

## Evolução - MEDICINA

### Dados do Paciente

Referência: 12/07/2019	Prontuário: 136728/3	Leito: 03310
Paciente: CLARISSA DA SILVA SANTOS	Nome Social:	
Data de Nascimento: 03/04/2003	Nº do Cartão SUS: 700207908594827	
Especialidade/Agenda: OBSTETRÍCIA	Unidade: UNIDADE DE OBSTETRÍCIA II	

Data Criação: 12/07/2019 10:05	Atendimento: 523801	Nome do Responsável: KATIA MARIA DA SILVA MULATINHO
Data Confirmação: 12/07/2019 10:06	CRM: 1863	

### Evolução:

12º DPO Cesárea (dia 30/06/19)  
Pré eclâmpsia Grave + Infecção urinária (concluiu antibiótico)+Ptíriase versicolor  
0 positivo || Testes rápido para HIV e Sífilis não reagentes  
TAS - 100-110 MMHG  
TAD - 60-70 MMHG  
TEMP. MAX. - 36,8°C

### ADMISSÃO:

Paciente encaminhada de Nova Cruz devido a pico hipertensivo (fez 2 hidralazinas + 1 comp de metildopa de 500 mg) e dor pélvica refratária a analgesia comum. Paciente refere perda líquida ontem por volta de 18h00 com início das dores pélvicas. Nega sangramento. Movimento fetal presente.

Ao exame: PA 125\*78, Temp 35,8, FC 78 bpm

EGB, vigil, orientada, consciente. Abdome obstétrico: TU normal, MF +, DU 1/40/10, ACF 135 bpm, AU 30 cm

Ao exame especular: presença de secreção brancacenta, fluida com odor característico de vaginose, não evidenciado perda líquida por OE

Ao toque: colo grosso, posterior, impervio, sem perdas

### [EVOLUÇÃO MÉDICA - 12/07/2019]

Paciente encontra-se bem e sem queixas no momento. Funções eliminatórias normais. Amamentando e deambulando. Ansiosa por alta hospitalar (muito rebelde em aceitar manter-se na maternidade). RN ainda internado para ganho de peso.

Foi contactado o serviço social.

Ao exame:

Bom estado geral, afebril, eupneica, acianótica e anictérica.

Abdome flácido, útero retraído e cicatriz cirúrgica com leve hiperemia local, sem secreções.

Loquiação fisiológica.

Panturrilhas livres. MMII sem edemas

### EXAMES COMPLEMENTARES:

Hemograma (01/07/19): Ht= 32,4, leuco= 14.220 e plaquetas=165.000

Bioquímica (02/07/19): ureia= 35, creatinina= 0,8, ácido úrico=5,9, TGO=22, TGP=16 e LDH=625

CONDUTA: SEGUE EM TRATAMENTO PARA PTIRIASE VERSICOLOR. AGUARDA ALTA DO RN (BAIXO PESO)

## Evolução - MEDICINA

### Dados do Paciente

Referência: 12/07/2019	Prontuário: 136728/3	Leito: 03310
Paciente: CLARISSA DA SILVA SANTOS	Nome Social:	
Data de Nascimento: 03/04/2003	Nº do Cartão SUS: 700207908594827	
Especialidade/Agenda: OBSTETRÍCIA	Unidade: UNIDADE DE OBSTETRÍCIA II	

### Notas Adicionais:

Data Criação: 11/07/2019 10:50	Atendimento: 523801	Nome do Responsável: KATIA MARIA DA SILVA MULATINHO
Data Confirmação: 11/07/2019 10:51	CRM: 1863	

### Evolução:

11º DPO Cesárea (dia 30/06/19)  
 Pré eclâmpsia Grave + Infecção urinária (concluiu antibiótico)+Ptiríase versicolor  
 0 positivo || Testes rápido para HIV e Sífilis não reagentes  
 TAS - 110-120 MMHG  
 TAD - 70-80 MMHG  
 TEMP. MAX. - 36,7°C

### ADMISSÃO:

Paciente encaminhada de Nova Cruz devido a pico hipertensivo (fez 2 hidralazinas + 1 comp de metildopa de 500 mg) e dor pélvica refratária a analgesia comum. Paciente refere perda líquida ontem por volta de 18h00 com início das dores pélvicas. Nega sangramento. Movimento fetal presente.  
 Ao exame: PA 125\*78, Temp 35,8, FC 78 bpm  
 EGB, vigil, orientada, consciente. Abdome obstétrico: TU normal, MF +, DU 1/40/10, ACF 135 bpm, AU 30 cm  
 Ao exame especular: presença de secreção brancacenta, fluida com odor característico de vaginose, não evidenciado perda líquida por OE  
 Ao toque: colo grosso, posterior, impervio, sem perdas

### [EVOLUÇÃO MÉDICA - 11/07/2019]

Paciente encontra-se bem e sem queixas no momento. Funções eliminatórias normais. Amamentando e deambulando. Ansiosa por alta hospitalar (muito rebelde em aceitar manter-se na maternidade). RN ainda

**Evolução - MEDICINA****Dados do Paciente**

Referência: 11/07/2019

Prontuário: 136728/3

Leito: 03310

Paciente: CLARISSA DA SILVA SANTOS

Nome Social:

Data de Nascimento: 03/04/2003

Nº do Cartão SUS: 700207908594827

Especialidade/Agenda: OBSTETRÍCIA

Unidade: UNIDADE DE OBSTETRÍCIA II

internado para ganho de peso.

