇÃO MÉDICA)	

ESQUEMA AZT INJETÁVEL

EV: FRASCO AMPOLA DE 10MG/ML, DILUIR EM 100ML DE SORO GLICOSADO A 5%

DOSE DE ATAQUE (2mg/kg) NA PRIMEIRA HORA		
Peso	Quantidade de zidovudina	Número gotas/min
40kg	8 mL	36
50kg	10 mL	37
60kg	12 mL	37
70kg	14 mL	38
80kg	16 mL	39
90kg	18 mL	39
Manutenção (1mg/kg/hora) em infusão contínua		
40kg	4 mL	35
50kg	5 mL	35
60kg	6 mL	35
70kg	7 mL	36
80kg	8 mL	36
90kg	9 mL	36

PRINCIPAIS CID

- ABORTO ESPONTÂNEO COMPLETO O036
- ABORTO ESPONTÂNEO INCOMPLETO O031
- ABORTO REPETIDO O.021
- AMEAÇA DE ABORTAMENTO O200
- CANDIDÍASE DE VULVA E VAGINA B373
- CISTITE AGUDA N300

- DMG O24
- GESTAÇÃO DE BAIXO RISCO Z34
- GESTAÇÃO PROLONGADA O48
- GESTAÇÃO GEMELAR O30
- GRAVIDEZ ECTÓPICA O.009
- HEMORRAGIA DE INÍCIO DE GRAVIDEZ O209
- HIPEREMESE GRAVÍDICA O219
- HIPERTENSÃO MATERNA NÃO ESPECIFICADA O16
- MALFORMAÇÃO CONGÊNITA NÃO ESPECIFICADA Q899
- ITU NA GESTA O234
- MACROSSOMIA FETAL O366
- MASTITE O912
- MORTE FETAL O364
- OLIGODRÂMIO O410
- CESARINA NÃO ESPECIFICADA O829
- PARTO ESPONTÂNEO CEFÁLICO O800
- PARTO ÚNICO ESPONTÂNEO O80
- PIELONEFRITE N 110
- TRABALHO PARTO PREMATURO SEM PARTO O60
- RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS O42
- SOFRIMENTO FETAL O68
- INTERCORRÊNCIAS GESTACIONAIS O269
- INTERATIVIDADE O349

EVOLUÇÃO ENFERMARIA 24h GINECOLOGIA

- PUÉRPERA, X IDADE X
- G _ P _ A _
- TEMPO DE PARTO
- TSM:
- PROV. PARTO: N/C
- INDICAÇÃO CESARIANA, INTERCORRÊNCIA
- HPP: COMORBIDADES E ALERGIAS
- MÉTODO CONTRACEPTIVO

EVOLUÇÃO DE 24H:

- BEG
- DIETA:
- DIURESE E FLATOS
- DIACORESE
- QUEIXAS:
- EXAME FÍSICO
- BEG, LOTE, CHAAA, TEC<3SEG
- MAMAS: LACTÍFERAS, FISSURAS?
- ABDOME: RH+ NORMOTIMPÂNICO
- AFU: PALPA COM O DEDO (NORMALMENTE 2 POLPAS A CIMA DA CICATRIZ UMBILICAL OU ACIMA)
- FERIDA OPERATÓRIA (SEM PRESENÇA DE SINAIS FLOGÍSTICOS, LIMPO)
- LÓQUIOS: FISIOLÓGICOS DE PEQUENA QUANTIDADE (PRESENÇA DE SECREÇÃO NA FRAUDA)
- MMII (EDEMA): PRESENÇA DE EDEMA? E PANTURRILHAS LIVRES?

