

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: Clarissa da Silva Santos **CNS:** 70020790859482 **Prontuário:** 136728/3
Idade: 16 anos 3 **Data Nascimento:** 2003-04-03 00:00:00.0 **Sexo:** Feminino **Unidade/Leito:** 03310
Nome da Mãe: JOSENIRA BEZERRA DA SILVA **Local de Nascimento:**
Especialidade: OBSTETRÍCIA **Convênio:** Sus **Modalidade Assistencial:**
Local de Atendimento: Instituição/Abrigo **Procedência:** Demanda Espontânea **Caráter Internação:** URGENCIA
Data/Hora internação: 29/06/2019 00:19 **Data/Hora Alta:** 12/07/2019 10:17 **Permanência:** 13 dias
Responsável Internação: Dr^a. Danielle Raulino Bronzeado Sobreira **CNS:**
Responsável Alta: KATIA MARIA DA SILVA MULATINHO **CNS:**

2. DIAGNÓSTICOS

Motivos da internação

hipertensão gestacional [induzida pela gravidez] sem proteinúria significativa (o13)
parto único por cesariana (o82)
infecção do trato urinário de localização não especificada (n39.0)
trabalho de parto pré-termo com parto pré-termo (o60.1)

Diagnóstico principal na Alta

Parto único por cesariana (O82)

Diagnósticos secundários

Hipertensão gestacional [induzida pela gravidez] sem proteinúria significativa (O13)
Parto único por cesariana (O82)
Trabalho de parto pré-termo com parto pré-termo (O60.1)

3. PROCEDIMENTOS TERAPÊUTICOS

Cirurgias realizadas

30/06/2019 Cesareana

Principais fármacos

Captopril 25 mg
Cefalexina 500 mg
Dexametasona, 10 mg/ 2,5 ml, solução injetável
Furosemida, 20 mg/ 2 ml, solução injetável
Hidralazina, 20 mg/ 1 ml, solução injetável
Metildopa 500 mg
Nifedipino ap 20 mg
Sulfato de magnésio 50% - 10 ml (mav)

4. EVOLUÇÃO

12° DPO Cesárea (dia 30/06/19)
Pré eclâmpsia Grave + Infecção urinária (concluiu antibiótico)+Pitíriase 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

Maternidade Escola Januário Cicco - MEJC

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

Sumário de Alta

[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)
ALTA HOSPITALAR.

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, 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 pontos e revisão do parto, se cesárea. retornar ao posto com 30 dias para nova revisão e decidir sobre método contraceptivo.

Ir ao posto de saúde 8 dias após o parto para revisão e, se cesárea, para retirada de pontos. também ir 30 dias após parto para planejamento familiar.

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

Retorno para revisão após 8 dias do parto e novamente após 30 dias do parto.

6. ESTADO DO PACIENTE NA ALTA

ALTA DA PUERPERA ACOMPANHADA DO RECEM-NASCIDO (61)

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: Clarissa da Silva Santos **CNS:** 70020790859482 **Prontuário:** 136728/3
Idade: 16 anos 3 **Data Nascimento:** 2003-04-03 00:00:00.0 **Sexo:** Feminino **Unidade/Leito:** 03310
Nome da Mãe: JOSENIRA BEZERRA DA SILVA **Local de Nascimento:**
Especialidade: OBSTETRÍCIA **Convênio:** Sus **Modalidade Assistencial:**
Local de Atendimento: Instituição/Abrigo **Procedência:** Demanda Espontânea **Caráter Internação:** URGENCIA
Data/Hora internação: 29/06/2019 00:19 **Data/Hora Alta:** 12/07/2019 10:17 **Permanência:** 13 dias
Responsável Internação: Dr^a. Danielle Raulino Bronzeado Sobreira **CNS:**
Responsável Alta: KATIA MARIA DA SILVA MULATINHO **CNS:**

2. DIAGNÓSTICOS

Motivos da internação

hipertensão gestacional [induzida pela gravidez] sem proteinúria significativa (o13)
parto único por cesariana (o82)
infecção do trato urinário de localização não especificada (n39.0)
trabalho de parto pré-termo com parto pré-termo (o60.1)

Diagnóstico principal na Alta

Parto único por cesariana (O82)

Diagnósticos secundários

Hipertensão gestacional [induzida pela gravidez] sem proteinúria significativa (O13)
Parto único por cesariana (O82)
Trabalho de parto pré-termo com parto pré-termo (O60.1)

3. PROCEDIMENTOS TERAPÊUTICOS

Cirurgias realizadas

30/06/2019 Cesareana

Principais fármacos

Captopril 25 mg
Cefalexina 500 mg
Dexametasona, 10 mg/ 2,5 ml, solução injetável
Furosemida, 20 mg/ 2 ml, solução injetável
Hidralazina, 20 mg/ 1 ml, solução injetável
Metildopa 500 mg
Nifedipino ap 20 mg
Sulfato de magnésio 50% - 10 ml (mav)

4. EVOLUÇÃO

12° DPO Cesárea (dia 30/06/19)
Pré eclâmpsia Grave + Infecção urinária (concluiu antibiótico)+Pitíriase 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

Maternidade Escola Januário Cicco - MEJC

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

Sumário de Alta

[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)
ALTA HOSPITALAR.

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, 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.

Ir ao posto de saúde 8 dias após o parto para revisão e, se cesárea, para retirada de pontos. também ir 30 dias após parto para planejamento familiar.

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

Retorno para revisão após 8 dias do parto e novamente após 30 dias do parto.

6. ESTADO DO PACIENTE NA ALTA

ALTA DA PUERPERA ACOMPANHADA DO RECEM-NASCIDO (61)