Foi contactado o serviço social.

Ao exame:

Bom estado geral, afebril, eupneica, acianótica e anictérica.

Abdome flácido, útero retraído e cicatriz cirúrgica com leve hiperemia local, sem secreções.

Loquiação fisiológica.

Panturrilhas livres. MMII sem edemas

**EXAMES COMPLEMENTARES:**

Hemograma (01/07/19): Ht= 32,4, leuco= 14.220 e plaquetas=165.000

Bioquímica (02/07/19): ureia= 35, creatinina= 0,8, ácido úrico=5,9, TGO=22, TGP=16 e LDH=625

**CONDUTA: SEGUE EM TRATAMENTO PARA PTIRIASE VERSICOLOR. AGUARDA ALTA DO RN (BAIXO PESO)****Notas Adicionais:**

Data Criação: 10/07/2019 08:20

Atendimento: 523801

Nome do Responsável:

KATIA MARIA DA SILVA  
MULATINHO

Data Confirmação: 10/07/2019 08:23

CRM: 1863

**Evolução:**

10º DPO Cesárea (dia 30/06/19)

Pré eclâmpsia Grave + Infecção urinária (concluiu antibiótico)+Ptíriase versicolor

0 positivo || Testes rápido para HIV e Sífilis não reagentes

TAS - 110-120 MMHG

TAD - 70-80 MMHG

TEMP. MAX. - 36,7°C

**Evolução - MEDICINA****Dados do Paciente**

Referência: 10/07/2019

Prontuário: 136728/3

Leito: 03310

Paciente: CLARISSA DA SILVA SANTOS

Nome Social:

Data de Nascimento: 03/04/2003

Nº do Cartão SUS: 700207908594827

Especialidade/Agenda: OBSTETRÍCIA

Unidade: UNIDADE DE OBSTETRÍCIA II

**ADMISSÃO:**

Paciente encaminhada de Nova Cruz devido a pico hipertensivo (fez 2 hidralazinas + 1 comp de metildopa de 500 mg) e dor pélvica refratária a analgesia comum. Paciente refere perda líquida ontem por volta de 18h00 com início das dores pélvicas. Nega sangramento. Movimento fetal presente.

Ao exame: PA 125\*78, Temp 35,8, FC 78 bpm

EGB, vigil, orientada, consciente. Abdome obstétrico: TU normal, MF +, DU 1/40/10, ACF 135 bpm, AU 30 cm

Ao exame especular: presença de secreção brancacenta, fluida com odor característico de vaginose, não evidenciado perda líquida por OE

Ao toque: colo grosso, posterior, impervio, sem perdas

**[EVOLUÇÃO MÉDICA - 10/07/2019]**

Paciente encontra-se bem e sem queixas no momento. Funções eliminatórias normais. Amamentando e deambulando. Ansiosa por alta hospitalar (muito rebelde em aceitar manter-se na maternidade). RN ainda internado para ganho de peso.

Foi contactado o serviço social desde ontem.

Ao exame:

Bom estado geral, afebril, eupneica, acianótica e anictérica.

Abdome flácido, útero retraído e cicatriz cirúrgica com leve hiperemia local, sem secreções.

Loquiação fisiológica.

Panturrilhas livres. MMII sem edemas

**EXAMES COMPLEMENTARES:**

Hemograma (01/07/19): Ht= 32,4, leuco= 14.220 e plaquetas=165.000

Bioquímica (02/07/19): ureia= 35, creatinina= 0,8, ácido úrico=5,9, TGO=22, TGP=16 e LDH=625

**CONDUTA: SEGUE EM TRATAMENTO PARA PTIRIASE VERSICOLOR. AGUARDA ALTA DO RN (BAIXO PESO)**

Notas Adicionais:

## Evolução - MEDICINA

### Dados do Paciente

Referência: 09/07/2019	Prontuário: 136728/3	Leito: 03310
Paciente: CLARISSA DA SILVA SANTOS	Nome Social:	
Data de Nascimento: 03/04/2003	Nº do Cartão SUS: 700207908594827	
Especialidade/Agenda: OBSTETRÍCIA	Unidade: UNIDADE DE OBSTETRÍCIA II	

Data Criação: 09/07/2019 08:07	Atendimento: 523801	Nome do Responsável: KATIA MARIA DA SILVA MULATINHO
Data Confirmação: 09/07/2019 08:10	CRM: 1863	

### Evolução:

9º DPO Cesárea (dia 30/06/19)  
 Pré eclâmpsia Grave + Infecção urinária (concluiu antibiótico)+Ptíriase versicolor  
 0 positivo || Testes rápido para HIV e Sífilis não reagentes  
 TAS - 100 MMHG  
 TAD - 60 MMHG  
 TEMP. MAX. - 36,4°C

### ADMISSÃO:

Paciente encaminhada de Nova Cruz devido a pico hipertensivo (fez 2 hidralazinas + 1 comp de metildopa de 500 mg) e dor pélvica refratária a analgesia comum. Paciente refere perda líquida ontem por volta de 18h00 com início das dores pélvicas. Nega sangramento. Movimento fetal presente.