DEPOIS PASSA PARA COMPUTADOR SEM IMPRIMIR

O DR PASSA A CONDUTA OU SE IRA DE ALTA (OU SE TIVER CERTEZA DA PRESCRIÇÃO OU QUE IRA DE ALTA, JÁ PODE IMPRIMIR PARA AGILIZAR)

MÉTODO CONTRACEPTIVO SE FOR ORAL RECEITA BRANCA (NORMALMENTE JÁ ESTA PRESCRITO NO PAPEL DE ALTA ROSA JUNTO COM AS ORINETAÇÕES, O INJETÁVEL E O DE 3 MESES (MEDROXIPROGESTERONA - ADM 1 AMP 30 DIAS APÓS O PARTO, E CADA 90 DIAS), SE FOR DIU FAZER NA REFERÊNCIA (NOME, IDADE, GPA, TSM, PÓS CIRURGIA TAL, SOROLOGIAS)

PAPAIIS DE ALTA:

- ATESTADO MÉDICO ORIENTAÇÕES E PÓS-PARTO
- ENCAMINHAMENTO PARA PUERPÉRIO
- SE DIU - FAZER ENCAMINHAMENTO PARA PLANEJAMENTO FAMILIAR - APENAS SE GESTANTE PREFERIR O DIU
- ATESTADO DE PATERNIDADE (APENAS SE GESTANTE PEDIR)
- CEFALEXINA 500MG - SE EPISIO OU CESARIA
- ATESTADO DE LICENÇA MATERNIDADE 120 DIAS.

EX: PAPEL DE ALTA

Ficha de Encaminhamento (REFERÊNCIA) e Retorno (CONTRA REFERÊNCIA)
1 - ENCAMINHAMENTO (REFERÊNCIA) E PEDIDO DE PARECER

Nome: Luana Gontijo de Souza Nº de Registro: _____
Idade: 23 Sexo: M () F (x) Unidade de Origem: MAB
Unidade de Referência: Planejamento familiar
Encaminhamento ao Serviço de: Paciente G1 P1 A0, pós parto normal
Motivo de Encaminhamento: com contracepção para 1. semana pós-parto, relato de desejo de utilização de DIU como método contraceptivo.
Resumo Histórico do Paciente e Tratamento: _____
Data: 23/08/23
Assinatura e Carimbo do Profissional Responsável Pelo Encaminhamento (Referência): _____

SUS SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE
MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

Ficha de Encaminhamento (REFERÊNCIA) e Retorno (CONTRA REFERÊNCIA)
1 - ENCAMINHAMENTO (REFERÊNCIA) E PEDIDO DE PARECER

Nome: Luana Gontijo de Souza Nº de Registro: _____
Idade: 23 Sexo: M () F (x) Unidade de Origem: MAB
Unidade de Referência: Duerpério (30 dias)
Encaminhamento ao Serviço de: Paciente G1 P1 A0, pós parto normal
Motivo de Encaminhamento: com contracepção para 1. semana pós-parto.
Resumo Histórico do Paciente e Tratamento: após 30 dias pós parto.
Data: 23/08/23
Assinatura e Carimbo do Profissional Responsável Pelo Encaminhamento (Referência): _____

ORIENTAÇÕES PÓS-PARTO

Paciente: Luana Gontijo de Souza Batista

PRESCRIÇÃO

Pérola _____ contínuo.
Tomar 01 comprimido ao dia, sem pausa. Iniciar 30 dias após o parto.
(Não substituir os medicamentos prescritos por genéricos e/ou similares)

Alimentação
Alimentações leves e de fácil digestão, fibras, vegetais e frutas, como mamão e ameixa, auxiliam no retorno das funções intestinais. Ingestão de líquidos ajudam na produção do leite. Excesso de gorduras e de apicar não é benéfico e estão relacionados às cólicas no bebê.

Cuidados Pessoais
Lavar a cicatriz apenas com água e sabão.
O banho no chuveiro não apresenta restrições, enquanto os banhos de inserção devem ser evitados nos primeiros dias.
Um sangramento mais intenso, que se mantenha por período prolongado necessita avaliação médica.

Atividades físicas, descanso e ganho de peso.
Inicie pequenas caminhadas progressivamente, não inicie nenhuma atividade física extra sem orientações médicas.
Descanse sempre que seu bebê estiver descansando e sempre que suas costas reclamarem.
Durante o primeiro semestre não é conveniente que faça dietas hipocalóricas, e amamentar seu bebê ajudará na perda de peso de maneira natural.

Atividades Sexuais
O processo cicatricial demanda cerca de 30 dias e este prazo deve ser respeitado, sem atividade sexual, para se evitar dor e comprometimento das cicatrizes. O uso de lubrificantes íntimos poderá ser necessário.

