

Maternidade Escola Januário Cicco - MEJC

Avenida Nilo Peçanha, 259, Natal-RN, 59012-310, (84) 3215-5969, 2409208

Sumário de Alta

1. IDENTIFICAÇÃO

Nome/Nome Social: Claudia Bety Silva do Nascimento **CNS:** 70280119797536 **Prontuário:** 126520/6
Idade: 31 anos 10 **Data Nascimento:** 1987-05-16 00:00:00.0 **Sexo:** Feminino **Unidade/Leito:** 03307
Nome da Mãe: BENIGNA SILVA DE LIMA **Local de Nascimento:**
Especialidade: OBSTETRÍCIA **Convênio:** Sus **Modalidade Assistencial:**
Local de Atendimento: Instituição/Abrigo **Procedência:** Demanda Espontânea **Caráter Internação:** URGENCIA
Data/Hora internação: 29/03/2019 14:02 **Data/Hora Alta:** 01/04/2019 10:13 **Permanência:** 3 dias
Responsável Internação: Drª. Danielle de Sa Dantas Bezerra **CNS:**
Responsável Alta: KATIA MARIA DA SILVA MULATINHO **CNS:**

2. DIAGNÓSTICOS

Motivos da internação

diabetes mellitus na gravidez (o24)

Diagnóstico principal na Alta

Parto por cesariana, não especificada (O82.9)

3. PROCEDIMENTOS TERAPÊUTICOS

Cirurgias realizadas

30/03/2019 Parto cesariano com laqueadura tubaria

4. EVOLUÇÃO

2ºDPO CESÁREA + LAQUEADURA TUBÁRIA 30/03/19 às 15:23 (POR GESTAÇÃO A TERMO + ITERATIVIDADE + DMG + PE) -
ABO/Rh: O+ // TR Sífilis e HIV NR
CONTROLES - HGT (31/03) JJ 163 / 12:00 109 / 20:00 110;
PA 110-120 // 80-70; Tax max 37°C

ADMISSÃO - G4P2(2 cesáreas, última há 6 anos) A1 37sem5d (DUM e USG de 1º tri)

DMG controlada com dieta + PRÉ-ECLÂMPsia (?). NEGA ALERGIAS

Paciente com dor em flanco irradiando para baixo frente há 4 dias, aumentando a intensidade e frequência associada a aumento do tônus uterino, além disso está com um pouco de cefaleia e enjoo, nega outras queixas.

Já ficou internada na MEJC para controle da glicemia, quando fez uso de insulina

PA nunca deu elevada, ficando elevada apenas hoje e com proteinúria +

Exame físico: TA: 144x83 Tax: 36,6°C; DU: 2'40"10min; ACF: 123; TOQUE VAGINAL: grosso, posterior, impérvio

Exames complementares: USG obstétrica com doppler (08/03/2019): cefálico, 159 bpm; 'placenta grau II, ILA: 20,2; peso estimado: 3.084g, sem centralização

Conduta: solicito rotina de DHEG, cardiotocografia, e prescrevo ondasetrona, dipirona e escopolamina

CTG GRAU 1

Internamento hospitalar para resolução da gestação

PARTO: 30/03/19 às 15:23: Sob raquianestesia, realizada cesarea segmentar + laqueadura tubária, indicada por gestação a termo + iteratividade i + dmG + pré-eclâmpsia, com retirada de feto único, vivo, apresentação cefálico, sexo masculino, APGAR 9/9, assistido por pediatra após clampeamento oportuno do cordão. Dequitação placentária dirigida + curagem. Realizada laqueadura tubária bilateral. Rafia por planos. Revisão criteriosa da hemostasia. Ato cirúrgico sem intercorrências.

EVOLUÇÃO 01/04/19

Paciente segue hemodinamicamente estável, respirando em ar ambiente, com boa evolução clínica. Sono preservado, boa aceitação da dieta. Não apresenta alterações urinárias, elimina flatos desde a madrugada de hoje. Boa deambulação, mamas lactantes. Refere melhora da dor abdominal. Lóquios fisiológicos. Sem outras queixas no momento.

Ao exame: EGB, consciente e orientada, normocorada, normohidratada, anictérica, acianótica, eupneica, afebril ao toque.

ACV - RCR, 2T, BNF, S/S; AR - MV+AHT, S/RA;

Abdome semigloboso, depressível, doloroso à palpação; útero normocontraído, a nível da cicatriz umbilical; sem sinais de irritação peritoneal;

FO - Bordos bem coaptados, sem sinais flogísticos.

Maternidade Escola Januário Cicco - MEJC

Avenida Nilo Peçanha, 259, Natal-RN, 59012-310, (84) 3215-5969, 2409208

Sumário de Alta

Mamas lactantes, sem sinais flogísticos; Boa amamentação.
MMII: edemas 1+/4+, panturrilhas livres; Holmans negativo.
Lóquios fisiológicos.

EXAMES - 29/03/19 - Hb11; Hto 32,2; Leuco 9890 (0/66/1/0/28/0/5); Plaquetas 423000; Uréia 10; Creatinina 0,7; Ac úrico 5,3; TGO 15; TGP 12; LDH 444; BT 0,26; BD 0,09; BI 0,17; PT 6,4; Albumina 3,5; Globulina 2,9

CD -
- Alta hospitalar
- Retiro curativo compressivo

5. PLANO PÓS-ALTA

Motivo da Alta
Alta médica

Recomendações da Alta

Encaminhamento à rede ambulatorial do sus
Amamentar exclusivamente por 6 meses. qualquer anormalidade (febre, pus na operação, parada de eliminação de urina, gases e fezes), retornar a esse serviço.
Comparecer ao posto de saúde mais próximo da sua residência com 8 dias para retirar pontso e revisão do parto, se cesárea. retornar ao posto com 30 dias para nova revisão e decidir sobre método contraceptivo.
Lavar ferida operatória ou vulva com água e sabonete várias vezes ao dia, em especial após a realização de necessidade fisiológicas (defecação).

Medicamentos Prescritos na Alta

SULFATO FERROSO (40 MG FERRO ELEMENTAR) -- 90 -- Uso Interno

6. ESTADO DO PACIENTE NA ALTA

ALTA CURADO (11)

Maternidade Escola Januário Cicco - MEJC

Avenida Nilo Peçanha, 259, Natal-RN, 59012-310, (84) 3215-5969, 2409208

Sumário de Alta

1. IDENTIFICAÇÃO

Nome/Nome Social: Claudia Bety Silva do Nascimento **CNS:** 70280119797536 **Prontuário:** 126520/6
Idade: 31 anos 10 **Data Nascimento:** 1987-05-16 00:00:00.0 **Sexo:** Feminino **Unidade/Leito:** 03307
Nome da Mãe: BENIGNA SILVA DE LIMA **Local de Nascimento:**
Especialidade: OBSTETRÍCIA **Convênio:** Sus **Modalidade Assistencial:**
Local de Atendimento: Instituição/Abrigo **Procedência:** Demanda Espontânea **Caráter Internação:** URGENCIA
Data/Hora internação: 29/03/2019 14:02 **Data/Hora Alta:** 01/04/2019 10:13 **Permanência:** 3 dias
Responsável Internação: Drª. Danielle de Sa Dantas Bezerra **CNS:**
Responsável Alta: KATIA MARIA DA SILVA MULATINHO **CNS:**

2. DIAGNÓSTICOS

Motivos da internação

diabetes mellitus na gravidez (o24)

Diagnóstico principal na Alta

Parto por cesariana, não especificada (O82.9)

3. PROCEDIMENTOS TERAPÊUTICOS

Cirurgias realizadas

30/03/2019 Parto cesariano com laqueadura tubaria

4. EVOLUÇÃO

2ºDPO CESÁREA + LAQUEADURA TUBÁRIA 30/03/19 às 15:23 (POR GESTAÇÃO A TERMO + ITERATIVIDADE + DMG + PE) -
ABO/Rh: O+ // TR Sífilis e HIV NR
CONTROLES - HGT (31/03) JJ 163 / 12:00 109 / 20:00 110;
PA 110-120 // 80-70; Tax max 37°C

ADMISSÃO - G4P2(2 cesáreas, última há 6 anos) A1 37sem5d (DUM e USG de 1º tri)

DMG controlada com dieta + PRÉ-ECLÂMPsia (?). NEGA ALERGIAS

Paciente com dor em flanco irradiando para baixo frente há 4 dias, aumentando a intensidade e frequência associada a aumento do tônus uterino, além disso está com um pouco de cefaleia e enjoo, nega outras queixas.

Já ficou internada na MEJC para controle da glicemia, quando fez uso de insulina

PA nunca deu elevada, ficando elevada apenas hoje e com proteinúria +

Exame físico: TA: 144x83 Tax: 36,6°C; DU: 2'40"10min; ACF: 123; TOQUE VAGINAL: grosso, posterior, impérvio

Exames complementares: USG obstétrica com doppler (08/03/2019): cefálico, 159 bpm; 'placenta grau II, ILA: 20,2; peso estimado: 3.084g, sem centralização

Conduta: solicito rotina de DHEG, cardiotocografia, e prescrevo ondasetrona, dipirona e escopolamina

CTG GRAU 1

Internamento hospitalar para resolução da gestação

PARTO: 30/03/19 às 15:23: Sob raquianestesia, realizada cesarea segmentar + laqueadura tubária, indicada por gestação a termo + iteratividade i + dmg + pré-eclâmpsia, com retirada de feto único, vivo, apresentação cefálico, sexo masculino, APGAR 9/9, assistido por pediatra após clampeamento oportuno do cordão. Dequitação placentária dirigida + curagem. Realizada laqueadura tubária bilateral. Rafia por planos. Revisão criteriosa da hemostasia. Ato cirúrgico sem intercorrências.

EVOLUÇÃO 01/04/19

Paciente segue hemodinamicamente estável, respirando em ar ambiente, com boa evolução clínica. Sono preservado, boa aceitação da dieta. Não apresenta alterações urinárias, elimina flatos desde a madrugada de hoje. Boa deambulação, mamas lactantes. Refere melhora da dor abdominal. Lóquios fisiológicos. Sem outras queixas no momento.

Ao exame: EGB, consciente e orientada, normocorada, normohidratada, anictérica, acianótica, eupneica, afebril ao toque.

ACV - RCR, 2T, BNF, S/S; AR - MV+AHT, S/RA;

Abdome semigloboso, depressível, doloroso à palpação; útero normocontraído, a nível da cicatriz umbilical; sem sinais de irritação peritoneal;

FO - Bordos bem coaptados, sem sinais flogísticos.

Maternidade Escola Januário Cicco - MEJC

Avenida Nilo Peçanha, 259, Natal-RN, 59012-310, (84) 3215-5969, 2409208

Sumário de Alta

Mamas lactantes, sem sinais flogísticos; Boa amamentação.
MMII: edemas 1+/4+, panturrilhas livres; Holmans negativo.
Lóquios fisiológicos.

EXAMES - 29/03/19 - Hb11; Hto 32,2; Leuco 9890 (0/66/1/0/28/0/5); Plaquetas 423000; Uréia 10; Creatinina 0,7; Ac úrico 5,3; TGO 15; TGP 12; LDH 444; BT 0,26; BD 0,09; BI 0,17; PT 6,4; Albumina 3,5; Globulina 2,9

CD -
- Alta hospitalar
- Retiro curativo compressivo

5. PLANO PÓS-ALTA

Motivo da Alta

Alta médica

Recomendações da Alta

Encaminhamento à rede ambulatorial do sus

Amamentar exclusivamente por 6 meses. qualquer anormalidade (febre, pus na operação, parada de eliminação de urina, gases e fezes), retornar a esse serviço.

Comparecer ao posto de saúde mais próximo da sua residência com 8 dias para retirar pontso e revisão do parto, se cesárea. retornar ao posto com 30 dias para nova revisão e decidir sobre método contraceptivo.

Lavar ferida operatória ou vulva com água e sabonete várias vezes ao dia, em especial após a realização de necessidade fisiológicas (defecação).

Medicamentos Prescritos na Alta

SULFATO FERROSO (40 MG FERRO ELEMENTAR) -- 90 -- Uso Interno

6. ESTADO DO PACIENTE NA ALTA

ALTA CURADO (11)