Ao exame: PA 125\*78, Temp 35,8, FC 78 bpm

EGB, vigil, orientada, consciente. Abdome obstétrico: TU normal, MF +, DU 1/40/10, ACF 135 bpm, AU 30 cm

Ao exame especular: presença de secreção brancacenta, fluida com odor característico de vaginose, não evidenciado perda líquida por OE

Ao toque: colo grosso, posterior, impervio, sem perdas

### [EVOLUÇÃO MÉDICA - 09/07/2019]

Paciente encontra-se bem e sem queixas no momento. Funções eliminatórias normais. Amamentando e deambulando. Ansiosa por alta hospitalar, RN ainda internado para ganho de peso.

### Ao exame:

Bom estado geral, afebril, eupneica, acianótica e anictérica.

Abdome flácido, útero retraído e cicatriz cirúrgica com leve hiperemia local, sem secreções.

Loquiação fisiológica.

Panturrilhas livres. MMII sem edemas

### EXAMES COMPLEMENTARES:

Hemograma (01/07/19): Ht= 32,4, leuco= 14.220 e plaquetas=165.000

Bioquímica (02/07/19): ureia= 35, creatinina= 0,8, ácido úrico=5,9, TGO=22, TGP=16 e LDH=625

CONDUTA: SUSPENDO HIPOTENSOR. INICIO TRATAMENTO PARA PTIRIASE VERSICOLOR. AGUARDA ALTA DO RN (BAIXO PESO)

**Evolução - MEDICINA****Dados do Paciente**

Referência: 09/07/2019	Prontuário: 136728/3	Leito: 03310
Paciente: CLARISSA DA SILVA SANTOS	Nome Social:	
Data de Nascimento: 03/04/2003	Nº do Cartão SUS: 700207908594827	
Especialidade/Agenda: OBSTETRÍCIA	Unidade: UNIDADE DE OBSTETRÍCIA II	

**Notas Adicionais:**

Data Criação: 08/07/2019 08:40	Atendimento: 523801	Nome do Responsável: KATIA MARIA DA SILVA MULATINHO
Data Confirmação: 08/07/2019 08:44	CRM: 1863	

**Evolução:**

8º DPO Cesárea (dia 30/06/19)  
Pré eclâmpsia Grave + Infecção urinária (Em uso de cefalexina)  
0 positivo || Testes rápido para HIV e Sífilis não reagentes  
TAS - 100-120 MMHG  
TAD - 60-70 MMHG  
TEMP. MAX. - 36,4°C

**ADMISSÃO:**

Paciente encaminhada de Nova Cruz devido a pico hipertensivo (fez 2 hidralazinas + 1 comp de metildopa de 500 mg) e dor pélvica refratária a analgesia comum. Paciente refere perda líquida ontem por volta de 18h00 com início das dores pélvicas. Nega sangramento. Movimento fetal presente.  
Ao exame: PA 125\*78, Temp 35,8, FC 78 bpm  
EGB, vigil, orientada, consciente. Abdome obstétrico: TU normal, MF +, DU 1/40/10, ACF 135 bpm, AU 30 cm  
Ao exame especular: presença de secreção brancacenta, fluida com odor característico de vaginose, não evidenciado perda líquida por OE  
Ao toque: colo grosso, posterior, impervio, sem perdas

**[EVOLUÇÃO MÉDICA - 08/07/2019]**

Paciente encontra-se bem e sem queixas no momento. Funções eliminatórias normais. Amamentando e deambulando. Ansiosa por alta hospitalar, RN ainda internado para ganho de peso.

**Ao exame:**

Bom estado geral, afebril, eupneica, acianótica e anictérica.  
Abdome flácido, útero retraído e cicatriz cirúrgica com leve hiperemia local, sem secreções.  
Loquiação fisiológica.  
Panturrilhas livres. MMII sem edemas

**Evolução - MEDICINA****Dados do Paciente**

Referência: 08/07/2019

Prontuário: 136728/3

Leito: 03310

Paciente: CLARISSA DA SILVA SANTOS

Nome Social:

Data de Nascimento: 03/04/2003

Nº do Cartão SUS: 700207908594827

Especialidade/Agenda: OBSTETRÍCIA

Unidade: UNIDADE DE OBSTETRÍCIA II

**EXAMES COMPLEMENTARES:**

Hemograma (01/07/19): Ht= 32,4, leuco= 14.220 e plaquetas=165.000

Bioquímica (02/07/19): ureia= 35, creatinina= 0,8, ácido úrico=5,9, TGO=22, TGP=16 e LDH=625

**CONDUTA:**

Mantenho ATB

ver prescrição médica

Cuidados puerperais

Aguarda alta do RN

**Notas Adicionais:**

Data Criação: 07/07/2019 09:48

Atendimento: 523801

Nome do Responsável: MARIA DE FATIMA DA SILVA

Data Confirmação: 07/07/2019 09:52

CRM: 1910

**Evolução:**

7º DPO Cesárea (dia 30/06/19)

Pré eclâmpsia Grave + Infecção urinária (Em uso de cefalexina)

0 positivo || Testes rápido para HIV e Sífilis não reagentes

**ADMISSÃO:**

Paciente encaminhada de Nova Cruz devido a pico hipertensivo (fez 2 hidralazinas + 1 comp de metildopa de 500 mg) e dor pélvica refratária a analgesia comum. Paciente refere perda líquida ontem por volta de 18h00 com início das dores pélvicas. Nega sangramento. Movimento fetal presente.