Amamentação
Persista com a amamentação: o primeiro leite (colostró), é a primeira vacina do bebê. O ato dele sugar a mama, estimula a produção do leite que substituirá o colostro em aproximadamente 72 horas após o parto. É importante que o bebê esvazie completamente uma mama antes de passar para outra. Fazer a ordenha manual quando as mamas estiverem muito cheias ou quando o bebê não conseguir esvaziá-la por completo.
Em caso de febre, procure orientações médicas.

Planejamento Familiar
Apesar de o aleitamento materno reduzir a fertilidade, é possível engravidar nesse período, pilulas orais contendo estrogênio não são recomendadas no período da amamentação, porque pode reduzir e afetar as características do leite.

Consultas Pós-parto
Entre-se de se consultar 30 dias após o parto para verificar se está tudo realmente bem.

ATESTADO MÉDICO

Atesto para os devidos fins, a pedido, que o Sr (a) Luana
Gontijo de Souza Batista Identidade ou Registro _____

Foi atendido (a) na Associação de Proteção à Maternidade e Infância - Maternidade Augusta Gomes Bastos

No dia 26/08/23, às 21:00 horas, necessitando de 120 (cento e vinte) Hospital - Ambulatório

Dias de repouso, por motivo de doença, conforme Lei abaixo.

CID 080

Assinatura do Paciente ou Responsável _____
Rio Verde 23/08/23
Local e Data

Assinatura do Médico _____
(Carimbo contendo nome completo e Registro CRM/PRO)

AMBULATÓRIO ESPECIALIZADO

SEGUNDA FEIRA

A TARDE: DRA. LAUREN AMB DE COLPOSCOPIA (HC) - É RÁPIDO, E AS 13:30, PORÉM A DRA. CHEGA APENAS AS 14H.

- É IMPORTANTE ESTUDAR SOBRE O PROCEDIMENTO PARA COMPREENDER MELHOR NA HORA
- INTERNO NÃO FAZ O EXAME, APENAS OBSERVA E PREENCHE OS PAPEIS NECESSÁRIOS

EX.: ANAMNESE INFERTILIDADE E DADOS DO ERICKSON E DADOS PARA SOLICITAÇÃO DE EXAME

11/09/23 PA: 100x8 Peso: 63 K. Ed: 1,52

HDA: 27 anos

G2 POA2 - Jussaraque

DUM: 07/08/23 mc: negra

Refere que desde engravidada há 15 anos e sempre usou de anti-
concepção, aleia, viveu de 3 viagens virouela pela virgema.
Ciclo irregular, de ultima quantidade de coloração vermelho
escuro com intermissão de 2-3 meses negra vivida.
Aleia com muito de repetição el color e prurido e relata que
faz o tratamento adequado.
Sua coroa tem 15 anos.

CD: policito anti coagulante lipido, anti coagulante, protina c3s, anti protina
coluto H50 - 10 dia de ciclo
coluto Retorno em 40 dias

[illegible]

PELA MANHÃ: DRA. LAUREN AMB DE PNAR - PRÉ-NATAL DE ALTO RISCO (CAIS) - SÃO MUITAS PACIENTES, EM TORNO DE 14, A DRA. GOSTA DE TUDO MUITO DETALHADO, SEMPRE ANOTAR OS EXAMES NO CARTÃO DA GESTANTE E NO PRONTUÁRIO

À TARDE: PLANEJAMENTO FAMILIAR + DIU (ALLINI) - PROFESSORA E SUPER ATENCIOSA, MESMO TENDO MUITAS PACIENTES, E SUPER RÁPIDO.