Ao exame: PA 125\*78, Temp 35,8, FC 78 bpm

EGB, vigil, orientada, consciente. Abdome obstétrico: TU normal, MF +, DU 1/40/10, ACF 135 bpm, AU 30 cm

Ao exame especular: presença de secreção brancacenta, fluida com odor característico de vaginose, não evidenciado perda líquida por OE

Ao toque: colo grosso, posterior, impervio, sem perdas

[EVOLUÇÃO MÉDICA - 07/07/2019]

PAS 120-110 mmHg PAD 90-70 mmHg Tax máx 36,8°C

**Evolução - MEDICINA****Dados do Paciente**

Referência: 07/07/2019	Prontuário: 136728/3	Leito: 03310
Paciente: CLARISSA DA SILVA SANTOS	Nome Social:	
Data de Nascimento: 03/04/2003	Nº do Cartão SUS: 700207908594827	
Especialidade/Agenda: OBSTETRÍCIA	Unidade: UNIDADE DE OBSTETRÍCIA II	

Paciente encontra-se bem e sem queixas no momento. Funções eliminatórias normais. Amamentando e deambulando. Ansiosa por alta hospitalar, RN ainda internado para ganho de peso.

**Ao exame:**

Bom estado geral, afebril, eupneica, acianótica e anictérica.

Abdome flácido, útero retraído e cicatriz cirúrgica com leve hiperemia local, sem secreções.

Loquiação fisiológica.

Panturrilhas livres. MMII sem edemas

**EXAMES COMPLEMENTARES:**

Hemograma (01/07/19): Ht= 32,4, leuco= 14.220 e plaquetas=165.000

Bioquímica (02/07/19): ureia= 35, creatinina= 0,8, ácido úrico=5,9, TGO=22, TGP=16 e LDH=625

**CONDUTA:**

Mantenho ATB

ver prescrição médica

Cuidados puerperais

Aguarda alta do RN

- retirar pontos cirúrgicos

**Notas Adicionais:**

Data Criação: 06/07/2019 08:45	Atendimento: 523801	Nome do Responsável: KATIA MARIA DA SILVA MULATINHO
Data Confirmação: 06/07/2019 08:47	CRM: 1863	

**Evolução:**

6º DPO Cesárea (dia 30/06/19)

Pré eclâmpsia Grave + Infecção urinária (Em uso de cefalexina)

0 positivo || Testes rápido para HIV e Sífilis não reagentes

TAS - 110-120 MMHG

TAD - 70-90 MMHG

TEMP. MAX. - 36,5°C

**ADMISSÃO:**

Paciente encaminhada de Nova Cruz devido a pico hipertensivo (fez 2 hidralazinas + 1 comp de metildopa de 500 mg) e dor pélvica refratária a analgesia comum. Paciente refere perda líquida ontem por volta de 18h00 com início das dores pélvicas. Nega sangramento. Movimento fetal presente.



**Evolução - MEDICINA****Dados do Paciente**

Referência: 06/07/2019

Prontuário: 136728/3

Leito: 03310

Paciente: CLARISSA DA SILVA SANTOS

Nome Social:

Data de Nascimento: 03/04/2003

Nº do Cartão SUS: 700207908594827

Especialidade/Agenda: OBSTETRÍCIA

Unidade: UNIDADE DE OBSTETRÍCIA II

Ao exame: PA 125\*78, Temp 35,8, FC 78 bpm

EGB, vigil, orientada, consciente. Abdome obstétrico: TU normal, MF +, DU 1/40/10, ACF 135 bpm, AU 30 cm

Ao exame especular: presença de secreção brancacenta, fluida com odor característico de vaginose, não evidenciado perda líquida por OE

Ao toque: colo grosso, posterior, impervio, sem perdas

**[EVOLUÇÃO MÉDICA - 06/07/2019]**

Paciente encontra-se bem e sem queixas no momento. Funções eliminatórias normais. Amamentando e deambulando. Ansiosa por alta hospitalar, RN ainda internado para ganho de peso.

Ao exame:

Bom estado geral, afebril, eupnéica, acianótica e anictérica.

Abdome flácido, útero retraído e cicatriz cirúrgica com leve hiperemia local, sem secreções.

Loquiação fisiológica.

Panturrilhas livres.

**EXAMES COMPLEMENTARES:**

Hemograma (01/07/19): Ht= 32,4, leuco= 14.220 e plaquetas=165.000

Bioquímica (02/07/19): uréia= 35, creatinina= 0,8, ácido úrico=5,9, TGO=22, TGP=16 e LDH=625

**CONDUTA:**

Mantenho ATB

SUSPENDO NIFEDIPINO.

Cuidados puerperais

Aguarda alta do RN

Notas Adicionais:

## Evolução - MEDICINA

### Dados do Paciente

Referência: 05/07/2019	Prontuário: 136728/3	Leito: 03310
Paciente: CLARISSA DA SILVA SANTOS	Nome Social:	
Data de Nascimento: 03/04/2003	Nº do Cartão SUS: 700207908594827	
Especialidade/Agenda: OBSTETRÍCIA	Unidade: UNIDADE DE OBSTETRÍCIA II	

Data Criação: 05/07/2019 11:08	Atendimento: 523801	Nome do Responsável: DOMINIQUE PORDEUS ARAUJO
Data Confirmação: 05/07/2019 11:10	CRM: 9221	

### Evolução:

5º DPO Cesárea (dia 30/06/19)  
 Pré eclâmpsia Grave + Infecção urinária (Em uso de cefalexina)  
 0 positivo || Testes rápido para HIV e Sífilis não reagentes

#### ADMISSÃO:

Paciente encaminhada de Nova Cruz devido a pico hipertensivo (fez 2 hidralazinas + 1 comp de metildopa de 500 mg) e dor pélvica refratária a analgesia comum. Paciente refere perda líquida ontem por volta de 18h00 com início das dores pélvicas. Nega sangramento. Movimento fetal presente.

Ao exame: PA 125\*78, Temp 35,8, FC 78 bpm

EGB, vigil, orientada, consciente. Abdome obstétrico: TU normal, MF +, DU 1/40/10, ACF 135 bpm, AU 30 cm

Ao exame especular: presença de secreção brancacenta, fluida com odor característico de vaginose, não evidenciado perda líquida por OE

Ao toque: colo grosso, posterior, impervio, sem perdas

#### [EVOLUÇÃO MÉDICA - 05/07/2019]

Paciente encontra-se bem e sem queixas no momento. Funções eliminatórias normais. Amamentando e deambulando. Ansiosa por alta hospitalar, RN ainda internado para ganho de peso.

#### Ao exame:

Bom estado geral, afebril, eupnéica, acianótica e anictérica.

Abdome flácido, útero retraído e cicatriz cirúrgica com leve hiperemia local, sem secreções.

Loquiação fisiológica.

Panturrilhas livres.

#### Controle pressórico:

TAS= 110-150 mmHg e TAD= 70-100 mmHg

FC 75 bpm FR 18 irpm TaxMáx 37°C

#### EXAMES COMPLEMENTARES:

Hemograma (01/07/19): Ht= 32,4, leuco= 14.220 e plaquetas=165.000

Bioquímica (02/07/19): uréia= 35, creatinina= 0,8, ácido úrico=5,9, TGO=22, TGP=16 e LDH=625

#### CONDUTA:

Mantenho ATB

Ajusto antihipertensivos

Cuidados puerperais

Aguarda alta do RN

R3 Maria José + R1 Dominique + dra. Quitéria

**Evolução - MEDICINA****Dados do Paciente**

Referência: 05/07/2019

Prontuário: 136728/3

Leito: 03310

Paciente: CLARISSA DA SILVA SANTOS

Nome Social:

Data de Nascimento: 03/04/2003

Nº do Cartão SUS: 700207908594827

Especialidade/Agenda: OBSTETRÍCIA

Unidade: UNIDADE DE OBSTETRÍCIA II

Notas Adicionais:

Data Criação: 04/07/2019 09:36    Atendimento: 523801    Nome do Responsável: PATRICIA COSTA FONSECA  
Data Confirmação: 04/07/2019 09:48    CRM: 1952    MEIRELES BEZERRA

**Evolução:**

4º DPO Cesárea (dia 30/06/19)  
Pré eclâmpsia Grave + Infecção urinária (Em uso de cefalexina)  
0 positivo Testes rápido para HIV e Sífilis não reagentes

**ADMISSÃO:**

Paciente encaminhada de Nova Cruz devido a pico hipertensivo (fez 2 hidralazinas + 1 comp de metildopa de 500 mg) e dor pélvica refratária a analgesia comum. Paciente refere perda líquida ontem por volta de 18h00 com início das dores pélvicas. Nega sangramento. Movimento fetal presente.  
Ao exame: PA 125\*78, Temp 35,8, FC 78 bpm  
EGB, vigil, orientada, consciente. Abdome obstétrico: TU normal, MF +, DU 1/40/10, ACF 135 bpm, AU 30 cm  
Ao exame especular: presença de secreção brancacenta, fluida com odor característico de vaginose, não evidenciado perda líquida por OE  
Ao toque: colo grosso, posterior, impervio, sem perdas

**EVOLUÇÃO:**

Paciente encontra-se bem e sem queixas no momento. Funções eliminatórias normais. Amamentando e deambulando. Ansiosa por alta hospitalar.  
Ao exame:  
Bom estado geral, afebril, eupnéica, acianótica e anictérica.  
Abdome flácido, útero retraído e cicatriz cirúrgica sem anormalidades.  
Loquiação normal.  
Panturrilhas livres.