- INTERNO NÃO FAZ A INSERÇÃO, APENAS OBSERVA E PREENCHE OS PAPEIS.
EX.: EXEMPLO DE ANAMNESE COLOCAÇÃO DE DIU E DE RETIRADA DE DIU

[illegible]

12/02/83

25 Onas

Documt xim lag vitoris opes a unapio las DU (17/01/23)

com xome na usg. Documt xim lag vitoris opes a unapio las DU (17/01/23)

de vage na usg. Documt xim lag vitoris opes a unapio las DU (17/01/23)

vuc: pedimigone na 7 m. - dadas la. Brijas deas inombial

8,5mm, DU abasulo (01/09/23) - dadas la. Brijas deas inombial

metropolitica volume 13, 4, 1m, dadas la. Brijas deas inombial

idulavica volume 13, 4, 2m, dadas la. Brijas deas inombial

CD: Aluada de DU com pingo kaku xim vitoris

Buscus Balyne mendi

Encomi na as poyoments amula

Quentafes grais

QUARTA FEIRA

PELA MANHÃ: DRA. LAUREN AMB DE PUERPÉRIO - GOSTA DE TUDO DETALHADO.

À TARDE: DRA. JESSICA AMB DE CLIMATÉRIO - COLHE A HISTÓRIA DE ACORDO COM O ARQUIVO AMBULATÓRIO.

QUINTA FEIRA

PELA MANHÃ: VITÓRIA AMB DE PNAD

À TARDE: DRA. LETÍCIA AMB DE PF + DIU - COLHE A HISTÓRIA DA PCT, E DEPOIS REALIZA TODOS OS PROCEDIMENTOS.

SEXTA FEIRA

PELA MANHÃ: DRA. CARINA AMB DE PNAR (ESPOSA DO GUSTAVO DA PED) - E PERFEITA, NORMALMENTE USA O PERÍODO TODO, PORÉM EXPLICA E FAZ PERGUNTAS.

À TARDE: DRA. CARINA AMB GERAL - E MAIS RÁPIDO QUE CEDO, PORÉM E BEM RESOLUTIVO.

**A ORDEM DE ANAMNESE + CONDUTA ESTA NO ARQUIVO
AMBULATÓRIO!!!**

AMBULATÓRIO GERAL

SEGUNDA FEIRA

- PELA MANHÃ: DRA. VITORIA AMB DE OBSTETRÍCIA (NÃO FOI A VITORIA, ERA QUALQUER DRA QUE SUBSTITUÍA) - FOI RÁPIDO, CERCA DE 10 PACIENTES.
- À TARDE: DRA. ROBERTA AMB GINECO/INFERTILIDADE - GOSTA DE AGILIDADE, SEMPRE PASSA OS CASOS ANTES DA PACIENTE ENTRAR, E RÁPIDA E SAI BEM CEDO. PEGAMOS DIP/ INCONTINÊNCIA URINARIA/ SUA / DOR EM BV - DIU TRANSVERSO.

TERÇA FEIRA

- PELA MANHÃ: DRA. ALLINI AMB DE OBSTETRÍCIA GERAL
- À TARDE: DRA. ROBERTA AMB DE GINECOLOGIA GERAL

QUARTA FEIRA

- PELA MANHÃ: DRA. ALLINI AMB DE OBSTETRÍCIA PNAR
- À TARDE: DRA. ROBERTA AMB DE GINECO GERAL

QUINTA FEIRA

- PELA MANHÃ: DRA. LETICIA AMB DE OBSTETRÍCIA GERAL
- À TARDE: DRA. ROBERTA GINECO GERAL

SEXTA FEIRA

- PELA MANHÃ: DRA. VITORIA EM ABD DE OBSTETRÍCIA GERAL
- À TARDE: DRA. JANINNE AMB DE GINECO GERAL

**A ORDEM DE ANAMNESE + CONDUTA ESTA NO ARQUIVO
AMBULATÓRIO!!!**

CIR/US - HC E HMU

SEGUNDA - HC AS 7H COM JANINE: ULTIMAMENTE TEVE CERCA DE 60/40 PCT POR DIA, PORÉM AS RESIDENTES AGILIZAM E SEMPRE DA PARA TERMINAR DENTRO DO TEMPO. E UMA ANAMNESE MAIS DIRECIONADA - NOME, IDADE, MOTIVO DA CONSULTA (QUEIXA) REFERINDO APENAS PARTE MAIS GINECOLÓGICA, ETILISTA/ TABAGISTA, TEM COMORBIDADES E ALERGIAS. ANOTAR EXAMES SE ELA TIVER IDO PARA MOSTRAR OS PRÉ OPERATÓRIOS (NÃO PRECISA ANOTAR CADA VALOR, SE TIVER NORMAL, APENAS ANOTAR A DATA DO EXAME E NORMAL NA FRENTE). SE FOR LEVAR A BIOPSIA SEMPRE ANOTAR O NÚMERO DA BIOPSIA E DATA E SE TEVE MALIGNIDADE OU NÃO.