**Controle pressórico:**

TAS= 120 - 140 mmHg e TAD= 76 - 97 mmHg

**EXAMES COMPLEMENTARES:**

Hemograma (01/07/19): Ht= 32,4, leuco= 14.220 e plaquetas=165.000  
Bioquímica (02/07/19): uréia= 35, creatinina= 0,8, ácido úrico=5,9, TGO=22, TGP=16 e LDH=625

**CONDUTA:**

Aguarda alta do RN

## Evolução - MEDICINA

### Dados do Paciente

Referência: 04/07/2019

Prontuário: 136728/3

Leito: 03310

Paciente: CLARISSA DA SILVA SANTOS

Nome Social:

Data de Nascimento: 03/04/2003

Nº do Cartão SUS: 700207908594827

Especialidade/Agenda: OBSTETRÍCIA

Unidade: UNIDADE DE OBSTETRÍCIA II

Notas Adicionais:

Data Criação: 03/07/2019 08:38    Atendimento: 523801    Nome do Responsável: ANTONIO AMORIM DE ARAUJO FILHO  
Data Confirmação: 03/07/2019 08:39    CRM: 5481

### Evolução:

#Evolução médica diurna – UTI materna 03/07/19 às 08:38h #

Paciente: Clarissa da Silva Santos.  
- Puérpera – cesárea em 30/06.  
- PEG.

#Em uso:  
- Cefalexina 500 mg (INÍCIO EM 29/06).

Paciente evolui estável hemodinamicamente, sem DVA. Sem queixas. Sono e apetite preservados. Refere que não evacua desde o dia da cesárea (30/06). Diurese preservada, sem SVD. Loquiação fisiológica.

### #Exame físico:

Geral: BEG, orientada, colaborativa, normocorada, hidratada, acianótica, anictérica.  
ACV: RCR, 2T, BNF, s/ sopros, taquicárdica. FC: 100 bpm. PA:119x75 mmHg.  
AP: MV+, simétrico, sem ruídos adventícios. FR: 20 irpm. SpO2: 98% em AA.  
ABD: globoso, normotenso, doloroso em quadrantes inferiores a palpação superficial, útero retraído, FO sem sinais de flogose.  
MMII: sem edema, panturrilhas livres, pulsos palpáveis.  
Mamas lactantes.

CD:  
- Alta da UTI para a enfermaria (aguarda vaga).  
- Aguarda urocultura (30/06).

Notas Adicionais:

**Evolução - MEDICINA****Dados do Paciente**

Referência: 02/07/2019

Prontuário: 136728/3

Leito: 03310

Paciente: CLARISSA DA SILVA SANTOS

Nome Social:

Data de Nascimento: 03/04/2003

Nº do Cartão SUS: 700207908594827

Especialidade/Agenda: OBSTETRÍCIA

Unidade: UNIDADE DE OBSTETRÍCIA II

Data Criação: 02/07/2019 08:25

Atendimento: 523801

Nome do Responsável: GUSTAVO FELIPE PASQUAL

Data Confirmação: 02/07/2019 08:29

CRM: 7995

**Evolução:****EVOLUÇÃO MÉDICA UTI MATERNA**

- PUÉRPERA - CESÁREA 30/06 -
- PECSG

PACIENTE ESTÁVEL, REFERE DESCONFORTO ABDOMINAL, COM MELHORA

BEG, CORADA, EUPNEICA, CONTROLES ESTÁVEIS.

MV+ S/RA

ABDOME FLÁCIDO, DESCONFORTO LEVE A PALPAÇÃO, ÚTERO CONTRAÍDO.

LOQUIAÇÃO FISIOLÓGICA.

MMII SEM EDEMA.

EXAMES LABORATORIAIS DE ONTEM NORMAIS

C# MANTER CONTROLE PRESSÓRICO.

CEFALEXINA POR ITU

AGUARA EXAMES COTROLE

**Notas Adicionais:**

Data Criação: 01/07/2019 13:07

Atendimento: 523801

Nome do Responsável: ERICO DE LIMA VALE

Data Confirmação: 01/07/2019 13:14

CRM: 3745

**Evolução:****Subjetivo**

No momento com queixa de plenitude gastrica e dor na FO. Teve dificuldade para levantar e deambular pela manhã.

**Objetivo**

EGB, afebril, normopneica e normocorada

ACP normal e TA 112/67mmHg

MV + e sem RA , 97% em AA

Útero retraído

Pulsos de boa amplitude

**Evolução - MEDICINA****Dados do Paciente**

Referência: 01/07/2019

Prontuário: 136728/3

Leito: 03310

Paciente: CLARISSA DA SILVA SANTOS

Nome Social:

Data de Nascimento: 03/04/2003

Nº do Cartão SUS: 700207908594827

Especialidade/Agenda: OBSTETRÍCIA

Unidade: UNIDADE DE OBSTETRÍCIA II

Reflexos patelares presentes

Impressão  
Boa evoluçãoConduta  
Manter MgSO<sub>4</sub> até a noite**Notas Adicionais:**

Data Criação: 30/06/2019 07:14    Atendimento: 523801    Nome do Responsável: ALINE DE MELLO PESSOA SOUSA  
Data Confirmação: 30/06/2019 07:40    CRM: 5181

**Evolução:**

2º DIH POR HIPERTENSÃO GESTACIONAL - IG: 36s (USG 2T) e 36s6d (DUM)  
TS O+ VDRL: NR

ADMISSÃO (29/06/2019 - 00:25h):

16 anos, G1P0A0 com IG de 36s4d por DUM e 35s5d por USG de 2ºT

Nega alergias e comorbidades

Paciente encaminhada de Nova Cruz devido a pico hipertensivo (fez 2 hidralazinas + 1 comp de metildopa de 500 mg) e dor pélvica refratária a analgesia comum. Paciente refere perda líquida ontem por volta de 18h00 com início das dores pélvicas. Nega sangramento. Movimento fetal presente.