SEGUNDA ATARDE - USG COM JULIANA NA MAB AS 13H - É DEMORADO, ELA FAZ BASTANTE MINUCIOSO, A DEPENDER FAZ O MORFOLÓGICO PARA AS PACIENTES, GOSTA DE EXPLICAR SOBRE OS CASOS. NÃO FAZ NADA, APENAS VÊ ELA FAZENDO.

DIAS DE CIRURGIAS: HMU DR TIAGO 7H/ QUARTA HCRV OU NO HMU COM JANNINE 13H // QUINTA HCRV DR TIAGO 13H// SEXTA HMU 7H JANNINE

CHEGAR MAIS CEDO, CERCA DE UNS 40MIN PARA COLHER HISTÓRIA DA PACIENTE QUE IRA REALIZAR A CIRURGIA E FAZER OS PAPEIS DE CIRURGIA E ALTA.

MODELO DE COLHER HISTÓRIA DE PCT QUE VAI OPERAR:

- NOME, IDADE
- COMORBIDADES
- MEDICAÇÃO
- GPAC
- JÁ FEZ LAQUEADURA?
- USA ACO, INJEÇÃO, DIU?
- MOTIVO DE OPERAR, SINTOMAS, QUANTO TEMPO, SE ASSOCIA A ALGO
- TABAGISTA / ETILISMO
- ÚLTIMA REFEIÇÃO
- DATA DA INTERNAÇÃO
- TIRAR FOTO DOS EXAMES RECENTES DO PCT

PAPEIS DE ALTA: ATESTADO/ REF E CONTRA 2 VIAS / RESUMO DE ALTA 2 VIAS / PRESCRIÇÃO PARA CASA / ATB / PRESCRIÇÃO DE ALTA/ ORIENTAÇÕES DE ALTA

PAPEIS DE ENTRADA DO PACIENTE: AIH, ADMISSÃO, EVOLUÇÃO E PRESCRIÇÃO PÓS CIRURGIA (2 VIAS)

PAPEIS DO DIA DA CIRURGIA: ANATOMOPATOLÓGICO (SE RETIROU ALGUMA PEÇA), PRESCRIÇÃO DE ATB NO PAPEL GRANDE / PAPEL PEQUENO DE TRAMAL PARA FARMÁCIA / DESCRIÇÃO DO ATO CIRÚRGICO (E FEITO APÓS A CIRURGIA, PEGAR COM ENFERMEIRO DA SALA CIRÚRGICA)

E FAZER A EVOLUÇÃO DAS PACIENTES INTERNADAS:

- BEG, BOA ACEITAÇÃO DA DIETA
- DIURESE PRESENTE. NEGA FLATOS E DIACORESE
- NEGA QUEIXA DE DOR ABDOMINAL
- JÁ ANDOU
- NEGA SANGRAMENTOS

- FO LIMPA E SECA
- BEG, CHAA
- TEC <2 SEG
- ABDOME TIMPÂNICO, RH+, INDOLOR.
- MMI SEM ALTERAÇÕES

ATARDE: USG COM JULIANA NA RADIOLÓGICA AS 13H - É DEMORADO, SAI EM CERCA DE 16:30 AS 17H. NÃO SÃO TODOS OS USG QUE PODEMOS ACOMPANHAR, APENAS OS QUE AS PACIENTES AUTORIZAREM, DEVIDO SER CLINICA PARTICULAR.

QUARTA - HC AS 7H COM THIAGO: NORMALMENTE NÃO PASSA DAS 11H, MAS ESTÁ TENDO CERCA DE 60 PACIENTES POR PERÍODO. É NO MESMO ESTILO DE SEGUNDA.

OBS.: NAS CIRURGIAS COM DR THIAGO NÃO PRECISA INSTRUMENTAR, APENAS COM A JANNINE.