Ao exame: PA 125\*78, Temp 35,8, FC 78 bpm

EGB, vigil, orientada, consciente

Abdome obstetrico: TU normal, MF +, DU 1/40/10, ACF 135 bpm, AU 30 cm

Ao exame especular: presença de secreção brancacenta, fluida com odor característico de vaginose, não evidenciado perda líquida por OE

Ao toque: colo grosso, posterior, impervio, sem perdas

Cd: Internamento hospitalar para controle de pressão, vigilância de contrações, rastreamento infeccioso, à CTG, solicito USG obstetrica com doppler (RCIU?)

EVOLUÇÃO DO DIA 30/06/2019 - PAS 120-160 mmHg PAD 70-110 mmHg // FC 73 - 83 bpm

Paciente referindo cefaléia de forte intensidade durante toda madrugada , vem apresentando picos hipertensivos. Refere melhora das dores no baixo ventre. Sono prejudicado. Appetite e funções eliminatórias preservados.

Ao exame:

BEG, vigil, orientada, normocorada, hidratada, afebril;

Abdome: gravídico, DU: ausente, BCF: 135 bpm, regular;

MMII: panturrilhas livres.

## Evolução - MEDICINA

### Dados do Paciente

Referência: 30/06/2019

Prontuário: 136728/3

Leito: 03310

Paciente: CLARISSA DA SILVA SANTOS

Nome Social:

Data de Nascimento: 03/04/2003

Nº do Cartão SUS: 700207908594827

Especialidade/Agenda: OBSTETRÍCIA

Unidade: UNIDADE DE OBSTETRÍCIA II

### EXAMES:

- Cardiotocografia (29/06/19): categoria I.
- Hemograma (29/06/19): hb 12,9, hto 39,8, plq 176.000
- Bioquímica (29/06/19): ureia 41, creat 0,8, ac urico 5,9, tgo 19, tgp 20, ldh 527, bt 0,27, pt 5,5, pcr 8,98.
- EAS (30/06/19): 82 leuco/campo, nitrito positivo., bacteriúria leve.

### # Conduta:

- Início sulfato de magnésio.
- Aumento dose do hipotensor.
- Solicito nova rotina.
- Modifico cefalexina para cefalotina.

### Notas Adicionais:

Data Criação: 30/06/2019 09:47

Atendimento: 523801

Nome do Responsável:

ISABELA LUCIANE DE  
MEDEIROS SOUZA  
MENDONCA

Data Confirmação: 30/06/2019 10:28

CRM: 4299

### Evolução:

#### # ADMISSÃO NA UTI MATERNA#

30/06/19 08:10

PACIENTE, 16 ANOS, G1P0A0 com IG de 36s6d por DUM e 36S por USG de 2ºT, PROCEDENTE DE NOVA CRUZ devido a pico hipertensivo (fez 2 hidralazinas + 1 comp de metildopa de 500 mg) e dor pélvica refratária a analgesia comum. Paciente refere perda líquida iniciada às 18:00 do dia 27/06/19 com início das dores pélvicas. Foi internada neste serviço em 28/06/19 na Enfermaria de alto risco, vem apresentando picos hipertensivos desde ontem e hoje com queixa de cefaléia, sendo feita dose de ataque do MGSO4 e encaminhada para realizar a dose de manutenção. Queixa-se também de congestão nasal há 2 dias.

#### Antecedentes Pessoais:

Nega HAS, DM, dislipidemia, tabagismo, etilismo, uso de drogas ilícitas, cirurgias prévias, alergias medicamentosas. TS O+

## Evolução - MEDICINA

### Dados do Paciente

Referência: 30/06/2019	Prontuário: 136728/3	Leito: 03310
Paciente: CLARISSA DA SILVA SANTOS	Nome Social:	
Data de Nascimento: 03/04/2003	Nº do Cartão SUS: 700207908594827	
Especialidade/Agenda: OBSTETRÍCIA	Unidade: UNIDADE DE OBSTETRÍCIA II	

#### Ao exame:

EGB, eupnéica, corada, hidratada, acianótica, anictérica, afebril, consciente e orientada, BPTP

AR= MV + em AHT sem RA satO2= 97% FR=17ipm

ACV= RCR em 2T, BNFs sem sopros PA=129X67 mmHg FC=96 BPM

ABD= GRAVÍDICO, BCF= 144 BPM

REFLEXO PATELAR PRESENTE

EXAME ESPECULAR REALIZADO NA ADMISSÃO PELA GO: presença de secreção brancacenta, fluida com odor característico de vaginose, não evidenciado perda líquida por OE.

#### EXAMES=

CTC (29/06/19)- CATEGORIA I

HEMOGRAMA (29/06/19)- HGB 12,9 PLQ=176.000 LEUCO=10840

BQ- 29/06- U 39,0 CR 0,8 TGO 19 TGP 17,0 LDH=425,0 BD=0,07 BI 0,11 ALB 2,8

EAS (29/06/19)- DENSIDADE 1015 PH=6,5 PROT- +, LEUCO=82 PC, NIT +, BACTERIÚRIA LEVE

#### HD.:

1) G1P0A0- 36S6D DUM, 36S1D (USG 2T)

2) PEG

3) RCIU?

4) VAGINOSE BACTERIANA

5) ITU?

#### CD.:

- MGSO4- MANUTENÇÃO- VIGIAR SINAIS DE TOXICIDADE PELA MEDICAÇÃO.

- ORIENTADO PELA GO (DRA CLAUDINE) PRESCRIÇÃO DE METRONIDAZOL 500 MG 12/ 12 HORAS DEVIDO A VAGINOSE.

- ACOMPANHAMENTO CONJUNTO COM A OBSTETRÍCIA- IRÃO REALIZAR CTC PARA DEFINIR INDUÇÃO DE PN.

- SOLICITO UROCULTURA.

- SOLICITO EXS ADMISSIONAIS.

- SUPORTE DE UTI.

Notas Adicionais:



## Evolução - MEDICINA

### Dados do Paciente

Referência: 30/06/2019	Prontuário: 136728/3	Leito: 03310
Paciente: CLARISSA DA SILVA SANTOS	Nome Social:	
Data de Nascimento: 03/04/2003	Nº do Cartão SUS: 700207908594827	
Especialidade/Agenda: OBSTETRÍCIA	Unidade: UNIDADE DE OBSTETRÍCIA II	

Data Criação: 30/06/2019 22:20	Atendimento: 523801	Nome do Responsável: EDUARDA DE MEDEIROS SOARES
Data Confirmação: 30/06/2019 22:36	CRM: 9757	

### Evolução:

Às 21:28h de 30/06/19 - sob raquianestesia, paciente submetida a cesárea segmentar por PEG + RCIU + anidrâmnio + prematuridade + ITU, com retirada de feto vivo, único, cefálico, sexo feminino, com circular de cordão frouxa, APGAR 8/8, assistido por pediatra após clampeamento imediato do cordão umbilical. Dequitação placentária manual. Revisão criteriosa de hemostasia. Ato sem intercorrências.

### Conduta:

Oferecido DIU, mas paciente recusou  
Cuidados puerperais  
A enfermaria de alto risco

R1 Eduarda + R2 Débora + Dra Moema

### Notas Adicionais:

Data Criação: 29/06/2019 08:41	Atendimento: 523801	Nome do Responsável: ALINE DE MELLO PESSOA SOUSA
Data Confirmação: 29/06/2019 09:13	CRM: 5181	

### Evolução:

1º DIH POR HIPERTENSÃO GESTACIONAL - IG: 35s6d (USG 2T) e 36s5d (DUM)  
TS O+ VDRL: NR

### ADMISSÃO (29/06/2019 - 00:25h):

16 anos, G1P0A0 com IG de 36s4d por DUM e 35s5d por USG de 2ºT

Nega alergias e comorbidades

Paciente encaminhada de Nova Cruz devido a pico hipertensivo (fez 2 hidralazinas + 1 comp de metildopa de 500 mg) e dor pélvica refratária a analgesia comum. Paciente refere perda líquida ontem por volta de 18h00 com início das dores pélvicas. Nega sangramento. Movimento fetal presente.

Ao exame: PA 125\*78, Temp 35,8, FC 78 bpm

EGB, vigil, orientada, consciente

Abdome obstétrico: TU normal, MF +, DU 1/40/10, ACF 135 bpm, AU 30 cm

Ao exame especular: presença de secreção brancacenta, fluida com odor característico de vaginose, não evidenciado perda líquida por OE

Ao toque: colo grosso, posterior, impervio, sem perdas

Cd: Internamento hospitalar para controle de pressão, vigilância de contrações, rastreamento infeccioso, à CTG, solicito USG obstétrica com doppler (RCIU?)

**Evolução - MEDICINA****Dados do Paciente**

Referência: 29/06/2019

Prontuário: 136728/3

Leito: 03310

Paciente: CLARISSA DA SILVA SANTOS

Nome Social:

Data de Nascimento: 03/04/2003

Nº do Cartão SUS: 700207908594827

Especialidade/Agenda: OBSTETRÍCIA

Unidade: UNIDADE DE OBSTETRÍCIA II

EVOLUÇÃO DO DIA 29/06/2019 - PAS 130-150 mmhg PAD 80-90 mmhg // FC 87 bpm

Paciente referindo dores em região lombar que irradia para o baixo ventre. Melhora dos níveis tensionais, sem apresentar picos pressóricos, sem sinais de iminência de eclampsia. Sono, apetite e funções eliminatórias preservados.

Ao exame:

BEG, vigil, orientada, normocorada, hidratada, afebril;

Abdome: gravídico, DU: ausente, BCF: 128 bpm, regular.;

Toque vaginal (8:00h): colo impérvio, grosso, posterior;

MMII: panturrilhas livres.

**EXAMES:**

- Cardiotocografia (29/06/19): categoria I.

**# Conduta:**

- Aguardo rotina de hipertensão.

Notas Adicionais: