



16001044

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

Prontuário	16.001.044
Cartão Nac SUS	898000948711827
Transação SUS	2025/113375422

Nome Civil				Nome Social	
Silvane Costa					
Sexo	Estado Civil	Cor	Religião	Instrução	
F	Solteiro	Branca	Católica	Segundo Grau	
Endereço					
Avenida Silva Jardim , 77					
Bairro			Email		
Rebouças			.		
Cidade					UF
80230000 - Curitiba					PR
Telefone Celular		Telefone Residencial		Zona de Procedência	
41 996347269		41 99701-3328			
Admissão	Data Nascimento	Idade	Tipo do Prontuário		
22/02/2016	05/06/1974	51a 6m 24d	Físico		
Naturalidade					UF
84130000 - Palmeira					PR
Ocupação					
AGENTES E AUXILIARES DE MANOBRAS E CONSERVACAO (TRANSPORTES FERROVIARIOS)					
Nome do Pai (Filiação 2)					
Luiz Costa					
Nome da Mãe (Filiação 1)					
Natalia Costa					
Cônjuge					
Nome para Recados				Telefone	
Silvane Costa					
CPF	RG	Telefone			
79094520982	68310822	41			
Observação					

HEG - Loco Regional - PEP

Paciente	Silvane Costa	Atendimento	3271961
Dt nascimento	05/06/1974 51a 6m 24d	Prontuário	16001044
Dt entrada	22/02/2016 11:42:26	Convênio	Sus
Médico	João Antonio Guerreiro		

Data loco	02/02/2017 13:26:24	Data pTNM	
Médico	João Antonio Guerreiro		
CID 10	C50 NEOPLASIA MALIGNA DA MAMA		
Topografia	C509 Mama, SOE (Mama, 10 - Mama)		
Morfologia	85003 Carcinoma ductal infiltrante (C50.-)		
T	N	M	Estadio
pT	pN	pM	Outro estadio
Peso (Kg)	66	Altura (cm)	160
SC (m²)	1,712	AUC	
Creatinina em	mg/dl	Clearance	0
Performance Staus (Zubrod)	0 - Paciente assintomático		
Karnofski	Normal, sem queixas ou sinais de doença		
ECOG	Completamente ativo e capaz de realizar sem restrições todas as atividades que realizava antes da doença.		
Exame físico geral	encaminhada por nódulo em mama esq bi rads 5		

Topográfico mamas de grande volume, simétricas, adensamento em qsl de mama esq sem configurar nódulo de cerca de 3cm (incompatível com tamanho do nódulo na imagem). mama dir sem alt.

Aparelho ganglionar axilas livres

Diag. histológico

Outros sistemas Tabagista 8cig/dia. Em tto para artrite reumatoide. Pre menopausa

Exames Complem. mmg (02/16): mama esq com nódulo espiculado em QSL, 15mm, pouco definidos

Prop. terapeutica Imp nódulo suspeito em mama esq. Solicito biopsia guiada por usg, estadiamento e exames pre ops. Reotnro para RESULTADO!!!!

Observação r2 jandira
r1 rafaela
dr guerreiro

HEG - Loco Regional - PEP

Assinatura do Profissional Responsável

João Antonio Guerreiro

HEG - Prontuário do Paciente - Relatório

Paciente: Silvane Costa **Nº Pront.:** 16001044
Dt. Emissão: 29/12/2025 15:02:08 **Dt. Nascto.:** 05/06/1974

22/02/2016 **Nome:** Silvane Costa **Sexo:** Feminino

EVOLUÇÃO

Data evolução	Profissional	Cod. Prof.	Tipo evolução	AD
22/02/2016 10:06:05	Jeferson Luis Mattana	24932	Evolução	N
birads 5 ca de mama				
22/02/2016 12:35:56	Margarida Mitsuko da Silva Skibinski	5128	Evolução	N

SERVIÇO SOCIAL

PROGRAMA DE ACOLHIMENTO CASO NOVO

Realizado atendimento no Grupo de Acolhimento Caso Novo com orientações sobre o processo de triagem, normas e rotinas institucionais e direitos do paciente oncológico.

Margarida Mitsuko da Silva Skibinski
 Assistente Social

ATESTADO

Sra. Silvane Costa Curitiba, 22 de fevereiro de 2016.
 Atesto, para justificar ausência no emprego, que o Sr(a). Silvane Costa esteve em consulta especializada neste hospital nesta data.

EXAME LABORATÓRIO

COAGULOGRAMA

Contagem de Plaquetas

Resultado.: 237.000,0 mm3 **Valor de referência**
 150.000 a 400.000 mm3

Material.: Sangue com EDTA K3

Método.: Automatizado Cell-Dyn Ruby

Tempo de Protrombina - TAP

Tempo.: 11,8 segundos **Valor de referência**
Atividade Protrombínica.: 100,0 % 70 a 100 %
INR.: 0,91 RNI -Alvos terapêuticos
 2,0 a 3,0 anticoagulação convencional
 2,5 a 3,5 coagulação intensiva

Material : Plasma citratado

Método : Coagulômetro

CONTAGEM DE PLAQUETAS

Resultado.: 237.000 mm3 **Valor de referência**
 150.000-400.000 mm3

HEG - Prontuário do Paciente - Relatório

Paciente: Silvane Costa **Nº Pront.:** 16001044
Dt. Emissão: 29/12/2025 15:02:08 **Dt. Nascto.:** 05/06/1974

Material...: Sangue com EDTA K3
 Método....: Automatizado Cell-Dyn Ruby

CREATININA

Resultado.: **0,60** mg/dl **Valor de referência**
 0,70 a 1,20 mg/dl

Material.....: Soro
 Método.....: Enzimático - colorimétrico / Química seca
 Equipamento...: Vitros 250 - Johnson & Johnson

ATENÇÃO : Pacientes que fazem uso de Dipirona Sódica podem apresentar valores falsamente diminuídos de creatinina para esta metodologia.

GLICOSE

Resultado.: **102,0** mg/dl **Valores de referência**
 Seg.ADA,Diagnosis and Classification
 of Diabetes Mellitus (2004:
 65,0 a 99,0 mg/dl: Normal
 100,0 a 125,0 mg/dl: Alterado (investigar)
 > 126,0 mg/dl: Sugere diabetes (confirmar)

Material.....: Soro
 Método.....: Oxidase-colorimétrico / Química seca
 Equipamento...: Vitros 250 - Johnson & Johnson

H E M O G R A M A

Eritrograma

			Valor(es) de Referência(s):
Eritrócitos.....	4,42	milhões /mm3	4,00 a 5,20 milhões/mm3
Hemoglobina.....	13,4	g/dl	12,0 a 15,7 g/dl
Hematócrito.....	41,6	%	36,7 a 46,3 %

Índices Hematimétricos

RDW.....	12,40	%	Até 15,0 %
VCM.....	94,12	fl	80,00 a 99,00 fl
HCM.....	30,32	pg	27,00 a 33,00 pg
CHCM.....	32,21	g/dl	33,00 a 37,00 g/dl

Obs.:

Leucograma

			Valor(es) de Referência(s):
Leucócitos.....	5.840	mm3	4.000 a 11.000 /mm3
Fórmula Leucocitária	%	/mm3	Percentual (%)
Eosinófilos.....	5	292	0 a 6
			Absoluto (mm3)
			0 a 660

HEG - Prontuário do Paciente - Relatorio

Paciente:	Silvane Costa	Nº Pront.:	16001044
Dt. Emissão.:	29/12/2025 15:02:08	Dt. Nascto.:	05/06/1974

Basófilos.....	1	58	0 a	2	0 a	220
Linfócitos.....	28	1.635	25 a	40	1000 a	4400
Monócitos.....	8	467	1 a	8	40 a	880
Mielócitos.....	0	0	0		0	
Metamielócitos.....	0	0	0		0	
Bastões.....	3	175	0 a	10	40 a	880
Segmentados.....	55	3.212	55 a	70	2200 a	7700
Neutrofilos.....	58	3.387	56 a	78	2240 a	8580

Obs.:

Material...: Sangue com EDTA K3
Método....: Automatizado Cell-Dyn Ruby

URÉIA

Resultado.: 36,6 mg/dl Valor de referência
15,0 a 36,0 mg/dl

Material.....: Soro
Método.....: Colorimétrico - Química seca
Equipamento.: Vitros 250 - Johnson & Johnson

ORIENTAÇÃO ALTA			AD
Alta Pedido			N

31/03/2016	Nome: Silvane Costa	Sexo: Feminino
------------	---------------------	----------------

LAUDO

Ultrassonografia de Abdome Total
PUNCAO DE MAMA POR AGULHA GROSSA
ULTRASSONOGRAFIA MAMARIA BILATERAL

- Fígado com volume normal, apresentando superfície lisa, bordos agudos, ductos e vasos com calibre e distribuição anatômicas. Ecogenicidade do parênquima uniforme.

- Vesícula biliar com forma e volume normais, paredes lisas e finas, sem sinais ecográficos de litíase.

- Pâncreas com volume, situação e textura normais, sem sinais de nódulos, calcificações ou cistos. Não há dilatação de ducto de Wirsung.

- Tronco celíaco e grandes vasos de aspecto anatômico.

- Retro-peritônio sem sinais de adenomegalias.

- Baço com volume, superfície e textura normais.

- Rins com forma, volume, localização e contornos normais. A ecogenicidade do parênquima e vias excretoras é habitual. As relações entre o parênquima e vias excretoras estão conservadas e não há sinais de litíase. Não há dilatação de vias excretoras.

- Bexiga com paredes lisas e finas, sem sinais de cálculos ou crescimentos patológicos em sua luz.

- Exame documentado em filmes.

Exame realizado com transdutores de alta frequência, evidenciando:

HEG - Prontuário do Paciente - Relatório

Paciente:	Silvane Costa	Nº Pront.:	16001044
Dt. Emissão:	29/12/2025 15:02:08	Dt. Nascto.:	05/06/1974

- Realizado "Core-Biopsy" orientada por ultrassom de nódulo altamente suspeito na UQS / QSL da mama esquerda.
- O material foi encaminhado para Anatomia Patológica.
- NDF.
- O estudo ultrassonográfico das mamas, realizado com transdutores de alta frequência e resolução (10 e 12 MHZ), demonstrou:
 - Mamas simétricas, com pele e tecido celular sub-cutâneo sem anormalidades, identificáveis pelo método.
 - O tecido fibro-glandular e o componente adiposo apresentam arquitetura, distribuição e ecogenicidade habituais.
 - Cistos simples dispersos nas mamas, menores que 6 mm.
 - Pequenos nódulo sólidos, hipocogênicos, bem delimitados, parcialmente benignos à direita; localizam-se e medem:
 - Mama direita:
 - QSL: 7,2 x 3,4 mm.
 - QSL: 8,8 x 3,3 mm e 9,2 x 3,8 mm.
 - Nódulo sólido hipocogênico, espiculado, com sombra acústica posterior; altamente suspeito, medindo 32,6 x 17,5 mm, localizado na UQS / QSL da mama esquerda, o qual foi submetido à "Core Biopsy" orientada por ultrassom.
- Exame documentado em filme.

04/04/2016 Nome: Silvane Costa Sexo: Feminino

LAUDO

Torax - 2 Incidencias

- Pulmões e circulação pulmonar sem alteração radiográfica.
- Coração com forma, volume e situação anatômica.
- Mediastino normal.
- Seios costofrenicos permeáveis.

05/04/2016 Nome: Silvane Costa Sexo: Feminino

LAUDO

Exame Anátomo- Patológico de Mama - Biópsia de Mama

(203020065)EXAME ANATOMOPATOLOGICO DE MAMA - BIOPSIA -

RESUMO CLÍNICO:

Feminino, 41 anos.

Material: Core biopsy do quadrante superior lateral da mama esquerda.

MACROSCOPIA:

Fragmentos filiformes de tecido róseo esbranquiçado, elástico, o maior medindo 1,5x0,2 cm. Amostragem 1/4 Tl. gm/rg

HEG - Prontuário do Paciente - Relatorio

Paciente:	Silvane Costa	Nº Pront.:	16001044
Dt. Emissão.:	29/12/2025 15:02:08	Dt. Nascto.:	05/06/1974

DIAGNÓSTICO:
CARCINOMA DUCTAL INVASOR.

JEJ/RMK/ie

18/04/2016 Nome: Silvane Costa Sexo: Feminino

EVOLUÇÃO

Data evolução	Profissional	Cod. Prof.	Tipo evolução	AD
18/04/2016 13:50:04	Tariane Friedrich Foiato Manetti	29666	Evolução	N

III

SERVIÇO DE MAMA

III

02/2016 Encaminhada por nódulo em mama esquerda

04/2016: CDI, T2N0M0 - EC IIA

Comorbidades: Tabagismo, artrite reumatoide (tto com golimumabe, hidroxycloquina, leflunomida e metotrexato)

Nega historia de neoplasia.

DUM 20/03/2016, ciclos regulares, nao faz uso de ACHO.

Conduta:

Paciente retorna em resultado apos biopsia guiada com diagnostico.

-US de mama: Nódulo sólido hipoeecogênico, espiculado, com sombra acústica posterior; altamente suspeito, medindo 32,6 x 17,5 mm, localizado na UQS / QSL da mama esquerda, o qual foi submetido à "Core Biopsy" orientada por ultrassom.

T2N0M0 = EC IIA

Nódulo em UQS de 3x3,5cm, axila livre.

CD: Conforme discutido com preceptor encaminho para a oncologia clinica para quimioterapia neoadjuvante. Proposto também a quadrantectomia com BLS, opta por Retorno apos o termino para programos o tratamento cirurgico.
Solicito IHQ.

R3Tariane/Dr Guerreiro

26/04/2016 Nome: Silvane Costa Sexo: Feminino

LAUDO

F

(203020049)IMUNOHISTOQUIMICA DE NEOPLASIAS MALIGNAS (POR MARCADOR) -

DADOS CLÍNICOS:

Feminino, 41 anos.

DADOS TÉCNICOS:

Número de exame anatomo patológico: 162921B (fixação em formalina) - amostra adequada para avaliação morfológica.

Procedência: Laboratório de Patologia Hospital Erasto Gaertner, Curitiba, Pr.

Exame imunoistoquímico da técnica da imunoperoxidase. Recuperação antígeneca por meio de banho maria histológico com tampão de citrato de sódio, pH 6,0 a 96°C. Bloqueio dos sítios inespecíficos conforme protocolo padrão. Revelação utilizando-se kit Novolink e

HEG - Prontuário do Paciente - Relatório

Paciente:	Silvane Costa	Nº Pront.:	16001044
Dt. Emissão:	29/12/2025 15:02:08	Dt. Nascto.:	05/06/1974

contra-coloração com hematoxilina.

RESULTADO:

RE POSITIVO MODERADO EM 30% DOS NÚCLEOS DAS CÉLULAS NEOPLÁSICAS.

RP POSITIVO FORTE EM 30% DOS NÚCLEOS DAS CÉLULAS NEOPLÁSICAS.

CERB-2 NEGATIVO (0).

KI 67 POSITIVO EM 40% DOS NÚCLEOS DAS CÉLULAS NEOPLÁSICAS.

JEJ/ie

03/05/2016 Nome: Silvane Costa Sexo: Feminino

EVOLUÇÃO

Data evolução	Profissional	Cod. Prof.	Tipo evolução	AD
03/05/2016 12:53:31	Cristiano Argenti	27655	Evolução	N

Serviço de Oncologia Clínica

03/05/2016

Paciente: Silvane Costa - 41 anos

Diagnóstico Clínico: Tumor de mama esquerda

Diagnóstico Histopatológico: carcinoma ductal invasor

Re/RP 30%; HER2negativo; Ki67 40%

Estadiamento Clínico: T2N0M0 - IIA

Tratamentos realizados: ---

Tratamento atual: Proposto AC-T

Comorbidades: Tabagismo, artrite reumatoide (tto com hidroxiclороquina, leflunomida e metotrexato 10mg/semanal)

Nega historia de neoplasia.

Queixas: Paciente refere nódulo em mama esquerda ha aprox 5 meses, com crescimento progressivo. Nega emagrecimento.

Ao exame:

PS 0

Ausculta MV presente sem RA

Abdome flacido RHA + sem VCM

Mama esquerda com discreta retração mamilar com nódulo sem QSE aprox 4x3cm

Axila esquerda sem LND palpaveis

Aval: Ca de mama EC II em avaliação de tratamento neoadjuvante

Cd: Proposto AC-T neoad. Explico o tratamento os beneficios e efeitos coletarais

Faço APAC receitas e prescrevo

Solicito eco-cariograma

HEG - Prontuário do Paciente - Relatorio

Paciente:	Silvane Costa	Nº Pront.:	16001044
Dt. Emissão.:	29/12/2025 15:02:08	Dt. Nascto.:	05/06/1974

Carta ao HC sobre a QT e seguimento do AR
Retorno apos 1 ciclo de QT

- ☐ Curativo em:
- ☐ Retorno em:
- ☐ Resultado em:
- ☐ Encaminhado para RXT
- ☐ Encaminhado para QT - AC
- ☐ Encaminhado para o Serviço de *****

R3 Cristiano
Dra Larissa

03/05/2016 15:02:19	Marilda Eliane Schwartz	QT - Plano Terapêutico de	N
---------------------	-------------------------	---------------------------	---

Enfermagem quimioterapia

Paciente admitido nos setor para orientação de enfermagem quanto o tratamento quimioterápico e suas possíveis reações, paciente acompanhado por familiar, entregue folhetos explicativos e termo de responsabilidade.

Enf Marilda

ATESTADO

Sra. Silvane Costa Curitiba, 3 de maio de 2016.

Atesto para os fins periciais que a Sra Silvane Costa, portadora do C.I.D C50.9, em estado Clínico IIA, encontra-se em tratamento quimioterapico neste hospital, devendo afastar-se de suas atividades laborais por prazo de 15 dias.

OBS: A colocação do C.I.D. depende de autorização do paciente.

Sra. Silvane Costa Curitiba, 3 de maio de 2016.

Atesto para fins de saque de FGTS conforme Decreto nº5.860, de 26 de julho de 2006 que o SR(a)Silvane Costa, encontra-se em tratamento especializado neste hospital sendo paciente sintomático para a patologia classificada sob o Código Internacional de Doenças CID: C50.0, em estágio clínico IIA, devido aos seus sintomas ou histórico patológico assim descrito: dor mamária.

Obs: A colocação do CID depende de autorização do paciente

RECEITA

Sra. Silvane Costa

Uso Interno

HEG - Prontuário do Paciente - Relatório

Paciente: Silvane Costa **Nº Pront.:** 16001044
Dt. Emissão.: 29/12/2025 15:02:08 **Dt. Nascto.:** 05/06/1974

Metoclopramida 10mg ----- 40 cps

Tomar 1 comprimido via oral de 6 em 6 horas, iniciando no dia em que iniciar a quimioterapia.

Decadron 4mg ----- 20cps

Tomar 2 comprimidos via oral de 12 em 12 horas, por 4 dias, iniciando no dia em que iniciar a quimioterapia

#Vonau 8mg ----- 1cx

Tomar 1 comprimidos via oral de 6 em 6 horas

* Manter medicações de uso contínuo.

* Caso tenha febre (temperatura igual ou superior a 38°C) comparecer ao plantão do Hospital Erasto Gaertner.

Sra. Silvane Costa

AO SETOR DE REUMATOLOGIA DO HC/ AC DR TITTON

PACIENTE SILVANE COSTA COM DIAGNOSTICO CID C50.9, EM ESTADIO IIA, COM PREVISÃO DE INICIAR TRATAMENTO NEOADJUVANTE COM AC-T (CICLOFOSFAMIDA, DOXORRUBICINA E POSTERIORMENTE DOCETAXEL) A CADA 21 DIAS. ENCAMINHO PARA REAVALIAÇÃO CLÍNICA, SOBRE O TRATAMENTO DO ARTRITE REUMATÓIDE EM USO MTX SEMANAL.

À DISPOSIÇÃO

05/05/2016 Nome: Silvane Costa Sexo: Feminino

LAUDO

Ecocardiograma Transtorácico

Estruturas	Medidas	Valores de referência
ESTATURA	1,58m	
PESO	64kg	
SUPERFÍCIE CORPORAL	1,652m ²	
RAÍZ AÓRTICA	29mm	Normal até 37mm
ÁTRIO ESQUERDO	31mm	Normal até 40mm
VENTRÍCULO DIREITO	20mm	Normal até 26mm
SEPTO INTERVENTRICULAR	9mm	Normal até 11mm
PAREDE POSTERIOR	8mm	Normal até 11mm
CAVIDADE VE DI ÁSTOLE	40mm	Normal até 56mm
CAVIDADE VE S ÍSTOLE	27mm	
FRAÇÃO DE EJEÇÃO	61	Normal >52%
ENCURTAMENTO PERCENTUAL	33%	
ÍNDICE DE MASSA DO VE	61g/m ²	H<105 M<95 g/m ²
MASSA DO VE	101g	
ESPESSURA RELATIVA DE PAREDE	0,40	

HEG - Prontuário do Paciente - Relatório

Paciente: Silvane Costa N° Pront.: 16001044
Dt. Emissão.: 29/12/2025 15:02:08 Dt. Nascto.: 05/06/1974

Descrição das estruturas:

VALVA MITRAL.....:Folhetos normais, sem refluxo.
VALVA AÓRTICA.....:Tricuspid, folhetos normais, sem refluxo.
VALVA TRICUSPIDE.....:Folhetos normais, refluxo discreto. PSAP = 28 mmHg (VN<35mmHg)
VALVA PULMONAR.....:Folhetos normais, sem refluxo.
ATRIO DIREITO.....:Dimensões internas normais
ATRIO ESQUERDO.....:Dimensões internas normais
SEPTO INTERATRIAL.....:Integro, sem comunicação entre as cavidades
RAIZ AÓRTICA.....:Diâmetro normal ; segmentos ascendente e transverso normais
PERICÁRDIO.....:Folhetos finos, sem derrame
VENTRÍCULO DIREITO.....:Dimensões internas normais, função sistólica global normal
VENTRÍCULO ESQUERDO.....:Dimensões internas normais, função sistólica global e regional normais . Função diastólica normal
SEPTO INTERVENTRICULAR...:Espessura e contratilidade normais

COMENTÁRIOS:

Onda E:86 cm/s Onda A: 58 cm/s

Onda S': 6.9 cm/s Onda E': 9.9 cm/s Onda A': 5.9 cm/s MAPSE: 10.4 mm VTI:18.9 cm VSVE: 20 mm FC: 66 bpm

CONCLUSÕES:

Ventrículo esquerdo com função sistólica global e regional normais.
Ventrículo direito com função sistólica normal.
Função diastólica normal.
Fluxos valvares sem anormalidades significativas.

16/05/2016 Nome: Silvane Costa Sexo: Feminino

EXAME LABORATÓRIO

HEMOGRAMA

Eritrograma

			Valor(es) de Referência(s):		
Eritrócitos.....	4,85	milhões /mm3	4,00 a	5,20	milhões/mm3
Hemoglobina.....	14,6	g/dl	12,0 a	15,7	g/dl
Hematócrito.....	46,3	%	36,7 a	46,3	%

Índices Hematimétricos

RDW.....	12,10	%	Até 15,0 %		
VCM.....	95,46	fL	80,00 a	99,00	fL
HCM.....	30,10	pg	27,00 a	33,00	pg
CHCM.....	31,53	g/dl	33,00 a	37,00	g/dl

HEG - Prontuário do Paciente - Relatório

Paciente: Silvane Costa **Nº Pront.:** 16001044
Dt. Emissão: 29/12/2025 15:02:08 **Dt. Nascto.:** 05/06/1974

Obs.:

Leucograma

Valor(es) de Referência(s):
4.000 a 11.000 /mm3

Leucócitos..... 5.100 mm3

Fórmula Leucocitária	%	/mm3	Percentual (%)	Absoluto (mm3)
Eosinófilos.....	5	255	0 a 6	0 a 660
Basófilos.....	2	102	0 a 2	0 a 220
Linfócitos.....	32	1.632	25 a 40	1000 a 4400
Monócitos.....	9	459	1 a 8	40 a 880
Mielócitos.....	0	0	0	0
Metamielócitos.....	0	0	0	0
Bastões.....	1	51	0 a 10	40 a 880
Segmentados.....	51	2.601	55 a 70	2200 a 7700
Neutrófilos.....	52	2.652	56 a 78	2240 a 8580

Obs.:

Material...: Sangue com EDTA K3
Método....: Automatizado Cell-Dyn Ruby

CONTAGEM DE PLAQUETAS

Valor de referência
150.000-400.000 mm3

Resultado.: **215.000** mm3

Material...: Sangue com EDTA K3
Método....: Automatizado Cell-Dyn Ruby

CREATININA

Valor de referência
0,70 a 1,20 mg/dl

Resultado.: **0,60** mg/dl

Material.....: Soro
Método.....: Enzimático - colorimétrico / Química seca
Equipamento...: Vitros 250 - Johnson & Johnson

ATENÇÃO : Pacientes que fazem uso de Dipirona Sódica podem apresentar valores falsamente diminuídos de creatinina para esta metodologia.

18/05/2016 Nome: Silvane Costa Sexo: Feminino

EXAME LABORATÓRIO

H E M O G R A M A

Eritrograma

Valor(es) de Referência(s):

HEG - Prontuário do Paciente - Relatório

Paciente: Silvane Costa **Nº Pront.:** 16001044
Dt. Emissão: 29/12/2025 15:02:08 **Dt. Nascto.:** 05/06/1974

Eritrócitos.....	4,27	milhões /mm3	4,00 a	5,20	milhões/mm3
Hemoglobina.....	13,1	g/dl	12,0 a	15,7	g/dl
Hematócrito.....	40,5	%	36,7 a	46,3	%

Índices Hematimétricos

RDW.....	12,80	%	Até 15,0 %
VCM.....	94,85	fl	80,00 a 99,00 fl
HCM.....	30,68	pg	27,00 a 33,00 pg
CHCM.....	32,35	g/dl	33,00 a 37,00 g/dl

Obs.:

Leucograma

Valor(es) de Referência(s):
4.000 a 11.000 /mm3

Leucócitos..... 4.950 mm3

Fórmula Leucocitária	%	/mm3	Percentual (%)	Absoluto (mm3)
Eosinófilos.....	2	99	0 a 6	0 a 660
Basófilos.....	2	99	0 a 2	0 a 220
Linfócitos.....	34	1.683	25 a 40	1000 a 4400
Monócitos.....	18	891	1 a 8	40 a 880
Mielócitos.....	0	0	0	0
Metamielócitos.....	0	0	0	0
Bastões.....	2	99	0 a 10	40 a 880
Segmentados.....	42	2.079	55 a 70	2200 a 7700
Neutrófilos.....	44	2.178	56 a 78	2240 a 8580

Obs.:

Material...: Sangue com EDTA K3
Método....: Automatizado Cell-Dyn Ruby

CONTAGEM DE PLAQUETAS

Valor de referência
150.000-400.000 mm3

Resultado.: **283.000** mm3

Material...: Sangue com EDTA K3
Método....: Automatizado Cell-Dyn Ruby

CREATININA

Valor de referência
0,70 a 1,20 mg/dl

Resultado.: **0,50** mg/dl

Material.....: Soro
Método.....: Enzimático - colorimétrico / Química seca
Equipamento...: Vitros 250 - Johnson & Johnson

HEG - Prontuário do Paciente - Relatório

Paciente: Silvane Costa **Nº Pront.:** 16001044
Dt. Emissão: 29/12/2025 15:02:08 **Dt. Nascto.:** 05/06/1974

ATENÇÃO : Pacientes que fazem uso de Dipirona Sódica podem apresentar valores falsamente diminuídos de creatinina para esta metodologia.

07/06/2016 Nome: Silvane Costa Sexo: Feminino

ATESTADO

Sra. Silvane Costa

Curitiba, 7 de junho de 2016.

Atesto para os fins periciais que a Sra Silvane Costa, portadora do C.I.D C50.9, em estado Clínico IIA, encontra-se em tratamento quimioterapico neste hospital.

OBS: A colocação do C.I.D. depende de autorização do paciente.

08/06/2016 Nome: Silvane Costa Sexo: Feminino

EXAME LABORATÓRIO

H E M O G R A M A

Eritrograma

Eritrócitos..... 4,43 milhões /mm3
Hemoglobina..... 13,6 g/dl
Hematócrito..... 42,2 %

Valor(es) de Referência(s):

4,00 a 5,20 milhões/mm3
12,0 a 15,7 g/dl
36,7 a 46,3 %

Índices Hematimétricos

RDW..... 14,30 %
VCM..... 95,26 fl
HCM..... 30,70 pg
CHCM..... 32,23 g/dl

Até 15,0 %
80,00 a 99,00 fl
27,00 a 33,00 pg
33,00 a 37,00 g/dl

Obs.:

Leucograma

Leucócitos..... 7.610 mm3

Valor(es) de Referência(s):

4.000 a 11.000 /mm3

Fórmula Leucocitária	%	/mm3
Eosinófilos.....	1	76
Basófilos.....	1	76
Linfócitos.....	18	1.370
Monócitos.....	15	1.142
Mielócitos.....	0	0
Metamielócitos.....	0	0
Bastões.....	1	76
Segmentados.....	64	4.870
Neutrófilos.....	65	4.947

Percentual (%)	Absoluto (mm3)
0 a 6	0 a 660
0 a 2	0 a 220
25 a 40	1000 a 4400
1 a 8	40 a 880
0	0
0	0
0 a 10	40 a 880
55 a 70	2200 a 7700
56 a 78	2240 a 8580

Obs.:

HEG - Prontuário do Paciente - Relatorio

Paciente:	Silvane Costa	Nº Pront.:	16001044
Dt. Emissão:	29/12/2025 15:02:08	Dt. Nascto.:	05/06/1974

Material...: Sangue com EDTA K3
Método....: Automatizado Cell-Dyn Ruby

CONTAGEM DE PLAQUETAS

Resultado..:	305.000 mm3	Valor de referência 150.000-400.000 mm3
--------------	--------------------	---

Material...: Sangue com EDTA K3
Método....: Automatizado Cell-Dyn Ruby

CREATININA

Resultado..:	0,60 mg/dl	Valor de referência 0,70 a 1,20 mg/dl
--------------	-------------------	---

Material.....: Soro
Método.....: Enzimático - colorimétrico / Química seca
Equipamento...: Vitros 250 - Johnson & Johnson

ATENÇÃO : Pacientes que fazem uso de Dipirona Sódica podem apresentar valores falsamente diminuídos de creatinina para esta metodologia.

28/06/2016 Nome: Silvane Costa Sexo: Feminino

EVOLUÇÃO

Data evolução	Profissional	Cod. Prof.	Tipo evolução	AD
28/06/2016 15:25:38	Fabricio Augusto Martinelli de Oliveira	17542	Evolução	N

Serviço de Oncologia Clínica

Paciente: Silvane Costa - 41 anos

Diagnóstico Clínico: Tumor de mama esquerda

Diagnóstico Histopatológico: carcinoma ductal invasor

Re/RP 30%; HER2negativo; Ki67 40%

Estadiamento Clínico: T2N0M0 - IIA

Tratamentos realizados: ---

Tratamento atual: Proposto AC-T

Comorbidades: Tabagismo, artrite reumatoide (tto com hidroxiclороquina, leflunomida e metotrexato 10mg/semanal)

Nega historia de neoplasia.

Queixas: Paciente refere nódulo em mama esquerda ha aprox 5 meses, com crescimento progressivo. Nega emagrecimento.

Ao exame:

PS 0

Ausculta MV presente sem RA

Abdome flacido RHA + sem VCM

Mama esquerda com discreta retração mamilar com nodule sem QSE aprox 2,5 x 2,5 cm

Axila esquerda sem LND palpaveis

HEG - Prontuário do Paciente - Relatório

Paciente: Silvane Costa **Nº Pront.:** 16001044
Dt. Emissão.: 29/12/2025 15:02:08 **Dt. Nascto.:** 05/06/1974

Aval: Ca de mama EC II em avaliação de tratamento neoadjuvante; respondendo ao tratamento

Cd:

- [] Curativo em:
 [] Retorno em:
 [] Resultado em:
 [] Encaminhado para RXT
 [xxxx] Encaminhado para QT - AC
 [] Encaminhado para o Serviço de *****

ATESTADO

Sra. Silvane Costa

Curitiba, 28 de junho de 2016.

Atesto para fins de saque de FGTS conforme Decreto nº5.860, de 26 de julho de 2006 que o SR(a)Silvane Costa, encontra-se em tratamento especializado neste hospital sendo paciente sintomático para a patologia classificada sob o Código Internacional de Doenças CID: C50.0, em estágio clínico IIA, devido aos seus sintomas ou histórico patológico assim descrito: dor mamária.

Obs: A colocação do CID depende de autorização do paciente

30/06/2016 Nome: Silvane Costa Sexo: Feminino

01/07/2016 Nome: Silvane Costa Sexo: Feminino

EXAME LABORATÓRIO

HEMOGRAMA

Eritrograma

			Valor(es) de Referência(s):	
Eritrócitos.....	4,40	milhões /mm3	4,00 a	5,20 milhões/mm3
Hemoglobina.....	13,5	g/dl	12,0 a	15,7 g/dl
Hematócrito.....	42,4	%	36,7 a	46,3 %

Índices Hematimétricos

			Até 15,0 %	
RDW.....	14,70	%	80,00 a	99,00 fl
VCM.....	96,36	fl	27,00 a	33,00 pg
HCM.....	30,68	pg	33,00 a	37,00 g/dl
CHCM.....	31,84	g/dl		

Obs.:

Leucograma

			Valor(es) de Referência(s):	
Leucócitos.....	5.870	mm3	4.000 a	11.000 /mm3

	Fórmula Leucocitária	%	/mm3	Percentual (%)	Absoluto (mm3)
Eosinófilos.....	1	59	0 a	6	0 a 660
Basófilos.....	2	117	0 a	2	0 a 220

HEG - Prontuário do Paciente - Relatorio

Paciente: Silvane Costa **Nº Pront.:** 16001044
Dt. Emissão: 29/12/2025 15:02:08 **Dt. Nascto.:** 05/06/1974

Linfócitos.....	22	1.291	25 a	40	1000 a 4400
Monócitos.....	21	1.233	1 a	8	40 a 880
Mielócitos.....	0	0	0		0
Metamielócitos.....	0	0	0		0
Bastões.....	2	117	0 a	10	40 a 880
Segmentados.....	52	3.052	55 a	70	2200 a 7700
Neutrofilos.....	54	3.170	56 a	78	2240 a 8580

Obs.:

Material...: Sangue com EDTA K3
 Método....: Automatizado Cell-Dyn Ruby

CONTAGEM DE PLAQUETAS

Resultado.: **283.000** mm3

Valor de referência
 150.000-400.000 mm3

Material...: Sangue com EDTA K3
 Método....: Automatizado Cell-Dyn Ruby

CREATININA

Resultado.: **0,60** mg/dl

Valor de referência
 0,70 a 1,20 mg/dl

Material.....: Soro
 Método.....: Enzimático - colorimétrico / Química seca
 Equipamento..: Vitros 250 - Johnson & Johnson

ATENÇÃO : Pacientes que fazem uso de Dipirona Sódica podem apresentar valores falsamente diminuídos de creatinina para esta metodologia.

21/07/2016 Nome: Silvane Costa Sexo: Feminino

EVOLUÇÃO

Data evolução	Profissional	Cod. Prof.	Tipo evolução	AD
21/07/2016 10:05:17	Angela Dasenbrock	29020	Evolução	N

Serviço de Oncologia Clínica

Paciente: Silvane Costa - 42 anos

Diagnóstico Clínico: Tumor de mama esquerda
Diagnóstico Histopatológico: carcinoma ductal invasor
 RE/RP 30%; HER2negativo; Ki67 40%

Estadiamento Clínico: T2N0M0 - IIA

Tratamentos realizados: ---

Tratamento atual: AC X 3

HEG - Prontuário do Paciente - Relatorio

Paciente:	Silvane Costa	Nº Pront.:	16001044
Dt. Emissão:	29/12/2025 15:02:08	Dt. Nascto.:	05/06/1974

Comorbidades: Tabagismo, artrite reumatoide (tto com hidroxiclороquina, leflunomida e metotrexato 10mg/semanal)

Nega historia de neoplasia

DUM 02/6/16

Queixas: Paciente retorna apos 3 ciclos de AC com boa tolerancia - relata febre T38,2-38,3 apos 3/4 dias da QT SEM SINTOMAS ASSOCIADOS - nao veio ao PS

Diminuicao progressiva do nодulo, sem outras queixas

Ao exame:

PS 0

Ausculata MV presente sem RA

Abdome flacido RHA + sem VCM

Mama esquerda com discreta retração mamilar com nодulo sem QSE aprox 2,5 x 2,5 cm

Axila esquerda sem LND palpaveis

Aval: Ca de mama EC II em tratamento neoadjuvante com resposta clinica

Cd: Segue quarto ciclo de AC - ainda sem HPC de hoje, agendar para amanha

Oriento retorno precoce ao PS se febre!!!

Retorno apos 1 ciclo

[] Curativo em:

[] Retorno em:

[] Resultado em:

[] Encaminhado para RXT

[xxxx] Encaminhado para QT - AC

[] Encaminhado para o Serviço de *****

R2 ANGELA

DRa THAIS

21/07/2016 13:21:31	Elisa Daniele Gaio	28580	Evolução	N
---------------------	--------------------	-------	----------	---

PELA QT

SEM CREATININA NO SISTEMA

SE OK, SEGUE QT

R2 ELISA

EXAME LABORATÓRIO

CONTAGEM DE PLAQUETAS

Resultado.:	313.000 mm3	Valor de referência	150.000-400.000 mm3
--------------------	--------------------	----------------------------	---------------------

Material...: Sangue com EDTA K3

Método....: Automatizado Cell-Dyn Ruby

CREATININA

Resultado.:	0,60 mg/dl	Valor de referência	0,70 a 1,20 mg/dl
--------------------	-------------------	----------------------------	-------------------

Material.....: Soro

Método.....: Enzimático - colorimétrico / Química seca

HEG - Prontuário do Paciente - Relatório

Paciente: Silvane Costa **Nº Pront.:** 16001044
Dt. Emissão: 29/12/2025 15:02:08 **Dt. Nascto.:** 05/06/1974

Equipamento.: Vitros 250 - Johnson & Johnson

ATENÇÃO : Pacientes que fazem uso de Dipirona Sódica podem apresentar valores falsamente diminuídos de creatinina para esta metodologia.

HEMOGRAMA

Eritrograma

			Valor(es) de Referência(s):
Eritrócitos.....	4,46	milhões /mm3	4,00 a 5,20 milhões/mm3
Hemoglobina.....	13,7	g/dl	12,0 a 15,7 g/dl
Hematócrito.....	43,5	%	36,7 a 46,3 %

Índices Hematimétricos

RDW.....	14,40	%	Até 15,0 %
VCM.....	97,53	fl	80,00 a 99,00 fl
HCM.....	30,72	pg	27,00 a 33,00 pg
CHCM.....	31,49	g/dl	33,00 a 37,00 g/dl

Obs.:

Leucograma

			Valor(es) de Referência(s):
Leucócitos.....	5.160	mm3	4.000 a 11.000 /mm3

Fórmula Leucocitária	%	/mm3	Percentual (%)	Absoluto (mm3)
Eosinófilos.....	1	52	0 a 6	0 a 660
Basófilos.....	3	155	0 a 2	0 a 220
Linfócitos.....	17	877	25 a 40	1000 a 4400
Monócitos.....	21	1.084	1 a 8	40 a 880
Mielócitos.....	0	0	0	0
Metamielócitos.....	0	0	0	0
Bastões.....	2	103	0 a 10	40 a 880
Segmentados.....	56	2.890	55 a 70	2200 a 7700
Neutrófilos.....	58	2.993	56 a 78	2240 a 8580

Obs.:

Material.: Sangue com EDTA K3

Método....: Automatizado Cell-Dyn Ruby

22/07/2016 Nome: Silvane Costa Sexo: Feminino

11/08/2016 Nome: Silvane Costa Sexo: Feminino

EVOLUÇÃO

Data evolução	Profissional	Cod. Prof.	Tipo evolução	AD
11/08/2016 15:54:52	Raquel Cristina Skrsypcsak	32410	Evolução	N

Serviço de Oncologia Clínica

HEG - Prontuário do Paciente - Relatorio

Paciente:	Silvane Costa	Nº Pront.:	16001044
Dt. Emissão:	29/12/2025 15:02:08	Dt. Nascto.:	05/06/1974

Paciente: Silvane Costa - 42 anos

Diagnóstico Clínico: Tumor de mama esquerda

Diagnóstico Histopatológico: carcinoma ductal invasor

RE/RP 30%; HER2negativo; Ki67 40%

Estadiamento Clínico: T2N0M0 - IIA

Tratamentos realizados: ---

Tratamento atual: AC X 4 NEOADJUVANTE // proposto docetaxel

Comorbidades: Tabagismo em abstinência há 2 meses, artrite reumatoide (tto com hidroxicloroquina, leflunomida e metotrexato 10mg/semanal).

Nega historia de neoplasia. DUM 02/6/16

S. Paciente sozinha na consulta médica. Refere boa tolerância a qt. Sem queixas. Continua fumando esporadicamente.

Ao exame:

PS 0

Ausculta MV presente sem RA

Abdome flacido RHA + sem VCM

Mama esquerda com discreta retração mamilar com nódulo sem QSE aprox **1,5 x 1,5 cm**

Axila esquerda sem LND palpaveis

Aval: Ca de mama EC II em tratamento neoadjuvante com AC x 4 proposto agora docetaxel --> resposta clinica parcial

Cd: SEGUE QT AGORA COM DOCETAXEL

EXPLICO POSSÍVEIS EFEITOS COLATERAIS, CIENTE

RECEITAS

RETORNO APÓS 1 CICLO

[] Curativo em:

[XXXX] Retorno em: APÓS 1 CICLO

[] Resultado em:

[] Encaminhado para RXT

[xxxx] Encaminhado para QT - **DOCETAXEL**

[] Encaminhado para o Serviço de *****

R3 RAQUEL

Dra THAIS

EXAME LABORATÓRIO

CONTAGEM DE PLAQUETAS

Resultado.:	220.000 mm3	Valor de referência
		150.000-400.000 mm3

Material...: Sangue com EDTA K3

Método....: Automatizado Cell-Dyn Ruby

CREATININA

Resultado.:	0,60 mg/dl	Valor de referência
		0,70 a 1,20 mg/dl

Material.....: Soro

HEG - Prontuário do Paciente - Relatório

Paciente: Silvane Costa **Nº Pront.:** 16001044
Dt. Emissão: 29/12/2025 15:02:08 **Dt. Nascto.:** 05/06/1974

Método.....: Enzimático - colorimétrico / Química seca
 Equipamento.: Vitros 250 - Johnson & Johnson

ATENÇÃO : Pacientes que fazem uso de Dipirona Sódica podem apresentar valores falsamente diminuídos de creatinina para esta metodologia.

H E M O G R A M A

Eritrograma

			Valor(es) de Referência(s):	
Eritrócitos.....	4,60	milhões /mm3	4,00 a 5,20	milhões/mm3
Hemoglobina.....	14,1	g/dl	12,0 a 15,7	g/dl
Hematócrito.....	44,1	%	36,7 a 46,3	%
Índices Hematimétricos				
RDW.....	13,50	%	Até 15,0 %	
VCM.....	95,87	fl	80,00 a 99,00	fl
HCM.....	30,65	pg	27,00 a 33,00	pg
CHCM.....	31,97	g/dl	33,00 a 37,00	g/dl

Obs.:

Leucograma

			Valor(es) de Referência(s):	
Leucócitos.....	5.620	mm3	4.000 a 11.000 /mm3	
Fórmula Leucocitária	%	/mm3	Percentual (%)	Absoluto (mm3)
Eosinófilos.....	0	0	0 a 6	0 a 660
Basófilos.....	2	112	0 a 2	0 a 220
Linfócitos.....	19	1.068	25 a 40	1000 a 4400
Monócitos.....	15	843	1 a 8	40 a 880
Mielócitos.....	0	0	0	0
Metamielócitos.....	0	0	0	0
Bastões.....	2	112	0 a 10	40 a 880
Segmentados.....	62	3.484	55 a 70	2200 a 7700
Neutrófilos.....	64	3.597	56 a 78	2240 a 8580

Obs.:

Material...: Sangue com EDTA K3
 Método....: Automatizado Cell-Dyn Ruby

RECEITA

Sra. Silvane Costa

Uso Interno:

Metoclopramida 10mg ----- 40 cps

HEG - Prontuário do Paciente - Relatório

Paciente:	Silvane Costa	Nº Pront.:	16001044
Dt. Emissão:	29/12/2025 15:02:08	Dt. Nascto.:	05/06/1974

Tomar 1 comprimido via oral de 6 em 6 horas, iniciando no dia em que iniciar a quimioterapia.

Decadron 4mg ----- 20cps

Tomar 2 comprimidos via oral de 12 em 12 horas, por 4 dias, **iniciando na noite anterior a quimioterapia**

#Paracetamol 750mg-----30 comp

Tomar 01 comp 6/6hs para dor

#Codeína 30mg-----30 comp

Tomar 01 comp 6/6hs para dor forte

* Caso tenha febre (temperatura igual ou superior a 38°C) comparecer ao plantão do Hospital Erasto Gaertner.

15/08/2016 Nome: Silvane Costa Sexo: Feminino

02/09/2016 Nome: Silvane Costa Sexo: Feminino

EVOLUÇÃO

Data evolução	Profissional	Cod. Prof.	Tipo evolução	AD
02/09/2016 16:23:47	Cristiano Argenti	27655	Evolução	N

Serviço de Oncologia Clínica

Paciente: Silvane Costa - 42 anos

Diagnóstico Clínico: Tumor de mama esquerda

Diagnóstico Histopatológico: carcinoma ductal invasor
RE/RP 30%; HER2negativo; Ki67 40%

Estadiamento Clínico: T2N0M0 - IIA

Tratamentos realizados: AC X 4

Tratamento atual: Docetaxel NEOADJUVANTE X 1

Comorbidades: Tabagismo em abstinência há 2 meses, artrite reumatoide (tto com hidroxiclороquina, leflunomida e metotrexato 10mg/semanal).

Nega historia de neoplasia. DUM 02/6/16

S. Paciente sozinha na consulta médica. Refere dor articular apos ciclo 1 de Docetaxel, com astenia grau 2. Refere resposta subjetiva

Ao exame:

PS 0

Ausculta MV presente sem RA

Abdome flacido RHA + sem VCM

Mama esquerda com discreta retração mamilar, não palpo mais nódulo, apenas espessamento subcutaneo mal-delimitado

Axila esquerda sem LND palpaveis

Aval: Ca de mama EC II em tratamento neoadjuvante com AC x 4 proposto agora docetaxel --> resposta clinica completa

Cd:

SEGUE QT DOCETAXEL

HEG - Prontuário do Paciente - Relatório

Paciente: Silvane Costa **Nº Pront.:** 16001044
Dt. Emissão: 29/12/2025 15:02:08 **Dt. Nascto.:** 05/06/1974

RECEITAS RETORNO APÓS 1 CICLO

[] Curativo em:
 [XXXX] Retorno em: APÓS 1 CICLO
 [] Resultado em:
 [] Encaminhado para RXT
 [xxxx] Encaminhado para QT - DOCETAXEL
 [] Encaminhado para o Serviço de *****

R3 CRISTIANO
 DR NILS

05/09/2016 Nome: Silvane Costa Sexo: Feminino

EXAME LABORATÓRIO

HEMOGRAMA

Eritrograma

Eritrócitos..... 4,87 milhões /mm3
 Hemoglobina..... 14,0 g/dl
 Hematócrito..... 46,5 %

Valor(es) de Referência(s):

4,00 a 5,20 milhões/mm3
 12,0 a 15,7 g/dl
 36,7 a 46,3 %

Índices Hematimétricos

RDW..... 13,50 %
 VCM..... 95,48 fl
 HCM..... 28,75 pg
 CHCM..... 30,11 g/dl

Até 15,0 %
 80,00 a 99,00 fl
 27,00 a 33,00 pg
 33,00 a 37,00 g/dl

Obs.:

Leucograma

Leucócitos..... 6.010 mm3

Valor(es) de Referência(s):

4.000 a 11.000 /mm3

Fórmula Leucocitária	%	/mm3
Eosinófilos.....	0	0
Basófilos.....	1	60
Linfócitos.....	18	1.082
Monócitos.....	10	601
Mielócitos.....	0	0
Metamielócitos.....	0	0
Bastões.....	2	120
Segmentados.....	69	4.147
Neutrófilos.....	71	4.267

Percentual (%)	Absoluto (mm3)
0 a 6	0 a 660
0 a 2	0 a 220
25 a 40	1000 a 4400
1 a 8	40 a 880
0	0
0	0
0 a 10	40 a 880
55 a 70	2200 a 7700
56 a 78	2240 a 8580

Obs.:

HEG - Prontuário do Paciente - Relatorio

Paciente: Silvane Costa **Nº Pront.:** 16001044
Dt. Emissão: 29/12/2025 15:02:08 **Dt. Nascto.:** 05/06/1974

Material...: Sangue com EDTA K3
 Método....: Automatizado Cell-Dyn Ruby

CONTAGEM DE PLAQUETAS

Resultado.: **237.000** mm3 **Valor de referência**
 150.000-400.000 mm3

Material...: Sangue com EDTA K3
 Método....: Automatizado Cell-Dyn Ruby

CREATININA

Resultado.: **0,60** mg/dl **Valor de referência**
 0,70 a 1,20 mg/dl

Material.....: Soro
 Método.....: Enzimático - colorimétrico / Química seca
 Equipamento...: Vitros 250 - Johnson & Johnson

ATENÇÃO : Pacientes que fazem uso de Dipirona Sódica podem apresentar valores falsamente diminuídos de creatinina para esta metodologia.

22/09/2016 Nome: Silvane Costa Sexo: Feminino

EVOLUÇÃO

Data evolução	Profissional	Cod. Prof.	Tipo evolução	AD
22/09/2016 14:38:07	Joao Soares Nunes	35013	Evolução	N

Serviço de Oncologia Clínica

Paciente: Silvane Costa - 42 anos
Diagnóstico Clínico: Tumor de mama esquerda
Diagnóstico Histopatológico: carcinoma ductal invasor
RE/RP 30%; HER2negativo; Ki67 40%
Estadiamento Clínico: T2N0M0 - IIA
Tratamentos realizados: AC X 4
Tratamento atual: Docetaxel NEOADJUVANTE X 2

Comorbidades: Tabagismo em abstinência há 2 meses, artrite reumatoide (tto com hidroxiclороquina, leflunomida e metotrexato 10mg/semanal).
Nega historia de neoplasia. DUM 02/6/16

S.
 Paciente sozinha na consulta médica.
 Refere dor articular apos Docetaxel, com astenia grau 2.
 Refere resposta subjetiva

Ao exame:
 PS 0
 Ausculta MV presente sem RA
 Abdome flacido RHA + sem VCM
 Mama esquerda com discreta retração mamilar, não palpo mais nódulo, apenas espessamento subcutaneo mal-delimitado => RESPOSTA COMPLETA
 Axila esquerda sem LND palpaveis

Aval:

HEG - Prontuário do Paciente - Relatorio

Paciente: Silvane Costa **Nº Pront.:** 16001044
Dt. Emissão: 29/12/2025 15:02:08 **Dt. Nascto.:** 05/06/1974

Ca de mama EC II em tratamento neoadjuvante com AC x 4 proposto agora docetaxel x2 --> resposta clinica completa
 Toxicidade sistêmica moderada

Cd:
 SEGUIE QT DOCETAXEL - agendar C3
 RECEITAS - AUMENTO DEXA PÓS-QT
 RETORNO APÓS 1 CICLO COM HPC
 AGENDAR CONSULTA COM MASTOLOGISTA PARA PROGRAMAR CIRURGIA PARA 2a QUINZENA DE NOVEMBRO.

EXAME LABORATÓRIO

CONTAGEM DE PLAQUETAS

Resultado.: **192.000** mm3 **Valor de referência**
 150.000-400.000 mm3

Material.: Sangue com EDTA K3
Método.: Automatizado Cell-Dyn Ruby

CREATININA

Resultado.: **0,60** mg/dl **Valor de referência**
 0,70 a 1,20 mg/dl

Material.: Soro
Método.: Enzimático - colorimétrico / Química seca
Equipamento.: Vitros 250 - Johnson & Johnson

ATENÇÃO : Pacientes que fazem uso de Dipirona Sódica podem apresentar valores falsamente diminuídos de creatinina para esta metodologia.

H E M O G R A M A

Eritrograma

			Valor(es) de Referência(s):
Eritrócitos.....	4,35	milhões /mm3	4,00 a 5,20 milhões/mm3
Hemoglobina.....	12,8	g/dl	12,0 a 15,7 g/dl
Hematócrito.....	40,2	%	36,7 a 46,3 %
Índices Hematimétricos			
RDW.....	14,80	%	Até 15,0 %
VCM.....	92,41	fl	80,00 a 99,00 fl
HCM.....	29,43	pg	27,00 a 33,00 pg
CHCM.....	31,84	g/dl	33,00 a 37,00 g/dl

Obs.:

Leucograma

			Valor(es) de Referência(s):
Leucócitos.....	7.190	mm3	4.000 a 11.000 /mm3

HEG - Prontuário do Paciente - Relatório

Paciente: Silvane Costa **Nº Pront.:** 16001044
Dt. Emissão: 29/12/2025 15:02:08 **Dt. Nascto.:** 05/06/1974

Fórmula Leucocitária	%	/mm3	Percentual (%)	Absoluto (mm3)
Eosinófilos.....	0	0	0 a 6	0 a 660
Basófilos.....	1	72	0 a 2	0 a 220
Linfócitos.....	16	1.150	25 a 40	1000 a 4400
Monócitos.....	10	719	1 a 8	40 a 880
Mielócitos.....	0	0	0	0
Metamielócitos.....	0	0	0	0
Bastões.....	2	144	0 a 10	40 a 880
Segmentados.....	71	5.105	55 a 70	2200 a 7700
Neutrófilos.....	73	5.249	56 a 78	2240 a 8580

Obs.:

Material...: Sangue com EDTA K3
 Método....: Automatizado Cell-Dyn Ruby

RECEITA

Sra. Silvane Costa

USO INTERNO

1) OMEPRAZOL 20MG 02CXS
 TOMAR 1CP EM JEJUM CONTÍNUO
 Sra. Silvane Costa

Uso Interno:

Metoclopramida 10mg ----- 40 cps
 Tomar 1 comprimido via oral de 6 em 6 horas, iniciando no dia em que iniciar a quimioterapia.

Decadron 4mg ----- 20cps
 Tomar 2 comprimidos via oral **na noite anterior a quimioterapia**
 Depois manter 1cp 12 em 12 horas por 7 dias depois da quimioterapia (mal estar)

Paracetamol 750mg----- 30 comp
 Tomar 01 comp 6/6hs para dor

Tramadol 100mg----- 30 comp
 Tomar 01 comp 6/6hs para dor forte

* Caso tenha febre (temperatura igual ou superior a 38°C) comparecer ao plantão do Hospital Erasto Gaertner.

26/09/2016 Nome: Silvane Costa Sexo: Feminino

13/10/2016 Nome: Silvane Costa Sexo: Feminino

EVOLUÇÃO

Data evolução Profissional Cod. Prof. Tipo evolução AD

HEG - Prontuário do Paciente - Relatório

Paciente:	Silvane Costa	Nº Pront.:	16001044
Dt. Emissão:	29/12/2025 15:02:08	Dt. Nascto.:	05/06/1974

13/10/2016 15:36:29	Thais Abreu de Almeida	23818	Evolução	N
---------------------	------------------------	-------	----------	---

Serviço de Oncologia Clínica

Paciente: Silvane Costa - 42 anos

Diagnóstico Clínico: Tumor de mama esquerda

Diagnóstico Histopatológico: carcinoma ductal invasor

RE/RP 30%; HER2negativo; Ki67 40%

Estadiamento Clínico: T2N0M0 - IIA

Tratamentos realizados: AC X 4

Tratamento atual: Docetaxel NEOADJUVANTE X 3

Comorbidades: Tabagismo em abstinência há 2 meses, artrite reumatoide (tto com hidroxiclороquina, leflunomida e metotrexato 10mg/semanal).

Nega historia de neoplasia. DUM 02/6/16

S.

Paciente sozinha na consulta médica.

Refere mucoiste grau 2

Ao exame:

PS 0

Ausculta MV presente sem RA

Abdome flacido RHA + sem VCM

Mama esquerda com discreta retração mamilar, não palpo mais nódulo, apenas espessamento subcutaneo mal-delimitado => RESPOSTA COMPLETA

Axila esquerda sem LND palpaveis

Aval:

Ca de mama EC II em tratamento neoadjuvante com AC x 4 proposto agora docetaxel x3 --> resposta clinica completa

Toxicidade sistêmica moderada

Cd:

SEGUE QT DOCETAXEL - agendar C4 - ultimo!!

ENCAMINHO A BUCOMAXILO

JA TEM CONSULTA AGENDADA NA MAMA PARA CIRURGIA PARA 2a QUINZENA DE NOVEMBRO.

DEPOIS DA CIRURGIA DEVE REALIZAR TAMOXIFENO A DJUVANTE E AVALIADA QUANTO A RT (SE CIRURGIA CONSERVADORA)

RECEITA

Sra. Silvane Costa

USO INTERNO

1) Hexomedine (spray) _____ 01 caixa

Aplicar 3 jatos na garganta 3 vezes por dia.

2) Nistatina (solução oral) _____ 03 caixas

Bochechar 10 ml da solução por 30 segundos e engolir

Repetir a cada 8 horas.

HEG - Prontuário do Paciente - Relatório

Paciente: Silvane Costa **Nº Pront.:** 16001044
Dt. Emissão.: 29/12/2025 15:02:08 **Dt. Nascto.:** 05/06/1974

19/10/2016 Nome: Silvane Costa Sexo: Feminino

EVOLUÇÃO

Data evolução	Profissional	Cod. Prof.	Tipo evolução	AD
19/10/2016 19:06:32	Fernanda Antunes da Silva Souza		QT - Evolução	N

PROTOCOLO : DOCETAXEL. CICLO 04

S Paciente deambulando sem auxilio, sem queixas, até o momento. Nega ser alergica a medicação.Nega demais comorbidades.

*O Pupilas isocoricas fotoreagentes, Glasgow 15. Mantendo integridade da pele. SSVV estaveis, nega inapetência, Emagrecida, relata ingesta alimentar efetiva. Nega êmese e náuseas em domicilio, AVP em MSE mantendo permeabilidade.sem sinais flogísticos, mantendo infusão sem queixas.
Mucosa oral integra e hidratada. as eliminações fisiologicas com diurese presente " SIC" segue sem anormalidades. Deambulando sem auxilio.*

A RISCO DE QUEDA
RISCO DE INFECÇÃO
RISCO DE SANGRAMENTO
POTENCIAL TOXICIDADE HEMATOLOGIA
NAÚSEAS.

P MANTER O AMBIENTE ILUMINADO E ISENTO A ACIDENTE COM MOBILIA
O AFERIDO SSVV
MONITORAR SINAIS DE PÉTEQUIAS OU SANGRAMENTO SEM AGENTE CAUSADOR.
DEIXO O SERVIÇO DO PLANTÃO A DISPOSIÇÃO SEMPRE QUE NECESSÁRIO
INGESTA HIDRICA EM DOMICILIO.
CUIDADOS EM AMBIENTE AGLOMERADO E CUIDADOS COM A HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS

14/11/2016 Nome: Silvane Costa Sexo: Feminino

EVOLUÇÃO

Data evolução	Profissional	Cod. Prof.	Tipo evolução	AD
14/11/2016 16:27:26	Carla Simone da Silva	35421	Evolução	N

III

SERVIÇO DE MAMA

III

02/2016 Encaminhada por nódulo em mama esquerda
04/2016: CDI, T2N0M0 - EC IIA
Comorbidades: Tabagismo, artrite reumatoide (tto hidroxyclorequina, leflunomida e metotrexato)
Nega historia de neoplasia.
Tratametno realziados: neoadjuvancia com : AC X 4 Docetaxel 4
retorna após neoadjuvancia.

HEG - Prontuário do Paciente - Relatório

Paciente:	Silvane Costa	Nº Pront.:	16001044
Dt. Emissão:	29/12/2025 15:02:08	Dt. Nascto.:	05/06/1974

O - Bom estado geral, lúcida, orientada e coerente. Mucosas úmidas e coradas. Afebril, anictérica, acianótica.

KPS 1

Sem lifonodomegalias palpáveis

mamas simétricas, pendulares, sem abaulamentos ou retrações. não palpo nódulos

CD - Solicito mamografia e USG de controle
pre ops e retorno no resultado
Discutido com Dr. Guerreiro

Dra. Carla Simone da Silva (CRM 35421)

dr guerreiro

EXAME LABORATÓRIO

CÁLCIO

Resultado.: 9,6 mg/dl	Valor de referência 8,4 a 10,2 mg/dl
------------------------------	--

Material.....: Soro

Método.....: Arsenazo III - Colorimétrico / Química seca

Equipamento..: Vitros 250 - Johnson & Johnson

COAGULOGRAMA

Contagem de Plaquetas

Resultado.: 195.000,0 mm3	Valor de referência 150.000 a 400.000 mm3
----------------------------------	---

Material...: Sangue com EDTA K3

Método....: Automatizado Cell-Dyn Ruby

Tempo de Protrombina - TAP

Tempo.....: 15,5 segundos	Valor de referência
Atividade Protrombínica...: 69,40 %	70 a 100 %
INR.....: 1,32	RNI -Alvos terapêuticos 2,0 a 3,0 anticoagulação convencional 2,5 a 3,5 coagulação intensiva

Material : Plasma citratado

Método : Coagulômetro

CONTAGEM DE PLAQUETAS

Resultado.: 195.000 mm3	Valor de referência 150.000-400.000 mm3
--------------------------------	---

Material...: Sangue com EDTA K3

Método....: Automatizado Cell-Dyn Ruby

CREATININA

Valor de referência

HEG - Prontuário do Paciente - Relatório

Paciente: Silvane Costa **Nº Pront.:** 16001044
Dt. Emissão: 29/12/2025 15:02:08 **Dt. Nascto.:** 05/06/1974

Resultado.: **0,50** mg/dl 0,70 a 1,20 mg/dl

Material.....: Soro
 Método.....: Enzimático - colorimétrico / Química seca
 Equipamento...: Vitros 250 - Johnson & Johnson

ATENÇÃO : Pacientes que fazem uso de Dipirona Sódica podem apresentar valores falsamente diminuídos de creatinina para esta metodologia.

GLICOSE

Resultado.: **88,0** mg/dl

Valores de referência
 Seg.ADA,Diagnosis and Classification
 of Diabetes Mellitus (2004:
 65,0 a 99,0 mg/dl: Normal
 100,0 a 125,0 mg/dl: Alterado (investigar)
 > 126,0 mg/dl: Sugere diabetes (confirmar)

Material.....: Soro
 Método.....: Oxidase-colorimétrico / Química seca
 Equipamento...: Vitros 250 - Johnson & Johnson

H E M O G R A M A

Eritrograma

Eritrócitos.....	4,90	milhões /mm3	Valor(es) de Referência(s):
Hemoglobina.....	14,2	g/dl	4,00 a 5,20 milhões/mm3
Hematócrito.....	43,7	%	12,0 a 15,7 g/dl
			36,7 a 46,3 %

Índices Hematimétricos

RDW.....	16,70	%	Até 15,0 %
VCM.....	89,18	fl	80,00 a 99,00 fl
HCM.....	28,98	pg	27,00 a 33,00 pg
CHCM.....	32,49	g/dl	33,00 a 37,00 g/dl

Obs.:

Leucograma

Leucócitos.....	4.590	mm3	Valor(es) de Referência(s):
			4.000 a 11.000 /mm3

Fórmula Leucocitária	%	/mm3	Percentual (%)	Absoluto (mm3)
Eosinófilos.....	3	138	0 a 6	0 a 660
Basófilos.....	1	46	0 a 2	0 a 220
Linfócitos.....	21	964	25 a 40	1000 a 4400
Monócitos.....	11	505	1 a 8	40 a 880
Mielócitos.....	0	0	0	0
Metamielócitos.....	0	0	0	0
Bastões.....	3	138	0 a 10	40 a 880
Segmentados.....	61	2.800	55 a 70	2200 a 7700

HEG - Prontuário do Paciente - Relatório

Paciente: Silvane Costa **Nº Pront.:** 16001044
Dt. Emissão: 29/12/2025 15:02:08 **Dt. Nascto.:** 05/06/1974

Neutrofilos..... 64 2.938 56 a 78 2240 a 8580

Obs.:

Material...: Sangue com EDTA K3
 Método....: Automatizado Cell-Dyn Ruby

POTÁSSIO

Resultado.: **3,8 mEq/l** Valor de referência
 3,5 a 5,1 mEq/l

Material.....: Soro
 Método.....: Potenciometria
 Equipamento.: Vitros 250 - Johnson & Johnson

SÓDIO

Resultado.: 150,0 mEq/l Valor de referência
 135,0 a 145,0 mEq/l

Material.....: Soro
 Método.....: Potenciometria
 Equipamento.: Vitros 250 - Johnson & Johnson

URÉIA

Resultado.: **13,8 mg/dl** Valor de referência
 15,0 a 36,0 mg/dl

Material.....: Soro
 Método.....: Colorimétrico - Química seca
 Equipamento.: Vitros 250 - Johnson & Johnson

15/11/2016 Nome: Silvane Costa Sexo: Feminino

EVOLUÇÃO

Data evolução	Profissional	Cod. Prof.	Tipo evolução	AD
15/11/2016 20:03:26	Andres Estremadoiro Vargas	32045	Evolução	N

PLANTAO

CA DE MAMA EM QT NEOADJUVANTE

QUEIXA DE FEBRE DE 38 GRAUS
 CARDIOPULMONAR SP
 ABDOME FLACIDO
 SEM QUEIXAS URINARIAS

SOLICITO HEMOGRAMA
 DIPIRONA

HEG - Prontuário do Paciente - Relatório

Paciente: Silvane Costa **Nº Pront.:** 16001044
Dt. Emissão: 29/12/2025 15:02:08 **Dt. Nascto.:** 05/06/1974

OBSERVAÇÃO

R1 ANDRES

15/11/2016 22:03:52 Andres Estremadoiro Vargas 32045 Evolução N

EM TEMPO

SEM NEUTROPENIA

ORINTAÇÕES, CURVA TERMICA

RETORNO SE PIORA

ALTA

R1 ANDRES

EXAME LABORATÓRIO

HEMOGRAMA

Eritrograma

Eritrócitos.....	4,63	milhões /mm3	Valor(es) de Referência(s):
Hemoglobina.....	13,4	g/dl	4,00 a 5,20 milhões/mm3
Hematócrito.....	40,3	%	12,0 a 15,7 g/dl
			36,7 a 46,3 %

Índices Hematimétricos

RDW.....	16,30	%	Até 15,0 %
VCM.....	87,04	fL	80,00 a 99,00 fL
HCM.....	28,94	pg	27,00 a 33,00 pg
CHCM.....	33,25	g/dl	33,00 a 37,00 g/dl

Obs.: Anisocitose+

Leucograma

Leucócitos.....	6.800	mm3	Valor(es) de Referência(s):
			4.000 a 11.000 /mm3

Fórmula Leucocitária	%	/mm3	Percentual (%)	Absoluto (mm3)
Eosinófilos.....	1	68	0 a 6	0 a 660
Basófilos.....	0	0	0 a 2	0 a 220
Linfócitos.....	7	476	25 a 40	1000 a 4400
Monócitos.....	16	1.088	1 a 8	40 a 880
Mielócitos.....	0	0	0	0
Metamielócitos.....	0	0	0	0
Bastões.....	3	204	0 a 10	40 a 880
Segmentados.....	73	4.964	55 a 70	2200 a 7700
Neutrófilos.....	76	5.168	56 a 78	2240 a 8580

Obs.:

Material...: Sangue com EDTA K3

HEG - Prontuário do Paciente - Relatório

Paciente:	Silvane Costa	Nº Pront.:	16001044
Dt. Emissão:	29/12/2025 15:02:08	Dt. Nascto.:	05/06/1974

Método.....: Automatizado Cell-Dyn Ruby

URÉIA

Resultado..:	12,0 mg/dl	Valor de referência 15,0 a 36,0 mg/dl
--------------	-------------------	---

Material.....: Soro

Método.....: Colorimétrico - Química seca

Equipamento.: Vitros 250 - Johnson & Johnson

CONTAGEM DE PLAQUETAS

Resultado..:	249.000 mm3	Valor de referência 150.000-400.000 mm3
--------------	--------------------	---

Material...: Sangue com EDTA K3

Método.....: Automatizado Cell-Dyn Ruby

RECEITA

USO INTERNO

DIPIRONA 500 MG ----- 1 CAIXA

TOMAR 01 COMPRIMIDO DE 6/6 HORAS SE FEBRE

13/12/2016 Nome: Silvane Costa Sexo: Feminino

LAUDO

- Torax - 2 Incidencias
Ultrassonografia de Mamas
- Pulmões e circulação pulmonar sem alteração radiográfica.
 - Coração com forma, volume e situação anatômica.
 - Mediastino normal.
 - Seios costofrenicos permeáveis.
 - O estudo ultrassonográfico das mamas, realizado com transdutores de alta frequência e resolução (10 e 12 MHZ), demonstrou:
 - Mamas simétricas, com pele e tecido celular sub-cutâneo sem anormalidades, identificáveis pelo método.
 - O tecido fibro-glandular e o componente adiposo apresentam arquitetura, distribuição e ecogenicidade habituais.
 - A mama direita apresenta nódulo ovóide, paralelo à pele no QSL, nível de 10 horas, medindo 7,9 x 3,4 mm, provavelmente benigno.
 - Nódulo espiculado, com fortes sombras, neoplasico, no QSL à esquerda medindo 16 mm no maior eixo. Junto e mais profundo ao nódulo supra-citado uma imagem hipocóide que pode corresponder a cisto espesso ou nódulo, medindo 5,7 mm.
 - Não há sinais de ectasia ductal.
 - Linfonodos de aspecto habitual ao ultrassom.
 - Categoria -BI-RADS -US 6.

HEG - Prontuário do Paciente - Relatorio

Paciente: Silvane Costa **Nº Pront.:** 16001044
Dt. Emissão.: 29/12/2025 15:02:08 **Dt. Nascto.:** 05/06/1974

- Exame documentado em filme.

15/12/2016 Nome: Silvane Costa Sexo: Feminino

EVOLUÇÃO

Data evolução	Profissional	Cod. Prof.	Tipo evolução	AD
15/12/2016 10:35:38	Mauricio Norberto Friedrich	3644	Evolução	N

Avaliação: Cardio - Pedido de Consulta

Parecer

Sem Queixas : Sim
Ex-Fumante : Sim
PA : 100/70_mmHg
FC : _71spm
Pulso : OK
Sinais de ICC : Não
Ausculta : BRNF
Medicamentos em uso : Não
Risco Cirúrgico : I

20/12/2016 Nome: Silvane Costa Sexo: Feminino

LAUDO

Mamografia Convencional Bilateral

INDICAÇÃO

TIPO DE MAMOGRAFIA: Rastreamento
MAMOGRAFIA DE RASTREAMENTO: População alvo

Histórico menstrual

DATA DA ÚLTIMA MENSTRUÇÃO: Não lembra.

MAMOGRAFIA

NÚMERO DE FILMES: 5

Mama direita

PELE: Normal
TIPO DE MAMA: Predominantemente Densa

Nódulos:

Nódulo 01: QSL - 8 mm - Regular - Parcialmente definidos - Hipoecoico Sólido

Linfonodos axilares:

LINFONODOS AXILARES: Não Visibilizados
DILATAÇÃO DUCTAL ISOLADA NA REGIÃO RETROAREOLAR: Não

Mama esquerda

PELE: Normal
TIPO DE MAMA: Predominantemente Densa

Nódulos:

Nódulo 01: QSL - 13 mm - Espiculado - Parcialmente definidos

Linfonodos axilares:

LINFONODOS AXILARES: Normais
DILATAÇÃO DUCTAL ISOLADA NA REGIÃO RETROAREOLAR: Não

CLASSIFICAÇÃO RADIOLÓGICA

MAMA DIREITA: Categoria 3 - achados mamográficos provavelmente benignos
MAMA ESQUERDA: Categoria 5 - achados mamográficos altamente suspeitos

RECOMENDAÇÕES

Cito/Histopatológico

Observações gerais

Neo tratado com QT = B6

09/01/2017 Nome: Silvane Costa Sexo: Feminino

EVOLUÇÃO

Data evolução	Profissional	Cod. Prof.	Tipo evolução	AD
09/01/2017 10:45:58	Evelise Martins	30885	Evolução	N

HEG - Prontuário do Paciente - Relatorio

Paciente:	Silvane Costa	Nº Pront.:	16001044
Dt. Emissão:	29/12/2025 15:02:08	Dt. Nascto.:	05/06/1974



SERVIÇO DE MAMA



02/2016 Encaminhada por nódulo em mama esquerda

04/2016: CDI, T2N0M0 - EC IIA

Comorbidades: Tabagismo, artrite reumatoide (tto hidroxiclороquina, leflunomida e metotrexato)

Nega historia de neoplasia.

Tratameto realziados: neoadjuvancia com : AC X 4 + Docetaxel 4 - TERMINO EM OUT 2016

retorno para resultado

relata ter cessado tabagismo em ago 2016 (em uso de cigarro eletrónico - sic)

exames avaliados pelo dr linhares - proposto Quart + EZ

pcte sem queixas

usg mama 12/12/16 - E com nódulo espiculado 16mm

mmg 12/12/16 - mama D nódulo B3

mama E nódulo QSL 13mm espiculado

ao exame: sem linf palpaveis, nódulo não palpavel

proposto Quart a E com Agulhamento de nódulo + EA

explico procedimento cirurgico e riscos associados, entende e condorda

solicito avaliação anestésica (já tem av cardiologica, rx torax)

solicito novos labs

SOLICITO AGULHAMENTO DE LESÃO PRE OP

interna em 26/01/2017

opera em 26/01/2017 - Quadrantectomia a Esquerda com agulhamento + Esvaziamento Axilar

faço aih

coloco no mapa

r2 evelise

dr linhares

09/01/2017 11:50:33	Laila Pereira Schneider	31765	Evolução	N
---------------------	-------------------------	-------	----------	---

em tempo

adiada para 31/01 pois a paciente necessita de agulhamento e este procedimento so é realizado as tercas feiras

r1 laila

dr linhares

EXAME LABORATÓRIO

COAGULOGRAMA

Contagem de Plaquetas

Resultado.: 209.000,0 mm3

Valor de referência

150.000 a 400.000 mm3

Material...: Sangue com EDTA K3

Método....: Automatizado Cell-Dyn Ruby

Tempo de Protrombina - TAP

Valor de referência

HEG - Prontuário do Paciente - Relatório

Paciente: Silvane Costa N° Pront.: 16001044
Dt. Emissão: 29/12/2025 15:02:08 Dt. Nascto.: 05/06/1974

Tempo.....: **12,8** segundos
Atividade Protrombínica...: **94,90** % 70 a 100 %
INR.....: **1,04** RNI -Alvos terapêuticos
2,0 a 3,0 anticoagulação convencional
2,5 a 3,5 coagulação intensiva

Material : Plasma citratado
Método : Coagulômetro

CREATININA

Resultado.: **0,60** mg/dl Valor de referência
0,70 a 1,20 mg/dl

Material.....: Soro
Método.....: Enzimático - colorimétrico / Química seca
Equipamento...: Vitros 250 - Johnson & Johnson

ATENÇÃO : Pacientes que fazem uso de Dipirona Sódica podem apresentar valores falsamente diminuídos de creatinina para esta metodologia.

GLICOSE

Resultado.: **89,0** mg/dl Valores de referência
Seg.ADA,Diagnosis and Classification
of Diabetes Mellitus (2004:
65,0 a 99,0 mg/dl: Normal
100,0 a 125,0 mg/dl: Alterado (investigar)
> 126,0 mg/dl: Sugere diabetes (confirmar)

Material.....: Soro
Método.....: Oxidase-colorimétrico / Química seca
Equipamento...: Vitros 250 - Johnson & Johnson

H E M O G R A M A

Eritrograma

Eritrócitos.....	5,30	milhões /mm3	Valor(es) de Referência(s):
Hemoglobina.....	15,0	g/dl	4,00 a 5,20 milhões/mm3
Hematócrito.....	47,6	%	12,0 a 15,7 g/dl
			36,7 a 46,3 %

Índices Hematimétricos

RDW.....	14,40	%	Até 15,0 %
VCM.....	89,81	fl	80,00 a 99,00 fl
HCM.....	28,30	pg	27,00 a 33,00 pg
CHCM.....	31,51	g/dl	33,00 a 37,00 g/dl

Obs.:

Leucograma

Valor(es) de Referência(s):

HEG - Prontuário do Paciente - Relatório

Paciente: Silvane Costa **Nº Pront.:** 16001044
Dt. Emissão: 29/12/2025 15:02:08 **Dt. Nascto.:** 05/06/1974

Leucócitos..... 4.000 mm3 4.000 a 11.000 /mm3

Fórmula Leucocitária	%	/mm3	Percentual (%)	Absoluto (mm3)
Eosinófilos.....	2	80	0 a 6	0 a 660
Basófilos.....	1	40	0 a 2	0 a 220
Linfócitos.....	36	1.440	25 a 40	1000 a 4400
Monócitos.....	7	280	1 a 8	40 a 880
Mielócitos.....	0	0	0	0
Metamielócitos.....	0	0	0	0
Bastões.....	1	40	0 a 10	40 a 880
Segmentados.....	53	2.120	55 a 70	2200 a 7700
Neutrófilos.....	54	2.160	56 a 78	2240 a 8580

Obs.:

Material...: Sangue com EDTA K3
Método....: Automatizado Cell-Dyn Ruby

TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA - TTPA

Resultado...: 32,40 segundos **Valor de Referência**
Controle....: 33,40 segundos 30,00 a 40,00 segundos
Relação P/C.: 0,97 0,8 a 1,20

Material...: Plasma citratado
Método....: Coagulômetro

POTÁSSIO

Resultado.: 4,1 mEq/l **Valor de referência**
3,5 a 5,1 mEq/l

Material.....: Soro
Método.....: Potenciometria
Equipamento.: Vitros 250 - Johnson & Johnson

SÓDIO

Resultado.: 139,0 mEq/l **Valor de referência**
135,0 a 145,0 mEq/l

Material.....: Soro
Método.....: Potenciometria
Equipamento.: Vitros 250 - Johnson & Johnson

URÉIA

Valor de referência

HEG - Prontuário do Paciente - Relatório

Paciente: Silvane Costa **Nº Pront.:** 16001044
Dt. Emissão.: 29/12/2025 15:02:08 **Dt. Nascto.:** 05/06/1974

Resultado.: 12,8 mg/dl 15,0 a 36,0 mg/dl

Material....: Soro
Método.....: Colorimétrico - Química seca
Equipamento.: Vitros 250 - Johnson & Johnson

CONTAGEM DE PLAQUETAS

Resultado.: 209.000 mm3 **Valor de referência**
150.000-400.000 mm3

Material...: Sangue com EDTA K3
Método....: Automatizado Cell-Dyn Ruby

31/01/2017 Nome: Silvane Costa Sexo: Feminino

EVOLUÇÃO

Data evolução	Profissional	Cod. Prof.	Tipo evolução	AD
31/01/2017 14:50:21	Samela Oliveira Santos	7823	Evolução	N

III

SERVIÇO DE MAMA

III

02/2016 Encaminhada por nódulo em mama esquerda

04/2016: CDI, T2N0M0 - EC IIA

#QT neoadjuvante AC+ T X4

#31/01/2017: Quadrantectomia + EA Esquerda (ampliação de todas as margens) ==> AP pendente!!

Comorbidades: Tabagismo, artrite reumatoide (tto hidroxycloquina, leflunomida e metotrexato)

S: Paciente submetida ao procedimento cirúrgico sem intercorrências, encaminhada à repai.

CD: prescrevo-a, solicito AP.
Fazer vácuo dreno suctor 6/6 h
Solicito AVALIAÇÃO FISIOTERAPIA.

R1 mastologia Samela
Dr linhares

31/01/2017 17:05:00	Fernanda Christina Graf Nassar	155978	Evolução	N
---------------------	--------------------------------	--------	----------	---

pela enfermagem

paciente admitida na unidade proveniente do centro cirurgico

S: sem queixas

O: paciente consciente, comunicativa, eupneica, afebril, em repouso no leito, mantendo avp sem sinais flogísticos, mamas enfaixadas com dreno de suctor hemático, abdome flácido e indolor, mmii livres de edema. Diurese presente e eliminações intestinais ausentes no período. Segue aos cuidados de enfermagem

A: risco para infecção
risco para flebite
integridade da pele prejudicada

HEG - Prontuário do Paciente - Relatório

Paciente:	Silvane Costa	Nº Pront.:	16001044
Dt. Emissão:	29/12/2025 15:02:08	Dt. Nascto.:	05/06/1974

P: vide prescrição de enfermagem
enf Fernanda nassar cornpr 155978

31/01/2017 17:06:18	Fernanda Christina Graf Nassar	155978	SAE	N
---------------------	--------------------------------	--------	-----	---

Exame Físico

Abdome: Flácido;
 Abdome: Indolor;
 Acessos Venosos: AVP;
 Algia: Ausente;
 Drenos: Suctor;
 Membros Inferiores: Força normal;
 Membros Superiores: Força normal;
 Motricidade: Deambula;
 Neurológico: Consciente;
 Repouso: Dorme bem;
 Respiratório: Ar ambiente;
 Respiratório: Eupnéico;

31/01/2017 17:59:13	Barbara Beatriz Joeli Miotto	101010101010	Evolução	N
---------------------	------------------------------	--------------	----------	---

Pelo Serviço de Fisioterapia

- 02/2016 Encaminhada por nódulo em mama esquerda
 - 04/2016: CDI, T2N0M0 - EC IIA
 - QT neoadjuvante AC+ T X4
 - 31/01/2017: Quadrantectomia + EA Esquerda (ampliação de todas as margens) ==> AP pendente!!
 - Comorbidades: Tabagismo, artrite reumatoide (tto hidroxycloquina, leflunomida e metotrexato)

Paciente em BEG, LOTE, eupneica, sem sinais de desconforto ventilatório, ativa, previamente independente, sem queixas no momento. Orioento quanto às restrições de mobilização em MSE, e contra-indicações de PO. Disponibilizo serviço para esclarecimentos.

CPP MV presente, simétrico, SRA

CD Reeducação Funcional Ventilatória
 Padrões ventilatórios
 Cinesioterapia motora ativa
 Profilaixa circulatória
 Posicionamento otimizado no leito
 Orientações

31/01/2017 18:07:15	Marina Capaverde Keller		Evolução	N
---------------------	-------------------------	--	----------	---

Exame de pós-operatório

31/01/2017 18:07:20

#Paciente submetido à Quadrantectomia
 # BEG, LOTE, eupnéico, hidratado, normocorado, afebril.

HEG - Prontuário do Paciente - Relatório

Paciente: Silvane Costa N° Pront.: 16001044
Dt. Emissão.: 29/12/2025 15:02:08 Dt. Nascto.: 05/06/1974

Paciente sem queixas.

#Dados Vitais: PA: 110x55mmHg FC: 81 bpm SpO2: 91%

#Curativo em tórax, limpo e seco.

#Diurese não restabelecida. RHA presentes.

#Acesso venoso periférico em MSD.

Ac. 12h Marina Capaverde Keller

31/01/2017 21:22:57 Gislene de Fatima Nery Guilherme Anotação de Enfermagem N

PASCT CONSCIENTE COMUNICATIVA HIPOTENSA NO PERIODO EUPINEICA AR AMBIENTE FITO
MASTECTOMIA
DRENO DE SUCTOR POUCO DRENANTE AVPMSD SOROTERAPIA EM CURSO MCPM MEDIDAS DE CONFORTO
SEGUE CUIDADOS
TEC RESPONSAVEL GISELENE COREN 720120

ATESTADO

Sra. Silvane Costa

Curitiba, 31 de janeiro de 2017.

Atesto para os devidos fins que o (a) Sr (a) **Silvane Costa** submetido (a) a procedimento cirurgico
necessita de 20 dias de repouso.

CID: C50.9

LAUDO

ULTRASSONOGRAFIA MAMARIA BILATERAL

MARCACAO PRE-CIRURGICA DE LESAO NAO PALPAVEL DE MAMA ASSOCIADA A MAMMO

- O estudo ultrassonográfico das mamas, realizado com transdutores de alta frequência e resolução (10 e 12 MHZ), demonstrou:
- Mamas com pele e tecido celular subcutâneo sem anormalidades identificáveis pelo método.
- O tecido fibro-glandular e o componente adiposo apresentam arquitetura, distribuição e ecogenicidade habituais.
- Observa-se no QSL à direita dois pequenos nódulos sólidos bem delimitados e sem sombras posteriores medindo 7,2 x 3,3 mm e 6,5 x 3,4 mm.
- Na UQS à esquerda nódulo sólido espiculado altamente suspeito, o qual foi submetido a agulhamento orientado por ultrassom.
- Exame documentado em filme.
- Realizado agulhamento orientado por ultrassom para localização de nódulo altamente suspeito na UQS da mama esquerda.
- O arame de demarcação foi instalado na região, transfixando-a.

RECEITA

Sra. Silvane Costa

Uso Interno

HEG - Prontuário do Paciente - Relatorio

Paciente: Silvane Costa **Nº Pront.:** 16001044
Dt. Emissão.: 29/12/2025 15:02:08 **Dt. Nascto.:** 05/06/1974

1. Codeína 30 mg.....3 (tres) caixas
Tomar um comprimido VO de 4 em 4 horas.
2. Lactulona3 (tres) frascos
Tomar 20 ml pela manhã se intestino "preso".
3. Paracetamol 500 mg3 (tres) caixas
Tomar um comprimido VO de 6 em 6 horas.

RELATÓRIO DA CIRURGIA

Data do evento (UTC) Data do registro (UTC)
Retroativo N Justificativa Retroativa - - -
Responsável Samela Oliveira Santos (CRM 7823) Tipo descrição Principal
Liberação 31/01/2017 Inativação Justificativa

Resumo cirurgia

Quadrantectomia agulhamento + Esvaziamento Axilar Esquerda

Descrição Cirurgia

- Paciente em decúbito dorsal, sob anestesia geral.
- Antissepsia e assepsia com clorexedine
- Colocação de campos estéreis
- realização de check list de cirurgia segura

QUADRANTECTOMIA

- Incisao arciforme em QSL da mama E orientado por fio de marcação pré-cirúrgica
- Dissecção do nódulo com margens oncológicas orientado pelo fio de marcação pré-cirúrgico
- Dissecção do parênquima mamário com ressecção da aponeurose do músculo peitoral maior subjacente
- Avaliação trans-operatoria das margens: Ampliação de margens: Anterior, medial, caudal, lateral e profunda nessa ordem e fixado fio marcador em margem verdadeira.
- Clipados limites da ressecção com clipe de prata
- Descolamento de retalhos de parênquima da mama
- Aproximação do parênquima com monocryl 3-0
- Fechamento do subcutâneo com monocryl 3-0
- Fechamento da pele com pontos intra-dérmicos com monocryl 3-0

LINFADENECTOMIA AXILAR

- Incisão em arco na axila Esquerda.
- Descolamento de retalhos.
- Identificação do m. grande dorsal, seguindo o mesmo até a veia axilar.
- Esqueletização do m. grande peitoral.
- Esvaziamento interpeitoral.
- Secção proximal e distal das inserções do m. pequeno peitoral.
- Linfadenectomia do nível II, com ligadura dos vasos para o pequeno peitoral.
- Linfadenectomia no nível I, com conservação dos vasos e nervo para o grande dorsal.
- Linfadenectomia no soalho da axila, com conservação do nervo do m. serrátil.
- Retirada da peça.
- Revisão de hemostasia.
- Lavagem do leito cirúrgico com SF 1000 ml.

HEG - Prontuário do Paciente - Relatório

Paciente: Silvane Costa **Nº Pront.:** 16001044
Dt. Emissão: 29/12/2025 15:02:08 **Dt. Nascto.:** 05/06/1974

- Colocação de dreno suctor 4.8
- Fixado dreno de suctor com nylon 2.0
- Sutura em 2 planos com Monocryl 3-0
- Sutura da pele com pontos intradérmicos de monocryl 3-0
- Limpeza da reg. operatória com SF 125 ml.
- Curativo do dreno tipo meso-contrameso com Micropore estéril.
- Curativo oclusivo.

01/02/2017 Nome: Silvane Costa Sexo: Feminino

EVOLUÇÃO

Data evolução	Profissional	Cod. Prof.	Tipo evolução	AD
01/02/2017 06:49:11	Samela Oliveira Santos	7823	Evolução	N

III

SERVIÇO DE MAMA

III

02/2016 Encaminhada por nódulo em mama esquerda

04/2016: CDI, T2N0M0 - EC IIA

#QT neoadjuvante AC+ T X4

#31/01/2017: Quadrantectomia + EA Esquerda (ampliação de todas as margens) ==> AP pendente!!

Comorbidades: Tabagismo, artrite reumatoide (tto hidroxiclороquina, leflunomida e metotrexato)

S:

S - Paciente sem queixas. aceitou bem dieta, diurese normal

O - BEG, LOC, MUC, afebril, acianótica.

SV estaveis

Extremidades aquecidas, bem perfundidas, sem edema.

FO Ocom curativo seco Suctor 70 ml

I - Boa evolucao

Conduta: Alta hospitalar

Retorno em 7 dias no ambulatório CURATIVO MAMA

Oriento receit amédica, cuidados com dreno suctor, anotar débito, refazer vácuo 6/6 h.

Oriento repouso do MS ipsilateral a cirurgia

R1 mastologia Samela

Dr Linhares

HEG - Prontuário do Paciente - Relatorio

Paciente:	Silvane Costa	Nº Pront.:	16001044
Dt. Emissão.:	29/12/2025 15:02:08	Dt. Nascto.:	05/06/1974

01/02/2017 07:35:00	Nadia Simone de Castro	4438	Evolução	N
---------------------	------------------------	------	----------	---

Serviço Social

Realizado atendimento no tocante a alta hospitalar. Paciente sem acompanhantes no momento, informa que já comunicou sua amiga Susane para buscá-la.
Aguarda demais orientações. Disponibilizado o serviço.

Nadia Simone de Castro
Assistente Social

01/02/2017 07:54:49	Mirian Rodrigues de Oliveira		SAE	N
---------------------	------------------------------	--	-----	---

Exame Físico

Abdome: Flácido;
 Abdome: Indolor;
 Acessos Venosos: AVP;
 Algia: Ausente;
 Drenos: Suctor;
 Membros Inferiores: Força normal;
 Membros Superiores: Força normal;
 Motricidade: Deambula;
 Neurológico: Consciente;
 Repouso: Dorme bem;
 Respiratório: Ar ambiente;
 Respiratório: Eupnéico;

01/02/2017 08:32:14	Camila Brandao Polakowski	6951	Evolução	N
---------------------	---------------------------	------	----------	---

NUTRIÇÃO

02/2016 Encaminhada por nódulo em mama esquerda
 # 04/2016: CDI, T2N0M0 - EC IIA
 #QT neoadjuvante AC+ T X4
 #31/01/2017 Quadrantectomia + EA Esquerda (ampliação de todas as margens)
 # Comorbidades: nega

Paciente comunicativa, sem acompanhante.
 Com boa aceitação a dieta prescrita, ingerindo mais de 50% do ofertado.
 IH: ~800ml.
 Relata apetite e ingestão alimentar normais em domicílio.
 Ingerindo todos os grupos alimentares, em quantidade habitual.
 Nega alergia ou intolerância alimentar.
 Nega dificuldade de mastigação.
 Nega náuseas e êmese.
 Abdomen flácido.
 Evacuação presente no dia anterior, 1x/dia, normal.
 Sem edema.
 Glicemia estável, dextro: 85 - 87mg/dl.

Avaliação antropométrica

Peso usual: 67Kg (2015)
 Peso atual: 62Kg (01/02/17)

HEG - Prontuário do Paciente - Relatorio

Paciente:	Silvane Costa	Nº Pront.:	16001044
Dt. Emissão.:	29/12/2025 15:02:08	Dt. Nascto.:	05/06/1974

Altura referida: 1,59m
 IMC: 24,5Kg/m²
 DN: Eutrófica segundo classificação do IMC

Necessidades nutricionais

VET: 18600Kcal (30Kcal/Kg/peso/dia)
 Recomendação proteica: 62g (1.0g/Kg/peso/dia)
 Recomendação hidrica: 1860ml (30ml/Kg/peso/dia)

Paciente em alta hospitalar

CN: Orientações de alimentação saudável + hidratação.
 Disponibilizo SND.

Nut. Camila Polakowski CRN 6951

01/02/2017 08:44:33	Suzane Ketlyn Martello	00000000000000000000	Evolução	N
---------------------	------------------------	----------------------	----------	---

Pelo Serviço de Fisioterapia

- 02/2016 Encaminhada por nódulo em mama esquerda
- 04/2016: CDI, T2N0M0 - EC IIA
- QT neoadjuvante AC+ T X4
- 31/01/2017: Quadrantectomia + EA Esquerda (ampliação de todas as margens) ==> AP pendente!!
- Comorbidades: Tabagismo, artrite reumatoide (tto hidroxycloquina, leflunomida e metotrexato)

Paciente em BEG, LOTE, eupneica, sem sinais de desconforto ventilatório, ativa, previamente independente, sem queixas no momento. Apresenta tosse ativa, eficaz e produtiva, com expectoração de pequena quantidade de secreção mucóide (relata quadro gripal prévio). Oriento quanto aos cuidados no pós-operatório e profilaxia ao linfedema. Agendo consulta no setor de Fisioterapia

CPP MV presente, simétrico, sibilos inspiratórios difusos

CD Reeducação Funcional Ventilatória
 Padrões ventilatórios
 Cinesioterapia motora ativa
 Profilaxia circulatória
 Posicionamento otimizado no leito
 Orientações
 Agendo consulta no setor de Fisioterapia

01/02/2017 09:51:37	Gabriela Carneiro Ramos		Evolução	N
---------------------	-------------------------	--	----------	---

PELO SERVIÇO GINECO/MAMA

PACIENTE DE ALTA HOSPITALAR. ENTREGO CARTEIRINHA AMARELA, FOLHA PARA ANOTAÇÃO DE DÉBITO DE DRENO, RECEITAS MÉDICAS. ORIENTO RETORNO NO AMBULATORIO, RECEITA MÉDICA. ORIENTO E DEMONSTRO CUIDADOS COM FO E DRENO DE SUCTOR.

ENF R2 GABRIELA

01/02/2017 13:30:31	Crislayne Bontorin	29124	Histórico Medicamentoso	N
---------------------	--------------------	-------	-------------------------	---

Paciente relata fazer uso do seguinte medicamento contínuo:
 # Leflunomida: 1cp/dia.
 # Hidroxycloquina: 1cp/dia
 # Metotrexato: 4cp 1x/semana
 # Ácido Fólico: 1cp/dia
 # Reposição de Cálcio: 1cp/dia

HEG - Prontuário do Paciente - Relatório

Paciente: Silvane Costa
Dt. Emissão: 29/12/2025 15:02:08

Nº Pront.: 16001044
Dt. Nascto.: 05/06/1974

Paracetamol: SN
Nega alergia medicamentosa.

Estagiária Aline Lima
Farm. Crislayne Bontorin - CRF-PR 29124
Farm. Deisy Filipak - CRF-PR 24334

ORIENTAÇÃO ALTA

AD

N

HOSPITAL ERASTO GAERTNER - HEG
Orientações de Enfermagem de Alta Hospitalar
CUIDADOS COM DRENO DE SUCTOR

- Fechar o clip, sempre que for esvaziar o dreno ou elevar acima do nível que está inserido.
- Abrir o clip sempre depois que realizar a drenagem.
- Esvaziar em uma vasilha ou copo todo o líquido de dentro do dreno.
- Medir o débito do conteúdo do dreno com uma seringa de 20 ml.
- Anotar o débito e levar no dia da consulta no Ambulatório.
- Fazer pressão no frasco coletor (sanfonado) sempre antes de fechá-lo.
- Realizar a compressão do dreno no local da bifurcação 3 vezes ao dia para manter uma boa sucção e não obstruir.
- Não lavar o dreno por dentro.
- Deixar o dreno sempre abaixo do local que ele está inserido.
- Cuidar para não tracionar o dreno.
- Realizar limpeza e fazer curativo diariamente no local onde o dreno está inserido (gazes e soro fisiológico 0,9%).
- Em casos de qualquer intercorrência deverá procurar o Plantão do HEG.

Obsevação: Esvaziar o dreno pelo menos 3 vezes ao dia e sempre que for necessário

Data/Hora	Volume Drenado e Aspecto	Data/Hora	Volume Drenado e Aspecto

Enfermeiro (a): Gabriela Carneiro Ramos

02/02/2017 Nome: Silvane Costa Sexo: Feminino

LAUDO

HEG - Prontuário do Paciente - Relatório

Paciente:	Silvane Costa	Nº Pront.:	16001044
Dt. Emissão:	29/12/2025 15:02:08	Dt. Nascto.:	05/06/1974

EXAME ANATOMO-PATOLÓGICO PARA CONGELAMENTO / PARAFINA POR PEÇA CIRURGICA OU POR BIOPSIA (EXCETO COLO UTERINO E MAMA)

RESUMO CLÍNICO:

Feminino, 42 anos.
Material: 1- Conteudo axilar nível I; 2- Conteudo axilar nível II.

MACROSCOPIA:

1- O material recebido para exame consta de segmento de tecido amarelado lobulado e macio com 5,0x5,0x2,0 cm. Deste foram dissecadas cinco estruturas nodulares a maior com 2,0x2,0x1,5 cm. Amostragem 1/4 Pl.
2- Segmento de massa, amarelada, acastanhada, medindo 4,0x3,0x2,0 cm. Aos cortes, tecido amarelado, esbranquiçada e fibrosa. Amostragem 1/3 Pl.am/rg

DIAGNÓSTICO HISTOLÓGICO:

1- CINCO LINFONODOS LIVRES DE METÁSTASES (0/5).
2- TECIDO ADIPOSE SEM PARTICULARIDADES.

SHOM/rg

03/02/2017 Nome: Silvane Costa Sexo: Feminino

LAUDO

EXAME ANATOMO-PATOLÓGICO PARA CONGELAMENTO / PARAFINA POR PEÇA CIRURGICA OU POR BIOPSIA (EXCETO COLO UTERINO E MAMA)

RESUMO CLÍNICO:

Feminino, 42 anos.
Material: Avaliação de margens cirúrgicas macroscópicas.

DIAGNÓSTICO DE CONGELAÇÃO:

MATERIAL SUBMETIDO À EXAME PER-OPERATÓRIO DE CONGELAÇÃO COM DIAGNÓSTICO DE MARGENS RADIAIS COINCIDENTES.

SOI/RMK/gp

06/02/2017 Nome: Silvane Costa Sexo: Feminino

EVOLUÇÃO

Data evolução	Profissional	Cod. Prof.	Tipo evolução	AD
06/02/2017 09:44:12	Rafaela Miranda Correa	28856	Evolução	N

III

SERVIÇO DE MAMA

III

02/2016 Encaminhada por nódulo em mama esquerda
CDI, T2N0M0 - EC IIA
QT neoadjuvante AC+ T X4

HEG - Prontuário do Paciente - Relatorio

Paciente:	Silvane Costa	Nº Pront.:	16001044
Dt. Emissão:	29/12/2025 15:02:08	Dt. Nascto.:	05/06/1974

31/01/2017: Quadrantectomia + EA Esquerda (ampliação de todas as margens) ==> AP pendente!!

Comorbidades: Tabagismo, artrite reumatoide (tto hidroxiclороquina, leflunomida e metotrexato)

S - Paciente sem queixas mamárias, nega febre. Retorna para avaliação pós operatória. Traz anotação dreno suctor, baixo débito. Sozinha no momento da consulta.

O - BEG, LOC, MUC, afebril, acianotica.

SV estaveis

Extremidades aquecidas, bem perfundidas, sem edema.

FO equimose em resolução em ambas as mamas

I - equimose em resolução.

Conduta: Retiro dreno suctor + orientações gerais.

- hirudoid gel na FO
- atestado perícia médica
- encaminhamento à Fisioterapia
- Retorno em 10 dias para ver AP e propor tratamento adjuvante!!!

R2 Mastro Rafaela
Dr Linhares

06/02/2017 10:28:08	Jussara Aparecida dos Santos Silva Carraro	111111111111111111	Evolução	N
---------------------	--	--------------------	----------	---

Consulta Fisioterapeutica

- 02/2016 Encaminhada por nódulo em mama esquerda
- 04/2016: CDI, T2N0M0 - EC IIA
- QT neoadjuvante AC+ T X4
- 31/01/2017: Quadrantectomia + EA Esquerda (ampliação de todas as margens) ==> AP pendente!!
- Comorbidades: Tabagismo, artrite reumatoide (tto hidroxiclороquina, leflunomida e metotrexato)

Paciente em BEG, FO sem sinais flogísticos, com limitação de ADM de MSE (70°), edema em região de mama e discretamente em braço E, sem queixas algicas.

CD Rotina de mama
Crioterapia

ATESTADO

Sra. **Silvane Costa**

Curitiba, 6 de fevereiro de 2017.

Atesto para os fins periciais que a Sra Silvane Costa, portadora do C.I.D C50.9, em estado Clínico IIA, já submetida ao tratamento quimioterápico neoadjuvante, cirurgia conservadora em mama esquerda (quadrantectomia + linfadenectomia axilar) e aguarda AP para definir tratamento adjuvante.

OBS: A colocação do C.I.D. depende de autorização do paciente.

LAUDO

Exame Anátomo Patológico de Mama (Peça cirúrgica)

(203020073)EXAME ANATOMOPATOLOGICO DE MAMA - PEÇA CIRURGICA -

HEG - Prontuário do Paciente - Relatório

Paciente:	Silvane Costa	Nº Pront.:	16001044
Dt. Emissão.:	29/12/2025 15:02:08	Dt. Nascto.:	05/06/1974

RESUMO CLÍNICO:

Feminino, 42 anos.

Material: 1 a 5- Setor de mama esquerda - fio curto na margem cranial e fio longo na margem lateral; 6- Ampliação de margem cranial; 7- Ampliação de margem anterior; 8- Ampliação de margem medial; 9- Ampliação de margem caudal; 10- Ampliação de margem lateral; 11- Ampliação de margem profunda.

MACROSCOPIA:

1 a 5 -O material recebido para exame consta desegmento de tecido mamário que mede 8,0x4,0x2,1 cm e pesa 24 gramas. Acompanha segmento elíptico de pele rugosa e acastanhada que mede 3,1x2,0 cm. Encontra-se previamente marcado com fios cirúrgicos. Aos cortes nota-se lesão esbranquiçada, espiculada mal delimitada e endurecida que mede 1,2x0,6 cm nos maiores diâmetros, coincidente com as margens radiais (anterior, posterior, cranial e caudal). O restante do parênquima exibe tecido amarelado e lobulado, com feixes esbranquiçados fibrosos de permeio. Amostragem: 1 a 4. Lesão e margens radiais 1/1 x4 PI; 5. Pele 1/1 PI.

6- O material recebido para exame consta de segmento de tecido mamário com 3,5x3,0x2,0 cm referido como ampliação de margem marcada a margem verdadeira com fio cirúrgico. Aos cortes tecido amarelado e macio. Amostragem 6- 1/1 PI.

7- O material recebido para exame consta de segmento de tecido mamário com 3,0x3,0x1,0 cm referido como ampliação de margem marcada a margem verdadeira com fio cirúrgico. Aos cortes tecido amarelado e macio. Amostragem 7- 1/1 PI.

8- O material recebido para exame consta de segmento de tecido mamário com 2,5x2,5x1,5 cm referido como ampliação de margem marcada a margem verdadeira com fio cirúrgico. Aos cortes tecido amarelado e macio. Amostragem 8- 1/1 PI.

9- O material recebido para exame consta de segmento de tecido mamário com 3,5x3,2x2,2 cm referido como ampliação de margem marcada a margem verdadeira com fio cirúrgico. Aos cortes tecido amarelado e macio. Amostragem 9- 1/1 PI.

10- O material recebido para exame consta de segmento de tecido mamário com 3,0x2,5x1,5 cm referido como ampliação de margem marcada a margem verdadeira com fio cirúrgico. Aos cortes tecido amarelado e macio. Amostragem 10- 1/1 PI.

11- O material recebido para exame consta de segmento de tecido mamário com 4,0x3,5x1,0 cm referido como ampliação de margem marcada a margem verdadeira com fio cirúrgico. Aos cortes tecido amarelado e macio. Amostragem 11- 1/1 PI. RMK/am/rg

DIAGNÓSTICO HISTOLÓGICO:

1 A 5 - TECIDO MAMÁRIO COM:

CARCINOMA DUCTAL INVASOR, GRAU II DE NOTTINGHAM, MODERADAMENTE DIFERENCIADO.

GRAU ARQUITETURAL: 3.

GRAU NUCLEAR: 2.

GRAU MITÓTICO: 1.

CARCINOMA INTRADUCTALDE ALTO GRAU ASSOCIADO, PADRÃO CRIBRIFORME E SÓLIDO .

MEDIDA DA LESÃO NO MAIOR EIXO: 1,2X0,6 .

INVASÃO ANGIOLINFÁTICA: NÃO OBSERVADA.

INVASÃO PERINEURAL: NÃO OBSERVADA.

MARGENS CIRÚRGICAS RADIAIS COINCIDENTES.

PELE SEM PARTICULARIDADES.

6 - MARGEM CRANIAL LIVRE DE COMPROMETIMENTO NEOPLÁSICO.

7 - MARGEM ANTERIOR LIVRE DE COMPROMETIMENTO NEOPLÁSICO.

8 - MARGEM MEDIAL LIVRE DE COMPROMETIMENTO NEOPLÁSICO .

9 - MARGEM CAUDAL COM CARCINOMA DUCTAL INVASOR E CARCINOMA INTRADUCTAL DE PADRÃO SÓLIDO.

MARGEM VERDADEIRA LIVRE.

10 - MARGEM LATERAL LIVRE DE COMPROMETIMENTO NEOPLÁSICO.

11 - MARGEM PROFUNDA LIVRE DE COMPROMETIMENTO NEOPLÁSICO.

ESTADIAMENTO: pT1c.

JEJ/RMK

RECEITA

Sra. Silvane Costa

USO LOCAL:

HEG - Prontuário do Paciente - Relatório

Paciente: Silvane Costa Nº Pront.: 16001044
Dt. Emissão.: 29/12/2025 15:02:08 Dt. Nascto.: 05/06/1974

1) HIRUDOID GEL.....USO CONTÍNUO
APLICAR NAS MAMAS 02 VEZES/DIAS E MASSAGEAR ATÉ 'SUMIR' A EQUIMOSE EM AMBAS AS MAMAS.

07/02/2017 Nome: Silvane Costa Sexo: Feminino

EVOLUÇÃO

Data evolução	Profissional	Cod. Prof.	Tipo evolução	AD
07/02/2017 10:08:59	Rosemari Alves Pires	18186	Evolução	N

Atendimento Fisioterapêutico

02/2016 Encaminhada por nódulo em mama esquerda
- 04/2016: CDI, T2N0M0 - EC IIA
- QT neoadjuvante AC+ T X4
- 31/01/2017: Quadrantectomia + EA Esquerda (ampliação de todas as margens) ==> AP pendente!!
- Comorbidades: Tabagismo, artrite reumatoide (tto hidroxyclorequina, leflunomida e metotrexato)

CD Rotina de mama
Crioterapia

08/02/2017 Nome: Silvane Costa Sexo: Feminino

EVOLUÇÃO

Data evolução	Profissional	Cod. Prof.	Tipo evolução	AD
08/02/2017 10:05:38	Rosemari Alves Pires	18186	Evolução	N

Atendimento Fisioterapêutico

02/2016 Encaminhada por nódulo em mama esquerda
- 04/2016: CDI, T2N0M0 - EC IIA
- QT neoadjuvante AC+ T X4
- 31/01/2017: Quadrantectomia + EA Esquerda (ampliação de todas as margens) ==> AP pendente!!
- Comorbidades: Tabagismo, artrite reumatoide (tto hidroxyclorequina, leflunomida e metotrexato)

CD Rotina de mama
Crioterapia

09/02/2017 Nome: Silvane Costa Sexo: Feminino

EVOLUÇÃO

Data evolução	Profissional	Cod. Prof.	Tipo evolução	AD
09/02/2017 11:16:08	Rosemari Alves Pires	18186	Evolução	N

Atendimento Fisioterapêutico

02/2016 Encaminhada por nódulo em mama esquerda
- 04/2016: CDI, T2N0M0 - EC IIA
- QT neoadjuvante AC+ T X4
- 31/01/2017: Quadrantectomia + EA Esquerda (ampliação de todas as margens) ==> AP pendente!!
- Comorbidades: Tabagismo, artrite reumatoide (tto hidroxyclorequina, leflunomida e metotrexato)

CD Rotina de mama
Crioterapia

10/02/2017 Nome: Silvane Costa Sexo: Feminino

EVOLUÇÃO

Data evolução	Profissional	Cod. Prof.	Tipo evolução	AD
10/02/2017 10:08:32	Rosemari Alves Pires	18186	Evolução	N

HEG - Prontuário do Paciente - Relatório

Paciente: Silvane Costa **Nº Pront.:** 16001044
Dt. Emissão.: 29/12/2025 15:02:08 **Dt. Nascto.:** 05/06/1974

Atendimento Fisioterapêutico

02/2016 Encaminhada por nódulo em mama esquerda
 - 04/2016: CDI, T2N0M0 - EC IIA
 - QT neoadjuvante AC+ T X4
 - 31/01/2017: Quadrantectomia + EA Esquerda (ampliação de todas as margens) ==> AP pendente!!
 - Comorbidades: Tabagismo, artrite reumatoide (tto hidroxycloquina, leflunomida e metotrexato)

CD Rotina de mama
 Crioterapia

13/02/2017 Nome: Silvane Costa Sexo: Feminino

EVOLUÇÃO

Data evolução	Profissional	Cod. Prof.	Tipo evolução	AD
13/02/2017 10:15:20	Rosemari Alves Pires	18186	Evolução	N

Atendimento Fisioterapêutico

02/2016 Encaminhada por nódulo em mama esquerda
 - 04/2016: CDI, T2N0M0 - EC IIA
 - QT neoadjuvante AC+ T X4
 - 31/01/2017: Quadrantectomia + EA Esquerda (ampliação de todas as margens) ==> AP pendente!!
 - Comorbidades: Tabagismo, artrite reumatoide (tto hidroxycloquina, leflunomida e metotrexato)

CD Rotina de mama
 Crioterapia

14/02/2017 Nome: Silvane Costa Sexo: Feminino

EVOLUÇÃO

Data evolução	Profissional	Cod. Prof.	Tipo evolução	AD
14/02/2017 10:01:37	Rosemari Alves Pires	18186	Evolução	N

Atendimento Fisioterapêutico

02/2016 Encaminhada por nódulo em mama esquerda
 - 04/2016: CDI, T2N0M0 - EC IIA
 - QT neoadjuvante AC+ T X4
 - 31/01/2017: Quadrantectomia + EA Esquerda (ampliação de todas as margens) ==> AP pendente!!
 - Comorbidades: Tabagismo, artrite reumatoide (tto hidroxycloquina, leflunomida e metotrexato)

CD Rotina de mama
 Crioterapia

16/02/2017 Nome: Silvane Costa Sexo: Feminino

EVOLUÇÃO

Data evolução	Profissional	Cod. Prof.	Tipo evolução	AD
16/02/2017 21:45:57	Cristiano Argenti	27655	Evolução	N

PELO PLANTÃO

PACIENTE EM POS-OP DA MAMA COM SEROMA

R3 CRISTIANO

17/02/2017 Nome: Silvane Costa Sexo: Feminino

EVOLUÇÃO

Data evolução	Profissional	Cod. Prof.	Tipo evolução	AD
17/02/2017 12:46:35	Andreia de Deus Bueno	34075	Evolução	N

III

SERVIÇO DE MAMA

III

HEG - Prontuário do Paciente - Relatório

Paciente: Silvane Costa Nº Pront.: 16001044
Dt. Emissão.: 29/12/2025 15:02:08 Dt. Nascto.: 05/06/1974

02/2016 Encaminhada por nódulo em mama esquerda

CDI, T2N0M0 - EC IIA

QT neoadjuvante AC+ T X4

31/01/2017: Quadrantectomia + EA Esquerda (ampliação de todas as margens) AP: CDI grau 2 + Carcinoma intraductal de alto grau associado, padrão cribiforme e sólido. Linfonodos livres

Comorbidades: Tabagismo, artrite reumatoide (tto hidroxiclороquina, leflunomida e metotrexato)

S - Paciente refere hematoma e secreção sanguinolenta pela ferida operatoria

O - BEG, LOC, MUC, afebril, acianótica.

SV estaveis

Extremidades aquecidas, bem perfundidas, sem edema.

FO equimose em resolução em ambas as mamas

Conduta: Discutido com dra Audrey que orienta:

- Encaminhado para oncologia clínica para avaliação Tamoxifeno
- Iniciar Radioterapia adjuvante
- Manter cuidados com ferida operatória
- Retorno após sessões Rxt

R2 Go Andreia/ Dra Audrey

ORIENTAÇÃO ALTA

Alta Médica

03/03/2017 Nome: Silvane Costa Sexo: Feminino

EVOLUÇÃO

Data evolução	Profissional	Cod. Prof.	Tipo evolução	
03/03/2017 08:53:02	Gustavo Henrique Smaniotto	19209	Evolução	N

SERVIÇO DE RADIOTERAPIA

Paciente encaminhado por **tumor de mama** em avaliação para Radioterapia

Tratamentos realizados:

- Cirurgia: em **conversadora + Ln sentinela**

EXAMES:

- AP da cirurgia de 06-02-2017:

DIAGNÓSTICO HISTOLÓGICO:

1 A 5 - TECIDO MAMÁRIO COM:

CARCINOMA DUCTAL INVASOR, GRAU II DE NOTTINGHAM, MODERADAMENTE DIFERENCIADO.

GRAU ARQUITETURAL: 3.

GRAU NUCLEAR: 2.

GRAU MITÓTICO: 1.

CARCINOMA INTRADUCTALDE ALTO GRAU ASSOCIADO, PADRÃO CRIBRIFORME E SÓLIDO .

MEDIDA DA LESÃO NO MAIOR EIXO: 1,2X0,6 .

INVASÃO ANGIOLINFÁTICA: NÃO OBSERVADA.

INVASÃO PERINEURAL: NÃO OBSERVADA.

MARGENS CIRÚRGICAS RADIAIS COINCIDENTES.

HEG - Prontuário do Paciente - Relatório

Paciente:	Silvane Costa	Nº Pront.:	16001044
Dt. Emissão:	29/12/2025 15:02:08	Dt. Nascto.:	05/06/1974

PELE SEM PARTICULARIDADES.
6 - MARGEM CRANIAL LIVRE DE COMPROMETIMENTO NEOPLÁSICO.
7 - MARGEM ANTERIOR LIVRE DE COMPROMETIMENTO NEOPLÁSICO.
8 - MARGEM MEDIAL LIVRE DE COMPROMETIMENTO NEOPLÁSICO .
9 - MARGEM CAUDAL COM CARCINOMA DUCTAL INVASOR E CARCINOMA INTRADUCTAL DE PADRÃO SÓLIDO.
MARGEM VERDADEIRA LIVRE.
10 - MARGEM LATERAL LIVRE DE COMPROMETIMENTO NEOPLÁSICO.
11 - MARGEM PROFUNDA LIVRE DE COMPROMETIMENTO NEOPLÁSICO.
ESTADIAMENTO: pT1c.

Paciente em BEG, queixa-se de dor na mama, ao exame:

KPS: 90 %

Tórax: normal

Abdome: normal

Aparelho ganglionar: normal

Exame locorregional: seroma local. demais sp

Comorbidades: artrite

Doenças do colágeno: nega

Radioterapia prévia: nega

Medicações em uso: leflunomida, metotaxate, cloroquina

Conclusão:

1. Paciente com **tumor de mama esquerda** com indicação de Radioterapia

Conduta:

1. Explico tratamento e para-efeitos ao paciente e acompanhante
2. Explico termo de consentimento informado
3. Solicito APAC de Radioterapia
4. Solicito agendamento de **Simulador**
5. Proposto Radioterapia mama esquerda com dose total de 55 Gy

Dr(a) Gustavo Henrique Smaniotto

03/03/2017 09:33:02	Edenice de Oliveira Santana	95504	Evolução	N
---------------------	-----------------------------	-------	----------	---

ENFERMAGEM - ORIENTAÇÕES e CONDUTAS - PRÉ TRATAMENTO RADIOTERÁPICO

Diagnóstico clínico: Tu de mama E

Indicação de tratamento: RT adjuvante

Tipo planejamento/Data simulação: 2D em 17/03/2017

Dose: 55 Gy

Concomitante: -

Comorbidade: Artrite

Medicamentos em uso: : leflunomida, metotaxate, cloroquina

Alergia: Nega

Dispositivos em uso: nega

Queixa (s): refere desconforto axila E. físgadas e prurido em Mama E.

Orientações: Agendamentos, demarcação

Escala de avaliação clínica: EARQ - Escala Analógica de Risco de Queda

Termos aplicados: Sintomatologia de gestação

Conduta (s): Verifico evoluções médicas para checar encaminhamentos e agendamentos. Realizo

HEG - Prontuário do Paciente - Relatório

Paciente:	Silvane Costa	Nº Pront.:	16001044
Dt. Emissão:	29/12/2025 15:02:08	Dt. Nascto.:	05/06/1974

orientações multidisciplinares quanto ao tratamento radioterápico, possíveis reações agudas, cuidados necessários para minimizá-los e auto-cuidado. Oriento quanto aos agendamentos prévios. Retorno após início do tratamento para avaliações semanais conforme agendamento.

Encaminhamento(s): Serviço Social

Edenice de Oliveira Santana
COREN 95504 95504

ATESTADO

Sra. Silvane Costa

Curitiba, 3 de março de 2017.

Atesto para os fins periciais que a Sra Silvane Costa, portadora do C.I.D C50.9, em estado Clínico IIA, encontra-se em tratamento radioterapico neste hospital.

OBS: A colocação do C.I.D. depende de autorização do paciente.

CONSENTIMENTO

Declaro para os devidos fins que eu, Silvane Costa, e meu responsável abaixo assinado, fomos esclarecidos do diagnóstico de minha enfermidade: Câncer de Mama.

Devendo ser submetido a tratamento Radioterápico.

Estou ciente que existem riscos de complicação para o tratamento, tais como:

Vermelhidão, escurecimento, descamação seca e/ou úmida da pele, dor local, novo tumor primário, dificuldade para colocação de prótese, fratura de costelas, alteração do pulmão, alteração do coração, aumento do volume do braço e/ou mama, redução do volume mamário, fibrose local, alterações da coloração da pele, deiscência de sutura. Deformidade estética e/ou funcional. Há a possibilidade de recidiva de doença.

Declaro ter sido orientado quanto aos riscos para o feto em caso de gravidez e **afirmo** não estar grávida nesta data.

Curitiba, 3 de março de 2017.

HEG - Prontuário do Paciente - Relatório

Paciente: Silvane Costa **Nº Pront.:** 16001044
Dt. Emissão: 29/12/2025 15:02:08 **Dt. Nascto.:** 05/06/1974

Assinatura do Paciente

Assinatura do Responsável

Testemunhas: _____

09/03/2017 Nome: Silvane Costa Sexo: Feminino

EVOLUÇÃO

Data evolução	Profissional	Cod. Prof.	Tipo evolução	AD
09/03/2017 16:45:37	Angela Dasenbrock	29020	Evolução	N

Serviço de Oncologia Clínica

Paciente: Silvane Costa - 42 anos

Diagnóstico Clínico: Tumor de mama esquerda

Diagnóstico Histopatológico: carcinoma ductal invasor

RE/RP 30%; HER2negativo; Ki67 40%

Estadiamento Clínico: T2N0M0 - IIA

Tratamentos realizados: AC X 4 // Docetaxel x 4

31/01/2017: Quadrantectomia + EA Esquerda (ampliação de todas as margens) AP: CDI lesao residual 1,2cm grau II + Carcinoma intraductal de alto grau associado, padrão cribiforme e sólido. Linfonodos livres (0/5)

Tratamento atual: proposto TMX adjuvante + RXT

Comorbidades: Tabagismo em abstinência há 2 meses, artrite reumatoide (tto com hidroxiclороquina, leflunomida e metotrexato 10mg/semanal).

Nega historia de neoplasia. DUM 02/6/16

S.

Paciente retorna apos quadrantectomia/EA - ainda com secrecao hematica pela FO de mama

Sem outras queixas

Já passou em consulta com radioterapia - simulador agendado para dia 17/3

Ao exame:

PS 0

Ausculata MV presente sem RA

HEG - Prontuário do Paciente - Relatório

Paciente:	Silvane Costa	Nº Pront.:	16001044
Dt. Emissão:	29/12/2025 15:02:08	Dt. Nascto.:	05/06/1974

Abdome flácido RHA + sem VCM

Mama esquerda FO com pouca drenagem de secreção hemática, sem sinais de recidiva; FO de axila com pequeno seroma local

Axila esquerda sem LND palpáveis

Aval:
Ca de mama EC II realizado tratamento neoadjuvante com AC x 4+T x 4 --> resposta clínica completa, resposta patológica parcial

Cd:
Segue agora com TMX adjuvante - faça APAC - explico possíveis efeitos colaterais, ciente, concorda
Segue plano de radioterapia
Seguirá em acompanhamento com EQUIPE DA MAMA

R3 ANGELA
DRA THAIS

14/03/2017 Nome: Silvane Costa Sexo: Feminino

EVOLUÇÃO

Data evolução	Profissional	Cod. Prof.	Tipo evolução	AD
14/03/2017 10:39:56	Keila Elaine Pereira de Godoi		Acomp. Farmacêutico Ambulatorial	N

ATENDIMENTO FARMACÊUTICO AO PACIENTE AMBULATORIAL

Diagnóstico: Ca de mama

Alergia a medicamentos: nega.

Medicamentos de uso contínuo: omeprazol SN, ác. fólico (1 cp/dia), hidroxiquina (1 cp/dia), leflunomida (1 cp/dia) e metotrexato (10mg/semanal), cálcio + vit D (1 cp/dia), paracetamol SN.

Tratamento atual: TAMOXIFENO

Possíveis interações medicamentosas importantes (Micromedex):

- * Hidroxiquina + tamoxifen: pode aumentar o risco de prolongar o intervalo QT;
- * Leflunomida + metotrexato: pode aumentar a exposição ao metotrexato e aumentar o risco de hepatotoxicidade, além de mielotoxicidade.
- * Omeprazol + metotrexato: pode ocorrer aumento da concentração do metotrexato e seu metabólito.
- * Tamoxifeno + metotrexato: pode aumentar o risco de tromboembolismo.

S: Relata alimentação adequada, dificuldade para dormir (devido à falta de mobilidade), eliminações fisiológicas normais. Queixa-se de edema axilar.

I: Adesão ao tratamento (escala de Morisky): em avaliação.

C: Dispensados 30 cp de TAMOXIFENO 20 mg e orientada a administração conforme prescrição médica (1 cp/dia).

Orientações: Recomendações de administração e cuidados com os medicamentos.

Oriento sobre possíveis reações/interações envolvendo os medicamentos em uso e a importância de repassar ao médico responsável se quaisquer sintomas relacionados forem observados.

Oriento a conversar com médico responsável sobre possíveis interações envolvendo os medicamentos em uso.

HEG - Prontuário do Paciente - Relatorio

Paciente: Silvane Costa **Nº Pront.:** 16001044
Dt. Emissão.: 29/12/2025 15:02:08 **Dt. Nascto.:** 05/06/1974

Keila Elaine Pereira de Godoi
 CRF 26397

06/04/2017 Nome: Silvane Costa Sexo: Feminino

EVOLUÇÃO

Data evolução	Profissional	Cod. Prof.	Tipo evolução	AD
06/04/2017 09:20:46	Gustavo Henrique Smaniotto	19209	Evolução	N

REVISÃO PERIÓDICA DE PACIENTES EM TRATAMENTO DE RADIOTERAPIA

06/04/2017

Paciente com **tumor de mama** realizando Radioterapia com finalidade pos operatoria

Dose atual: 18 Gy

Queixas: Mamas ok. Insonia - noctiden

Conduta: Segue RT
 Oriento

Retorno em 1 semana

Dr(a) Gustavo Henrique Smaniotto

RECEITA

Sra. Silvane Costa

uso interno
 noctiden 10mg 1 caixa
 tomar 1 cp via oral a noite

13/04/2017 Nome: Silvane Costa Sexo: Feminino

EVOLUÇÃO

Data evolução	Profissional	Cod. Prof.	Tipo evolução	AD
13/04/2017 09:02:13	Gustavo Henrique Smaniotto	19209	Evolução	N

REVISÃO PERIÓDICA DE PACIENTES EM TRATAMENTO DE RADIOTERAPIA

Paciente com **tumor de mama** realizando Radioterapia com finalidade pos operatoria

Dose atual: 27 Gy

Queixas: Mamas ok. Insonia - noctiden

Conduta: Segue RT
 Oriento
 Encaminhado para avaliação de dentista

HEG - Prontuário do Paciente - Relatório

Paciente: Silvane Costa Nº Pront.: 16001044
Dt. Emissão.: 29/12/2025 15:02:08 Dt. Nascto.: 05/06/1974

Retorno em 1 semana

Dr(a) Gustavo Henrique Smaniotto

18/04/2017 Nome: Silvane Costa Sexo: Feminino

EVOLUÇÃO

Data evolução	Profissional	Cod. Prof.	Tipo evolução	AD
18/04/2017 10:47:21	Laurindo Moacir Sassi	6784	Evolução	N

SERVIÇO DE CIRURGIA BUCO-MAXILO

18/04/2017

Queixa Principal: CA DE MAMA. SEM USO DE BIFOSFONATO / POS QT E EM RXT.

Ao Exame: APRESENTA RAIZES RESIDUAIS, CARIES, DOENÇA PERIODONTAL. PARCIALMENTE DENTADA SUP. E INF.

Conduta: ENCAMINHADO CARTA AO CD LIBERANDO TRATAMENTO ODONTOLÓGICO / PRESCRITO PROTOCOLO RXT.

Retorno em ABERTO
R2 RODRIGO
RDA JULIANA

Dr. Laurindo Moacir Sassi (CRM CRO-6784)

RECEITA

Sra. Silvane Costa

Uso Externo

• Noplak (Sem Álcool) ----- Frasco
Fazer bochecho 3 (três) vezes ao dia, por 1 (um) minuto.

• Fluoreto de Sódio 0,5% ----- Frasco
Fazer bochecho (três) vezes por semana, por 3 (três) minutos.

• Glicerina 1/9 ----- Frasco
Diluir 100ml de glicerina em 900ml de água filtrada, por em frasco spray. Borrifar sempre que estiver com a boca ressecada.

19/04/2017 Nome: Silvane Costa Sexo: Feminino

EVOLUÇÃO

Data evolução	Profissional	Cod. Prof.	Tipo evolução	AD
19/04/2017 10:47:04	Ana Paula Rocha Nepomuceno Edson	00000000000000	Evolução	N

Consulta Fisioterapêutica

Impresso em: 29/12/2025 15:16:45

Página 55

AWeek

CATE3896

HEG - Prontuário do Paciente - Relatório

Paciente: Silvane Costa **Nº Pront.:** 16001044
Dt. Emissão: 29/12/2025 15:02:08 **Dt. Nascto.:** 05/06/1974

- 02/2016 Encaminhada por nódulo em mama esquerda
- 04/2016: CDI, T2N0M0 - EC IIA
- QT neoadjuvante AC+ T X4
- 31/01/2017: Quadrantectomia + EA Esquerda (ampliação de todas as margens) ==> AP pendente!!
- Comorbidades: Tabagismo, artrite reumatoide (tto hidroxycloquina, leflunomida e metotrexato)
- **Em radioterapia.**

Paciente em BEG, FO sem sinais flogísticos, com parestesia em FO e região infraaxilar e tricipital, com limitação de ADM de MSE no final do arco de movimento de flexão, simetria de MMSS, sem queixas álgicas. FM de MMSS funcional.

CD Rotina de mama
 Alongamento passivo de MMSS
 Crioterapia S/N

20/04/2017 Nome: Silvane Costa Sexo: Feminino

EVOLUÇÃO

Data evolução	Profissional	Cod. Prof.	Tipo evolução	AD
20/04/2017 09:52:58	Gustavo Henrique Smaniotto	19209	Evolução	N

REVISÃO PERIÓDICA DE PACIENTES EM TRATAMENTO DE RADIOTERAPIA

Paciente com **tumor de mama** realizando Radioterapia com finalidade pos operatoria

Dose atual: 30,6 Gy

Queixas: Mamas ok. Insonia - noctiden + fluoxetina

Conduta: Segue RT
 Oriento

Retorno em 1 semana

Dr(a) Gustavo Henrique Smaniotto

RECEITA

Sra. Silvane Costa

uso interno
 fluoxetina 20mg 30 cp
 tomar 1 cp via oral ao dia

27/04/2017 Nome: Silvane Costa Sexo: Feminino

EVOLUÇÃO

Data evolução	Profissional	Cod. Prof.	Tipo evolução	AD
27/04/2017 08:35:07	Gustavo Henrique Smaniotto	19209	Evolução	N

REVISÃO PERIÓDICA DE PACIENTES EM TRATAMENTO DE RADIOTERAPIA

Paciente com **tumor de mama** realizando Radioterapia com finalidade pos operatoria

Dose atual: 39,6 Gy

HEG - Prontuário do Paciente - Relatório

Paciente: Silvane Costa **Nº Pront.:** 16001044
Dt. Emissão: 29/12/2025 15:02:08 **Dt. Nascto.:** 05/06/1974

Queixas: Mamas ok. Insonia - noctiden + fluoxetina

Conduta: Segue RT
Oriento

Retorno em 1 semana

Dr(a) Gustavo Henrique Smaniotto

04/05/2017 Nome: Silvane Costa Sexo: Feminino

EVOLUÇÃO

Data evolução	Profissional	Cod. Prof.	Tipo evolução	AD
04/05/2017 08:34:14	Gustavo Henrique Smaniotto	19209	Evolução	N

REVISÃO PERIÓDICA DE PACIENTES EM TRATAMENTO DE RADIOTERAPIA

Paciente com **tumor de mama** realizando Radioterapia com finalidade pos operatoria

Dose atual: 52 Gy

Queixas: Mamas ok. Insonia - noctiden + fluoxetina

Conduta: Segue RT
Oriento

Retorno em 1 semana

Dr(a) Gustavo Henrique Smaniotto

09/05/2017 Nome: Silvane Costa Sexo: Feminino

EVOLUÇÃO

Data evolução	Profissional	Cod. Prof.	Tipo evolução	AD
09/05/2017 08:15:16	Gustavo Henrique Smaniotto	19209	Evolução	N

REVISÃO PERIÓDICA DE PACIENTES EM TRATAMENTO DE RADIOTERAPIA

Paciente com **tumor de mama** realizando Radioterapia com finalidade pos operatoria

Dose atual: 60 Gy

Queixas: Mamas ok. Insonia - noctiden + fluoxetina

Conduta: Alta. Retorno na mama em 90 dias

Dr(a) Gustavo Henrique Smaniotto

11/05/2017 Nome: Silvane Costa Sexo: Feminino

08/06/2017 Nome: Silvane Costa Sexo: Feminino

RECEITA

HEG - Prontuário do Paciente - Relatório

Paciente:	Silvane Costa	Nº Pront.:	16001044
Dt. Emissão:	29/12/2025 15:02:08	Dt. Nascto.:	05/06/1974

Ao Serviço de Odontologia

Paciente Silvane Costa, 43 anos, acompanha nesta instituição devido Câncer de mama em tratamento adjuvante com uso de tamoxifeno.
Não apresenta do ponto de vista oncológico contra-indicação para procedimentos dentários atualmente.

À disposição

09/06/2017	Nome: Silvane Costa	Sexo: Feminino
10/07/2017	Nome: Silvane Costa	Sexo: Feminino
09/08/2017	Nome: Silvane Costa	Sexo: Feminino
11/08/2017	Nome: Silvane Costa	Sexo: Feminino

EVOLUÇÃO

Data evolução	Profissional	Cod. Prof.	Tipo evolução	AD
11/08/2017 11:36:11	Mariana Escani Guerra	30624	Evolução	N

III

SERVIÇO DE MAMA

III

02/2016 Encaminhada por nódulo em mama esquerda

CDI, T2N0M0 - EC IIA

QT neoadjuvante AC+ T X4

31/01/2017: Quadrantectomia + EA Esquerda (ampliação de todas as margens) AP: CDI grau 2 + Carcinoma intraductal de alto grau associado, padrão cribiforme e sólido. Linfonodos livres

Maio/2017 - término da radioterapia

Comorbidades: Tabagismo, artrite reumatoide (tto hidroxiclороquina, leflunomida e metotrexato)

S - Paciente retorna após término da radioterapia adjuvante
Em uso de tamoxifeno, sem sangramento vaginal

O - BEG, LOC, MUC, afebril, acianótica.

SV estáveis

Extremidades aquecidas, bem perfundidas, sem edema.

Mama direita sem nódulos ou retrações, descarga negativa

Mama esquerda sem sinais de recidiva

Axila esquerda com área espessada, pouco dolorosa ao toque de cerca de 3cm, móvel (imp de fibrose pós cirurgia)

Conduta: Segue tamoxifeno

Solicito exames de seguimento e USG de axila

Retorno em 30 dias em consulta com exames

r3 mariana guerra

r gineco priscila

dr linhares

05/09/2017	Nome: Silvane Costa	Sexo: Feminino
------------	---------------------	----------------

LAUDO

Estruturas Superficiais
Torax - 2 Incidências
Mamografia Convencional Bilateral
Ultrassonografia de Abdome Total

HEG - Prontuário do Paciente - Relatório

Paciente:	Silvane Costa	Nº Pront.:	16001044
Dt. Emissão:	29/12/2025 15:02:08	Dt. Nascto.:	05/06/1974

Ultrassonografia de Mamas

- O estudo ultrassonográfico das mamas, realizado com transdutores de alta frequência e resolução (10 e 12 MHZ), demonstrou:

- Mama direita com morfologia conservada.
- Apresenta planos adiposos e tecido fibroglandular com ecogenicidade normal.
- Nódulo na periferia glandular, nível de 10 horas na mama direita, medindo 8,3 x 6,6 x 3,3mm.
- Mama esquerda operada.
- Apresenta na região do leito cirúrgico tecido hipoeicoide e imagem de seroma com cerca de 3,5cm.
- No prolongamento axilar coleção líquida com debris e finos septos que sugere corresponder a seroma ou equela de hematoma.
- Pulmões e circulação pulmonar sem alteração radiográfica.
- Coração com forma, volume e situação anatômica.
- Mediastino normal.
- Seios costofrenicos permeáveis.

INDICAÇÃO

TIPO DE MAMOGRAFIA: Rastreamento

MAMOGRAFIA DE RASTREAMENTO: População alvo

Histórico menstrual

DATA DA ÚLTIMA MENSTRUACÃO: Não lembra.

MAMOGRAFIA

NÚMERO DE FILMES: 4

Mama direita

PELE: Normal

TIPO DE MAMA: Predominantemente Densa

Nódulos:

Nódulo 01: QSL - 8 mm - Regular - Definidos - Hipoeicoico Sólido

Linfonodos axilares:

LINFONODOS AXILARES: Não Visibilizados

DILATAÇÃO DUCTAL ISOLADA NA REGIÃO RETROAREOLAR: Não

Mama esquerda

PELE: Normal

TIPO DE MAMA: Predominantemente Densa

Área densa - localização:

Área densa 01: QSL

Linfonodos axilares:

LINFONODOS AXILARES: Normais

DILATAÇÃO DUCTAL ISOLADA NA REGIÃO RETROAREOLAR: Não

Achados benignos:

ACHADOS BENIGNOS: Distorção arquitetural por cirurgia, Outros: Clips cirúrgicos

CLASSIFICAÇÃO RADIOLÓGICA

MAMA DIREITA: Categoria 3 - achados mamográficos provavelmente benignos

MAMA ESQUERDA: Categoria 3 - achados mamográficos provavelmente benignos

RECOMENDAÇÕES

Controle radiológico em 6 meses

HEG - Prontuário do Paciente - Relatório

Paciente:	Silvane Costa	Nº Pront.:	16001044
Dt. Emissão.:	29/12/2025 15:02:08	Dt. Nascto.:	05/06/1974

- Fígado com volume normal, superfície lisa e bordos agudos. Parênquima hepático com ecotextura normal, apresentando ductos e vasos com calibre e distribuição anatômicas.

Não há há sinais de nódulos, cistos, calcificações ou qualquer outra alteração focal ou difusa detectável pelo método.

- Vesícula biliar com forma e volume normais, paredes lisas e finas. Não há sinais de litíase biliar.

- Pâncreas com forma, volume, situação e textura normais. Não há evidência de nódulos, calcificações ou cistos. Não há dilatação do ducto de Wirsung.

- Retroperitônio sem sinais de massas ou adenomegalias.

Grandes vasos abdominais com diâmetros normais.

- Baço com volume normal, apresentando contorno liso e textura homogênea.

- Rins com forma, volume, topografia e contornos normais. A ecogênicidade dos parênquimas e das vias excretoras é habitual.

As relações entre os parênquimas e as vias excretoras estão conservadas e não há dilatação dos sistemas pielocaliciais.

Não há sinais de litíase.

- Bexiga com paredes lisas e finas, sem sinais de cálculos ou crescimentos patológicos em sua luz.

- Útero em situação anatômica, com volume, textura e contornos normais.

- Fundo de saco de Douglas livre.

- O presente estudo não evidenciou sinais de lesões expansivas ou coleções líquidas no abdomen.

- O estudo ultrassonográfico das mamas, realizado com transdutores de alta frequência e resolução (10 e 12 MHZ), demonstrou:

- Mama direita com morfologia conservada.

- Apresenta planos adiposos e tecido fibroglandular com ecogenicidade normal.

- Nódulo na periferia glandular, nível de 10 horas na mama direita, medindo 8,3 x 6,6 x 3,3mm.

- Mama esquerda operada.

- Apresenta na região do leito cirúrgico tecido hipoeicoide e imagem de seroma com cerca de 3,5cm.

- No prolongamento axilar coleção líquida com debris e finos septos que sugere corresponder a seroma ou equela de hematoma.

11/09/2017 Nome: Silvane Costa Sexo: Feminino

20/09/2017 Nome: Silvane Costa Sexo: Feminino

EVOLUÇÃO

Data evolução	Profissional	Cod. Prof.	Tipo evolução	AD
20/09/2017 14:25:41	Phillipe Geraldo Teixeira de Abreu Reis	30296	Evolução	N

III

SERVIÇO DE MAMA

III

02/2016 Encaminhada por nódulo em mama esquerda

CDI, T2N0M0 - EC IIA

QT neoadjuvante AC+ T X4

31/01/2017: Quadrantectomia + EA Esquerda (ampliação de todas as margens) AP: CDI grau 2 + Carcinoma intraductal de alto grau associado, padrão cribiforme e sólido. Linfonodos livres

Maio/2017 - término da radioterapia

Comorbidades: Tabagismo, artrite reumatoide (tto hidroxiclороquina, leflunomida e metotrexato)

S - Paciente retorna para seguimento.

Em uso de tamoxifeno, sem sangramento vaginal

HEG - Prontuário do Paciente - Relatório

Paciente: Silvane Costa **Nº Pront.:** 16001044
Dt. Emissão.: 29/12/2025 15:02:08 **Dt. Nascto.:** 05/06/1974

O - BEG, LOC, MUC, afebril, acianotica.

SV estaveis

Extremidades aquecidas, bem perfundidas, sem edema.

Mama direita sem nódulos ou retrações, descarga negativa

Mama esquerda sem sinais de recidiva, fibrose pós rxt.

Axila esquerda com seroma palpável de aprox. 3 cm de diâmetro: PAAF + drenagem de aprox. 5 ml

Conduta: Realizo PAAF de seroma de axila esquerda

Retorno para RESULTADO - MAMA - em 2 semanas

r3 phillipe

dra claudiane

25/09/2017 Nome: Silvane Costa Sexo: Feminino

LAUDO

Exame Citopatológico Oncótico (líquidos, lavados, raspados, esfregaços)

(203010035)EXAME DE CITOLOGIA (EXCETO CERVICO-VAGINAL)

RESUMO CLÍNICO:

Feminino, 43 anos.

Material: PAAF do nódulo axilar esquerdo.

MACROSCOPIA:

Recebidas para exame 02 lâminas com esfregaços previamente confeccionados fixados e que foram corados pelo método de Papanicolaou.

DIAGNÓSTICO CITOLÓGICO:

INCONCLUSIVO.

Nota: Esfregaço acelular.

MMK

06/10/2017 Nome: Silvane Costa Sexo: Feminino

EVOLUÇÃO

Data evolução	Profissional	Cod. Prof.	Tipo evolução	AD
06/10/2017 10:19:12	Jose Clemente Linhares	10099	Evolução	N

Citologia negativa

Novo seroma puncionado e desapareceu

Orientada

Retorno em 6 meses

10/10/2017 Nome: Silvane Costa Sexo: Feminino

07/11/2017 Nome: Silvane Costa Sexo: Feminino

06/12/2017 Nome: Silvane Costa Sexo: Feminino

07/12/2017 Nome: Silvane Costa Sexo: Feminino

ATESTADO

Sra. Silvane Costa

Curitiba, 7 de dezembro de 2017.

Atesto para fins trabalhistas que a Sra Silvane Costa, portadora do C.I.D C50.9, em estado Clínico IIA, já submetida ao tratamento quimioterápico neoadjuvante, cirurgia conservadora em mama esquerda (quadrantectomia + linfadenectomia axilar), radioterapia adjuvante e atualmente em hormonioterapia. Está apta a realizar atividades laborais, com restrição apenas em relação a cuidados (evitar esforço físico) de membro superior esquerdo, devido a

HEG - Prontuário do Paciente - Relatorio

Paciente: Silvane Costa **Nº Pront.:** 16001044
Dt. Emissão.: 29/12/2025 15:02:08 **Dt. Nascto.:** 05/06/1974

procedimento de esvaziamento axilar esquerdo.

OBS: A colocação do C.I.D. depende de autorização do paciente.

05/01/2018	Nome: Silvane Costa	Sexo: Feminino
05/02/2018	Nome: Silvane Costa	Sexo: Feminino
05/03/2018	Nome: Silvane Costa	Sexo: Feminino
05/04/2018	Nome: Silvane Costa	Sexo: Feminino
04/05/2018	Nome: Silvane Costa	Sexo: Feminino
04/06/2018	Nome: Silvane Costa	Sexo: Feminino
12/06/2018	Nome: Silvane Costa	Sexo: Feminino
02/07/2018	Nome: Silvane Costa	Sexo: Feminino
20/07/2018	Nome: Silvane Costa	Sexo: Feminino

EVOLUÇÃO

Data evolução	Profissional	Cod. Prof.	Tipo evolução	AD
20/07/2018 11:55:34	Isabella Raffe Guerra	33915	Evolução	N



SERVIÇO DE MAMA



02/2016 Encaminhada por nódulo em mama esquerda

CDI, T2N0M0 - EC IIA

QT neoadjuvante AC+ T X4

31/01/2017: Quadrantectomia + EA Esquerda (ampliação de todas as margens) AP: CDI grau 2 + Carcinoma intraductal de alto grau associado, padrão cribiforme e sólido. Linfonodos livres

Maio/2017 - término da radioterapia

Comorbidades: Tabagismo, artrite reumatoide (tto hidroxicloroquina, leflunomida e metotrexato)

S - Paciente retorna para seguimento.

Em uso de tamoxifeno, sem sangramento vaginal

Nao relizou exames esse ano

O - BEG, LOC, MUC, afebril, acianotica.

SV estaveis

Extremidades aquecidas, bem perfundidas, sem edema.

Mama direita sem nódulos ou retrações, descarga negativa

Mama esquerda sem sinais de recidiva, fibrose pós rxt.

FSC e axilas livres

Conduta: Solciito exames seguimento mama (nao realizou esse ano ainda)

-retorno em 30 dias com exames prontos *****

r1 isabella

Dr Linhares

22/08/2018	Nome: Silvane Costa	Sexo: Feminino
------------	---------------------	----------------

LAUDO

Torax - 2 Incidencias
 Ultrassonografia de Abdome Total

24/08/2018	Nome: Silvane Costa	Sexo: Feminino
------------	---------------------	----------------

LAUDO

HEG - Prontuário do Paciente - Relatório

Paciente:	Silvane Costa	Nº Pront.:	16001044
Dt. Emissão:	29/12/2025 15:02:08	Dt. Nascto.:	05/06/1974

Ultrassonografia de Mamas

29/08/2018 Nome: Silvane Costa Sexo: Feminino

LAUDO

Mamografia Convencional Bilateral

12/09/2018 Nome: Silvane Costa Sexo: Feminino

EVOLUÇÃO

Data evolução	Profissional	Cod. Prof.	Tipo evolução	AD
12/09/2018 16:10:06	Nathan Harmuch Kohl	33159	Evolução	N



SERVIÇO DE MAMA



CDI, T2N0M0 - EC IIA
QT NEOADJUVANTE AC+ T X4
31/01/2017: QUADRANTECTOMIA + EA ESQUERDA (AMPLIAÇÃO DE TODAS AS MARGENS) AP: CDI GRAU 2 + CARCINOMA INTRADUCTAL DE ALTO GRAU ASSOCIADO, PADRÃO CRIBIFORME E SÓLIDO. LINFONODOS LIVRES
MAIO/2017 - TÉRMINO DA RADIOTERAPIA
COMORBIDADES: TABAGISMO, ARTRITE REUMATOIDE (TTO HIDROXICLOROQUINA, LEFLUNOMIDA E METOTREXATO)

S - Paciente retorna para resultado de exames, não tinha realizado esse ano.
Em uso de tamoxifeno, sem sangramento vaginal há 3 anos

O - BEG, LOC, MUC, afebril, acianótica.
SV estáveis
Extremidades aquecidas, bem perfundidas, sem edema.

Exames:

MMG (29.08.2018): Mama direita BIRADS 3
Mama esquerda BIRADS 2

USG mamas (24.08.2018):

- Cistos agrupados no quadrante súpero-lateral da mama direita medindo 7,1mm e 6,6mm.
- Nódulo sólido hipocogênico, ovoide, medindo 7,9 x 2,9mm na periferia glandular, nível 10 horas da mama direita, sem alterações ultrassonográficas significativas em relação ao estudo anterior de 05/09/2017.

USG abdomen (22.08.2018): End 12 mm

RX TORAX (22.08.2018): Sp

Conduta: Solciito exames seguimento mama, retorno em 6 meses com exames prontos

r2 Nathan
R2 GO Gabriele
Dra Claudiane

01/10/2018 Nome: Silvane Costa Sexo: Feminino

10/10/2018 Nome: Silvane Costa Sexo: Feminino

18/10/2018 Nome: Silvane Costa Sexo: Feminino

LAUDO

HEG - Prontuário do Paciente - Relatório

Paciente: Silvane Costa
Dt. Emissão.: 29/12/2025 15:02:08

Nº Pront.: 16001044
Dt. Nascto.: 05/06/1974

ULTRASSONOGRRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS
ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA

Realizado avaliação do sistema carotídeo-vertebral, bilateral, com equipamento GE VIVID E, com transdutores de 7.5 - 11MHz. O registro de imagens em tempo real (Ecografia Bidimensional), Doppler pulsado e Color Doppler, mostrou-se adequado para análise. Imagens armazenadas em arquivos digitais

SISTEMA CAROTÍDEO DIREITO

- **Carótida comum** : apresenta calibre e velocidades normais; espessura médio-intimal normal = 0,47 mm (VR <= 0,8 mm).
- **Bulbo** : calibre e velocidades normais; ausência de placas ateromatosas significativas
- **Carótida interna** : calibre e velocidades normais; ausência de placas ateromatosas significativas
- **Carótida externa** : calibre e velocidades normais; ausência de placas ateromatosas significativas
- **Artéria vertebral** : pérvia, com bom fluxo em direção encefálica, velocidades normais.

SISTEMA CAROTÍDEO ESQUERDO

- **Carótida comum** : apresenta calibre e velocidades normais; espessura médio-intimal normal = 0,51 mm (VR <= 0,8 mm).
- **Bulbo** : calibre e velocidades normais; ausência de placas ateromatosas significativas
- **Carótida interna** : calibre e velocidades normais; ausência de placas ateromatosas significativas
- **Carótida externa** : calibre e velocidades normais; presença de placa ateromatosa hipocogênica regular na origem do ramo, com estenose <50%.
- **Artéria vertebral** : pérvia, com bom fluxo em direção encefálica, velocidades normais.

CONCLUSÃO

1. **Carótida direita**: Pérvia, com espessura médio-intimal normal, sem sinais de estenoses.
2. **Carótida esquerda**: Pérvia, com espessura médio-intimal normal, com placa ateromatosa gerando estenose inferior a 50% em ramo externo.
3. **Vertebrais**: Pérvias, sem sinais de estenoses.

COMENTÁRIOS: observadas múltiplas imagens de características sólidas e outras sólido-císticas em ambos os lobos da tireóide

ARMS / EP

Estruturas	Medidas	Valores de referência
ESTATURA	1,59m	
PESO	68kg	
SUPERFÍCIE CORPORAL	1,703m ²	
RAÍZ AÓRTICA	30mm	Normal até 37mm
ÁTRIO ESQUERDO	35mm	Normal até 40mm
VENTRÍCULO DIREITO	26mm	Normal até 26mm
SEPTO INTERVENTRICULAR	6mm	Normal até 11mm
PAREDE POSTERIOR	6mm	Normal até 11mm
CAVIDADE VE DI ÁSTOLE	49mm	Normal até 56mm
CAVIDADE VE S ÍSTOLE	30mm	
FRAÇÃO DE EJEÇÃO	69	Normal >52%

HEG - Prontuário do Paciente - Relatorio

Paciente:	Silvane Costa	Nº Pront.:	16001044
Dt. Emissão.:	29/12/2025 15:02:08	Dt. Nascto.:	05/06/1974

ENCURTAMENTO PERCENTUAL	39%	
ÍNDICE DE MASSA DO VE	53g/m²	H<105 M<95 g/m²
MASSA DO VE	91g	
ESPESSURA RELATIVA DE PAREDE	0,24	

Descrição das estruturas:

VALVA MITRAL.....:Folhetos normais, sem refluxo.

VALVA AÓRTICA.....:Tricuspide, folhetos normais, sem refluxo.

VALVA TRICUSPIDE.....:Folhetos normais, refluxo discreto. PSAP = 24 mmHg (VN<35mmHg)

VALVA PULMONAR.....:Folhetos normais, sem refluxo.

ATRIO DIREITO.....:Dimensões internas normais

ATRIO ESQUERDO.....:Dimensões internas normais

SEPTO INTERATRIAL.....:Integro, sem comunicação entre as cavidades

RAIZ AÓRTICA.....:Diâmetro normal ; segmentos ascendente e transverso normais

PERICÁRDIO.....:Folhetos finos, sem derrame

VENTRICULO DIREITO.....:Dimensões internas normais, função sistólica global normal

VENTRICULO ESQUERDO.....:Dimensões internas normais, função sistólica global e regional normais. Função diastólica normal.

SEPTO INTERVENTRICULAR:..:Espessura e contratilidade normais

COMENTÁRIOS:

Onda E: 66 cm/s Onda A: 61 cm/s Relação E/A: 1,1 Relação E/E': 8,3

Onda S': 6,1 cm/s Onda E': 7,9 cm/s Onda A': 7,3 cm/s MAPSE: 12 mm FC: 76 bpm

STRAIN MIOCARDICO LONGITUDINAL BIDIMENSIONAL (TECNICA SPECKLE TRACKING)

Objetivo : avaliação de contratilidade em 17 segmentos do VE / avaliação de cardiotoxicidade

Qualidade das imagens : boa

Resultado do exame atual : Strain Global Longitudinal : - 22,2% (VR <-16%)

Interpretação : valor normal em relação ao valor de referencia

CONCLUSÕES:

Ventrículo esquerdo com função sistólica global e regional normais.

Ventrículo direito com função sistólica normal.

Função diastólica normal.

Refluxo tricúspide discreto.

Strain longitudinal do miocárdio normal.

EP / ARMS

HEG - Prontuário do Paciente - Relatório

Paciente: Silvane Costa **Nº Pront.:** 16001044
Dt. Emissão.: 29/12/2025 15:02:08 **Dt. Nascto.:** 05/06/1974

23/10/2018 Nome: Silvane Costa Sexo: Feminino

EVOLUÇÃO

Data evolução	Profissional	Cod. Prof.	Tipo evolução	AD
23/10/2018 13:19:51	Felipe Domenici Loures Bueno	26130	Evolução	N

nodulos suspeitos em tireoide
solicito us

retorno urgente com resultado

LAUDO

Ultrassonografia de Tireoide

ORIENTAÇÃO ALTA

Alta Médica

30/10/2018 Nome: Silvane Costa Sexo: Feminino

EVOLUÇÃO

Data evolução	Profissional	Cod. Prof.	Tipo evolução	AD
30/10/2018 14:00:58	Talitha Mendes de Paula	27033	Evolução	N

PLANTÃO

Paciente retorna para checar resultado de USG: bocio multinodular
 Forneço laudo
 oriento procurar ubs para encaminhamento para seguimento

ORIENTAÇÃO ALTA

Alta Médica

10/01/2019 Nome: Silvane Costa Sexo: Feminino

16/01/2019 Nome: Silvane Costa Sexo: Feminino

12/04/2019 Nome: Silvane Costa Sexo: Feminino

26/04/2019 Nome: Silvane Costa Sexo: Feminino

07/05/2019 Nome: Silvane Costa Sexo: Feminino

EVOLUÇÃO

Data evolução	Profissional	Cod. Prof.	Tipo evolução	AD
07/05/2019 08:12:58	Romilda Hinz		RHC - Seguimento	N

* Seguimento *

Nesta data foi realizado o seguimento do 1º ao 3º ano.

Pelo RHC.

25/07/2019 Nome: Silvane Costa Sexo: Feminino

22/08/2019 Nome: Silvane Costa Sexo: Feminino

LAUDO

RADIOGRAFIA DE TORAX (PA + LATERAL + OBLIQUA)

26/08/2019 Nome: Silvane Costa Sexo: Feminino

LAUDO

ULTRASSONOGRAMA PELVICA
 ULTRASSONOGRAMA DE ABDOMEN TOTAL
 ULTRASSONOGRAMA MAMARIA BILATERAL

HEG - Prontuário do Paciente - Relatório

Paciente:	Silvane Costa	Nº Pront.:	16001044
Dt. Emissão.:	29/12/2025 15:02:08	Dt. Nascto.:	05/06/1974

29/08/2019 Nome: Silvane Costa Sexo: Feminino

LAUDO

MAMOGRAFIA BILATERAL PARA RASTREAMENTO

12/09/2019 Nome: Silvane Costa Sexo: Feminino

EVOLUÇÃO

Data evolução	Profissional	Cod. Prof.	Tipo evolução	AD
12/09/2019 15:51:52	Silvio Ivo Testa	35469	Evolução	N

III

SERVIÇO DE MAMA

III

CDI, T2N0M0 - EC IIA (RE+; RP+; HER2 - ; KI67 40%)
QT NEOADJUVANTE AC+ T X4
31/01/2017: QUADRANTECTOMIA + EA ESQUERDA (AMPLIAÇÃO DE TODAS AS MARGENS) AP: CDI GRAU 2 + CARCINOMA INTRADUCTAL DE ALTO GRAU ASSOCIADO, PADRÃO CRIBIFORME E SÓLIDO. LINFONODOS LIVRES
MAIO/2017 - TÉRMINO DA RADIOTERAPIA
COMORBIDADES: TABAGISMO, ARTRITE REUMATOIDE (TTO HIDROXICLOROQUINA, LEFLUNOMIDA E METOTREXATO)

MMG E USG 08/2019 BR3

S - Paciente retorna para resultado de exames, nao tinha realizado esse ano.
Em uso de tamoxifeno, sem sangramento vaginal

O - BEG, LOC, MUC, afebril, acianotica.
SV estaveis
Extremidades aquecidas, bem perfundidas, sem edema.

Conduta: Solciito exames seguimento mama, retorno em 6 meses com exames prontos
ORIENTO CESSAR TABAGISMO

r2 SILVIO
Dra Claudiane

24/10/2019 Nome: Silvane Costa Sexo: Feminino

29/10/2019 Nome: Silvane Costa Sexo: Feminino

28/01/2020 Nome: Silvane Costa Sexo: Feminino

28/04/2020 Nome: Silvane Costa Sexo: Feminino

31/07/2020 Nome: Silvane Costa Sexo: Feminino

24/08/2020 Nome: Silvane Costa Sexo: Feminino

LAUDO

RADIOGRAFIA DE TORAX (PA + LATERAL + OBLIQUA)

28/08/2020 Nome: Silvane Costa Sexo: Feminino

LAUDO

ULTRASSONOGRAFIA MAMARIA BILATERAL
MAMOGRAFIA BILATERAL PARA RASTREAMENTO

HEG - Prontuário do Paciente - Relatório

Paciente:	Silvane Costa	Nº Pront.:	16001044
Dt. Emissão.:	29/12/2025 15:02:08	Dt. Nascto.:	05/06/1974

28/10/2020 Nome: Silvane Costa Sexo: Feminino

27/01/2021 Nome: Silvane Costa Sexo: Feminino

05/03/2021 Nome: Silvane Costa Sexo: Feminino

LAUDO

ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL

19/04/2021 Nome: Silvane Costa Sexo: Feminino

EVOLUÇÃO

Data evolução	Profissional	Cod. Prof.	Tipo evolução	AD
19/04/2021 09:12:13	Larissa Renata Kleina	38035	Evolução	N

III SERVIÇO DE MAMA III

CDI, T2N0M0 - EC IIA (RE+; RP+; HER2 - ; KI67 40%)

TRATAMENTOS REALIZADOS:

- QT NEOADJUVANTE AC+ T X4

- 31/01/2017: QUADRANTECTOMIA + EA ESQUERDA (AMPLIAÇÃO DE TODAS AS MARGENS) AP: CDI GRAU 2 + CARCINOMA INTRADUCTAL DE ALTO GRAU ASSOCIADO, PADRÃO CRIBIFORME E SÓLIDO. LINFONODOS LIVRES

- MAIO/2017 - TÉRMINO DA RADIOTERAPIA

- TAMOXIFENO - INÍCIO EM 2017

COMORBIDADES: TABAGISMO, ARTRITE REUMATOIDE (TTO HIDROXICLOROQUINA, LEFLUNOMIDA E METOTREXATO)

S - Paciente bem e sem queixas. Comparece para seguimento oncológico. Em uso regular de tamoxifeno com boa tolerância. Nega sangramento vaginal**O** - BEG, LOC, LOTE, afebril, acianótica.

Mamas pendulares, assimétricas (D>E) e de médio volume. Sem abaulamentos ou retrações. Cicatriz arciforme em QSL de mama esquerda

Mama esquerda: Sem nódulos palpáveis ou sinais de recidiva. Expressão negativa

Mama direita: Sem nódulos palpáveis. Expressão negativa

FSC e axilas livres

A - Seguimento de Ca mama esquerda // Seguimento de nódulo BIRADS US 3 a direita (desde ago/2019)**P** - Conforme orientação:

- Informo resultados de exames

- Solicito USG mamas de seguimento de BIRADS US 3 para realização em SET/2021

- Retorno em CONSULTAS MAMA em OUT/2021 com exame pronto para realização de exame físico e solicitação de exames de seguimento

R2 Aline / R1 Larissa

Dr Linhares

27/04/2021 Nome: Silvane Costa Sexo: Feminino

27/07/2021 Nome: Silvane Costa Sexo: Feminino

11/10/2021 Nome: Silvane Costa Sexo: Feminino

LAUDO

ULTRASSONOGRAFIA MAMARIA BILATERAL

18/10/2021 Nome: Silvane Costa Sexo: Feminino

EVOLUÇÃO

HEG - Prontuário do Paciente - Relatório

Paciente:	Silvane Costa	Nº Pront.:	16001044
Dt. Emissão:	29/12/2025 15:02:08	Dt. Nascto.:	05/06/1974

Data evolução	Profissional	Cod. Prof.	Tipo evolução	AD
18/10/2021 09:40:25	Claudiane Fausto do Nascimento Dias		RHC - Seguimento	N

REGISTRO HOSPITALAR DE CÂNCER(RHC) - Seguimento

Nesta data foi realizado o seguimento do 4º ao 5º ano.

Pelo RHC/HEG.

(Evolução direcionada somente para controle no RHC, não influencia na continuidade do tto do paciente.)

Claudiane Fausto do Nascimento Dias
SAME

26/10/2021	Nome: Silvane Costa	Sexo: Feminino
29/10/2021	Nome: Silvane Costa	Sexo: Feminino

EVOLUÇÃO

Data evolução	Profissional	Cod. Prof.	Tipo evolução	AD
29/10/2021 10:49:11	Guilherme Vicentini	45924	Evolução	N

III SERVIÇO DE MAMA III

CDI, T2N0M0 - EC IIA (RE+; RP+; HER2 - ; KI67 40%)

TRATAMENTOS REALIZADOS:

- QT NEOADJUVANTE AC+ T X4

- 31/01/2017: QUADRANTECTOMIA + EA ESQUERDA (AMPLIAÇÃO DE TODAS AS MARGENS) AP: CDI GRAU 2 + CARCINOMA INTRADUCTAL DE ALTO GRAU ASSOCIADO, PADRÃO CRIBIFORME E SÓLIDO. LINFONODOS LIVRES

- MAIO/2017 - TÉRMINO DA RADIOTERAPIA

- TAMOXIFENO - INÍCIO EM 2017

COMORBIDADES: TABAGISMO, ARTRITE REUMATOIDE (TTO HIDROXICLOROQUINA, LEFLUNOMIDA E METOTREXATO)

S - Paciente bem e sem queixas. Comparece para seguimento oncológico. Em uso regular de tamoxifeno com boa tolerância. Nega sangramento vaginal

O - BEG, LOC, LOTE, afebril, acianótica.

Mamas pendulares, assimétricas (D>E) e de médio volume. Sem abaulamentos ou retrações. Cicatriz arciforme em QSL de mama esquerda

Mama esquerda: Sem nódulos palpáveis ou sinais de recidiva. Expressão negativa

Mama direita: Sem nódulos palpáveis. Expressão negativa

FSC e axilas livres

US Mama 10/2021: Abaixo da cicatriz, topografia do leito cirúrgico, nódulo ovalado heterogêneo sem fluxo ao Doppler, secundário a esteatonecrose medindo 29 x 12mm. Pequeno nódulo sólido ovalado, hipoecogênico, circunscrito, medindo 5,3 x 2,3mm, no quadrante súpero-lateral da mama direita, 10 horas, 10cm da papila, com estabilidade referida desde 08/2019. **Birads 2**

A - Seguimento de Ca mama esquerda // Seguimento de nódulo BIRADS US 3 a direita (desde ago/2019) --> Birads 2 10/2021

P - Conforme orientação:

- Informo resultados de exames

- Solicito exames de seguimento e retorno em 6 meses

- Plano de retorno anual a partir da próxima consulta

HEG - Prontuário do Paciente - Relatorio

Paciente: Silvane Costa **Nº Pront.:** 16001044
Dt. Emissão.: 29/12/2025 15:02:08 **Dt. Nascto.:** 05/06/1974

R1 Guilherme
 Rext Marina
 Dr Linhares

27/01/2022 **Nome:** Silvane Costa **Sexo:** Feminino

23/03/2022 **Nome:** Silvane Costa **Sexo:** Feminino

EVOLUÇÃO

Data evolução	Profissional	Cod. Prof.	Tipo evolução	AD
23/03/2022 15:11:57	Maria Fernanda Rodrigues Mendes		Evolução	N

HORMONIOTERAPIA

Tento contato com paciente para informar continuidade de tratamento, porem sem sucesso.

Maria Fernanda
 Téc. Farmacia

29/04/2022 **Nome:** Silvane Costa **Sexo:** Feminino

EVOLUÇÃO

Data evolução	Profissional	Cod. Prof.	Tipo evolução	AD
29/04/2022 14:59:36	Anabel de Oliveira	022896	Orientação Farmacêutica	N

FARMACIA AMBULATORIAL

Oriento paciente sobre importância da adesão ao tratamento com Tamoxifeno; oriento a tomar o comprimido no mesmo horário todos os dias.

Paciente gostaria de saber se há possível interação entre Tamoxifeno e Golimumab: segundo Micromedex (2022), não há possíveis interações medicamentosas entre os medicamentos.

Anabel
 CRF 22896

15/07/2022 **Nome:** Silvane Costa **Sexo:** Feminino

EVOLUÇÃO

Data evolução	Profissional	Cod. Prof.	Tipo evolução	AD
15/07/2022 11:23:51	Jessica Ribeiro Godoy		Evolução	N

CDI ADMINISTRATIVO

Tentado entrar em contato com a paciente nos dias 06/07 , 08/07 , 14/07 , 15/07 sem sucesso de contato para avisa-la da mudança de exame de ultrasson de eco mama motivo dra nao podera atender telefones nao atendem e o outro fixo estava errado , pedir para atualizar contato no cadastro Jessica R

19/07/2022 **Nome:** Silvane Costa **Sexo:** Feminino

LAUDO

ULTRASSONOGRAMA DE ABDOMEN TOTAL

27/07/2022 **Nome:** Silvane Costa **Sexo:** Feminino

28/07/2022 **Nome:** Silvane Costa **Sexo:** Feminino

LAUDO

ULTRASSONOGRAMA MAMARIA BILATERAL

HEG - Prontuário do Paciente - Relatório

Paciente:	Silvane Costa	Nº Pront.:	16001044
Dt. Emissão.:	29/12/2025 15:02:08	Dt. Nascto.:	05/06/1974

01/08/2022 Nome: Silvane Costa Sexo: Feminino

LAUDO

MAMOGRAFIA BILATERAL PARA RASTREAMENTO

04/08/2022 Nome: Silvane Costa Sexo: Feminino

LAUDO

RADIOGRAFIA DE TORAX (PA E PERFIL)

05/08/2022 Nome: Silvane Costa Sexo: Feminino

EVOLUÇÃO

Data evolução	Profissional	Cod. Prof.	Tipo evolução	AD
05/08/2022 10:31:47	Guilherme Vicentini	45924	Evolução	N

III SERVIÇO DE MAMA III

CDI, T2N0M0 - EC IIA (RE+; RP+; HER2 - ; KI67 40%)

TRATAMENTOS REALIZADOS:

- QT NEOADJUVANTE AC+ T X4

- 31/01/2017: QUADRANTECTOMIA + EA ESQUERDA (AMPLIAÇÃO DE TODAS AS MARGENS) AP: CDI GRAU 2 + CARCINOMA INTRADUCTAL DE ALTO GRAU ASSOCIADO, PADRÃO CRIBIFORME E SÓLIDO. LINFONODOS LIVRES

- MAIO/2017 - TÉRMINO DA RADIOTERAPIA

- TAMOXIFENO - INÍCIO EM 2017

COMORBIDADES: TABAGISMO, ARTRITE REUMATOIDE (TTO HIDROXICLOROQUINA, LEFLUNOMIDA E METOTREXATO)

S - Paciente bem e sem queixas. Comparece para seguimento oncológico. Em uso regular de tamoxifeno com boa tolerância. Nega sangramento vaginal.

Apresentou surgimento de 2 linfonos axilares esquerdos, porém refere que iniciou imunoterapia para artrite reumatoide há 4 meses, com presença de lesão inflamatória em braço esquerdo, secundária ao tratamento

O - BEG, LOC, LOTE, afebril, acianótica.

Mamas pendulares, assimétricas (D>E) e de médio volume. Sem abaulamentos ou retrações. Cicatriz arciforme em QSL de mama esquerda

Mama esquerda: Sem nódulos palpáveis ou sinais de recidiva. Expressão negativa

Mama direita: Sem nódulos palpáveis. Expressão negativa

FSC e axilas livres

US Mama 07/2022: Observa-se abaixo da cicatriz no quadrante supero lateral da mama esquerda nódulos ovalados heterogêneos sem fluxo ao Power Doppler medindo 25 x 15 mm, hipertransparente à mamografia, estável desde 28/08/20; aspectos de imagem compatíveis com esteatonecrose. Pequeno nódulo ovalado, hipoecogênico, circunscrito, medindo 5 x 2,4 mm no quadrante supero lateral da mama direita, 10 horas, 10 cm da papila, com estabilidade referida desde 08/2019. Não há sinais de ectasia ductal.

Dois linfonodos pequenos hipoecogênicos, com perda do hilo gorduroso na região axilar esquerda medindo 10 mm e 5,2 mm a esclarecer. - Categoria BIRADS US 4.

A - Seguimento de Ca mama esquerda // Surgimento de linfonodos axilares a esquerda

P

Linfonodos possivelmente reacionais ao tratamento imunobiológico

Discuto caso com Dr Linhares e solicito biópsia guiada de linfonodos

Retorna como resultado para avaliar biópsia

HEG - Prontuário do Paciente - Relatório

Paciente:	Silvane Costa	Nº Pront.:	16001044
Dt. Emissão:	29/12/2025 15:02:08	Dt. Nascto.:	05/06/1974

R2 Guilherme
Dr Linhares

08/08/2022 Nome: Silvane Costa Sexo: Feminino

EVOLUÇÃO

Data evolução	Profissional	Cod. Prof.	Tipo evolução	AD
08/08/2022 18:35:43	Dalety Emanuelle Tibucheski	9232296	Anotação de Enfermagem	N

CDI ENFERMAGEM

Agendado biópsia para o dia 01/09/2022 e confirmo com a paciente. Repasso todas as orientações sobre biópsia, que deverá vim ao CDI com um acompanhante maior de 18 anos, que não é necessário o jejum, que é necessário trazer os exames anteriores para a realização do procedimento. Nega o uso de anticoagulantes.

Equipe à disposição.

Estagiária Dalety Emanuelle
Enfermeira Sêmely Blasques
COREN 581.969

05/09/2022 Nome: Silvane Costa Sexo: Feminino

LAUDO

ULTRASSONOGRAFIA DE ARTICULACAO
BIOPSIA DE LESAO DE PARTES MOLES (POR AGULHA / CEU ABERTO)

19/09/2022 Nome: Silvane Costa Sexo: Feminino

EVOLUÇÃO

Data evolução	Profissional	Cod. Prof.	Tipo evolução	AD
19/09/2022 08:31:24	Jose Clemente Linhares	10099	Evolução	S

Citologia negativa
nova eco em 6 meses

25/10/2022 Nome: Silvane Costa Sexo: Feminino

23/01/2023 Nome: Silvane Costa Sexo: Feminino

24/02/2023 Nome: Silvane Costa Sexo: Feminino

25/05/2023 Nome: Silvane Costa Sexo: Feminino

23/08/2023 Nome: Silvane Costa Sexo: Feminino

06/09/2023 Nome: Silvane Costa Sexo: Feminino

LAUDO

ULTRASSONOGRAFIA MAMARIA BILATERAL

25/09/2023 Nome: Silvane Costa Sexo: Feminino

EVOLUÇÃO

Data evolução	Profissional	Cod. Prof.	Tipo evolução	AD
25/09/2023 14:40:15	Fernanda Bomfati	24078	Evolução	N

III SERVIÇO DE MAMA III

CDI, T2N0M0 - EC IIA (RE+; RP+; HER2 - ; KI67 40%)
TRATAMENTOS REALIZADOS:

HEG - Prontuário do Paciente - Relatório

Paciente:	Silvane Costa	Nº Pront.:	16001044
Dt. Emissão:	29/12/2025 15:02:08	Dt. Nascto.:	05/06/1974

- QT NEOADJUVANTE AC+ T X4
- 31/01/2017: QUADRANTECTOMIA + EA ESQUERDA (AMPLIAÇÃO DE TODAS AS MARGENS) AP: CDI GRAU 2 + CARCINOMA INTRADUCTAL DE ALTO GRAU ASSOCIADO, PADRÃO CRIBIFORME E SÓLIDO. LINFONODOS LIVRES
- MAIO/2017 - TÉRMINO DA RADIOTERAPIA
- TAMOXIFENO - INÍCIO EM 2017
> BIÓPSIA DE LINFONODOS À ESQUERDA - AP NEGATIVO PARA MALIGNIDADE (2023)

COMORBIDADES: TABAGISMO, ARTRITE REUMATOIDE (TTO HIDROXICLOROQUINA, LEFLUNOMIDA E METOTREXATO)

S - Paciente bem e sem queixas. Comparece para seguimento oncológico.
Ciente do AP negativo da biópsia de linfonodos axilares, os quais haviam surgido após o início da imunoterapia para a artrite reumatoide - provável secundário ao tratamento.
Em uso regular de tamoxifeno com boa tolerância. Nega sangramento vaginal.

O - BEG, LOC, LOTE, afebril, acianótica.
Mamas pendulares, assimétricas (D>E) e de médio volume. Sem abaulamentos ou retrações. Cicatriz arciforme em QSL de mama esquerda
Mama esquerda: Sem nódulos palpáveis ou sinais de recidiva. Expressão negativa
Mama direita: Sem nódulos palpáveis. Expressão negativa
FSC e axilas livres

US Mama 07/2022: Observa-se abaixo da cicatriz no quadrante supero lateral da mama esquerda nódulos ovalados heterogêneos sem fluxo ao Power Doppler medindo 25 x 15 mm, hipertransparente à mamografia, estável desde 28/08/20; aspectos de imagem compatíveis com esteatonecrose. Pequeno nódulo ovalado, hipoecogênico, circunscrito, medindo 5 x 2,4 mm no quadrante supero lateral da mama direita, 10 horas, 10 cm da papila, com estabilidade referida desde 08/2019. Não há sinais de ectasia ductal.

Dois linfonodos pequenos hipoecogênicos, com perda do hilo gorduroso na região axilar esquerda medindo 10 mm e 5,2 mm a esclarecer. - Categoria BIRADS US 4.

USG MAMAS SET 2023 - BIRADS 2

Abaixo da cicatriz no quadrante supero lateral da mama esquerda, nódulo heterogêneo, medindo 26mm, secundário à esteatonecrose estável desde 28/08/2020.

- Nódulo sólido hipoecogênico, ovoide, circunscrito, medindo 5 x 2 x 3,4mm, localizado no quadrante supero lateral da mama direita, 10 horas

> Biópsia de lesão de partes moles - LINFONODO AXILAR - AP setembro 2023 - Negativo para malignidade

A - Seguimento de Ca mama esquerda //

Linfonodos axilares à esquerda, surgidos após início de imunoterapia para artrite reumatóide - AP benigno

P:

- Solicito USG de Mamas e MMG
- Retorno em 1 ano

R Ext Ana Luiza
R2 Fernanda
Ambu Dr Guerreiro

21/11/2023	Nome: Silvane Costa	Sexo: Feminino
------------	---------------------	----------------

19/02/2024	Nome: Silvane Costa	Sexo: Feminino
------------	---------------------	----------------

22/02/2024	Nome: Silvane Costa	Sexo: Feminino
------------	---------------------	----------------

EVOLUÇÃO

HEG - Prontuário do Paciente - Relatorio

Paciente: Silvane Costa Nº Pront.: 16001044
Dt. Emissão.: 29/12/2025 15:02:08 Dt. Nascto.: 05/06/1974

Data evolução	Profissional	Cod. Prof.	Tipo evolução	AD
22/02/2024 12:52:59	Marli Aparecida da Paz		Evolução Administrativa	N

Serviço Hormonioterapia - Mama

Paciente faltou em 19/02/24. Faço contato pelos números disponíveis no sistema falo c/ Carolina {filha} para reagendar retirada de Tamoxifeno , p/ dia 26/02/24 c/ sucesso.

Marli Paz

26/02/2024 Nome: Silvane Costa Sexo: Feminino

EVOLUÇÃO

Data evolução	Profissional	Cod. Prof.	Tipo evolução	AD
26/02/2024 12:15:31	Marli Aparecida da Paz		Evolução	N

Serviço Hormonioterapia - Mama

Paciente solicita reagendamento da Hormonioterapia para dia 27/02/24

Contato com a Farmácia Ambulatorial foi por via:

() WhatsApp

(X)Telefone

Reagendo paciente do dia 26/2/24 para dia 27/02/24

Ramal 5602

27/02/2024 Nome: Silvane Costa Sexo: Feminino

24/05/2024 Nome: Silvane Costa Sexo: Feminino

19/06/2024 Nome: Silvane Costa Sexo: Feminino

20/06/2024 Nome: Silvane Costa Sexo: Feminino

EVOLUÇÃO

Data evolução	Profissional	Cod. Prof.	Tipo evolução	AD
20/06/2024 15:17:56	Marcela Bechara Carneiro	99999	Evolução	N

FARMÁCIA AMBULATORIAL

Oriento paciente sobre o uso do medicamento e realizo dispensação.

Farm. Marcela Bechara

CRF 15100

17/09/2024 Nome: Silvane Costa Sexo: Feminino

24/09/2024 Nome: Silvane Costa Sexo: Feminino

25/09/2024 Nome: Silvane Costa Sexo: Feminino

EVOLUÇÃO

Data evolução	Profissional	Cod. Prof.	Tipo evolução	AD
25/09/2024 08:22:53	Jaqueline Pires Soares de Liz		Evolução	N

HEG - Prontuário do Paciente - Relatorio

Paciente: Silvane Costa
Dt. Emissão.: 29/12/2025 15:02:08

Nº Pront.: 16001044
Dt. Nascto.: 05/06/1974

CDI - EVOLUÇÃO ADMINISTRATIVA

- Encaminhado pedido de **ULTRASSOM DE MAMA** em **25/09/2024** para **Clínica IMAX** para realizar o agendamento.
- Clínica entrara em contato com a paciente passando data e horário do agendamento.
- Caso paciente não atenda ao telefone o mesmo deverá entrar em contato com a clínica.

Clínica IMAX
Fone: 3224-4387

25/09/2024 10:29:46 Amanda Pereira de Lima 32667 Evolução S

FARMÁCIA AMBULATORIAL

Oriento paciente sobre uso do medicamento e realizo dispensação.

Farm. Amanda Lima
CRF 32667

10/10/2024 Nome: Silvane Costa Sexo: Feminino

LAUDO

MAMOGRAFIA BILATERAL PARA RASTREAMENTO

HEG - Prontuário do Paciente - Relatório

Paciente: Silvane Costa **Nº Pront.:** 16001044
Dt. Emissão.: 29/12/2025 15:02:08 **Dt. Nascto.:** 05/06/1974

16/10/2024 **Nome:** Silvane Costa **Sexo:** Feminino

EVOLUÇÃO

Data evolução	Profissional	Cod. Prof.	Tipo evolução	AD
16/10/2024 15:54:30	Jaqueline Pires Soares de Liz		Evolução	N

CDI - EVOLUÇÃO ADMINISTRATIVA

- Encaminhado pedido de **ULTRASSOM DE MAMA** em **16/10/2024** para **Clínica IMAX** para realizar o agendamento.
- Clínica entrara em contato com a paciente passando data e horário do agendamento.
- Caso paciente não atenda ao telefone o mesmo deverá entrar em contato com a clínica.

Clínica IMAX
Fone: 3224-4387

29/11/2024 **Nome:** Silvane Costa **Sexo:** Feminino

EVOLUÇÃO

Data evolução	Profissional	Cod. Prof.	Tipo evolução	AD
29/11/2024 14:19:25	Irina Sessak Puls	40306	Evolução	S

III SERVIÇO DE MAMA III

CDI, T2N0M0 - EC IIA (RE+; RP+; HER2 - ; KI67 40%)

TRATAMENTOS REALIZADOS:

- QT NEOADJUVANTE AC+ T X4
- 31/01/2017: QUADRANTECTOMIA + EA ESQUERDA (AMPLIAÇÃO DE TODAS AS MARGENS) AP: CDI GRAU 2 + CARCINOMA INTRADUCTAL DE ALTO GRAU ASSOCIADO, PADRÃO CRIBIFORME E SÓLIDO. LINFONODOS LIVRES
- MAIO/2017 - TÉRMINO DA RADIOTERAPIA
- TAMOXIFENO - INÍCIO EM 2017
- > BIÓPSIA DE LINFONODOS À ESQUERDA - AP NEGATIVO PARA MALIGNIDADE (2023)

COMORBIDADES: TABAGISMO, ARTRITE REUMATOIDE (TTO HIDROXICLOROQUINA, LEFLUNOMIDA E METOTREXATO)

S - Paciente em consulta de seguimento. Refere dor em região escapular que melhora com ibuprofeno. Em uso regular de tamoxifeno com boa tolerância. Nega sangramento vaginal.

O - BEG, LOC, LOTE, afebril, acianótica.

Mamas pendulares, assimétricas (D>E) e de médio volume. Sem abaulamentos ou retrações. Cicatriz arciforme em QSL de mama esquerda

Mama esquerda: Sem nódulos palpáveis ou sinais de recidiva. Expressão negativa

Mama direita: Sem nódulos palpáveis. Expressão negativa

FSC e axilas livres

Lesão sugestiva de CEC em região zigomática esquerda - lesão com centro ulcerado, com fundo eritematoso e bordos elevados

US Mama 07/2022: Observa-se abaixo da cicatriz no quadrante supero lateral da mama esquerda nódulos ovalados

HEG - Prontuário do Paciente - Relatório

Paciente: Silvane Costa Nº Pront.: 16001044
Dt. Emissão.: 29/12/2025 15:02:08 Dt. Nascto.: 05/06/1974

heterogêneos sem fluxo ao Power Doppler medindo 25 x 15 mm, hipertransparente à mamografia, estável desde 28/08/20; aspectos de imagem compatíveis com esteatonecrose. Pequeno nódulo ovalado, hipoecogênico, circunscrito, medindo 5 x 2,4 mm no quadrante supero lateral da mama direita, 10 horas, 10 cm da papila, com estabilidade referida desde 08/2019. Não há sinais de ectasia ductal.

Dois linfonodos pequenos hipoecogênicos, com perda do hilo gorduroso na região axilar esquerda medindo 10 mm e 5,2 mm a esclarecer. - Categoria BIRADS US 4.

USG MAMAS SET 2023 - BIRADS 2

Abaixo da cicatriz no quadrante supero lateral da mama esquerda, nódulo heterogêneo, medindo 26mm, secundário à esteatonecrose estável desde 28/08/2020.

- Nódulo sólido hipoecogênico, ovoide, circunscrito, medindo 5 x 2 x 3,4mm, localizado no quadrante supero lateral da mama direita, 10 horas

> Biópsia de lesão de partes moles - LINFONODO AXILAR - AP setembro 2023 - Negativo para malignidade

USG mamas 09/24: BIRADS 1 mama direita e BIRADS 2 mama esquerda

A - Seguimento de Ca mama esquerda //

Linfonodos axilares à esquerda, surgidos após início de imunoterapia para artrite reumatóide - AP benigno

P:

- Solicito USG de Mamas e MMG
- Retorno em 1 ano
- Encaminhamento para setor da pele devido lesão sugestiva de CEC
- Orientações

Acad Ext Juliany
R2 Irina
Dr Guerreiro

20/12/2024 Nome: Silvane Costa Sexo: Feminino

02/01/2025 Nome: Silvane Costa Sexo: Feminino

EVOLUÇÃO

Data evolução	Profissional	Cod. Prof.	Tipo evolução	AD
02/01/2025 15:46:48	Amanda Pereira de Lima	32667	Evolução	S

HORMONIOTERAPIA - MAMA

Entro em contato com filha da paciente (Caroline) para reagendar retirada de HT, pois paciente faltou em 27/12/2024.

Reagendo para dia 08/01/2025.

Farm. Amanda Lima

08/01/2025 Nome: Silvane Costa Sexo: Feminino

16/01/2025 Nome: Silvane Costa Sexo: Feminino

17/01/2025 Nome: Silvane Costa Sexo: Feminino

EVOLUÇÃO

Data evolução	Profissional	Cod. Prof.	Tipo evolução	AD
17/01/2025 10:25:18	Anna Luiza Lisboa	35641	Evolução	S

FARMÁCIA AMBULATORIAL

HEG - Prontuário do Paciente - Relatorio

Paciente:	Silvane Costa	Nº Pront.:	16001044
Dt. Emissão.:	29/12/2025 15:02:08	Dt. Nascto.:	05/06/1974

Oriento paciente sobre uso do medicamento e realizo dispensação.

Farm. Anna Luiza Lisboa

30/03/2025	Nome: Silvane Costa	Sexo: Feminino		
EVOLUÇÃO				
Data evolução	Profissional	Cod. Prof.	Tipo evolução	AD
30/03/2025 10:46:27	Ian Fonseca Bortolo	48187	Evolução	N

Avaliação: Avaliação Pronto Atendimento

HEG - Prontuário do Paciente - Relatório

Paciente:	Silvane Costa	Nº Pront.:	16001044
Dt. Emissão:	29/12/2025 15:02:08	Dt. Nascto.:	05/06/1974

Dados vitais

PA : 138x84
FC : 100
FR : 18
Sat : 91
TAx : 36,4

Características e comorbidades

Tumor em acompanhamento : mama

Avaliação Médica

Evolução Médica : #PELO PA

CDI, T2N0M0 - EC IIA (RE+; RP+; HER2 - ; KI67 40%)

TRATAMENTOS REALIZADOS:

- QT NEOADJUVANTE AC+ T X4

- 31/01/2017: QUADRANTECTOMIA + EA ESQUERDA (AMPLIAÇÃO DE TODAS AS MARGENS)
 AP: CDI GRAU 2 + CARCINOMA INTRADUCTAL DE ALTO GRAU ASSOCIADO, PADRÃO CRIBIFORME E SÓLIDO. LINFONODOS LIVRES

- MAIO/2017 - TÉRMINO DA RADIOTERAPIA

- TAMOXIFENO - INÍCIO EM 2017

> BIÓPSIA DE LINFONODOS À ESQUERDA - AP NEGATIVO PARA MALIGNIDADE (2023)

COMORBIDADES: TABAGISMO, ARTRITE REUMATOIDE (TTO HIDROXICLOROQUINA, LEFLUNOMIDA E METOTREXATO)

#S

Paciente procura atendimento referindo surgimento de orifício em região de FO com saída de secreção purulenta em grande quantidade, surgimento há cerca de uma semana. Nega febre, nega dispneia, nega outras queixas.

#O

Beg, corada, hidratada, lote

mv+ bi sra

abdome flácido, indolor a palpação, sem vscm

mmii sp

Mama esq com lesão aprox 0,5cm x 0,5cm, profunda, presença de secreção purulenta no interior

HEG - Prontuário do Paciente - Relatório

Paciente:	Silvane Costa	Nº Pront.:	16001044
Dt. Emissão:	29/12/2025 15:02:08	Dt. Nascto.:	05/06/1974

GCS 15, PIFR

#A
Abscesso? Fistula?

#P
Inicio atb
Solicito tc ambulatorial e consulta com a especialidade
Oriento sinais de alarme
Retorno sn

ORIENTAÇÃO ALTA

Alta Médica

AD
N

RECEITA

Sra. Silvane Costa

USO ORAL

AMOXICILINA + CLAVULANATO 500+125MG-----21CP
tomar 1 cp de 8/8h por 7 dias

Sra. Silvane Costa

À CENTRAL DE AGENDAMENTOS

Solicito agendamento de consulta com a equipe da mastologia.
Paciente com lesão ulcerada em mama ESQ
Solicito RNM para retorno na consulta

Grato

02/04/2025 Nome: Silvane Costa Sexo: Feminino

EVOLUÇÃO

Data evolução	Profissional	Cod. Prof.	Tipo evolução	AD
02/04/2025 09:20:05	Dayane Aparecida Mayer Kulka		Evolução	N

CDI - EVOLUÇÃO ADMINISTRATIVA

Exame de Ressonância Magnética será encaminhado para realização em clínica externa!!! A clínica entrará em contato com o paciente para agendar data do exame, não terá nenhum custo e o resultado vai direto para o sistema do HEG.
Retorno para 2026, porém Dr. do PA solicitou antecipação do exame com urgência.

03/04/2025 Nome: Silvane Costa Sexo: Feminino

EVOLUÇÃO

Data evolução	Profissional	Cod. Prof.	Tipo evolução	AD
03/04/2025 13:41:06	Jaqueline Pires Soares de Liz		Evolução	N

CDI - EVOLUÇÃO ADMINISTRATIVA

- Encaminhado pedido de **RESSONÂNCIA** em 02/04/2025 para Clínica **CETAC** para realizar o agendamento.
- Clínica entrara em contato com a paciente passando data e horário do agendamento.

Clínica CETAC

14/04/2025 Nome: Silvane Costa Sexo: Feminino

15/04/2025 Nome: Silvane Costa Sexo: Feminino

EVOLUÇÃO

HEG - Prontuário do Paciente - Relatorio

Paciente:	Silvane Costa	Nº Pront.:	16001044
Dt. Emissão:	29/12/2025 15:02:08	Dt. Nascto.:	05/06/1974

Data evolução	Profissional	Cod. Prof.	Tipo evolução	AD
15/04/2025 14:30:23	Marli Aparecida da Paz		Evolução Administrativa	N

Serviço Hormonioterapia - Mama

Paciente faltou 14/04/25 faço contato e reagendo p/ 24/04/25

Marli Paz
Ramal 5602

24/04/2025 Nome: Silvane Costa Sexo: Feminino

26/05/2025 Nome: Silvane Costa Sexo: Feminino

EVOLUÇÃO

Data evolução	Profissional	Cod. Prof.	Tipo evolução	AD
26/05/2025 13:59:12	Adriano Seikiti Stychnicki	44049	Evolução	N

III SERVIÇO DE MAMA III

CDI, T2N0M0 - EC IIA (RE+; RP+; HER2 - ; KI67 40%)

TRATAMENTOS REALIZADOS:

- QT NEOADJUVANTE AC+ T X4

- 31/01/2017: QUADRANTECTOMIA + EA ESQUERDA (AMPLIAÇÃO DE TODAS AS MARGENS) AP: CDI GRAU 2 + CARCINOMA INTRADUCTAL DE ALTO GRAU ASSOCIADO, PADRÃO CRIBIFORME E SÓLIDO. LINFONODOS LIVRES

- MAIO/2017 - TÉRMINO DA RADIOTERAPIA

- TAMOXIFENO - INÍCIO EM 2017

> BIÓPSIA DE LINFONODOS À ESQUERDA - AP NEGATIVO PARA MALIGNIDADE (2023)

COMORBIDADES: TABAGISMO, ARTRITE REUMATOIDE (TTO HIDROXICLOROQUINA, LEFLUNOMIDA E METOTREXATO)

S - Paciente em consulta após ulceração em mama esquerda há 30 dias, refere saída de secreção hialina, nega febre, fez uso de amoxi/clav.

Em uso regular de tamoxifeno com boa tolerância. Nega sangramento vaginal.

O - BEG, LOC, LOTE, afebril, acianotica.

Mamas pendulares, assimétricas (D>E) e de médio volume. Sem abaulamentos ou retrações. Cicatriz arciforme em QSL de mama esquerda

Mama esquerda: Sem nódulos palpáveis ou sinais de recidiva. Expressão negativa, presença de ulceração em QSL, cerca de 3cm, com saída de secreção hialina

Mama direita: Sem nódulos palpáveis. Expressão negativa

FSC e axilas livres

US Mama 07/2022: Observa-se abaixo da cicatriz no quadrante supero lateral da mama esquerda nódulos ovalados heterogêneos sem fluxo ao Power Doppler medindo 25 x 15 mm, hipertransparente à mamografia, estável desde 28/08/20; aspectos de imagem compatíveis com esteatonecrose. Pequeno nódulo ovalado, ipoecogênico, circunscrito, medindo 5 x 2,4 mm no quadrante supero lateral da mama direita, 10 horas, 10 cm da papila, com estabilidade referida desde 08/2019. Não há sinais de ectasia ductal.

Dois linfonodos pequenos ipoecogênicos, com perda do hilo gorduroso na região axilar esquerda medindo 10 mm e 5,2 mm a esclarecer. - Categoria BIRADS US 4.

USG MAMAS SET 2023 - BIRADS 2

Abaixo da cicatriz no quadrante supero lateral da mama esquerda, nódulo heterogêneo, medindo 26mm,

HEG - Prontuário do Paciente - Relatório

Paciente:	Silvane Costa	Nº Pront.:	16001044
Dt. Emissão:	29/12/2025 15:02:08	Dt. Nascto.:	05/06/1974

secundário à esteatonecrose estável desde 28/08/2020.

- Nódulo sólido hipoecogênico, ovoide, circunscrito, medindo 5 x 2 x 3,4mm, localizado no quadrante supero lateral da mama direita, 10 horas

> Biópsia de lesão de partes moles - LINFONODO AXILAR - AP setembro 2023 - Negativo para malignidade

USG mamas 09/24: BIRADS 1 mama direita e BIRADS 2 mama esquerda

- RNM mamas 08/04/25: BI-RADS 2

A - Seguimento de Ca mama esquerda //

Linfonodos axilares à esquerda, surgidos após início de imunoterapia para artrite reumatóide - AP benigno

Úlcera mama E

P:

- **Oriento cessar tabagismo**

- Solicito TC tórax + labs

- Encaminhado para estomatoterapia para cuidados com ferida

- Retorno em 3 semanas com resultados de exames

- Orientações

- PA se necessário

R ex Izabela Col

R2 Mastro Luiz

Dr Guerreiro

28/05/2025 Nome: Silvane Costa Sexo: Feminino

EXAME LABORATORIO

ALFA FETO PROTEÍNA - AFP

Data Aprovação: 28/05/2025 15:20

Resultado...:	2,71	UI/mL	Valor de Referência
			Até 7,22 UI/mL

Material...: Soro

Método.....: Quimioluminescência

Equipamento...: Vitros XT 7600

CREATININA

Data Aprovação: 28/05/2025 15:20

Resultado..:	0,60	mg/dl	Valor de referência
			0,70 a 1,20 mg/dl

Material.....: Soro

Método.....: Enzimático - colorimétrico / Química seca

Equipamento...: Vitros XT 7600

ATENÇÃO : Pacientes que fazem uso de Dipirona Sódica podem apresentar valores falsamente diminuídos de creatinina para esta metodologia.

CA 125

Data Aprovação: 28/05/2025 15:20

HEG - Prontuário do Paciente - Relatório

Paciente: Silvane Costa
Dt. Emissão: 29/12/2025 15:02:08

Nº Pront.: 16001044
Dt. Nascto.: 05/06/1974

Resultado.: 47,00 U/mL

Valor de Referência

Até 32,0 U/mL

Obs: Ac murino CA 125 c/especificidade p/Ac M11.

Consideração: Este resultado não deve ser interpretado isoladamente.

Material.....: Soro
Método.....: Quimioluminescência
Equipamento..: Vitros XT 7600

CA 15.3

Data Aprovação: 28/05/2025 15:20

Resultado.: 16,80 U/mL

Valor de Referência

0,0 A 35,0 U/mL

Consideração: Este resultado não deve ser interpretado isoladamente.

Material.....: Soro
Método.....: Quimioluminescência

CA 19.9

Data Aprovação: 28/05/2025 15:20

Resultado.: 16,1 U/mL

Valor de Referência

Inferior ou igual a 37 U/mL

Consideração: Este resultado não deve ser interpretado isoladamente.

Material.....: Soro
Método.....: Quimioluminescência
Equipamento..: Vitros XT 7600

CÁLCIO

Data Aprovação: 28/05/2025 15:20

Resultado.: 8,8 mg/dl

Valor de referência

8,4 a 10,2 mg/dl

Material.....: Soro
Método.....: Arsenazo III - Colorimétrico / Química seca
Equipamento..: Vitros XT 7600

COAGULOGRAMA

Data Aprovação: 28/05/2025 15:51

Tempo de Protrombina - TAP

Tempo.....: 10,4 segundos
Atividade Protrombínica..: 88,30 %
INR.....: 1,05

Valor de referência

9,8 a 12,1 segundos

70 a 100 %

RNI -Alvos terapêuticos

2,0 a 3,0 anticoagulação convencional

2,5 a 3,5 coagulação intensiva

Material : Plasma citratado
Método : Coagulômetro

HEG - Prontuário do Paciente - Relatório

Paciente: Silvane Costa N° Pront.: 16001044
Dt. Emissão.: 29/12/2025 15:02:08 Dt. Nascto.: 05/06/1974

DHEA - DEHIDROEPIANDROSTERONA

Resultado.: 1,29 ng/mL

Valores de referência
Feminino:
Até 17 anos: 0,36 a 5,70 ng/mL
18 a 63 anos: 1,00 a 5,86 ng/mL
Masculino:
Até 17 anos: 0,20 a 3,70 ng/mL
18 a 65 anos: 1,33 a 6,48 ng/mL

Material...: Soro RIA
Método....: Ensaio Imunoenzimático

EXAME REALIZADO NO LABORATÓRIO ÁLVARO

LDH - Lactato desidrogenase Data Aprovação: 28/05/2025 15:20

Resultado.: 258,0 U/L

Valor de referência
120,0 a 246,0 U/L

Material.....: Soro
Método.....: Cinético UV - Química seca
Equipamento...: Vitros XT 7600

FOSFATASE ALCALINA Data Aprovação: 28/05/2025 15:20

Resultado.: 57,0 U/L

Valores de referência
38,0 a 126,0 U/L

Material.....: Soro
Método.....: Cinético - colorimétrico / Química seca
Equipamento...: Vitros XT 7600

H E M O G R A M A Data Aprovação: 28/05/2025 14:39

Eritrograma

			Valor(es) de Referência(s):	
Eritrócitos.....	4,30	milhões /mm ³	3,80 a	4,80 milhões/mm ³
Hemoglobina.....	13,7	g/dL	12,0 a	15,0 g/dL
Hematócrito.....	40,1	%	36,0 a	46,0 %
 Índices Hematimétricos				
RDW.....	13,20	%	Até 15,0	%
VCM.....	93,26	fL	83,00 a	101,00 fL
HCM.....	31,86	pg	27,00 a	32,00 pg
CHCM.....	34,16	g/dL	31,50 a	35,50 g/dL

HEG - Prontuário do Paciente - Relatório

Paciente: Silvane Costa
Dt. Emissão: 29/12/2025 15:02:08

Nº Pront.: 16001044
Dt. Nascto.: 05/06/1974

Obs.:

Leucograma

			Valor(es) de Referência(s):			
Leucócitos.....			9.010	mm3	4.000 a 11.000 /mm3	
Fórmula Leucocitária		%	/mm3	Percentual (%)	Absoluto (mm3)	
Eosinófilos.....		1	90	0 a 5	20 a 500	
Basófilos.....		0	0	0 a 1	20 a 100	
Linfócitos.....		10	901	25 a 30	1.000 a 3.000	
Linfócitos reativos.....		0	0	0	0	
Monócitos.....		7	631	5 a 10	200 a 1.000	
Blastos.....		0	0	0	0	
Prómielócitos.....		0	0	0	0	
Mielócitos.....		0	0	0	0	
Metamielócitos.....		0	0	0	0	
Bastões.....		3	270	0 a 10	40 a 880	
Segmentados.....		79	7.118	55 a 70	2000 a 7700	
Neutrófilos.....		82	7.388	50 a 70	2.000 a 7.000	

Obs.:

Material...: Sangue com EDTA K3
Método....: Citometria de Fluxo - XN 2000 Sysmex

TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA - TTPA Data Aprovação: 28/05/2025 15:51

		Valor de Referência
Resultado...:	26,2 segundos	30,0 a 40,0 segundos
Controle....:	24,9 segundos	
Relação P/C.:	1,1	0,8 a 1,20

Material...: Plasma citratado
Método....: Coagulômetro

POTÁSSIO Data Aprovação: 28/05/2025 15:20

		Valor de referência
Resultado.:	4,2 mEq/L	3,5 a 5,1 mEq/L

Material....: Soro
Método.....: Potenciometria
Equipamento.: Vitros XT 7600

PROTEINA C REATIVA - PCR Data Aprovação: 28/05/2025 15:20

Valores de referência

HEG - Prontuário do Paciente - Relatório

Paciente:	Silvane Costa	Nº Pront.:	16001044
Dt. Emissão:	29/12/2025 15:02:08	Dt. Nascto.:	05/06/1974

Resultado...: **2,00** mg/dL Inferior a 1,0 mg/dL

Material.....: Soro
 Método.....: Imunocinético - Química seca
 Equipamento...: Vitros XT 7600

Como marcador relativo de doenças cardíacas deve-se solicitar PCR Ultra Sensível (PCRUS).

SÓDIO Data Aprovação: 28/05/2025 15:20

Resultado..:	130,0 mEq/L	Valor de referência 135,0 a 145,0 mEq/L
--------------	--------------------	---

Material.....: Soro
 Método.....: Potenciometria
 Equipamento...: Vitros XT 7600

TEMPO DE PROTROMBINA- TAP Data Aprovação: 28/05/2025 15:51

Tempo.....:	10,4 segundos	Valor de referência 9,8 a 12,1 segundos
Atividade Protrombínica..:	88,3 %	70 a 100 %
INR.....:	1,05	RNI-Alvos terapêuticos 2,0 a 3,0 anticoagulação convencional 2,5 a 3,5 coagulação intensiva

Material...: Plasma citratado
 Método....: Coagulômetro

TGO - Transaminase Oxalacética Data Aprovação: 28/05/2025 15:20

Resultado..:	31,0 U/L	Valor de referência 14,0 a 36,0 U/L
--------------	-----------------	---

Material.....: Soro
 Método.....: Cinético - colorimétrico / Química seca
 Equipamento...: Vitros XT 7600

TGP-Transaminase Pirúvica Data Aprovação: 28/05/2025 15:20

Resultado..:	22,0 U/L	Valor de referência 9,0 a 52,0 U/L
--------------	-----------------	--

Material.....: Soro
 Método.....: Cinético UV - Química seca
 Equipamento...: Vitros XT 7600

URÉIA Data Aprovação: 28/05/2025 15:20

Resultado..:	24,0 mg/dL	Valor de referência 15,0 a 36,0 mg/dL
--------------	-------------------	---

HEG - Prontuário do Paciente - Relatório

Paciente: Silvane Costa **Nº Pront.:** 16001044
Dt. Emissão.: 29/12/2025 15:02:08 **Dt. Nascto.:** 05/06/1974

Material....: Soro
 Método.....: Colorimétrico - Química seca
 Equipamento.: Vitros XT 7600

VELOCIDADE DE HEMOSSEDIMENTAÇÃO - VHS

1º hora **Valor de referência**
 Resultado.: **40,0** mm 0,0 a 20,0 mm

Material...: Sangue com EDTA K3
 Método....: Westergren

BILIRRUBINAS **Data Aprovação: 28/05/2025 15:20**

Valores de referência
 Bilirrubina Total.....: **1,40** mg/dL 0,20 a 1,30
 Bilirrubina Indireta...: **1,10** mg/dL 0,00 a 1,10
 Bilirrubina Direta.....: **0,30** mg/dL 0,00 a 0,40

Material.....: Soro
 Método.....: Colorimétrico - Química seca
 Equipamento...: Vitros XT 7600

CONTAGEM DE PLAQUETAS **Data Aprovação: 28/05/2025 14:39**

Valor de referência
 Resultado.: **212.000** mm3 150.000 a 400.000 mm3

Material...: Sangue com EDTA K3
 Método....: Citometria de Fluxo - XN 2000 Sysmex

29/05/2025 Nome: Silvane Costa Sexo: Feminino

EVOLUÇÃO

Data evolução	Profissional	Cod. Prof.	Tipo evolução	AD
29/05/2025 16:06:41	Brenda Ribeiro Nunes		Evolução	N

Avaliação: Evolução de enfermagem CDI/Intervencionista

Evolução Enfermagem :
Paciente admitido no setor de CDI para realizar : TOMOGRAFIA DE TORAX
Realizado punção em : MSE
abocath e : 20

Materiais e medicamentos passíveis de uso:

Abocath : Sim
Qtd : 1
Agulha descartavel 40x12 : Sim
Qtd : 1
Contraste Ultravist (100 ml) : Sim
Qtd : 1
Extensor 2 vias : Sim
Qtd : 1
Extensor 60 cm : Sim
Luva de procedimento (PAR) : Sim

HEG - Prontuário do Paciente - Relatório

Paciente:	Silvane Costa	Nº Pront.:	16001044
Dt. Emissão:	29/12/2025 15:02:08	Dt. Nascto.:	05/06/1974

Qtd: : 1
Micropore: : Sim
Qtd: : 1
Seringa 5mL: : Sim
Qtd: : 1
Soro fisiológico 0,9% (100 ml): : Sim
Qtd: : 1
Torneirinha: : Sim
Qtd: : 1
Observações Gerais: : COM CONTRASTE
 28/05
 ESTAGIARIA BRENDA RIBEIRO NUNES
 ENFERMEIRA ANGELA HELLMANN
 COREN 815814

02/06/2025 Nome: Silvane Costa Sexo: Feminino

EVOLUÇÃO

Data evolução	Profissional	Cod. Prof.	Tipo evolução	AD
02/06/2025 06:40:48	Adriana Stelzner Brozski	449079	Evolução	N

Pela Enfermeira Estomaterapeuta

Apresenta ferida em região mama esquerda com presença de tecido desvitalizado, sem presença de odor, exsudato em pouca quantidade; possui margens regulares; Realizado desbridamento, orientação, limpeza de tecidos desvitalizados; sessão de tratamento com laser;

sem sinais flogísticos e diminuição da algia;

Agendo retorno para acompanhamento;

Coloco serviço à disposição;

Enfº Adriana Stelzner Brozski
coren pr 49682

HEG - Prontuário do Paciente - Relatorio

Paciente:	Silvane Costa	Nº Pront.:	16001044
Dt. Emissão.:	29/12/2025 15:02:08	Dt. Nascto.:	05/06/1974

04/06/2025 Nome: Silvane Costa Sexo: Feminino

EVOLUÇÃO

Data evolução	Profissional	Cod. Prof.	Tipo evolução	AD
04/06/2025 13:13:19	Adriana Stelzner Brozski	449079	Evolução	N

Pela Enfermeira Estomaterapeuta

Apresenta ferida em região mama esquerda com presença de tecido desvitalizado, sem presença de odor, exsudato em pouca quantidade; possui margens regulares; Realizado desbridamento, orientação, limpeza de tecidos desvitalizados; sessão de tratamento com laser;

sem sinais flogísticos e diminuição da algia;

Agendo retorno para acompanhamento;

Coloco serviço à disposição;

Enfº Adriana Stelzner Brozski
coren pr 49682

06/06/2025 Nome: Silvane Costa Sexo: Feminino

LAUDO

Tomografia de Torax

09/06/2025 Nome: Silvane Costa Sexo: Feminino

EVOLUÇÃO

Data evolução	Profissional	Cod. Prof.	Tipo evolução	AD
09/06/2025 14:44:31	Luiz Carlos de Franca Junior	43964	Evolução	N

SERVIÇO DE MASTOLOGIA

CDI, T2N0M0 - EC IIA (RE+; RP+; HER2 - ; KI67 40%)

TRATAMENTOS REALIZADOS:

- QT NEOADJUVANTE AC+ T X4

- 31/01/2017: QUADRANTECTOMIA + EA ESQUERDA (AMPLIAÇÃO DE TODAS AS MARGENS) AP: CDI GRAU 2 + CARCINOMA INTRADUCTAL DE ALTO GRAU ASSOCIADO, PADRÃO CRIBIFORME E SÓLIDO. LINFONODOS LIVRES

- MAIO/2017 - TÉRMINO DA RADIOTERAPIA

- TAMOXIFENO - INÍCIO EM 2017

> BIÓPSIA DE LINFONODOS À ESQUERDA - AP NEGATIVO PARA MALIGNIDADE

HEG - Prontuário do Paciente - Relatorio

Paciente: Silvane Costa
Dt. Emissão: 29/12/2025 15:02:08

Nº Pront.: 16001044
Dt. Nascto.: 05/06/1974

(2023)

COMORBIDADES: TABAGISMO, ARTRITE REUMATOIDE (TTO HIDROXICLOROQUINA, LEFLUNOMIDA E METOTREXATO)

Evolução:

Retorna para resultado de TC de torax. Refere dispneia leve. Nega queixas das mamas

EF:

Mamas pendulares, assimétricas (D>E) e de médio volume. Sem abaulamentos ou retrações. Cicatriz arciforme em QSL de mama esquerda

Mama esquerda: Sem nódulos palpáveis ou sinais de recidiva. Expressão negativa, presença de ulceração em QSL, cerca de 3cm, com saída de secreção hialina

Mama direita: Sem nódulos palpáveis. Expressão negativa
FSC e axilas livres

> Biópsia de lesão de partes moles - LINFONODO AXILAR - AP setembro 2023 - Negativo para malignidade

USG mamas 09/24: BIRADS 1 mama direita e BIRADS 2 mama esquerda

- RNM mamas 08/04/25: BI-RADS 2

- TC de tórax 28/05/2025

Nódulo subpleural escavado no lobo inferior esquerdo medindo 16 mm, inespecífico, sendo que a possibilidade de lesão

metastática não pode ser descartada.

Espaços pleurais virtuais.

Glândula tireoide heterogênea; a critério clínico, correlacionar com estudo ultrassonográfico.

HD - Seguimento de Ca mama esquerda //

Linfonodos axilares à esquerda, surgidos após início de imunoterapia para artrite reumatóide - AP benigno

Úlcera mama E

Cd:

- Checo laudo de TC de tórax = Lesão subpleural em lobo inferior esquerdo

> Encaminhar para cirurgia torácica avaliar possibilidade de biópsia

- Segue com estomatoterapia para cuidados com ferida

- Solicito US de tireoide para avaliar glandula heterogea à TC

- Retorno em 30-45 dias com resultado de exames

- Orientações

- PA se necessário

HEG - Prontuário do Paciente - Relatório

Paciente:	Silvane Costa	Nº Pront.:	16001044
Dt. Emissão:	29/12/2025 15:02:08	Dt. Nascto.:	05/06/1974

R2 Masto Luiz
Dr Guerreiro

12/06/2025 Nome: Silvane Costa Sexo: Feminino

EVOLUÇÃO

Data evolução	Profissional	Cod. Prof.	Tipo evolução	AD
12/06/2025 06:47:39	Adriana Stelzner Brozski	449079	Evolução	N

Pela Enfermeira Estomaterapeuta

Apresenta ferida em região mama esquerda com presença de tecido desvitalizado, sem presença de odor, exsudato em pouca quantidade; possui margens regulares; Realizado desbridamento, orientação, limpeza de tecidos desvitalizados; sessão de tratamento com laser;
sem sinais flogísticos e diminuição da algia;

Agendo retorno para acompanhamento;

Coloco serviço à disposição;

Enfº Adriana Stelzner Brozski
coren pr 49682

18/06/2025 Nome: Silvane Costa Sexo: Feminino

EXAME LABORATÓRIO

ANTÍGENO CARCINOEMBRIONÁRIO - CEA Data Aprovação: 18/06/2025 13:46

Resultado.: **3,38** ng/ml

Valores de Referência

Até 9,0 ng/ml

Valores obtidos em estudo realizado em 768 amostras de indivíduos saudáveis (fumantes e não fumantes) e doentes com com vários tipos de cancer.
Consideração: Este resultado não deve ser interpretado isoladamente.

Material.....: Soro

Método.....: Quimioluminescência

Equipamento...: Vitros XT 7600

VITAMINA D3 25 HIDROXI

Resultado: **26,9** ng/mL

Valor de Referência

Deficiência: até 20 ng/mL

Insuficiência: de 21 a 29 ng/mL

Suficiência: de 30 a 100 ng/mL

Material.....: Soro

HEG - Prontuário do Paciente - Relatório

Paciente:	Silvane Costa	Nº Pront.:	16001044
Dt. Emissão:	29/12/2025 15:02:08	Dt. Nascto.:	05/06/1974

Método.....: Quimioluminescência
Equipamento..: Vitros XT 7600

CA 15.3

Data Aprovação: 18/06/2025 13:46

Resultado.: **17,20** U/ml

Valor de Referência

0,0 A 35,0 U/mL

Consideração: Este resultado não deve ser interpretado isoladamente.

Material.....: Soro

Método.....: Quimioluminescência

COAGULOGRAMA

Data Aprovação: 18/06/2025 13:28

Tempo de Protrombina - TAP

Tempo.....: **11,3** segundos
Atividade Protrombínica..: **73,00** %
INR.....: **1,14**

Valor de referência

9,8 a 12,1 segundos

70 a 100 %

RNI -Alvos terapêuticos

2,0 a 3,0 anticoagulação convencional

2,5 a 3,5 coagulação intensiva

Material : Plasma citratado

Método : Coagulômetro

CONTAGEM DE PLAQUETAS

Data Aprovação: 18/06/2025 13:01

Resultado.: **187.000** mm3

Valor de referência

150.000 a 400.000 mm3

Material...: Sangue com EDTA K3

Método....: Citometria de Fluxo - XN 2000 Sysmex

FOSFATASE ALCALINA

Data Aprovação: 18/06/2025 13:46

Resultado.: **69,0** U/L

Valores de referência

38,0 a 126,0 U/L

Material.....: Soro

Método.....: Cinético - colorimétrico / Química seca

Equipamento..: Vitros XT 7600

GLICOSE

Data Aprovação: 18/06/2025 13:46

Resultado.: **96,0** mg/dl

Valores de referência

Seg.ADA,Diagnosis and Classification of Diabetes Mellitus 2004:

65,0 a 99,0 mg/dL: Normal

100,0 a 125,0 mg/dL: Alterado (investigar)

HEG - Prontuário do Paciente - Relatório

Paciente: Silvane Costa **Nº Pront.:** 16001044
Dt. Emissão: 29/12/2025 15:02:08 **Dt. Nascto.:** 05/06/1974

> 126,0 mg/dL: Sugere diabetes (confirmar)

Material.....: Soro
 Método.....: Oxidase-colorimétrico / Química seca
 Equipamento...: Vitros XT 7600

H E M O G R A M A **Data Aprovação: 18/06/2025 13:01**

Eritrograma

			Valor(es) de Referência(s):		
Eritrócitos.....	4,32	milhões /mm3	3,80 a	4,80	milhões/mm3
Hemoglobina.....	13,9	g/dl	12,0 a	15,0	g/dL
Hematócrito.....	40,7	%	36,0 a	46,0	%
Índices Hematimétricos					
RDW.....	12,80	%	Até 15,0	%	
VCM.....	94,21	fL	83,00 a	101,00	fL
HCM.....	32,18	pg	27,00 a	32,00	pg
CHCM.....	34,15	g/dL	31,50 a	35,50	g/dL

Obs.:

Leucograma

			Valor(es) de Referência(s):		
Leucócitos.....	6.990	mm3	4.000 a	11.000	/mm3
Fórmula Leucocitária		%	/mm3	Percentual (%)	Absoluto (mm3)
Eosinófilos.....	3		210	0 a 5	20 a 500
Basófilos.....	0		0	0 a 1	20 a 100
Linfócitos.....	20		1.398	25 a 30	1.000 a 3.000
Linfócitos reativos.....	0		0		0
Monócitos.....	11		769	5 a 10	200 a 1.000
Blastos.....	0		0		0
Prómielócitos.....	0		0		0
Mielócitos.....	0		0		0
Metamielócitos.....	0		0		0
Bastões.....	2		140	0 a 10	40 a 880
Segmentados.....	64		4.474	55 a 70	2000 a 7700
Neutrófilos.....	66		4.613	50 a 70	2.000 a 7.000

Obs.:

Material...: Sangue com EDTA K3
 Método....: Citometria de Fluxo - XN 2000 Sysmex

PERFIL LIPÍDICO **Data Aprovação: 18/06/2025 13:46**

HEG - Prontuário do Paciente - Relatório

Paciente:	Silvane Costa	Nº Pront.:	16001044
Dt. Emissão:	29/12/2025 15:02:08	Dt. Nascto.:	05/06/1974

COLESTEROL TOTAL

Resultado.: 172,0 mg/dL	Valores de referência
	Desejável : Inferior a 200 mg/dL
	Limiar alto : De 200 a 239 mg/dL
	Elevado : Superior a 240 mg/dL
Material.....: Soro	
Método.....: Esterase - oxidase - Colorimétrico/Química seca	
Equipamento...: Vitros XT 7600	

TRIGLICERÍDES

Resultado.: 63,0 mg/dL	Valores de referência
	Desejável : Inferior 150 mg/dL
	Limiar alto : De 150 a 199 mg/dL
	Elevado : De 200 a 499 mg/dL
	Muito elevado : Superior ou = 500 mg/dL
Material.....: Soro	
Método.....: Colorimétrico - Química seca	
Equipamento...: Vitros XT 7600	

COLESTEROL HDL

Resultado.: 71,0 mg/dL	Valores de referência
	Baixo : Inferior 40 mg/dL
	Elevado : Superior ou = 60 mg/dL
Material.....: Soro	
Método.....: Sulfato de dextrana - Colorimétrico/Química seca	
Equipamento...: Vitros XT 7600	

COLESTEROL LDL

Resultado.: 88,4 mg/dL	Valores de Referência
	Ótimo - Inferior 100,0 mg/dL
	Desejável - De 100,0 a 129,0 mg/dL
	Limitrofe - De 130,0 a 159,0 mg/dL
	Elevado - De 160,0 a 189,0 mg/dL
	Muito elevado- > 190,0 mg/dl mg/dL
Material.....: Soro	
Método.....: Cálculo	
Equipamento...: Vitros XT 7600	

COLESTEROL VLDL

Resultado.: 12,6 mg/dL	Valor de referência
	0,0 a 40,0 mg/dL
Material.....: Soro	
Método.....: Cálculo	
Equipamento...: Vitros XT 7600	

HEG - Prontuário do Paciente - Relatório

Paciente:	Silvane Costa	Nº Pront.:	16001044
Dt. Emissão:	29/12/2025 15:02:08	Dt. Nascto.:	05/06/1974

PROTEÍNAS TOTAIS E FRAÇÕES

Data Aprovação: 18/06/2025 13:46

		Valores de referência
Proteínas Totais...	6,9 g/dL	6,3 a 8,2 g/dL
Albumina.....	3,5 g/dL	3,5 a 4,8 g/dL
Globulina.....	3,4 g/dL	2,0 a 4,0 g/dL
Relação A/G.....	1,0	1,2 a 2,2

Material.....: Soro
 Método.....: Colorimétrico - Química seca
 Equipamento...: Vitros XT 7600

TIROXINA LIVRE - T4 LIVRE

	Valores de referência
Resultado.: 1,48 ng/dL	De 0,7 a 1,8 ng/dL

Material.....: Soro
 Método.....: Quimioluminescência
 Equipamento...: Vitros XT 7600

TGO - Transaminase Oxalacética

Data Aprovação: 18/06/2025 13:46

	Valor de referência
Resultado.: 25,0 U/L	14,0 a 36,0 U/L

Material.....: Soro
 Método.....: Cinético - colorimétrico / Química seca
 Equipamento...: Vitros XT 7600

TGP-Transaminase Pirúvica

Data Aprovação: 18/06/2025 13:46

	Valor de referência
Resultado.: 14,0 U/L	9,0 a 52,0 U/L

Material.....: Soro
 Método.....: Cinético UV - Química seca
 Equipamento...: Vitros XT 7600

TSH - HORMÔNIO TIREOESTIMULANTE - Ultrasensível

	Valores de referência
Resultado.: 0,2192 µUI/mL	De 0,400 a 4,049 µUI/mL

Populações pediátricas

Bebês (1-23 meses)	: 0,5885 a 6,880 µUI/mL
Crianças (2-12 anos)	: 0,7291 a 4,402 µUI/mL
Adolescentes (13-21 anos)	: 0,4557 a 4,160 µUI/mL

Populações grávidas

HEG - Prontuário do Paciente - Relatório

Paciente:	Silvane Costa	Nº Pront.:	16001044
Dt. Emissão:	29/12/2025 15:02:08	Dt. Nascto.:	05/06/1974

1º trimestre : 0,1298 a 3,120 µUI/mL
 2º trimestre : 0,2749 a 2,652 µUI/mL
 3º trimestre : 0,3127 a 2,947 µUI/mL

Limite de detecção: 0,015 uUI/mL

Material.....: Soro
 Método.....: Quimioluminescência
 Equipamento..: Vitros XT 7600

URÉIA Data Aprovação: 18/06/2025 13:46

		Valor de referência
Resultado.: 11,0	mg/dL	15,0 a 36,0 mg/dL

Material.....: Soro
 Método.....: Colorimétrico - Química seca
 Equipamento.: Vitros XT 7600

BILIRRUBINAS Data Aprovação: 18/06/2025 13:46

		Valores de referência
Bilirrubina Total.....:	0,80 mg/dL	0,20 a 1,30
Bilirrubina Indireta...:	0,60 mg/dL	0,00 a 1,10
Bilirrubina Direta.....:	0,20 mg/dL	0,00 a 0,40

Material.....: Soro
 Método.....: Colorimétrico - Química seca
 Equipamento..: Vitros XT 7600

LAUDO

Ultrassonografia de Tireoide

26/06/2025 Nome: Silvane Costa Sexo: Feminino

EVOLUÇÃO

Data evolução	Profissional	Cod. Prof.	Tipo evolução	AD
26/06/2025 13:51:35	Adriana Stelzner Brozski	449079	Evolução	N

Pela Enfermeira Estomaterapeuta

Apresenta ferida em região mama esquerda com presença de tecido desvitalizado, sem presença de odor, exsudato em pouca quantidade; possui margens regulares; Realizado desbridamento, orientação, limpeza de tecidos desvitalizados; sessão de tratamento com laser;

sem sinais flogísticos e diminuição da algia;

Agendo retorno para acompanhamento;

Coloco serviço à disposição;

HEG - Prontuário do Paciente - Relatorio

Paciente: Silvane Costa N° Pront.: 16001044
Dt. Emissão.: 29/12/2025 15:02:08 Dt. Nascto.: 05/06/1974

Enf° Adriana Stelzner Brozski
coren pr 49682

14/07/2025 Nome: Silvane Costa Sexo: Feminino

EVOLUÇÃO

Data evolução	Profissional	Cod. Prof.	Tipo evolução	AD
14/07/2025 09:48:38	Adriana Stelzner Brozski	449079	Evolução	N

Pela Enfermeira Estomaterapeuta

Apresenta ferida em região mama esquerda com presença de tecido desvitalizado, sem presença de odor, exsudato em pouca quantidade; possui margens regulares; Realizado desbridamento, orientação, limpeza de tecidos desvitalizados; sessão de tratamento com laser;
sem sinais flogísticos e diminuição da algia;

Agendo retorno para acompanhamento;

Coloco serviço à disposição;

Enf° Adriana Stelzner Brozski
coren pr 49682

17/07/2025 Nome: Silvane Costa Sexo: Feminino

24/07/2025 Nome: Silvane Costa Sexo: Feminino

EVOLUÇÃO

Data evolução	Profissional	Cod. Prof.	Tipo evolução	AD
24/07/2025 14:14:55	Marli Aparecida da Paz		Evolução Administrativa	N

Serviço Hormonioterapia - Mama

Paciente Faltou 17/07 faço contato e reagendo para dia 28/07/25.

Marli Paz
Ramal 5602

28/07/2025 Nome: Silvane Costa Sexo: Feminino

EVOLUÇÃO

Data evolução	Profissional	Cod. Prof.	Tipo evolução	AD
28/07/2025 17:03:05	Barbara Louise Bozatski	44803	Evolução	N

HEG - Prontuário do Paciente - Relatório

Paciente:	Silvane Costa	Nº Pront.:	16001044
Dt. Emissão:	29/12/2025 15:02:08	Dt. Nascto.:	05/06/1974

MASTOLOGIA

CDI, T2N0M0 - EC IIA (RE+; RP+; HER2 - ; KI67 40%)
 # TRATAMENTOS REALIZADOS:
 - QT NEOADJUVANTE AC+ T X4
 - 31/01/2017: QUADRANTECTOMIA + EA ESQUERDA (AMPLIAÇÃO DE TODAS AS MARGENS)
 AP: CDI GRAU 2 + CARCINOMA INTRADUCTAL DE ALTO GRAU ASSOCIADO, PADRÃO CRIBIFORME E SÓLIDO. LINFONODOS LIVRES
 - MAIO/2017 - TÉRMINO DA RADIOTERAPIA
 - TAMOXIFENO - INÍCIO EM 2017
 > BIÓPSIA DE LINFONODOS À ESQUERDA - AP NEGATIVO PARA MALIGNIDADE (2023)
 # COMORBIDADES: TABAGISMO, ARTRITE REUMATOIDE (TTO HIDROXICLOROQUINA, LEFLUNOMIDA E METOTREXATO)

Evolução:

Retorna para resultado de exames.
 Ainda não consultou com equipe da cirurgia torácica como encaminhada - consulta amanhã 29/07/25.
 Em seguimento com estomatoterapia - melhora de lesão de pele.
 Sem queixas mamárias.

Exame físico:

Mamas pendulares, assimétricas (D>E) e de médio volume. Sem abaulamentos ou retrações.
 Cicatriz arciforme em QSL de mama esquerda
 Mama esquerda: Sem nódulos palpáveis ou sinais de recidiva. Expressão negativa, presença de ulceração em QSL, cerca de 2cm, com saída de secreção hialina
 Mama direita: Sem nódulos palpáveis. Expressão negativa
 FSC e axilas livres

Exames complementares:

- Biópsia de lesão de partes moles - LINFONODO AXILAR - AP setembro 2023 - Negativo para malignidade
 - USG mamas 09/24: BIRADS 1 mama direita e BIRADS 2 mama esquerda
 - RNM mamas 08/04/25: BI-RADS 2
 - TC de tórax 28/05/2025
 Nódulo subpleural escavado no lobo inferior esquerdo medindo 16 mm, inespecífico, sendo que a possibilidade de lesão metastática não pode ser descartada.
 Espaços pleurais virtuais.
 Glândula tireoide heterogênea; a critério clínico, correlacionar com estudo ultrassonográfico.
 - US tireoide 18/06/25: TI-RADS 4 - Nódulos tireoidianos
 Tireoide com forma, volume, contornos normais e ecotextura heterogênea, às custas das alterações abaixo descritas: Lobo direito: - nódulos isoecoicos, circunscritos, paralelos à pele, localizados no terço médio medindo 12 x 11 mm e no inferior medindo 9 x 9 mm (TI-RADS 3); Lobo esquerdo: - nódulos isoecoicos, circunscritos, paralelos à pele, localizados no terço inferior medindo 14 x 13 x 6 mm e 12 x 7 mm (TI-RADS 3); - nódulo hipoecoico, com calcificações

HEG - Prontuário do Paciente - Relatório

Paciente: Silvane Costa **Nº Pront.:** 16001044
Dt. Emissão: 29/12/2025 15:02:08 **Dt. Nascto.:** 05/06/1974

periféricas, circunscrito, paralelo à pele, localizado no terço médio, medindo 6 x 6 mm (TI-RADS 4)

HD - Seguimento de Ca mama esquerda //

Linfonodos axilares à esquerda, surgidos após início de imunoterapia para artrite reumatóide - AP benigno
 Úlcera mama E

Cd:

- Conforme discussão com equipe
- Segue com estomatoterapia para cuidados com ferida
- Seguir em conjunto com cirurgia torácica como encaminhada previamente
- Oriente resultado de US de tireoide
- Exames seguimento mama para OUTUBRO 2025
- Retorno em CONSULTA MAMA em NOVEMBRO 2025
- Encaminhar a equipe da CIRURGIA DE CABEÇA E PESCOÇO para avaliar nódulos tireoidianos

R1 Barbara
 Dr Guerreiro

13/08/2025 Nome: Silvane Costa Sexo: Feminino

EVOLUÇÃO

Data evolução	Profissional	Cod. Prof.	Tipo evolução	AD
13/08/2025 11:05:12	Jose Henrique Agner Ribeiro	37013	Evolução	N

SERVIÇO DE TÓRAX

CDI, T2N0M0 - EC IIA (RE+; RP+; HER2 - ; KI67 40%)
 # TRATAMENTOS REALIZADOS:
 - QT NEOADJUVANTE AC+ T X4
 - 31/01/2017: QUADRANTECTOMIA + EA ESQUERDA (AMPLIAÇÃO DE TODAS AS MARGENS)
 AP: CDI GRAU 2 + CARCINOMA INTRADUCTAL DE ALTO GRAU ASSOCIADO, PADRÃO CRIBIFORME E SÓLIDO. LINFONODOS LIVRES
 - MAIO/2017 - TÉRMINO DA RADIOTERAPIA
 - TAMOXIFENO - INÍCIO EM 2017
 > BIÓPSIA DE LINFONODOS À ESQUERDA - AP NEGATIVO PARA MALIGNIDADE (2023)
 # COMORBIDADES: TABAGISMO, ARTRITE REUMATOIDE (TTO HIDROXICLOROQUINA, LEFLUNOMIDA E METOTREXATO)

Evolução:

Nega sintomas novos. Dispneia aos grandes esforços. Asma na infância.

Exame físico:

ECOG 0
 MV+ bialteral

Exames complementares:

HEG - Prontuário do Paciente - Relatório

Paciente: Silvane Costa Nº Pront.: 16001044
Dt. Emissão.: 29/12/2025 15:02:08 Dt. Nascto.: 05/06/1974

- Biópsia de lesão de partes moles - LINFONODO AXILAR - AP setembro 2023 - Negativo para malignidade
- USG mamas 09/24: BIRADS 1 mama direita e BIRADS 2 mama esquerda
- RNM mamas 08/04/25: BI-RADS 2
- TC de tórax 28/05/2025
Nódulo subpleural escavado no lobo inferior esquerdo medindo 16 mm, inespecífico, sendo que a possibilidade de lesão metastática não pode ser descartada.
Espaços pleurais virtuais.
Glândula tireoide heterogênea; a critério clínico, correlacionar com estudo ultrassonográfico.
- US tireoide 18/06/25: TI-RADS 4 - Nódulos tireoidianos
Tireoide com forma, volume, contornos normais e ecotextura heterogênea, às custas das alterações abaixo descritas: Lobo direito: - nódulos isoecoicos, circunscritos, paralelos à pele, localizados no terço médio medindo 12 x 11 mm e no inferior medindo 9 x 9 mm (TI-RADS 3); Lobo esquerdo: - nódulos isoecoicos, circunscritos, paralelos à pele, localizados no terço inferior medindo 14 x 13 x 6 mm e 12 x 7 mm (TI-RADS 3); - nódulo hipoecoico, com calcificações periféricas, circunscrito, paralelo à pele, localizado no terço médio, medindo 6 x 6 mm (TI-RADS 4)
- TC tórax 28/5/25: Nódulo subpleural escavado no lobo inferior esquerdo medindo 16 mm, inespecífico, sendo que a possibilidade de lesão metastática não pode ser descartada.

HD - Seguimento de Ca mama esquerda //

Linfonodos axilares à esquerda, surgidos após início de imunoterapia para artrite reumatóide - AP benigno

Úlcera mama E

Nódulo escavado em pulmão esquerdo. Lesão cística de paredes espessadas.

Cd:

Solicito que traga tomografias prévias para comparação. Assim decidiremos sobre necessidade de prosseguir vs. acompanhamento.
Retorno em 60 dias com exame como CONSULTA

14/08/2025 Nome: Silvane Costa Sexo: Feminino

EVOLUÇÃO

Data evolução	Profissional	Cod. Prof.	Tipo evolução	AD
14/08/2025 10:42:12	Adriana Stelzner Brozski	449079	Evolução	N

Pela Enfermeira Estomaterapeuta

Apresenta ferida em região mama esquerda com presença de tecido desvitalizado, sem presença de odor, exsudato em pouca quantidade; possui margens regulares; Realizado desbridamento, orientação, limpeza de tecidos desvitalizados; sessão de tratamento com laser;

sem sinais flogísticos e diminuição da algia;

Agendo retorno para acompanhamento;

Coloco serviço à disposição;

HEG - Prontuário do Paciente - Relatório

Paciente: Silvane Costa **Nº Pront.:** 16001044
Dt. Emissão.: 29/12/2025 15:02:08 **Dt. Nascto.:** 05/06/1974

Enfº Adriana Stelzner Brozoski
 coren pr 49682

09/10/2025 Nome: Silvane Costa Sexo: Feminino

EVOLUÇÃO

Data evolução	Profissional	Cod. Prof.	Tipo evolução	AD
09/10/2025 15:02:53	Caroline Duarte Mello	27711	Oncologia CLínica	N

SERVIÇO DE CIRURGIA DE CABEÇA E PESCOÇO - PRIMEIRA CONSULTA

1/2.

Diagnóstico Clínico: CDI, T2N0M0 - EC IIA (RE+; RP+; HER2 - ; KI67 40%)

Tratamentos realizados:

- QT NEOADJUVANTE AC+ T X4
- 31/01/2017: QUADRANTECTOMIA + EA ESQUERDA (AMPLIAÇÃO DE TODAS AS MARGENS) AP: CDI GRAU 2 + CARCINOMA INTRADUCTAL DE ALTO GRAU ASSOCIADO, PADRÃO CRIBIFORME E SÓLIDO. LINFONODOS LIVRES
- MAIO/2017 - TÉRMINO DA RADIOTERAPIA
- TAMOXIFENO - INÍCIO EM 2017
- BIÓPSIA DE LINFONODOS À ESQUERDA - AP NEGATIVO PARA MALIGNIDADE (2023)

Tratamento atual: seguimento

2/2.

Diagnóstico Clínico: nódulo de tireoide

Diagnóstico Histopatológico: -

Tratamentos realizados: -

Tratamento proposto: -

- # Comorbidades: AR
- # MUC: Leflunomida + Tamoxifeno + outro da AR (imunobiológico, não recorda)
- # Histórico de alergias: nega
- # Estilo/hábitos de vida: tabagista ativa há 20 anos (3 cig/dia); etilismo social.
- # História oncológica atual: relata presença de nódulos de tireoide há cerca de 20 anos, vistos em exame.

SUBJETIVO:

Sozinha em consulta. Sente-se bem.
 Encaminhada pela mastologia devido nódulos de tireoide.
 Relata astenia + perda de peso (7 kg em 50 dias).

*LABS 18/06/2025: TSH 0,21; T4 livre 1,48

OBJETIVO:

BEG, LOTE, CORADO, ANICTÉRICO - PS/ECOG
 Cp: Sem linfonodomegalias
 MV+ bilateralmente, sem RA
 BCRNF, ritmo 2 tempos, sem sopros
 Abdome globoso, RHA+, flácido. Indolor à palpação superficial e profunda
 Sem sinais de peritonismo
 Membros sem edema, sem empastamento

HEG - Prontuário do Paciente - Relatório

Paciente:	Silvane Costa	Nº Pront.:	16001044
Dt. Emissão:	29/12/2025 15:02:08	Dt. Nascto.:	05/06/1974

EXAMES:

- TC de tórax (28/05/2025): Nódulo subpleural escavado no lobo inferior esquerdo medindo 16 mm, inespecífico, sendo que a possibilidade de lesão metastática não pode ser descartada. Glândula tireoide heterogênea; a critério clínico, correlacionar com estudo ultrassonográfico.

- US tireoide 18/06/25: TI-RADS 4 - Nódulos tireoidianos; Tireoide com forma, volume, contornos normais e ecotextura heterogênea, às custas das alterações abaixo descritas: Lobo direito: - **nódulos isoecoicos, circunscritos, paralelos à pele, localizados no terço médio medindo 12 x 11 mm e no inferior medindo 9 x 9 mm (TI-RADS 3)**; Lobo esquerdo: - **nódulos isoecoicos, circunscritos, paralelos à pele, localizados no terço inferior medindo 14 x 13 x 6 mm e 12 x 7 mm (TI-RADS 3)**; - **nódulo hipoecoico, com calcificações periféricas, circunscrito, paralelo à pele, localizado no terço médio, medindo 6 x 6 mm (TI-RADS 4)**

AVALIAÇÃO:

1. Nódulos de tireoide sem indicação de bx

PLANO:

- Sem indicação de biópsia por ora.
- Retorno na CCP em 6 meses, com USG e LABS.
- Solicito EDA devido sintomas gástricos refratários ao Omeprazol - acompanhar na UBS.
- Orientações quanto aos sinais de alerta e para procurar serviço médico se ocorrerem.

R1 OC Caroline | R1 CCP Kamila | Dr. Tyron

RECEITA

Sra. Silvane Costa

Emitida com o sistema integrado. Clique duas vezes aqui para abrir o arquivo da receita.

13/10/2025 Nome: Silvane Costa Sexo: Feminino

EVOLUÇÃO

Data evolução	Profissional	Cod. Prof.	Tipo evolução	AD
13/10/2025 16:14:04	Samuel Alves Pereira Neto	39401	Evolução	S

#PELA ANESTESIOLOGIA:

Exame realizado: EDA

Chechagem de SO. Paciente admitido em sala, confirmado jejum>08h, procedimento a ser realizado e verificada APA. Monitorização multiparamétrica, punção de AVP em MS D com abocath 22G e pré-oxigenação.

Sedação venosa com Alfentanil + Propofol e administração de oxigênio com cateter nasal.

Tomados os devidos cuidados com posicionamento. Demais medicações e sinais vitais vide gráfico anestésico.

Ao final, paciente estável e encaminhado à RPA com Aldrete 9.

Dr. Samuel Neto.

13/10/2025 16:32:02	Suelem Ribeiro Ramos Santana	Anotação de Enfermagem	N
---------------------	------------------------------	------------------------	---

Pela Equipe de Enfermagem Endoscopia Diagnóstica.

Paciente admitido no setor de endoscopia com preparo inadequado, posicionado em maca, em decúbito lateral esquerdo. Realizado AVP em MSD com catéter flexível nº 22.

HEG - Prontuário do Paciente - Relatório

Paciente:	Silvane Costa	Nº Pront.:	16001044
Dt. Emissão.:	29/12/2025 15:02:08	Dt. Nascto.:	05/06/1974

Monitorizado, administrado oxigênio terapia , 2L/min com catéter nasal tipo óculos. Exame de colonoscopia realizado aos cuidados do médico anestesiológico, sem intercorrências. Após o término do exame, paciente encaminhado para Repai de maca, monitorizado, observado, sob os cuidados de enfermagem. Após recuperação e alta médica, foi ofertado chá com bolacha. Paciente encaminhado para casa, com SSVV estáveis, lúcido, orientado, sem queixas álgicas BEG e na presença do acompanhante.

Equipe Endoscopia Diagnóstica Segue a disposição.

Técnica de Enfermagem Suelem Ramos

Coren 02081918

LAUDO

Endoscopia Digestiva Alta

ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA

Indicação: Sintomas gástricos refratários a IBP

Aparelho: FUJINON

Preparo: jejum e simeticona 0,1% 100 mL.

GASTROSCOPIA:

Estômago com grande quantidade de resíduos sólidos não aspiráveis pelo aparelho.

CONCLUSÃO:

Exames suspenso por preparo inadequado.

Obs: reagendo o exame com dieta líquida durante 2 dias antes do exame.

Exame realizado aos cuidados do médico anestesiológico, Dr(a) Samuel Neto.

22/10/2025 Nome: Silvane Costa Sexo: Feminino

EVOLUÇÃO

Data evolução	Profissional	Cod. Prof.	Tipo evolução	AD
22/10/2025 10:45:25	Edelson Albernaz Batista	57125	Evolução	N

SERVIÇO DE TÓRAX

CDI, T2N0M0 - EC IIA (RE+; RP+; HER2 - ; KI67 40%)

TRATAMENTOS REALIZADOS:

- QT NEOADJUVANTE AC+ T X4

- 31/01/2017: QUADRANTECTOMIA + EA ESQUERDA (AMPLIAÇÃO DE TODAS AS MARGENS)

AP: CDI GRAU 2 + CARCINOMA INTRADUCTAL DE ALTO GRAU ASSOCIADO, PADRÃO

CRIBIFORME E SÓLIDO. LINFONODOS LIVRES

- MAIO/2017 - TÉRMINO DA RADIOTERAPIA

- TAMOXIFENO - INÍCIO EM 2017

HEG - Prontuário do Paciente - Relatorio

Paciente:	Silvane Costa	Nº Pront.:	16001044
Dt. Emissão:	29/12/2025 15:02:08	Dt. Nascto.:	05/06/1974

> BIÓPSIA DE LINFONODOS À ESQUERDA - AP NEGATIVO PARA MALIGNIDADE (2023)
COMORBIDADES: TABAGISMO, ARTRITE REUMATOIDE (TTO HIDROXICLOROQUINA, LEFLUNOMIDA E METOTREXATO)

#S: Paciente vem em consulta de retorno, trouxe laudo de TC externa de torax de 2023.
Refere regurgitação, náuseas e vômitos alimentares (todas as noites), perda ponderal de 8kg em 1 mes. Nega dor abdominal, hábitos intestinais preservados, sem produtos patológicos

Realizou EDA, porem com estase gastrico, sendo reagendado procedimento para 30/10

Exame físico:

ECOG 0
MV+ bialteral
Abdome plano, flacido, indolor
Sem linfonodomegalias

Exames complementares:

- Biópsia de lesão de partes moles - LINFONODO AXILAR - AP setembro 2023 - Negativo para malignidade
- USG mamas 09/24: BIRADS 1 mama direita e BIRADS 2 mama esquerda
- RNM mamas 08/04/25: BI-RADS 2
- TC de torax externa 27/03/2023: Enfisema pulmonar centrolobular e parasseptal. Opacidade reticulares permeadas por focos de vidro fosco na periferia dos segmentos anteriores do pulmão esquerdo, podendo estar relacionada a radioterapia previa
- TC de tórax 28/05/2025: Nódulo subpleural escavado no lobo inferior esquerdo medindo 16 mm, inespecífico, sendo que a possibilidade de lesão metastática não pode ser descartada.

Espaços pleurais virtuais.

Glândula tireoide heterogênea; a critério clínico, correlacionar com estudo ultrassonográfico.

- US tireoide 18/06/25: TI-RADS 4 - Nódulos tireoidianos

Tireoide com forma, volume, contornos normais e ecotextura heterogênea, às custas das alterações abaixo descritas: Lobo direito: - nódulos isoecoicos, circunscritos, paralelos à pele, localizados no terço médio medindo 12 x 11 mm e no inferior medindo 9 x 9 mm (TI-RADS 3); Lobo esquerdo: - nódulos isoecoicos, circunscritos, paralelos à pele, localizados no terço inferior medindo 14 x 13 x 6 mm e 12 x 7 mm (TI-RADS 3); - nódulo hipoeicoico, com calcificações periféricas, circunscrito, paralelo à pele, localizado no terço médio, medindo 6 x 6 mm (TI-RADS 4)

HD -

- 1) Seguimento de Ca mama esquerda //
- 2) Linfonodos axilares à esquerda, surgidos após inicio de imunoterapia para artrite reumatóide - AP benigno
- Úlcera mama E
- 3) Nodulo escavado em pulmão esquerdo. Lesão cística de paredes espessadas. - nao descrito em tc 2023, porem descrita na tc em 2025.
- 4) Nódulos de tireoide sem indicação de bx

Cd:

Solicito tc de torax (comparação de nódulo de 05/25) abd e pelve (investigação de queixas gastricas) - realizar exame e retornar em 30 dias
Oriento que realize a EDA (agendada para 30/10)

HEG - Prontuário do Paciente - Relatorio

Paciente: Silvane Costa **Nº Pront.:** 16001044
Dt. Emissão: 29/12/2025 15:02:08 **Dt. Nascto.:** 05/06/1974

Retorno apos em consultas (serviço de torax) com exames
 Ciente e concordante

R ext Marc
 Dr Jose

23/10/2025 Nome: Silvane Costa Sexo: Feminino

EVOLUÇÃO

Data evolução	Profissional	Cod. Prof.	Tipo evolução	AD
23/10/2025 09:14:53	Daiene Samanta Castanheira	42406	Evolução	N

FARMÁCIA AMBULATORIAL

Oriento paciente sobre uso do medicamento e realizo a dispensação.

Farm. R1 Daiene S. Castanheira
 CRF/PR 42406

24/10/2025 Nome: Silvane Costa Sexo: Feminino

EVOLUÇÃO

Data evolução	Profissional	Cod. Prof.	Tipo evolução	AD
24/10/2025 18:35:53	Brenda Ribeiro Nunes		Evolução	N

Avaliação: Evolução de enfermagem CDI/Intervencionista

Evolução Enfermagem :

**Paciente admitido no setor de CDI para realizar : TOMOGRAFIA TORAX+ABDOMEN
 SUPERIOR+INFERIOR**

**Realizado punção em : MSD
 abocath e : 20**

Materiais e medicamentos passíveis de uso:

Abocath : Sim

Qtd: : 1

Agulha descartavel 40x12 : Sim

Qtd: : 1

Antirefluxo : Sim

Qtd: : 1

Contraste Ultravist (100 ml) : Sim

Qtd: : 1

Extensor 2 vias : Sim

Qtd: : 1

Extensor 60 cm : Sim

Qtd: : 1

Luva de procedimento (PAR) : Sim

Qtd: : 1

Micropore : Sim

Qtd: : 1

HEG - Prontuário do Paciente - Relatório

Paciente:	Silvane Costa	Nº Pront.:	16001044
Dt. Emissão:	29/12/2025 15:02:08	Dt. Nascto.:	05/06/1974

Seringa 5mL : Sim
Qtd: : 1
Soro fisiológico 0,9% (100 ml) : Sim
Qtd: : 1
Torneirinha : Sim
Qtd: : 1
Observações Gerais : COM CONTRASTE

24/10
ESTAGIARIA BRENDA RIBEIRO NUNES
ENFERMEIRA ANGELA HELLLMANN
COREN 815814

EXAME LABORATÓRIO

CREATININA Data Aprovação: 24/10/2025 12:06

Resultado.: 0,60 mg/dl	Valor de referência 0,70 a 1,20 mg/dl
------------------------	--

Material.....: Soro
Método.....: Enzimático - colorimétrico / Química seca
Equipamento...: Vitros XT 7600

ATENÇÃO : Pacientes que fazem uso de Dipirona Sódica podem apresentar valores falsamente diminuídos de creatinina para esta metodologia.

30/10/2025 Nome: Silvane Costa Sexo: Feminino

EVOLUÇÃO

Data evolução	Profissional	Cod. Prof.	Tipo evolução	AD
30/10/2025 12:07:34	Desiree Louise da Silva de Oliveira		Evolução	N

Pela Equipe de Enfermagem Endoscopia Diagnóstica

Paciente admitido no setor de endoscopia, posicionado em maca, em decúbito lateral esquerdo. Realizado AVP em MSD com catéter flexível nº 22. Monitorizado, administrado oxigênio terapia, 2L/min com catéter nasal tipo óculos. Exame de endoscopia com biopsia realizados aos cuidados do médico anestesiológico, sem intercorrências. Após o término do exame, paciente encaminhado para Repai de maca, monitorizado, observado, sob os cuidados de enfermagem. Após recuperação e alta médica, foi ofertado chá com bolacha. Paciente encaminhado para casa, com SSVV estáveis, lúcido, orientado, sem queixas álgicas BEG e na presença do acompanhante.

Enfª Desiree Louise
Coren 554.616

30/10/2025 13:31:10	Marina Lopes Ferreira Kato	29321	Evolução	N
---------------------	----------------------------	-------	----------	---

PELA ANESTESIOLOGIA

Técnica anestésica : Sedação

HEG - Prontuário do Paciente - Relatório

Paciente:	Silvane Costa	Nº Pront.:	16001044
Dt. Emissão:	29/12/2025 15:02:08	Dt. Nascto.:	05/06/1974

Endoscopia

Paciente admitido em sala lúcido, contactuante.
 Última EDA não foi concluída devido à presença de conteúdo gástrico.
 Converso com a paciente e explico riscos de novamente existir conteúdo no estômago e o risco de broncoaspiração, se ela for sedada.
 Optado por realizar apenas medicações para conforto e manter refluxos de via aérea.
 Paciente entende e concorda com procedimento.
 Paciente posicionado em decúbito dorsal na mesa cirúrgica.
 Monitorizado e punccionado.
 Pré oxigenação com O₂ 2L/min com cateter nasal.
 Realizo sedação venosa após observação de estômago sem conteúdo.
 Procedimento sem intercorrências.
 Encaminhado a RPA acordado, dados vitais estáveis com bom padrão ventilatório, sem queixas.

LAUDO

ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA

ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA

Indicação: estufamento. Realizou dieta líquida pela presença de estase no último exame.
 Aparelho: Olympus GIF-H170

ESOFAGOSCOPIA:

Mucosa esofágica de aspecto normal até transição escamocolumnar. Transição esofagogástrica coincidente com o pinçamento diafragmático.

GASTROSCOPIA:

Estase líquida em moderada quantidade, totalmente aspirável. À manobra de retrovisão, o hiato está ajustado ao aparelho. Fundo sem alterações. No corpo distal observam-se pregas bem espessadas e endurecidas, com mucosa enantematosa. Na região da transição corpo-antro presença de acentuada redução do calibre gástrico, mas permitindo a passagem do aparelho. Mucosa com aspecto de edema difuso e rígida ao toque. Não se observam erosões ou úlceras. Esse aspecto de espessamento se estende até o antro distal, poupando o piloro. Realizadas biópsias dessa região de corpo-antro (frasco 1) e de corpo proximal (frasco 2). Piloro pérvio e central.

DUODENOSCOPIA:

Mucosa no bulbo e no início da segunda porção duodenal sem alterações.

CONCLUSÃO:

- Aspecto de espessamento mucoso e redução da distensibilidade de corpo-antro (linite plástica?)
- Aguardar histologia

Exame realizado aos cuidados do médico anestesiológico

Material utilizado: seringa de 60 mL, simeticona 1fr, pinça endoscópica de biópsia

21/11/2025 Nome: Silvane Costa Sexo: Feminino

LAUDO

Tomografia de Torax
 Tomografia de Pelve ou Bacia

HEG - Prontuário do Paciente - Relatório

Paciente: Silvane Costa **Nº Pront.:** 16001044
Dt. Emissão.: 29/12/2025 15:02:08 **Dt. Nascto.:** 05/06/1974

Tomografia de Abdome Superior

26/11/2025 Nome: Silvane Costa Sexo: Feminino

EVOLUÇÃO

Data evolução	Profissional	Cod. Prof.	Tipo evolução	AD
26/11/2025 10:17:06	Jose Henrique Agner Ribeiro	37013	Evolução	N

SERVIÇO DE TÓRAX

CDI, T2N0M0 - EC IIA (RE+; RP+; HER2 - ; KI67 40%)
TRATAMENTOS REALIZADOS:
- QT NEOADJUVANTE AC+ T X4
- 31/01/2017: QUADRANTECTOMIA + EA ESQUERDA (AMPLIAÇÃO DE TODAS AS MARGENS)
AP: CDI GRAU 2 + CARCINOMA INTRADUCTAL DE ALTO GRAU ASSOCIADO, PADRÃO CRIBIFORME E SÓLIDO. LINFONODOS LIVRES
- MAIO/2017 - TÉRMINO DA RADIOTERAPIA
- TAMOXIFENO - INÍCIO EM 2017
> BIÓPSIA DE LINFONODOS À ESQUERDA - AP NEGATIVO PARA MALIGNIDADE (2023)
COMORBIDADES: TABAGISMO, ARTRITE REUMATOIDE (TTO HIDROXICLOROQUINA, LEFLUNOMIDA E METOTREXATO)

Evolução:

Paciente relata dor epigástrica com 60 dias de evolução. Não se alimenta. há 10 dias vômitos constantes. Não toleta líquidos.

Exame físico:

ECOG 0
MV+ bialteral

Exames complementares:

- Biópsia de lesão de partes moles - LINFONODO AXILAR - AP setembro 2023 - Negativo para malignidade
- USG mamas 09/24: BIRADS 1 mama direita e BIRADS 2 mama esquerda
- RNM mamas 08/04/25: BI-RADS 2
- TC de tórax 28/05/2025
Nódulo subpleural escavado no lobo inferior esquerdo medindo 16 mm, inespecífico, sendo que a possibilidade de lesão metastática não pode ser descartada.
Espaços pleurais virtuais.
Glândula tireoide heterogênea; a critério clínico, correlacionar com estudo ultrassonográfico.
- US tireoide 18/06/25: TI-RADS 4 - Nódulos tireoidianos
Tireoide com forma, volume, contornos normais e ecotextura heterogênea, às custas das alterações abaixo descritas: Lobo direito: - nódulos isoecoicos, circunscritos, paralelos à pele, localizados no terço médio medindo 12 x 11 mm e no inferior medindo 9 x 9 mm (TI-RADS 3); Lobo esquerdo: - nódulos isoecoicos, circunscritos, paralelos à pele, localizados no terço inferior medindo 14 x 13 x 6 mm e 12 x 7 mm (TI-RADS 3); - nódulo hipoecoico, com calcificações periféricas, circunscrito, paralelo à pele, localizado no terço médio, medindo 6 x 6 mm (TI-RADS 4)
- TC tórax 28/5/25: Nódulo subpleural escavado no lobo inferior esquerdo medindo 16 mm, inespecífico, sendo que a possibilidade de

HEG - Prontuário do Paciente - Relatório

Paciente:	Silvane Costa	Nº Pront.:	16001044
Dt. Emissão:	29/12/2025 15:02:08	Dt. Nascto.:	05/06/1974

lesão metastática não pode ser descartada.

TC abdome - Espessamento parietal da região antro-pilórica do estômago. Melhor avaliação deste achado pode ser obtida através de endoscopia, a critério clínico. Ausência de linfonodomegalias retroperitoneais.

EDA 30/10/2025 - Estase líquida em moderada quantidade, totalmente aspirável. À manobra de retrovisão, o hiato está ajustado ao aparelho. Fundo sem alterações. No corpo distal observam-se pregas bem espessadas e endurecidas, com mucosa enantematosa. Na região da transição corpo-antro presença de acentuada redução do calibre gástrico, mas permitindo a passagem do aparelho. Mucosa com aspecto de edema difuso e rígida ao toque. Não se observam erosões ou úlceras. Esse aspecto de espessamento se estende até o antro distal, poupando o piloro. Realizadas biópsias dessa região de corpo-antro (frasco 1) e de corpo proximal (frasco 2). Piloro pérvio e central.

HD - Seguimento de Ca mama esquerda //

Linfonodos axilares à esquerda, surgidos após início de imunoterapia para artrite reumatóide - AP benigno

Úlcera mama E

Nódulo escavado em pulmão esquerdo. Lesão cística de paredes espessadas.

SÍNDROME PILORICA - LINITE? NEOPLASIA GÁSTRICA?

Cd:
REVELO RESULTADOS DE EXAMES
ENCAMINHO AO PA PARA INTERNAÇÃO E AVALIAÇÃO DA CIRURGIA ABDOMINAL (RESIDENTE PAULA CIENTE)

26/11/2025 11:35:07	Brenda Isabelle Flâmia	52519	Evolução	N
---------------------	------------------------	-------	----------	---

Avaliação: Avaliação Pronto Atendimento

Dados vitais

PA : 124x92

FC : 112

FR : 19

Sat : 90

TAx : 36.7

Características e comorbidades

Tumor em acompanhamento : mama

Avaliação Médica

Evolução Médica : # CDI, T2N0M0 - EC IIA (RE+; RP+; HER2 - ; KI67 40%)

TRATAMENTOS REALIZADOS:

- QT NEOADJUVANTE AC+ T X4

- 31/01/2017: QUADRANTECTOMIA + EA ESQUERDA (AMPLIAÇÃO DE TODAS AS MARGENS)

AP: CDI GRAU 2 + CARCINOMA INTRADUCTAL DE ALTO GRAU ASSOCIADO, PADRÃO

CRIBIFORME E SÓLIDO. LINFONODOS LIVRES

- MAIO/2017 - TÉRMINO DA RADIOTERAPIA

- TAMOXIFENO - INÍCIO EM 2017

HEG - Prontuário do Paciente - Relatorio

Paciente:	Silvane Costa	Nº Pront.:	16001044
Dt. Emissão.:	29/12/2025 15:02:08	Dt. Nascto.:	05/06/1974

> BIÓPSIA DE LINFONODOS À ESQUERDA - AP NEGATIVO PARA MALIGNIDADE (2023)

COMORBIDADES: TABAGISMO, ARTRITE REUMATOIDE (TTO HIDROXICLOROQUINA, LEFLUNOMIDA E METOTREXATO)

#S: Paciente encaminhada de consulta com torax, relata dor epigástrica com 60 dias de evolução. Não se alimenta há 10 dias com vomitos constantes. Não tolera líquidos. Solicitado internamento e avaliação da cx abd, residente Paula ciente.

#O: BEG, LOC> hipocorada
AP: ​MV+ bialteral
ABD: doloroso a palpação difusa
MMII sp
ECG 15

#A: ​SÍNDROME PILORICA - LINITE? NEOPLASIA GASTRICA?

#P: Interno para cx abd

Desfecho Médico

Internamento na enfermaria sem restrição de suporte : Sim

26/11/2025 17:35:12	Monica Francielli Pavani Garcia	1.722.240	Anotação de Enfermagem	N
---------------------	---------------------------------	-----------	------------------------	---

Evolução de internado téc de enfermagem.

CA em tratamento: mama

#Comorbidades:

TABAGISMO, ARTRITE REUMATOIDE (TTO HIDROXICLOROQUINA, LEFLUNOMIDA E METOTREXATO)

#Alergia: nega

Paciente interna, devido relata dor epigástrica com 60 dias de evolução. Não se alimenta há 10 dias com vomitos constantes. Não tolera líquidos. Solicitado internamento e avaliação da cx abd, residente Paula ciente.

Acompanhado de

Lúcida, orientada, deambula sem auxílio, eupneico em AA.

SSVV estáveis.

Mantendo AVP em MSD 22 bom fluxo refluxo.

Dieta VO.

Diurese presente em WC, evacuação ausente ate´o momento.

Medicado CPM, segue sob cuidados de internamento.

Téc Enf Monica 1722240

26/11/2025 18:14:03	Cassiana Moraes Zanatto Rosa	Evolução	N
---------------------	------------------------------	----------	---

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM PACIENTE INTERNADA

- Diagnóstico oncológico: CA mama

HEG - Prontuário do Paciente - Relatório

Paciente:	Silvane Costa	Nº Pront.:	16001044
Dt. Emissão:	29/12/2025 15:02:08	Dt. Nascto.:	05/06/1974

- **Motivo internamento:** SÍNDROME PILORICA - LINITE? NEOPLASIA GASTRICA?
 - **Comorbidades:** TABAGISMO, ARTRITE REUMATOIDE (TTO HIDROXICLOROQUINA, LEFLUNOMIDA E METOTREXATO)
 - **Alergias:** NEGA
 - **Está com acompanhantes:** NÃO

#S (SUBJETIVO): Paciente encamihada de consulta com torax, relata dor epigástrica com 60 dias de evolução. Não se alimenta há 10 dias com vômitos constantes. Não tolera líquidos. Solicitado internamento e avaliação da cx abd, residente Paula ciente.

#O(OBJETIVO): : Acomodada no leito enfermaria, com pulseira de identificação e identificação de leito legíveis, com acompanhante. Relata baixa aceitação da dieta via oral. Paciente comunicativa, hipocorada, normotensa, normocardica, eupneica em AA, afebril, anictérica, acianótica. **CRÂNIO:** Simétrico, pupilas isocóricas e fotorreagentes. Mucosa oral íntegra e hidratada. Cervical com movimentos preservados, sem linfonodos palpáveis. **TÓRAX:** Simétrico, com boa expansibilidade. **ABDOMEN:** Flácido, plano, dor a palpação,. **MMSS:** Extremidades aquecidas com boa perfusão e livre de edemas. Mantém AVP em MSD nº22, com curativo filme limpo e seco. **MMII:** Com força preservada, sem edemas e empastamento, extremidades aquecidas e com boa perfusão, sem dificuldade de mobilidade, deambula sem auxílio. Não apresenta LPP. Diurese presente e evacuação ausente em WC. Paciente orientada sempre que necessário chamar a enfermagem, segue aos cuidados da equipe de enfermagem.

#A (diagnóstico de enfermagem):

Risco de infecção
 # Risco de Flebite
 # Risco de queda
 # Risco de dor

#P (plano):

Manter cuidados com higiene
 # Revisar AVP diariamente
 # Manter grades Elevadas
 # Estimular auto cuidado
 # Estimular deambulação
 # Comunicar intercorrências

Medicações CPM

Desfecho

Internamento(X)
 Aguarda vaga de enfermaria.

Enfº Cassiana Moraes
 COREN-PR 921567

EXAME LABORATORIO

TGP-Transaminase Pirúvica Data Aprovação: 26/11/2025 15:15

Resultado.:	23,0 U/L	Valor de referência
		9,0 a 52,0 U/L

Material.....: Soro
 Método.....: Cinético UV - Química seca

HEG - Prontuário do Paciente - Relatorio

Paciente:	Silvane Costa
Dt. Emissão.:	29/12/2025 15:02:08

N° Pront.:	16001044
Dt. Nascto.:	05/06/1974

Equipamento..: Vitros XT 7600

TGO - Transaminase Oxalacética

Data Aprovação: 26/11/2025 15:15

Resultado.:	34,0	U/L	Valor de referência
			14,0 a 36,0 U/L

Material.....: Soro
Método.....: Cinético - colorimétrico / Química seca
Equipamento..: Vitros XT 7600

PROTEINA C REATIVA - PCR

Data Aprovação: 26/11/2025 15:15

Resultado...: <0,50 mg/dL	Valores de referência Inferior a 1,0 mg/dL
-------------------------------------	--

Material.....: Soro
Metodo.....: Imunocinético - Química seca
Equipamento..: Vitros XT 7600

Como marcador relativo de doenças cardíacas deve-se solcitar PCR Ultra Sensível (PCRUS).

POTÁSSIO

Data Aprovação: 26/11/2025 15:15

Resultado.: 3,5 mEq/L	Valor de referência 3,5 a 5,1 mEq/L
------------------------------	--

Material.....: Soro
Método.....: Potenciometria
Equipamento.: Vitros XT 7600

HEMOGRAMMA

Data Aprovação: 26/11/2025 14:31

Eritrograma

Valor(es) de Referência(s):

Eritrócitos.....	5,24	milhões /mm3	3,80 a	4,80	milhões/mm3
Hemoglobina.....	15,5	g/dl	12,0 a	15,0	g/dL
Hematócrito.....	48,2	%	36,0 a	46,0	%

Índices Hematimétricos

RDW.	13,50	%	Até 15,0	%
VCM.	91,98	fL	83,00 a 101,00	fL
HCM.	29,58	pg	27,00 a 32,00	pg
CHCM.	32,16	g/dL	31,50 a 35,50	g/dL

Obs.:

HEG - Prontuário do Paciente - Relatório

Paciente: Silvane Costa **Nº Pront.:** 16001044
Dt. Emissão: 29/12/2025 15:02:08 **Dt. Nascto.:** 05/06/1974

Leucograma

			Valor(es) de Referência(s):			
Leucócitos.....			7.760	mm3	4.000 a 11.000 /mm3	
Fórmula Leucocitária		%	/mm3	Percentual (%)	Absoluto (mm3)	
Eosinófilos.....	2	155	0 a 5	20 a 500		
Basófilos.....	0	0	0 a 1	20 a 100		
Linfócitos.....	23	1.785	25 a 30	1.000 a 3.000		
Linfócitos reativos.....	0	0	0	0		
Monócitos.....	11	854	5 a 10	200 a 1.000		
Blastos.....	0	0	0	0		
Prómielócitos.....	0	0	0	0		
Mielócitos.....	0	0	0	0		
Metamielócitos.....	0	0	0	0		
Bastões.....	3	233	0 a 10	40 a 880		
Segmentados.....	61	4.734	55 a 70	2000 a 7700		
Neutrófilos.....	64	4.966	50 a 70	2.000 a 7.000		

Obs.:

Material...: Sangue com EDTA K3
Método....: Citometria de Fluxo - XN 2000 Sysmex

GAMA GLUTAMIL TRANSFERASE- GGT Data Aprovação: 26/11/2025 15:15

Resultado.: **13,0** U/L Valor de referência
12,0 a 43,0 U/L

Material.....: Soro
Método.....: Cinético - colorimétrico / Química seca
Equipamento...: Vitros XT 7600

FOSFATASE ALCALINA Data Aprovação: 26/11/2025 15:15

Resultado.: **82,0** U/L Valores de referência
38,0 a 126,0 U/L

Material.....: Soro
Método.....: Cinético - colorimétrico / Química seca
Equipamento...: Vitros XT 7600

URÉIA Data Aprovação: 26/11/2025 15:15

Resultado.: **29,0** mg/dL Valor de referência
15,0 a 36,0 mg/dL

Material....: Soro
Método.....: Colorimétrico - Química seca

HEG - Prontuário do Paciente - Relatório

Paciente:	Silvane Costa	Nº Pront.:	16001044
Dt. Emissão:	29/12/2025 15:02:08	Dt. Nascto.:	05/06/1974

Equipamento.: Vitros XT 7600

SÓDIO Data Aprovação: 26/11/2025 15:15

Resultado.: 135,0 mEq/L	Valor de referência 135,0 a 145,0 mEq/L
--------------------------------	---

Material.....: Soro
Método.....: Potenciometria
Equipamento..: Vitros XT 7600

LDH - Lactato desidrogenase Data Aprovação: 26/11/2025 15:15

Resultado.: 185,0 U/L	Valor de referência 120,0 a 246,0 U/L
------------------------------	---

Material.....: Soro
Método.....: Cinético UV - Química seca
Equipamento..: Vitros XT 7600

CREATININA Data Aprovação: 26/11/2025 15:15

Resultado.: 0,80 mg/dl	Valor de referência 0,70 a 1,20 mg/dl
-------------------------------	---

Material.....: Soro
Método.....: Enzimático - colorimétrico / Química seca
Equipamento..: Vitros XT 7600

ATENÇÃO : Pacientes que fazem uso de Dipirona Sódica podem apresentar valores falsamente diminuídos de creatinina para esta metodologia.

CONTAGEM DE PLAQUETAS Data Aprovação: 26/11/2025 14:31

Resultado.: 254.000 mm3	Valor de referência 150.000 a 400.000 mm3
--------------------------------	---

Material...: Sangue com EDTA K3
Método....: Citometria de Fluxo - XN 2000 Sysmex

COAGULOGRAMA Data Aprovação: 26/11/2025 15:29

Tempo de Protrombina - TAP

Tempo.....:	11,6 segundos	Valor de referência 9,8 a 12,1 segundos
Atividade Protrombínica..:	80,00 %	70 a 100 %
INR.....:	1,12	RNI -Alvos terapêuticos 2,0 a 3,0 anticoagulação convencional 2,5 a 3,5 coagulação intensiva

Material : Plasma citratado

HEG - Prontuário do Paciente - Relatório

Paciente:	Silvane Costa	Nº Pront.:	16001044
Dt. Emissão:	29/12/2025 15:02:08	Dt. Nascto.:	05/06/1974

Método : Coagulômetro

BILIRRUBINAS

Data Aprovação: 26/11/2025 15:15

			Valores de referência
Bilirrubina Total.....:	0,90	mg/dL	0,20 a 1,30
Bilirrubina Indireta...:	0,20	mg/dL	0,00 a 1,10
Bilirrubina Direta.....:	0,70	mg/dL	0,00 a 0,40

Material.....: Soro
Método.....: Colorimétrico - Química seca
Equipamento...: Vitros XT 7600

AMILASE

Data Aprovação: 26/11/2025 15:15

			Valor de referência
Resultado.....:	46,0	U/L	30,0 a 110,0 U/L

Material.....: Soro
Método.....: Dyed amilopectin - Química seca
Equipamento...: Vitros XT 7600

ORIENTAÇÃO ALTA

	AD
Alta Médica	N

27/11/2025 Nome: Silvane Costa Sexo: Feminino

EVOLUÇÃO

Data evolução	Profissional	Cod. Prof.	Tipo evolução	AD
27/11/2025 00:49:04	Jessica Rayane dos Santos Mendonça		Evolução	N

PELA ENFERMEIRA

- **Diagnóstico oncológico:** CA MAMA
- **Motivo internamento:** SINDROME PILÓRICA?
- **Comorbidades:** TABAGISTA, ARTRITE

PESO: 54KG

#O: Proveniente do P.A. Acomodada no leito enfermaria, com pulseira de identificação e identificação de leito legíveis, com acompanhante. Relata boa aceitação da dieta VO. Paciente comunicativa, normocorada, normotensa, normocardica, eupneica em AA, afebril, anictérica, acianótica.

CRÂNIO: Simétrico, pupilas isocóricas e fotorreagentes. Mucosa oral íntegra e hidratada. Cervical com movimentos preservados, sem linfonodos palpáveis. **TÓRAX:** Simétrico, com boa expansibilidade, MV+. **ABDOMEN:** Flácido, plano, sem dor a palpação, RHA+. **MMSS:** Extremidades aquecidas com boa perfusão e livre de edemas. Mantém AVP em MSD, com curativo filme limpo e seco. **MMII:** Com força preservada, sem edemas e empastamento, extremidades aquecidas e com boa perfusão, sem dificuldade de mobilidade, deambula sem auxílio. Não apresenta LPP. Diurese presente e evacuação presentes em WC.

Paciente orientada sempre que necessário chamar a enfermagem, segue aos cuidados da equipe de enfermagem.

#A (diagnóstico de enfermagem):

Risco de infecção
Risco de Flebite
Risco de queda
Risco de dor

#P (plano):

Manter cuidados com higiene
Revisar dispositivos diariamente

HEG - Prontuário do Paciente - Relatório

Paciente:	Silvane Costa	Nº Pront.:	16001044
Dt. Emissão:	29/12/2025 15:02:08	Dt. Nascto.:	05/06/1974

Manter grades Elevadas
Estimular auto cuidado
Estimular deambulação
Comunicar intercorrências

Enf. Jessica Rayane dos Santos Mendonça
Coren-PR 588247

27/11/2025 01:22:19	Jessica Rayane dos Santos Mendonça	Evolução	N
---------------------	------------------------------------	----------	---

NEWS ALTERADO:

Sou comunicada pela técnica de enfermagem que a escala de NEWS do paciente deu alterado com **pontuação 6**, analiso sinais vitais:

(PA: 93/60 mmHg, FC: 128 bpm, FR: 19 irpm, Temperatura: 37.0 °C, Spo2: 92 %), avalio paciente beira leito, a mesma se mantém estável hemodinamicamente, sem queixas algicas ou desconforto respiratorio no momento da avaliação. Informo o médico.

OBS: mantendo vigilancia para dispneia, caso ocorra!

Passo as informações em plantão.

Enf. Jessica Rayane dos Santos Mendonça
Coren-PR 588247

27/11/2025 02:48:51	Patricia Simone Ferreira Kachenski	537396	Anotação de Enfermagem	N
---------------------	------------------------------------	--------	------------------------	---

Diagnóstico oncológico: CA mama

- **Motivo internamento:** SÍNDROME PILORICA - LINITE? NEOPLASIA GASTRICA?

- **Comorbidades:** TABAGISMO, ARTRITE REUMATOIDE (TTO HIDROXICLOROQUINA, LEFLUNOMIDA E METOTREXATO)

- **Alergias:** NEGA

Plantão 21:00 às 07:00

21:00 - Recebo plantão pcte proveninet do P.a de cadeira de rodas, realizado peso e medida, posicionada no leito, mantendo grades travedas e cabeceira elevada, com identificação de leito + pulseira. Apresenta-se lucida, orientada em tempo espaço, corada, normotensa, normocardica, hidratado, afebril, respirando ar ambiente, deambula sem auxilio. Apresentando alimentação VO baixa aceitação. Mantém AVP em MSD, sem sinais flogísticos com filme transparente, identificação e fixação padrão.

21:00 - Realizado aferição de sinais vitais estáveis, NEWS 6, comunico enfermeira para avaliação e conduta. Medicado conforme prescrição médica

22:00 - Realizado medicação conforme prescrição médica .

00:00 - Medicado conforme prescrição médica, sem queixas neste momento.

Paciente orientada sobre o protocolo do risco de queda, manter grades elevadas, manter objetos ao alcance, acionar enfermagem caso queira levantar-se. Paciente orientado sobre o protocolo de broncoaspiração, manter cabeceira elevada 30-45°, ao se alimentar-se manter cabeceira elevada a 90°. Paciente orientada a acionar a enfermagem sempre que necessário. Paciente segue aos cuidados da enfermagem

02:00 - Realizado nova aferição de sinais vitais estáveis, NEWS 6.

Paciente orientada sobre o protocolo do risco de queda, manter grades elevadas, manter orientado a acionar enfermagem sempre que necessário.

04:00 - Segue no leito sonolenta.

06:00 - Medicado conforme prescrição médica e realizado dupla checagem com o paciente beira leito.

07:00 - Passo plantão com paciente em leito de enfermaria sem queixas algicas no momento. Segue aos cuidados da enfermagem.

Paciente orientada sobre o protocolo do risco de queda, manter grades elevadas, manter orientado a acionar enfermagem sempre que necessário.

Tec. em Enfermagem; PATRICIA.K Coren/Pr:537396

27/11/2025 04:29:09	Kleber Teixeira Bertao	Evolução	N
---------------------	------------------------	----------	---

Avaliação: PA - Evolução de enfermagem - Transferência de Internação

. :

Motivo da Internação : Avaliação de especialidade

História Médica Prévia : Dados vitais

Características e comorbidades

HEG - Prontuário do Paciente - Relatório

Paciente:	Silvane Costa	Nº Pront.:	16001044
Dt. Emissão:	29/12/2025 15:02:08	Dt. Nascto.:	05/06/1974

Tumor em acompanhamento : mama

Avaliação Médica

Evolução Médica : # CDI, T2N0M0 - EC IIA (RE+; RP+; HER2 - ; KI67 40%)

TRATAMENTOS REALIZADOS:

- QT NEOADJUVANTE AC+ T X4

- 31/01/2017: QUADRANTECTOMIA + EA ESQUERDA (AMPLIAÇÃO DE TODAS AS MARGENS)
AP: CDI GRAU 2 + CARCINOMA INTRADUCTAL DE ALTO GRAU ASSOCIADO, PADRÃO CRIBIFORME E SÓLIDO. LINFONODOS LIVRES

- MAIO/2017 - TÉRMINO DA RADIOTERAPIA

- TAMOXIFENO - INÍCIO EM 2017

> BIÓPSIA DE LINFONODOS À ESQUERDA - AP NEGATIVO PARA MALIGNIDADE (2023)

COMORBIDADES: TABAGISMO, ARTRITE REUMATOIDE (TTO HIDROXICLOROQUINA, LEFLUNOMIDA E METOTREXATO)

#S: Paciente encaminhada de consulta com torax, relata dor epigástrica com 60 dias de evolução. Não se alimenta há 10 dias com vômitos constantes. Não tolera líquidos. Solicitado internamento e avaliação da cx abd, residente Paula ciente.

#O: BEG, LOC> hipocorada

AP: ​MV+ bialteral

ABD: doloroso a palpação difusa

MMII sp

ECG 15

HEG - Prontuário do Paciente - Relatório

Paciente:	Silvane Costa	Nº Pront.:	16001044
Dt. Emissão:	29/12/2025 15:02:08	Dt. Nascto.:	05/06/1974

#A: ​SÍNDROME PILORICA - LINITE? NEOPLASIA GASTRICA?

#P: Interno para cx abd

Desfecho Médico

Internamento na enfermaria sem restrição de suporte : Sim

Quimioterapia em andamento : Sim

Em tratamento no HEG : Sim

Nega alergia : Sim

Comorbidades:

Outros : Sim

. : # COMORBIDADES: TABAGISMO, ARTRITE REUMATOIDE (TTO HIDROXICLOROQUINA, LEFLUNOMIDA E METOTREXATO)

Vaga solicitada:

Padrão : Sim

Proveniente:

Domicílio : Sim

Transferência:

Unidade de internação : Sim

Aberto Protocolo Gerenciado:

Queda : Sim

Estado Geral

Aspecto : Regular

Quadro Clínico : Estável

Sistema Neurológico

HEG - Prontuário do Paciente - Relatório

Paciente:	Silvane Costa	Nº Pront.:	16001044
Dt. Emissão:	29/12/2025 15:02:08	Dt. Nascto.:	05/06/1974

Grau de Orientação : Orientado
Grau de Consciência : Consciente
Estado Emocional : Calmo
Alterações da Fala : Sem alterações
Acuidade Auditiva : Normal
Acuidade Visual : Normal
Responde : Solicitações verbais e estímulos algícos

Sistema Respiratório

Padrão Respiratório : Eupneico
Dependência de O2 : Ausente

Nutrição

Via de alimentação : VO sem ajuda
Aceitação : Aceitação parcial
Tipo de dieta : Caseira

Aparelho Locomotor

Marcha : Sem alterações
Força Muscular : Mantida
Mobilidade : Levemente limitado

Eliminações Fisiológicas

Espontânea : Sim

Dispositivos Invasivos

AVP : Sim
Nº Cateter : 20
Data da Punção : 26/11/2025
Local da punção : MSE

Condutas Realizadas

Exames Laboratoriais : Sim
Exames de Imagem : Sim
Liberado Prescrição para internar : Sim

Tipos de Transporte:

Cadeira : Sim

HEG - Prontuário do Paciente - Relatório

Paciente:	Silvane Costa	Nº Pront.:	16001044
Dt. Emissão:	29/12/2025 15:02:08	Dt. Nascto.:	05/06/1974

SSVV

PA : PA : 124x92
FC : FC : 112
FR : FR : 19
T°C : TAx : 36.7
Pendência : NÃO
Necessidade de reav. médica : Não
Profissional : KLEBER BERTÃO
COREN : 596370

27/11/2025 07:29:02	Paula Strauch Costa	52429	Evolução	S
---------------------	---------------------	-------	----------	---

SERVIÇO DE CIRURGIA ABDOMINAL

CDI, T2N0M0 - EC IIA (RE+; RP+; HER2 - ; KI67 40%)
 # Tratamentos realizados:
 - QT neoadjuvante AC + T x4
 - 31/01/2017: quadrantectomia + EA esquerda (ampliação de todas as margens) AP: CDI grau 2 + carcinoma intraductal de alto grau associado, padrão cribiforme e sólido. Linfonodos livres
 - maio/2017 - término da radioterapia
 - tamoxifeno - início em 2017
 > biópsia de linfonodos à esquerda - AP negativo para malignidade (2023)
 # comorbidades: tabagismo, artrite reumatoide (tto hidroxiclороquina, leflunomida e metotrexato)

IH: síndrome pilórica

Evolução:

Paciente desacompanhada em leito de enfermaria
 Refere náuseas ontem, sem vômitos
 Em jejum

Exame físico:

REG, LOTE
 Abd: plano, flácido, doloroso à palpação

Exames complementares:

- Biópsia de lesão de partes moles - LINFONODO AXILAR - AP setembro 2023 - Negativo para malignidade
 - USG mamas 09/24: BIRADS 1 mama direita e BIRADS 2 mama esquerda
 - RNM mamas 08/04/25: BI-RADS 2
 - TC de tórax 28/05/2025
 Nódulo subpleural escavado no lobo inferior esquerdo medindo 16 mm, inespecífico, sendo que a possibilidade de lesão metastática não pode ser descartada.
 Espaços pleurais virtuais.
 Glândula tireoide heterogênea; a critério clínico, correlacionar com estudo ultrassonográfico.
 - US tireoide 18/06/25: TI-RADS 4 - Nódulos tireoidianos
 Tireoide com forma, volume, contornos normais e ecotextura heterogênea, às custas das alterações abaixo descritas:
 Lobo direito: - nódulos isoecoicos, circunscritos, paralelos à pele, localizados no terço médio medindo 12 x 11 mm e no inferior medindo 9 x 9 mm (TI-RADS 3); Lobo esquerdo: - nódulos isoecoicos, circunscritos, paralelos à pele, localizados no terço inferior medindo 14 x 13 x 6 mm e 12 x 7 mm (TI-RADS 3); - nódulo hipoeicoico, com calcificações periféricas, circunscrito, paralelo à pele, localizado no terço médio, medindo 6 x 6 mm (TI-RADS 4)
 - TC tórax 28/5/25: Nódulo subpleural escavado no lobo inferior esquerdo medindo 16 mm, inespecífico, sendo que a

HEG - Prontuário do Paciente - Relatório

Paciente:	Silvane Costa	Nº Pront.:	16001044
Dt. Emissão.:	29/12/2025 15:02:08	Dt. Nascto.:	05/06/1974

possibilidade de lesão metastática não pode ser descartada.

TC abdome - Espessamento parietal da região antro-pilórica do estômago. Melhor avaliação deste achado pode ser obtida através de endoscopia, a critério clínico. Ausência de linfonodomegalias retroperitoneais.
 EDA 30/10/2025 - Estase líquida em moderada quantidade, totalmente aspirável. À manobra de retrovisão, o hiato está ajustado ao aparelho. Fundo sem alterações. No corpo distal observam-se pregas bem espessadas e endurecidas, com mucosa enantematosa. Na região da transição corpo-antro presença de acentuada redução do calibre gástrico, mas permitindo a passagem do aparelho. Mucosa com aspecto de edema difuso e rígida ao toque. Não se observam erosões ou úlceras. Esse aspecto de espessamento se estende até o antro distal, poupando o piloro. Realizadas biópsias dessa região de corpo-antro (frasco 1) e de corpo proximal (frasco 2). Piloro pérvio e central.

HD - Seguimento de Ca mama esquerda //

Linfonodos axilares à esquerda, surgidos após início de imunoterapia para artrite reumatóide - AP benigno

Úlcera mama E

Nódulo escavado em pulmão esquerdo. Lesão cística de paredes espessadas.

SÍNDROME PILORICA - LINITE? NEOPLASIA GÁSTRICA?

Cd:

Internada para avaliação de síndrome pilórica

TC com distensão gástrica

Solicito laboratoriais

Solicito filha para conversar sobre possível abordagem cirúrgica

Jejum

Suporte

R3 Paula

Dr José

27/11/2025 10:05:29	Jucimara Cristina da Silva	Evolução	N
---------------------	----------------------------	----------	---

Em tempo

News Alterado: Sou comunicada pelo técnico de enfermagem que a escala de NEWS do paciente deu alterado com pontuação: 7, analiso SSVV (PA: 106x81mmHg, FC: 144 bpm, FR: 17 irpm, Temp: 36,3°C, SpO₂: 89% em ar ambiente , avalio paciente beira leito, o mesmo refere / sem queixa algica ou demais sintomas referidos no momento da avaliação. Informo imediatamente o médico responsável, reavalio em 1 hora. segue aos cuidados de enfermagem com vigilância para deterioração clínica.

Enf JUCIMARA C SILVA
 COREN912036

27/11/2025 10:08:25	Jucimara Cristina da Silva	Evolução	N
---------------------	----------------------------	----------	---

Em tempo

Reavaliação News: reavalio paciente após 1 hora , o mesmo se encontra com SSVV estáveis (PA: 124x88mmHg, FC: 89 bpm, FR: 17 irpm, Temp: 36,1°C, SpO₂: 90% em ar ambiente, sem queixas ou sinais e sintomas de alarme, segue aos cuidados de Enfermagem.

Enf JUCIMARA C SILVA
 COREN912036

27/11/2025 11:33:18	Gabriele Chimalessi Gvoic	Evolução	N
---------------------	---------------------------	----------	---

CDI ENFERMAGEM.

HEG - Prontuário do Paciente - Relatório

Paciente:	Silvane Costa	Nº Pront.:	16001044
Dt. Emissão.:	29/12/2025 15:02:08	Dt. Nascto.:	05/06/1974

Paciente admitido no setor de CDI para realizar: Tomografia Computorizada de Abdomen Superior e Pelve

Materiais e medicamentos passíveis de uso:

Abocath: não

Qtd:0

Agulha descartável 40x12: Sim

Qtd:01unidade

Contraste Ultravist (100 ml): Sim

Qtd: 01unidade

Extensor 60 cm: Sim

Qtd: 01unidade

Gaze curativo estéril 7,5X7,5 cm 11 fios: Sim

Qtd: 01unidade

Luva de procedimento (PAR): Sim

Qtd: 02 PARES

Micropore: Sim

Qtd: 70 CM

Seringa 5mL: Sim

Qtd: 01unidade

Torneirinha: Não

Qtd: 0

Observações Gerais: Paciente procedente da unidade de internação encaminhado ao setor de imagem para realizar exame de tomografia computadorizada. Exame realizado sem intercorrências. Durante o procedimento, paciente manteve-se consciente, orientado, e com sinais vitais estáveis.

Após o exame, retornou ao leito de origem em condições estáveis, aos cuidados da enfermagem.

27/11/2025 11:46:00	Jucimara Cristina da Silva	Evolução	N
---------------------	----------------------------	----------	---

PELA ENFERMEIRA:

- **Diagnóstico oncológico:** CA DE MAMA
- **Motivo internamento:** síndrome pilórica A/E
- **Comorbidades:** Tabagista | Artrite reumatóide
- **MUC:** Hidroxicloroquina, Leflunomida, Metotrexato
- **Alergias:** Nega
- **Está com acompanhantes:** Não

#S: Paciente relata pirose durante a visita.

#O: Acomodada no leito enfermagem com grades elevadas, com pulseira de identificação e identificação de leito legíveis, sem acompanhante durante a visita. Refere baixa aceitação da dieta via oral. Paciente encontra-se calma, comunicativa, colaborativa, normocorada, normotérmica, normotensa, normocárdica, eupneica em ar ambiente, afebril, anictérica, acianótica. **Ao exame físico -> CABEÇA E PESCOÇO:** Simétrico, pupilas isocóricas e fotorreagentes. Vias aéreas pervias. Mucosa oral íntegra e hidratada. Cervical com movimentos preservados, sem linfonodos palpáveis. **TÓRAX:** Simétrico, com boa expansibilidade, MV+ em todos os campos pulmonares. Bulhas cardíacas normofonéticas em 2st, pulsos palpáveis e simétricos. **ABDOMEN:** Plano, flácido, indolor a palpação, RHA+. **ACESSO/DISPOSITIVO:** Mantém acesso venoso periférico em membro superior direito, bom fluxo e refluxo, salinizado, datado, identificado e fixado com filme transparente sem sinais flogísticos. **MMSS:** Mobilidade preservada, força preservada, extremidades aquecidas com boa perfusão e livre de edemas. **MMII:** Mobilidade e força preservada, sem edemas e empastamento de panturrilhas, extremidades aquecidas e com boa perfusão, deambula sem auxílio. Pele íntegra, sem sinais de lesão por pressão. **ELIMINAÇÕES:** Diurese espontânea presente em WC e evacuação espontânea ausente à 25 dias. Paciente orientada a sempre que necessário chamar a enfermagem. Segue aos cuidados de enfermagem com priorização à segurança do paciente.

#A (Diagnósticos de Enfermagem):
Constipação;

HEG - Prontuário do Paciente - Relatório

Paciente:	Silvane Costa	Nº Pront.:	16001044
Dt. Emissão:	29/12/2025 15:02:08	Dt. Nascto.:	05/06/1974

Risco de dor;
Risco de flebite;
Risco de queda;
Risco de sangramento;
Risco de infecção.

#P (plano de assistência baseado nos diagnósticos):

Manter cuidados com higiene e hidratação da pele;
Manter grades elevadas, se atentar ao risco de queda;
Avaliar dispositivos diariamente, realizar salinização de acesso, troca de curativo sempre que necessário, identificar e datá-lo;
Realizar troca de hubs/oclusores e assepsia a cada adm;
Observar data de equipo dentro do prazo de 96h;
Estimular auto cuidado;
Estimular deambulação;
Manter dispositivo de chamada próximo ao paciente;
Aferir SSVV de 6/6hrs, informar imediatamente se alteração e sinais e sintomas;
Observar quadro neurológico, informar imediatamente se alteração;
Estimular ingesta hídrica e ingesta de dieta;
Manter leito elevado à 45° durante refeições e evitar broncoaspiração;
Comunicar intercorrências.

Enf.ª: Jucimara Silva

COREN-PR: 916036

Acadêmica: Larissa Trindade Ferreira - UniBrasil

27/11/2025 12:01:21	Vanessa Lara de Macedo	18721	Resposta de parecer	S
---------------------	------------------------	-------	---------------------	---

Pedido de parecer:

solicito avaliação para gastrectomia

Resposta do parecer:

PELA CARDIOLOGIA

AValiação PRE-OPERATÓRIA PARA GASTRECTOMIA

Sem queixas cardiológicas

HMP# Bronquite --> alenia

Artrite reumatóide em acompanhamento no HC --> leflonomida, cetozimabe

Nega HAS/ DM ou DLP. Nega IAM ou AVC

Cx: câncer de mama direita --> CX + QT + RXT

Nega alergia a medicações

CHV# Tabagista há 25 anos 20 cig/dia.

Ao exame: Pcte em BEG, LOTE, eupneica, normocorada

C/P sp

CPP com roncosp e sibilos difusos

BCRNF sem sopros

ECG sinusal FC 81bpm Dentro dos limites da normalidade.

Cirurgia proposta Gastrectomia risco moderado (1-5%).

Paciente assintomático do ponto de vista cardiológico apresenta BAIXO risco cardiovascular para cx proposta de acordo com Revised Cardiac Risk Index (LEE - 0,9%).

PO habitual.

Profilaxia para TEV.

Manter medicações já em uso --> reiniciar alenia

Manter euvolemia e evitar hipertensão/hipotensão arterial.

Intensificar fisioterapia respiratória

HEG - Prontuário do Paciente - Relatório

Paciente:	Silvane Costa	Nº Pront.:	16001044
Dt. Emissão.:	29/12/2025 15:02:08	Dt. Nascto.:	05/06/1974

27/11/2025 13:17:21	Mauricio da Rosa Dominiaki	392849-F	Evolução	N
---------------------	----------------------------	----------	----------	---

Pelo Serviço de Fisioterapia - Ala A

Segundo informações colhidas:

- Diagnóstico oncológico: CA DE MAMA
- Motivo internamento: Síndrome pilórica A/E
- Comorbidades: Tabagista | Artrite reumatóide
- MUC: Hidroxicloroquina, Leflunomida, Metotrexato

Paciente REG, Sonolenta, eupneica em ar ambiente, sem sinais de esforço respiratório, mantendo padrão ventilatório adequado, extremidades livres de edema. Nega queixas álgicas ou ventilatórias. Ativa.

ASC MV presente, simétrico, SRA

CD
Fisioterapia Respiratória

Avaliação pneumofuncional beira leito
Estímulo diafragmático

Fisioterapia Motora
Avaliação cineticofuncional beira leito
Profilaxia circulatória
Posicionamento otimizado
Orientações

27/11/2025 14:38:49	Dimas Silva Ferraz de Sousa	Anotação de Enfermagem	N
---------------------	-----------------------------	------------------------	---

Diagnóstico oncológico: CA mama
- Motivo internamento: SÍNDROME PILORICA - LINITE? NEOPLASIA GASTRICA?
- Comorbidades: TABAGISMO, ARTRITE REUMATOIDE (TTO HIDROXICLOROQUINA, LEFLUNOMIDA E METOTREXATO)
- Alergias: NEGA
Plantão 07:00 às 19:00

07:00 - Recebo plantão com paciente em repouso no leito com grades travadas e cabeceira elevada, com identificação de leito + pulseira. Apresenta-se lucida, orientada em tempo espaço, corada, normotensa, normocardica, hidratado, afebril, respirando ar ambiente, deambula sem auxílio. Apresentando alimentação VO . Mantém AVP em MSD, sem sinais flogísticos com filme transparente, identificação e fixação padrão.
07:30 - Realizado aferição de sinais vitais estáveis.
12:00 - Realizado medicação conforme prescrição médica .
14:00 - Medicado conforme prescrição médica, sem queixas neste momento.

Paciente orientada sobre o protocolo do risco de queda, manter grades elevadas, manter objetos ao alcance, acionar enfermagem caso queira levantar-se. Paciente orientado sobre o protocolo de broncoaspiração, manter cabeceira elevada 30-45°, ao se alimentar-se manter cabeceira elevada a 90°. Paciente orientada a acionar a enfermagem sempre que necessário. Paciente segue aos cuidados da enfermagem

HEG - Prontuário do Paciente - Relatório

Paciente:	Silvane Costa	Nº Pront.:	16001044
Dt. Emissão:	29/12/2025 15:02:08	Dt. Nascto.:	05/06/1974

14:00 - Realizado aferição de sinais vitais estáveis.
 Paciente orientada sobre o protocolo do risco de queda, manter grades elevadas, manter orientado a acionar enfermagem sempre que necessário.
 18:00 - Medicado conforme prescrição médica e realizado dupla checagem com o paciente beira leito.
 19:00 - Passo plantão com paciente em leito de enfermaria sem queixas álgicas no momento. Segue aos cuidados da enfermagem.
 Paciente orientada sobre o protocolo do risco de queda, manter grades elevadas, manter orientado a acionar enfermagem sempre que necessário.

Tec. DIMAS SILVA FERRAZ DE SOUSA.
 Coren/PR. 001.201.917

27/11/2025 16:29:42	Paula Strauch Costa	52429	Evolução	S
---------------------	---------------------	-------	----------	---

SERVIÇO DE CIRURGIA ABDOMINAL

Em tempo

Paciente em leito de enfermaria, acompanhada da filha Carolina.

Explico sobre quadro, sobre necessidade de abordagem cirúrgica para melhor avaliação e resolução de quadro com definição de via alimentar. Explico sobre possibilidade de eventual gastrectomia ou gastroenteroanastomose ou jejunostomia, a depender de achados. Explico riscos de cirurgia, incluindo fístulas. Concordam e aceitam

Passar SNG
 Manter jejum
 Aguarda CC amanhã

R3 Paula
 Dr José

27/11/2025 17:03:14	Jaqueline Muzeka	18266	Evolução	N
---------------------	------------------	-------	----------	---

NUTRIÇÃO

- **Diagnóstico oncológico:** CA mama. CA gastrico??
- **Tratamentos realizados:**
- QT neoadjuvante AC + T x4
- 31/01/2017: quadrantectomia + EA esquerda (ampliação de todas as margens) AP: CDI grau 2 + carcinoma intraductal de alto grau associado, padrão cribiforme e sólido. Linfonodos livres
- maio/2017 - término da radioterapia
- tamoxifeno - início em 2017
- > biópsia de linfonodos à esquerda - AP negativo para malignidade (2023)
- Comorbidades: tabagismo, artrite reumatoide (tto hidroxiclórico, leflunomida e metotrexato)

Motivo do internamento atual: síndrome pilórica

S: Paciente comunicativa, sem acompanhante.
 Refere no dia anterior consumo de 50% de sopa e gelatina - teve enjoo após, mas não vomitou
 Relata que após cada refeição apresenta vômito com sensação de queimação
 Refere enjoos, nega emese no período
 Nega dificuldade de mastigação.
 Diurese presente em pequena quantidade, conforme relato
 Evacuação ausente há 20 dias
 Dextro: sem aferições

Em domicílio: refere que a cerca de 2 meses está preferindo alimentos mais brandos/macios. Refere presença de queimação e vômitos após o consumo alimentar.
 Nega uso de suplemento alimentar
 Nega alergia ou intolerância alimentar

HEG - Prontuário do Paciente - Relatorio

Paciente:	Silvane Costa	Nº Pront.:	16001044
Dt. Emissão.:	29/12/2025 15:02:08	Dt. Nascto.:	05/06/1974

Avaliação antropométrica

Peso usual: 67Kg (2015) - 69 kg (08/2025)
 Peso anterior: 62Kg (01/02/17)
 Peso atual: 53,8 kg
 Altura referida: 1,59m
 IMC: 21,2Kg/m²
 PP%: 22% de perda de peso em 3 meses - perda grave

Necessidades nutricionais:

VET: 1345 - 1614 - 1883 Kcal (25 - 30 - 35Kcal/Kg/peso/dia)
 Recomendação proteica: 64 - 80g (1.2 - 1.5g/Kg/peso/dia)
 Recomendação hidrica: 1345 - 1614 - 1883 ml (25 - 30 - ml/Kg/peso/dia)

A: Capacidade de utilização dos alimentos alterada associado a sintomas gastrointestinais conforme relato
 ASG - PPP - > C - gravemente desnutrido

P: jejum conforme evolução medica

*Sinalizo equipe medica sobre constipação

PP: Avaliar liberação de dieta

R1 Jaqueline

Nut Leticia

27/11/2025 17:09:52	Mauricio da Rosa Dominiaki	392849-F	Evolução	N
---------------------	----------------------------	----------	----------	---

Pelo Serviço de Fisioterapia - Ala A

Segundo informações colhidas:

- **Diagnóstico oncológico:** CA DE MAMA
- **Motivo internamento:** Síndrome pilórica A/E
- **Comorbidades:** Tabagista | Artrite reumatóide
- **MUC:** Hidroxicloroquina, Leflunomida, Metotrexato

Paciente BEG, eupneica em ar ambiente com SpO2 de 87%, sem sinais de esforço respiratório, mantendo padrão ventilatório adequado, extremidades livres de edema. Nega queixas álgicas ou ventilatórias. Ativa.

ASC MV presente, com presença de sibilos em hemitorax esquerdo tanto em ápice quanto base.

CD

Fisioterapia Respiratória

Avaliação pneumofuncional beira leito
 Estímulo diafragmático
 PV reexpansão pulmonar
 Inspiração prolongada

Fisioterapia Motora

HEG - Prontuário do Paciente - Relatorio

Paciente:	Silvane Costa	Nº Pront.:	16001044
Dt. Emissão:	29/12/2025 15:02:08	Dt. Nascto.:	05/06/1974

Avaliação cineticofuncional beira leito

Cinesioterapia ativa de MMSS

Cinesioterapia ativa resistida MMII

Deambulação a longa distância

Treino de sentar e levantar

Profilaxia circulatória

Posicionamento otimizado

Orientações

AC Mariana Macedo + R1 DR Mauricio Dominiaki + DR Cesar Costa

27/11/2025 17:45:19	Eduardo Borges Gomes	41230	Evolução	N
---------------------	----------------------	-------	----------	---

Pela Anestesiologia,

Procedimento proposto: Gastrectomia

Oriento paciente sobre riscos do procedimento anestésico, sobre o uso dos medicamentos de uso contínuo e sobre a necessidade de jejum que antecede o procedimento.

Esclareço dúvidas.

Aplico TCLE.

ASA 3 - desnutrição grave

Reserva de CH e UTI se procedimento de grande porte;
Liberada para procedimento.

R1 Anest Eduardo

Dra Ana Perrini

EXAME LABORATÓRIO

GLICOSE Data Aprovação: 27/11/2025 12:15

Resultado.: **176,0** mg/dl

Valores de referência

Seg.ADA,Diagnosis and Classification
of Diabetes Mellitus 2004:
65,0 a 99,0 mg/dL: Normal
100,0 a 125,0 mg/dL: Alterado (investigar)
> 126,0 mg/dL: Sugere diabetes (confirmar)

Material.....: Soro

Método.....: Oxidase-colorimétrico / Química seca

Equipamento...: Vitros XT 7600

Parecer Médico

solicito avaliação para gastrectomia

Respostas

HEG - Prontuário do Paciente - Relatório

Paciente:	Silvane Costa	Nº Pront.:	16001044
Dt. Emissão:	29/12/2025 15:02:08	Dt. Nascto.:	05/06/1974

PELA CARDIOLOGIA

AVALIAÇÃO PRE-OPERATÓRIA PARA GASTRECTOMIA

Sem queixas cardíológicas

HMP# Bronquite --> alenia

Artrite reumatóide em acompanhamento no HC --> leflonomida, cetonizumabe

Nega HAS/ DM ou DLP. Nega IAM ou AVC

Cx: câncer de mama direita --> CX + QT + RXT

Nega alergia a medicações

CHV# Tabagista há 25 anos 20 cig/dia.

Ao exame: Pcte em BEG, LOTE, eupneica, normocorada

C/P sp

CPP com roncos e sibilos difusos

BCRNF sem sopros

ECG sinusal FC 81bpm Dentro dos limites da normalidade.

Cirurgia proposta Gastrectomia risco moderado (1-5%).

Paciente assintomático do ponto de vista cardíológico apresenta BAIXO risco cardiovascular para cx proposta de acordo com Revised Cardiac Risk Index (LEE - 0,9%).

PO habitual.

Profilaxia para TEV.

Manter medicações já em uso --> reiniciar alenia

Manter euvolemia e evitar hipertensão/hipotensão arterial.

Intensificar fisioterapia respiratória

Paciente	Silvane Costa	Atendimento	7772589
----------	---------------	-------------	---------

28/11/2025	Nome: Silvane Costa	Sexo: Feminino
------------	---------------------	----------------

EVOLUÇÃO

Data evolução	Profissional	Cod. Prof.	Tipo evolução	AD
28/11/2025 02:56:49	Marli Fogaco da Silveira		Anotação de Enfermagem	N

PELA ENFERMAGEM:

Período noturno

Às 19h: Assumo paciente em leito de enfermaria com cabeceira e grades elevadas e travadas, com identificação de leito + pulseira, sem acompanhante. Apresenta-se lucido (a), orientado (a) em tempo espaço, normotenso (a), normocárdico (a), hidratado (a), afebril, eupneico (a) em ambiente, nega alergia medicamentosa, deambulando sem auxílio. Apresentando alimentação, jejum para procedimento no C.C. Mantém AVP em MSD, sem sinais flogísticos com filme transparente, identificação e fixação padrão. Diurese presentes em vaso sanitário e evacuação presentes em vaso sanitário, orientado o paciente sempre que necessário chamar enfermagem, segue com acompanhante, aos cuidados de enfermagem. Às 19h30: Aferido sinais vitais, estáveis no momento. Escala de NEWS (1). Segue aos cuidados de enfermagem. Às 20h: Medicado conforme prescrição médica, conferido com paciente em beira do leito. Às 20h30: Encaminhado para banho de aspersão. Às 20h35: Realizado troca de enxoval. Segue aos cuidados de enfermagem. Às 22h: Medicado conforme prescrição médica, conferido com paciente em beira do leito. À 00h: Medicado conforme prescrição médica, conferido com paciente em beira do leito, Às 02h: Medicado conforme prescrição médica, conferido com paciente em beira do leito. Às 02h: Aferido sinais vitais, estáveis no momento. Escala de NEWS (3). Segue aos cuidados de enfermagem. Às 06h: Medicado conforme prescrição médica, conferido com paciente em beira do leito/acompanhante e, em caminhada para o banho de aspersão, segue aguardando C.C. Segue aos cuidados de enfermagem.

TEC DE ENF.: Marli

COREN/PR: 839318

28/11/2025 06:47:45	Ermeson de Barros Monteiro	Evolução	N
---------------------	----------------------------	----------	---

HEG - Prontuário do Paciente - Relatório

Paciente:	Silvane Costa	Nº Pront.:	16001044
Dt. Emissão:	29/12/2025 15:02:08	Dt. Nascto.:	05/06/1974

Em tempo: Passo SNG em narina E, nº 20 com ausculta + retorno gástrico satisfatório. Deixo sonda aberta em frasco.

Enfermeiro Ermeson de Barros Monteiro

Coren-Pr:448349

28/11/2025 07:32:04	Paula Strauch Costa	52429	Evolução	S
---------------------	---------------------	-------	----------	---

SERVIÇO DE CIRURGIA ABDOMINAL

CDI, T2N0M0 - EC IIA (RE+; RP+; HER2 - ; KI67 40%)

Tratamentos realizados:

- QT neoadjuvante AC + T x4

- 31/01/2017: quadrantectomia + EA esquerda (ampliação de todas as margens) AP: CDI grau 2 + carcinoma intraductal de alto grau associado, padrão cribiforme e sólido. Linfonodos livres

- maio/2017 - término da radioterapia

- tamoxifeno - início em 2017

> biópsia de linfonodos à esquerda - AP negativo para malignidade (2023)

comorbidades: tabagismo, artrite reumatoide (tto hidroxicloroquina, leflunomida e metotrexato)

IH: síndrome pilórica

Evolução:

Paciente desacompanhada em leito de enfermaria

Refere náuseas ontem, sem vômitos

Em jejum

Passada SNG, baixo débito segundo relato

Exame físico:

REG, LOTE

Abd: plano, flácido, doloroso à palpação

SNG: débito claro

Exames complementares:

- Biópsia de lesão de partes moles - LINFONODO AXILAR - AP setembro 2023 - Negativo para malignidade

- USG mamas 09/24: BIRADS 1 mama direita e BIRADS 2 mama esquerda

- RNM mamas 08/04/25: BI-RADS 2

- TC de tórax 28/05/2025

Nódulo subpleural escavado no lobo inferior esquerdo medindo 16 mm, inespecífico, sendo que a possibilidade de lesão

metastática não pode ser descartada.

Espaços pleurais virtuais.

Glândula tireoide heterogênea; a critério clínico, correlacionar com estudo ultrassonográfico.

- US tireoide 18/06/25: TI-RADS 4 - Nódulos tireoidianos

Tireoide com forma, volume, contornos normais e ecotextura heterogênea, às custas das alterações abaixo descritas:

Lobo direito: - nódulos isoecoicos, circunscritos, paralelos à pele, localizados no terço médio medindo 12 x 11 mm e no inferior medindo 9 x 9 mm (TI-RADS 3); Lobo esquerdo: - nódulos isoecoicos, circunscritos, paralelos à pele, localizados no terço inferior medindo 14 x 13 x 6 mm e 12 x 7 mm (TI-RADS 3); - nódulo hipoeicoico, com calcificações periféricas, circunscrito, paralelo à pele, localizado no terço médio, medindo 6 x 6 mm (TI-RADS 4)

- TC tórax 28/5/25: Nódulo subpleural escavado no lobo inferior esquerdo medindo 16 mm, inespecífico, sendo que a possibilidade de lesão metastática não pode ser descartada.

TC abdome - Espessamento parietal da região antropilórica do estômago. Melhor avaliação deste achado pode ser obtida através de endoscopia, a critério clínico. Ausência de linfonodomegalias retroperitoneais.

EDA 30/10/2025 - Estase líquida em moderada quantidade, totalmente aspirável. À manobra de retrovisão, o hiato está

HEG - Prontuário do Paciente - Relatorio

Paciente:	Silvane Costa	Nº Pront.:	16001044
Dt. Emissão:	29/12/2025 15:02:08	Dt. Nascto.:	05/06/1974

ajustado ao aparelho. Fundo sem alterações. No corpo distal observam-se pregas bem espessadas e endurecidas, com mucosa enantematosa. Na região da transição corpo-antro presença de acentuada redução do calibre gástrico, mas permitindo a passagem do aparelho. Mucosa com aspecto de edema difuso e rígida ao toque. Não se observam erosões ou úlceras. Esse aspecto de espessamento se estende até o antro distal, poupando o piloro. Realizadas biópsias dessa região de corpo-antro (frasco 1) e de corpo proximal (frasco 2). Piloro pérvio e central.

HD - Seguimento de Ca mama esquerda //
 Linfonodos axilares à esquerda, surgidos após inicio de imunoterapia paraartrite reumatóide - AP benigno
 Úlcera mama E
 Nodulo escavado em pulmão esquerdo. Lesão cistica de paredes espessadas.
 SÍNDROME PILORICA - LINITE? NEOPLASIA GASTRICA?

Cd:
 Internada para avaliação de síndrome pilórica
 Jejum
 Suporte
 Aguarda CC

R3 Paula
 Dr José

28/11/2025 08:28:10	Rogério de Cerqueira Fontes	Evolução	N
---------------------	-----------------------------	----------	---

PELO ENFERMEIRO

EM TEMPO...

08:00 - **NEWS ALTERADO:** Sou comunicado pelo técnico de enfermagem que a escala de NEWS do paciente deu alterado com **pontuação 7**, analiso sinais vitais, avalio paciente beira leito, o mesmo se mantém-se estável hemodinamicamente, sem queixas álgicas no momento da avaliação. Reavalio em 3 horas. Comunico o médico do plantão.

Passo as informações em plantão.

Enf. Rogério Fontes
 Coren-PR 771.817

28/11/2025 08:56:15	Mauricio da Rosa Dominiaki	392849-F	Evolução	N
---------------------	----------------------------	----------	----------	---

Pelo Serviço de Fisioterapia - Ala A

Segundo informações colhidas:

- **Diagnóstico oncológico:** CA DE MAMA
- **Motivo internamento:** Síndrome pilórica A/E
- **Comorbidades:** Tabagista | Artrite reumatóide
- **MUC:** Hidroxicloroquina, Leflunomida, Metotrexato

Paciente em exame, realizado 3 tentativas de atendimento porém a mesmo não havia retornado.

AC Rafael Leria Vieira + R1 Mauricio da Rosa Dominiaki + DR Cesar Costa

28/11/2025 09:17:10	Durcineia Pereira Toledo	Anotação de Enfermagem	N
---------------------	--------------------------	------------------------	---

HEG - Prontuário do Paciente - Relatório

Paciente:	Silvane Costa	Nº Pront.:	16001044
Dt. Emissão.:	29/12/2025 15:02:08	Dt. Nascto.:	05/06/1974

Plantão 07:00 às 19:00

07:00 - Recebo plantão com paciente deambulando , com pulseira de identificação e identificação de leito legíveis com acompanhante.jejum para cc . Paciente comunicativo, normotenso, normocardico, dispneica em AA, afebril, avp em msd SNG aberta

08:00 - Realizado aferição de sinais vitais estáveis, **NEWS 7 comunicado enfer rogerio** . Medicado conforme prescrição médica e realizado dupla checagem com o paciente beira leito.realizado nova punção cateter 20 intermediario filme instalado cateter o2 2 lmin

09:00 - diurese presente em vaso e evacuação ausente a 26 dias

10:00 - Realizado medicação conforme prescrição médica e realizado dupla checagem com o paciente beira leito.

11:00 - Ofertado dieta via oral pela equipe da nutrição, paciente com boa aceitação.

12:00 - Medicado conforme prescrição médica e realizado dupla checagem com o paciente beira leito.

14:00 - Realizado nova aferição de sinais vitais estáveis, **NEWS 1** Medicado conforme prescrição médica e realizado dupla checagem com o paciente beira leito.PACIENTE RECUSA CATETER DE O2

15:00 - Ofertado dieta via oral pela equipe da nutrição, paciente com boa aceitação.

16:00 - Medicado conforme prescrição médica e realizado dupla checagem com o paciente beira leito.

18:00 - Medicado conforme prescrição médica e realizado dupla checagem com o paciente beira leito.

19:00 - Passo plantão com paciente em leito de enfermaria sem queixas algicas no momento. Aguardando agendamento de exame de imagem, iniciar jejum às 00h.

Paciente orientada sobre o protocolo do risco de queda, manter grades elevadas, manter objetos ao alcance, uso de sapato/chinelo emborrachado, acionar enfermagem caso queira levantar-se. Paciente orientado sobre o protocolo de broncoaspiração, manter cabeceira elevada 30-45°, ao se alimentar-se manter cabeceira elevada a 90°.

Paciente orientada a acionar a enfermagem sempre que necessário.

Téc. Enf: Durcinéia Toledo
Coren/PR: 842.634

28/11/2025 09:43:18	Marlene do Nascimento Braz	Cirurgia Segura	N
---------------------	----------------------------	-----------------	---

Avaliação: CheckList - Cirurgia Segura (Check in)

CHECK - IN

Paciente Correto? (Pulseira de indentificação) : Sim

Procedimento Correto : Sim

Qual? : estomago

Qual ? : N/A

Anestesia : Sim

Cirúrgico : Sim

Exames de imagem disponíveis : Sim

Banho : Sim

Retirada de órteses, próteses, adornos : Sim

Alergias conhecidas : Não

1 - Paciente proveniente da ala : Sim

Paciente/familiar relata sintomas gripais nos ultimos 07 dias : Não

Paciente com acompanhante : Sim

Nome : Carolina-filha

Contato : 41 997013328

Proveniente de outro municipio? : Não

Nome : alcione

NUTRIÇÃO

Jejum : Sim

Última ingestão de liquidos ou alimentos : 09:00

OBSERVAÇÃO

Anotações : jejeum dia anterior

28/11/2025 10:28:23	Thiago Alexandre de Mello	Anotação de Enfermagem	N
---------------------	---------------------------	------------------------	---

HEG - Prontuário do Paciente - Relatório

Paciente:	Silvane Costa	Nº Pront.:	16001044
Dt. Emissão:	29/12/2025 15:02:08	Dt. Nascto.:	05/06/1974

Procedimento cirúrgico cancelado pela equipe de anestesia e cirurgia.

Encaminhada para Repai em maca cirurgica, oxigenioterapia em curso (SPO2 90% 5 L/min)

28/11/2025 10:36:10	Paula Strauch Costa	52429	Evolução	S
---------------------	---------------------	-------	----------	---

CIRURGIA ABDOMINAL

Em tempo

Após visita matutina, paciente evoluiu com dessaturação na ala - 84%. Encaminhada ao CC, monitorizada em sala de cirurgia com saturação de 76%. Nega vômitos, porém refere bastante ansia no momento da passagem da SNG.

Como paciente apresentou quadro agudo de dessaturação, optado por investigar antes de realizar procedimento cirúrgico.

Dessa forma, cancelamos cirurgia e solicitamos TC de tórax com protocolo TEP.

Converso com filha e com paciente, explico motivo.

Realizar TC e encaminhar para ala após

Reavaliaremos após TC

R3 Paula

Dr José

28/11/2025 10:54:08	Durcineia Pereira Toledo		Evolução	N
---------------------	--------------------------	--	----------	---

Avaliação: Broncoaspiração - Medidas Preventivas

Identificação do risco de broncoaspiração

Identificação no sistema Tasy e display a beira do leito : Sim

Para pacientes com dieta oral

Alimento ofertado na consistência orientada pela fonoaudiologia, com paciente bem acordado e cabeceira elevada, e com estímulo a mastigação : Sim

Mantida cabeceira elevada por 45 minutos após a alimentação : Sim

Para pacientes com dieta enteral

Mantida cabeceira acima de 30 graus : Sim

Fixação da sonda e posicionamento na marca de mensuração inicial : Sim

Paciente está em uso de sonda gástrica e não enteral : Sim

28/11/2025 11:49:18	Jaqueline Muzeka	18266	Evolução	N
---------------------	------------------	-------	----------	---

NUTRIÇÃO

- Diagnóstico oncológico: CA mama. CA gastrico??

- Tratamentos realizados:

HEG - Prontuário do Paciente - Relatório

Paciente:	Silvane Costa	Nº Pront.:	16001044
Dt. Emissão:	29/12/2025 15:02:08	Dt. Nascto.:	05/06/1974

- QT neoadjuvante AC + T x4
 - 31/01/2017: quadrantectomia + EA esquerda (ampliação de todas as margens) AP: CDI grau 2 + carcinoma intraductal de alto grau associado, padrão cribiforme e sólido. Linfonodos livres
 - maio/2017 - término da radioterapia
 - tamoxifeno - início em 2017
 > biópsia de linfonodos à esquerda - AP negativo para malignidade (2023)
 - Comorbidades: tabagismo, artrite reumatoide (tto hidroxicloroquina, leflunomida e metotrexato)

Motivo do internamento atual: síndrome pilórica

S: Paciente comunicativa, em AA, acompanhada da filha Karoline
 Refere que no dia anterior comeu pela manhã meio pão com café e depois ficou em jejum
 No momento com SNG aberta em frasco com débito de 500 ml - conforme registro
 Refere enjoo
 No momento nega demais sintomas gastrointestinais
 Nega dificuldade de mastigação.
 Diurese presente
 Evacuação ausente há 21 dias
 Dextro: sem aferições

Em domicílio: refere que a cerca de 2 meses está preferindo alimentos mais brandos/macios. Refere presença de queimação e vômitos após o consumo alimentar.
 Nega uso de suplemento alimentar
 Nega alergia ou intolerância alimentar

Avaliação antropométrica

Peso usual: 67Kg (2015) - 69 kg (08/2025)
 Peso anterior: 62Kg (01/02/17)
 Peso atual: 53,8 kg
 Altura referida: 1,59m
 IMC: 21,2Kg/m²
 PP%: 22% de perda de peso em 3 meses - perda grave

Necessidades nutricionais:

VET: 1345 - 1614 - 1883 Kcal (25 - 30 - 35Kcal/Kg/peso/dia)
 Recomendação proteica: 64 - 80g (1.2 - 1.5g/Kg/peso/dia)
 Recomendação hídrica: 1345 - 1614 - 1883 ml (25 - 30 - ml/Kg/peso/dia)

A: Capacidade de utilização dos alimentos alterada associado a sintomas gastrointestinais conforme relato
 ASG - PPP - > C - gravemente desnutrido

P: jejum - ainda sem prescrição médica

*Sinalizo equipe médica sobre constipação

PP: Avaliar liberação de dieta

R1 Jaqueline
 Nut Leticia

28/11/2025 13:49:29	Rogério de Cerqueira Fontes	Histórico de Enfermagem	N
---------------------	-----------------------------	-------------------------	---

Avaliação: Histórico de enfermagem

HEG - Prontuário do Paciente - Relatório

Paciente:	Silvane Costa	Nº Pront.:	16001044
Dt. Emissão:	29/12/2025 15:02:08	Dt. Nascto.:	05/06/1974

Motivo da Internação

Clínico : Sim

Motivo da internação (se tratamento clínico) Qual? : ​SÍNDROME PILORICA

Tratamento oncológico

Cirúrgico : Sim

HEG : Sim

Comorbidades

Outros : Sim

Não : Sim

Aberto Protocolo Gerenciado

Queda : Sim

Dor : Sim

Sistema Neurológico

Alterações da Fala : Sem Alterações

Acuidade Auditiva : Normal

Acuidade Visual : Normal

Sistema Respiratório

Padrão Respiratório : Eupneico

Catéter Nasal : Sim

Volume : 1L/min

Nutrição

Via de Alimentação : SNE

Observações : SNG

Sistema Gastrointestinal

Abdome : Sim

Inspeção : Globoso

Palpação : Indolor à apalpação

Percussão : Timpânico

Ausculta : Normoativa

Mobilidade : Nenhuma Limitação

HEG - Prontuário do Paciente - Relatório

Paciente:	Silvane Costa	Nº Pront.:	16001044
Dt. Emissão:	29/12/2025 15:02:08	Dt. Nascto.:	05/06/1974

Eliminações Fisiológicas

Diurese : Presente
Evacuação : Presente

Pele

Íntegra : Sim

28/11/2025 14:02:42	Rogério de Cerqueira Fontes	Evolução	N
---------------------	-----------------------------	----------	---

PELO ENFERMEIRO

- Diagnóstico oncológico: **CA DE MAMA**
- Motivo internamento: Síndrome pilórica A/E
- Comorbidades: Tabagista | Artrite reumatóide
- Alergias: Nega
- Está com acompanhantes: Sim Quem: Familiar

#S: Paciente sem queixas.

#O: Paciente proveniente do pronto atendimento. Acomodada no leito enfermaria, com pulseira de identificação e identificação de leito legíveis, com acompanhante. Dieta via sonda nasogástrica. Paciente comunicativa, normocorada, normotensa, normocardica, eupneica em auxílio com cateter nasal à 1L/min, afebril, anictérica, acianótica. **CRÂNIO:** Simétrico, pupilas isocóricas e fotorreagentes. Mucosa oral íntegra e hidratada. Cervical com movimentos preservados, sem linfonodos palpáveis. **TÓRAX:** Simétrico, com boa expansibilidade, MV+. **ABDOME:** Flácido, plano, dor a palpação, RHA+. **MMSS:** Extremidades aquecidas com boa perfusão e livre de edemas. Mantém AVP em MSD, com curativo filme limpo e seco. **MMII:** Com força preservada, sem edemas e empastamento, extremidades aquecidas e com boa perfusão, sem dificuldade de mobilidade, deambula sem auxílio. Não apresenta LPP. Diurese presente em WC e evacuação ausente à 26 dias. Paciente orientada sempre que necessário chamar a enfermagem, segue aos cuidados da equipe de enfermagem.

#A (diagnóstico de enfermagem):

- # Risco de infecção
- # Risco de Flebite
- # Risco de queda# Risco de dor

#P (plano):

- # Manter cuidados com higiene
- # Revisar AVP diariamente
- # Manter grades Elevadas
- # Estimular auto cuidado
- # Estimular deambulação
- # Comunicar intercorrências

Enf. Rogério Fontes
 Coren-PR 771.817
 Acadêmica: Deise Couto (UniDBosco)

28/11/2025 14:11:09	Mauricio da Rosa Dominiaki	392849-F	Evolução	N
---------------------	----------------------------	----------	----------	---

Pelo Serviço de Fisioterapia - Ala A

Segundo informações colhidas:

- Diagnóstico oncológico: **CA DE MAMA**
- Motivo internamento: Síndrome pilórica A/E
- Comorbidades: Tabagista | Artrite reumatóide
- **MUC:** Hidroxicloroquina, Leflunomida, Metotrexato

Paciente BEG, LOTE, eupneica em CnO2 2L/min, sem sinais de esforço respiratório, mantendo padrão ventilatório adequado, extremidades livres de edema. Nega queixas álgicas ou ventilatórias. Ativa.

HEG - Prontuário do Paciente - Relatório

Paciente:	Silvane Costa	Nº Pront.:	16001044
Dt. Emissão:	29/12/2025 15:02:08	Dt. Nascto.:	05/06/1974

ASC MV presente, simétrico, SRA

CD

Fisioterapia Respiratória

Avaliação pneumofuncional beira leito

Estímulo diafragmático

Fisioterapia Motora

Avaliação cineticofuncional beira leito

SBL

Ortostatismo

Treino de marcha de média distância

Profilaxia circulatória

Posicionamento otimizado

Orientações

28/11/2025 15:34:39	Naomi Gerzvolff Mieres	40791	Evolução	S
---------------------	------------------------	-------	----------	---

Avaliação: Avaliação de Dor - Farmácia Clínica

Conforme escala visual/numérica de dor:

Paciente sem dor 0 : Sim

Prescrição de acordo com o protocolo:

Conforme : Sim

28/11/2025 15:35:09	Naomi Gerzvolff Mieres	40791	Evolução	S
---------------------	------------------------	-------	----------	---

Avaliação: Avaliação Risco - Prevenção Sangramento Digestivo

Pacientes críticos: Presença de um fator de risco maior.

Não indicado e não prescrito : Sim

28/11/2025 15:35:33	Naomi Gerzvolff Mieres	40791	Evolução	S
---------------------	------------------------	-------	----------	---

Avaliação: Escala de Risco para TEV em pacientes clínicos

O paciente está em cuidados proporcionais? : Não

O paciente é anticoagulado? : Não

Primeira avaliação de risco de TEV : Sim

Fatores de Risco e Pontos :

Câncer em atividade : Sim

HEG - Prontuário do Paciente - Relatorio

Paciente:	Silvane Costa	Nº Pront.:	16001044
Dt. Emissão:	29/12/2025 15:02:08	Dt. Nascto.:	05/06/1974

Mobilidade reduzida : Sim
Insuficiência cardíaca ou respiratória : Sim
Infecção aguda ou desordem reumatológica : Sim
Total do Somatório do Escore de Risco : 8.00
Prescrição de acordo : Não - Profilaxia não prescrita

28/11/2025 15:36:21	Naomi Gerzvolff Mieres	40791	Histórico Medicamentoso	S
---------------------	------------------------	-------	-------------------------	---

Farmácia Clínica

Silvane Costa, 51 anos

Conciliação Medicamentosa realizada com:
Paciente.

1. Histórico de saúde:
Paciente nega alergias

2. Conciliação medicamentosa:

*Medicamento ou indicação cobertos em prescrição hospitalar:

Z(Do paciente) Formoterol 12 mcg + Budesonida 400 mcg cap: 1 caps >> prescrito salbutamol

Relata uso de medicação para artrite porem não sabe nomes.

3. Conduta:

Conciliação medicamentosa já realizada em prescrição hospitalar.

Paciente não trouxe os medicamentos para o internamento.

Realizada análise de risco de tromboembolismo venoso. **Prescrição NÃO esta de acordo com o protocolo.** Contato prescritor para avaliação da terapia farmacológica anticoagulante.

Realizada análise de risco de sangramento digestivo. Prescrição de acordo com o protocolo.

Realizada análise de risco de queda relacionada a medicamentos. Identificação de acordo com o protocolo institucional.

Coloco serviço à disposição.

Farm. Naomi Gerzvolff Mieres

CRF/PR: 40791

Ramal: 4537/ 5299

28/11/2025 18:00:50	Giulia da Cunha Mamesso	423452-F	Evolução	N
---------------------	-------------------------	----------	----------	---

Pelo Serviço de Fisioterapia - Ala B

Segundo informações colhidas:

- **Diagnóstico oncológico:** CA DE MAMA
- **Motivo internamento:** Síndrome pilórica A/E
- **Comorbidades:** Tabagista | Artrite reumatóide
- **MUC:** Hidroxicloroquina, Leflunomida, Metotrexato

Paciente BEG, LOTE, eupneica em CnO2 2L/min, sem sinais de esforço respiratório, mantendo

HEG - Prontuário do Paciente - Relatório

Paciente:	Silvane Costa	Nº Pront.:	16001044
Dt. Emissão:	29/12/2025 15:02:08	Dt. Nascto.:	05/06/1974

padrão ventilatório adequado, extremidades livres de edema. Nega queixas algicas ou ventilatórias. Ativa.

ASC MV presente, simétrico, SRA

CD

Fisioterapia Respiratória

Avaliação pneumofuncional beira leito

Estímulo diafragmático

Fisioterapia Motora

Avaliação cineticofuncional beira leito

Posicionamento otimizado

Orientações

28/11/2025 18:41:15	Rejjane Aparecida de Oliveira Caldas Costa	Evolução	N
---------------------	--	----------	---

Avaliação: **Evolução de enfermagem CDI/Intervencionista**

Evolução Enfermagem:

Paciente admitido no setor de CDI para realizar: Tomografia Computadorizada de Tórax,

Realizado Punção: veio puncionado

abocath: 0

Materiais e medicamentos passíveis de uso:

Abocath :não

Qtd: 0

Agulha descartável 40x12: Sim

Qtd: 01unidade

Contraste Ultravist (100 ml): Sim

Qtd: 01 unidade

Extensor 60cm/ uma via: Sim

Qtd:01unidade

Gaze curativo estéril 7,5X7,5 cm 11 fios: Não

Qtd:01unidade

Luva de procedimento (PAR): sim

Qtd: 02 pares

Micropore :Sim

Qtd: 70 CM

Seringa 5mL:Sim

Qtd: 01 unidade

Torneirinh :Não

Qtd: 0

Observações Gerais: Paciente admitida no setor de Imagens para Realizar TCS, seguida revisado com acesso venoso para administração de Contraste em Bomba Injetora + 10 ml de salina EV, conforme solicitação médica, procedimento finalizado sem intercorrências, pós encaminhado exame para o PACS e liberado para

HEG - Prontuário do Paciente - Relatório

Paciente:	Silvane Costa	Nº Pront.:	16001044
Dt. Emissão:	29/12/2025 15:02:08	Dt. Nascto.:	05/06/1974

ala de Internação;

Estagiária Rejiane A O C Costa
Enfermeira Angela C de Hellmann
Coren 815814

28/11/2025 19:41:06	Jeniffer do Carmo Povrosnek	Evolução	N
---------------------	-----------------------------	----------	---

Silvane Costa - 51 anos

Procedimento cirurgico cancelado pela equipe médica devido paciente apresentar quadro agudo de dessaturação, optado por investigar antes de realizar procedimento cirúrgico. Solicitado TC de tórax com protocolo TEP pela equipe médica.

Enfº Jeniffer
COREN 817.806

29/11/2025 Nome: Silvane Costa Sexo: Feminino

EVOLUÇÃO

Data evolução	Profissional	Cod. Prof.	Tipo evolução	AD
29/11/2025 01:10:18	Esmaillem Aguiar de Castro Batalha		Anotação de Enfermagem	N

anotação de enfermagem

19:00 Recebo plantão com paciente deambulando , com pulseira de identificação e identificação de leito legíveis com acompanhante .jejum ate segunda ordem . Paciente comunicativo, normotenso, normocardico, dispneica em AA, afebril, avp em msd SNG aberta

20:00 - Realizado aferição de sinais vitais estáveis, **NEWS 4** . Medicado conforme prescrição médica e realizado dupla checagem com o paciente beira leito.

02:00 aferido sinais vitais, news 4.

07:00 passo plantao com paciente em repouso no leito, lucida e orientada em tempo e espaço, sem queixas algicas, deambulando sem auxilio. com sonda nasogastrica aberta, em dieta zero ate segunda ordem, em cateter nasal com vazao de 02 litros hora, acesso venoso periferico em membro superior direito jelco numero 20, realata estar sem evacuar a cinco dias, adm medicações conforme prescrição medica, segue aos cuidados da enfermagem.

tec enf esmaillem aguiar.

29/11/2025 11:32:04	Paula Strauch Costa	52429	Evolução	S
---------------------	---------------------	-------	----------	---

SERVIÇO DE CIRURGIA ABDOMINAL

CDI, T2N0M0 - EC IIA (RE+; RP+; HER2 - ; KI67 40%)

Tratamentos realizados:

- QT neoadjuvante AC + T x4

- 31/01/2017: quadrantectomia + EA esquerda (ampliação de todas as margens) AP: CDI grau 2 + carcinoma intraductal de alto grau associado, padrão cribiforme e sólido. Linfonodos livres

- maio/2017 - término da radioterapia

- tamoxifeno - início em 2017

> biópsia de linfonodos à esquerda - AP negativo para malignidade (2023)

comorbidades: tabagismo, artrite reumatoide (tto hidroxicloroquina, leflunomida e metotrexato)

IH: síndrome pilórica

Evolução:

Paciente desacompanhada em leito de enfermaria

HEG - Prontuário do Paciente - Relatorio

Paciente:	Silvane Costa	Nº Pront.:	16001044
Dt. Emissão.:	29/12/2025 15:02:08	Dt. Nascto.:	05/06/1974

Cirurgia cancelada devido a dessaturação aguda - melhor agora
TC vista em conjunto com Dr José, sem alterações agudas
SNG

Exame físico:

REG, LOTE

Abd: plano, flácido, doloroso à palpação

SNG: 540ml

Exames complementares:

- Biópsia de lesão de partes moles - LINFONODO AXILAR - AP setembro 2023 - Negativo para malignidade
- USG mamas 09/24: BIRADS 1 mama direita e BIRADS 2 mama esquerda
- RNM mamas 08/04/25: BI-RADS 2
- TC de tórax 28/05/2025

Nódulo subpleural escavado no lobo inferior esquerdo medindo 16 mm, inespecífico, sendo que a possibilidade de lesão

metastática não pode ser descartada.

Espaços pleurais virtuais.

Glândula tireoide heterogênea; a critério clínico, correlacionar com estudo ultrassonográfico.

- US tireoide 18/06/25: TI-RADS 4 - Nódulos tireoidianos

Tireoide com forma, volume, contornos normais e ecotextura heterogênea, às custas das alterações abaixo descritas:

Lobo direito: - nódulos isoecoicos, circunscritos, paralelos à pele, localizados no terço médio medindo 12 x 11 mm e no inferior medindo 9 x 9 mm (TI-RADS 3); Lobo esquerdo: - nódulos isoecoicos, circunscritos, paralelos à pele, localizados no terço inferior medindo 14 x 13 x 6 mm e 12 x 7 mm (TI-RADS 3); - nódulo hipoeicoico, com calcificações periféricas, circunscrito, paralelo à pele, localizado no terço médio, medindo 6 x 6 mm (TI-RADS 4)

- TC tórax 28/5/25: Nódulo subpleural escavado no lobo inferior esquerdo medindo 16 mm, inespecífico, sendo que a possibilidade de lesão metastática não pode ser descartada.

TC abdome - Espessamento parietal da região antropilórica do estômago. Melhor avaliação deste achado pode ser obtida através de endoscopia, a critério clínico. Ausência de linfonodomegalias retroperitoneais.

EDA 30/10/2025 - Estase líquida em moderada quantidade, totalmente aspirável. À manobra de retrovisão, o hiato está ajustado ao aparelho. Fundo sem alterações. No corpo distal observam-se pregas bem espessadas e endurecidas, com mucosa enantematosa. Na região da transição corpo-antro presença de acentuada redução do calibre gástrico, mas permitindo a passagem do aparelho. Mucosa com aspecto de edema difuso e rígida ao toque. Não se observam erosões ou úlceras. Esse aspecto de espessamento se estende até o antro distal, poupando o piloro. Realizadas biópsias dessa região de corpo-antro (frasco 1) e de corpo proximal (frasco 2). Piloro pérvio e central.

HD - Seguimento de Ca mama esquerda //

Linfonodos axilares à esquerda, surgidos após inicio de imunoterapia paraartrite reumatóide - AP benigno

Úlcera mama E

Nodulo escavado em pulmão esquerdo. Lesão cistica de paredes espessadas.

SÍNDROME PILORICA - LINITE? NEOPLASIA GASTRICA?

Cd:

Internada para avaliação de síndrome pilórica

Jejum

Inicio NPP

Explico para paciente sobre necessidade de jejum e SNG

Agendo no mapa para terça-feira

R3 Paula

Dr José

HEG - Prontuário do Paciente - Relatório

Paciente:	Silvane Costa	Nº Pront.:	16001044
Dt. Emissão.:	29/12/2025 15:02:08	Dt. Nascto.:	05/06/1974

29/11/2025 16:09:48	Iraci Vieira	Anotação de Enfermagem	N
---------------------	--------------	------------------------	---

paciente em leito de enfermaria ,lucida ,orientada ,consciente ,deambulando em jejum no momento ,com sonda aberta ,diurese presente evacuação ausente no momento ,medicada conforme prescrição ,sem acompanhante no momento segue aos cuidados da enfermagem ,
tec; iraci vieira

29/11/2025 18:07:17	Taines de Oliveira Mesquita	28841	Evolução	S
---------------------	-----------------------------	-------	----------	---

NUTRIÇÃO

- **Diagnóstico oncológico:** CA mama. CA gastrico??

- **Tratamentos realizados:**

- QT neoadjuvante AC + T x4

- 31/01/2017: quadrantectomia + EA esquerda (ampliação de todas as margens) AP: CDI grau 2 + carcinoma intraductal de alto grau associado, padrão cribiforme e sólido. Linfonodos livres

- maio/2017 - término da radioterapia

- tamoxifeno - início em 2017

> biópsia de linfonodos à esquerda - AP negativo para malignidade (2023)

- Comorbidades: tabagismo, artrite reumatoide (tto hidroxiclороquina, leflunomida e metotrexato)

Motivo do internamento atual: síndrome pilórica

S: Paciente comunicativa, em AA, desacompanhada no momento da visita

Jejum no dia anterior

No momento com SNG aberta em frasco com debito de 540 ml no período conforme registro

Refere enjojo, e queixa de pirose

Abdomen flácido

Diurese presente

Evacuação ausente ha >21 dias conforme relato

Dextro: 101mg/dl

Sem edemas

Em domicílio: refere que a cerca de 2 meses esta preferindo alimentos mais brandos/macios. Refere presença de queimação e vomitos apos o consumo alimentar.

Nega uso de suplemento alimentar

Nega alergia ou intolerancia alimentar

Avaliação antropométrica

Peso usual: 67Kg (2015) - 69 kg (08/2025)

Peso anterior: 62Kg (01/02/17)

Peso atual: 53,8 kg (27/11/25)

Altura referida: 1,59m

IMC: 21,2Kg/m²

PP%: 22% de perda de peso em 3 meses - perda grave

Necessidades nutricionais:

VET: 1345 - 1614 - 1883 Kcal (25 - 30 - 35Kcal/Kg/peso/dia)

Recomendação proteica: 64 - 80g (1.2 - 1.5g/Kg/peso/dia)

Recomendação hidrica: 1345 - 1614 - 1883 ml (25 - 30 - ml/Kg/peso/dia)

A: Capacidade de utilização dos alimentos alterada associado a sintomas gastrointestinais conforme relato

HEG - Prontuário do Paciente - Relatório

Paciente:	Silvane Costa	Nº Pront.:	16001044
Dt. Emissão.:	29/12/2025 15:02:08	Dt. Nascto.:	05/06/1974

ASG - PPP - > C - gravemente desnutrido

P: Conforme discutido com Dra Paula:

Inicia dieta via NPP, em **acesso periférico**, 3:1, **bolsa de 1920ML**, aporte 460ml, 335kcal e 10,8g de AA

VELOCIDADE DE INFUSÃO 20ML/H - VALIDADE DA BOLSA 24H

PP: Avaliar exames labs, possibilidade de progressão e plano terapeutico.

R2 Taínes Mesquita
Nut Fernanda Fugolar

29/11/2025 18:25:40	Lilian Tenorio Matias	Evolução	N
---------------------	-----------------------	----------	---

ADMINISTRAÇÃO DE NUTRIÇÃO PARENTERAL - ENFERMEIRO

Instalado às horas de /2025 a bolsa de nutrição parenteral de 1920 ml à 20ml/h.

- Bolsa com validade de:
24 horas

- Via de administração:
Acesso periférico

- Administração da nutrição parenteral:
Identificado o paciente
Realizado dupla conferência da prescrição médica
Conferido a bolsa, sua integridade e coloração
Conferido a temperatura da bolsa (ambiente)
Confirmado a via de administração (AVP em MSD) - via exclusiva
Identificado na etiqueta a validade da bolsa, data e horário da instalação da bolsa e nome do profissional
Programado a bomba de infusão corretamente
Necessidade de fotoproteção (não)

- Cuidados de Enfermagem
Realizado controle e cuidados de Enfermagem (glicemia capilar, balanço hídrico, controle do volume infundido)
Observado reações alérgicas/febris durante a infusão da nutrição parenteral (se sim, marcar)
Orientado paciente/familiares/ equipe de enfermagem sobre a não interrupção da nutrição parenteral
Outras intercorrências durante a infusão da nutrição parenteral (se sim, marcar e descrever abaixo)

Enf.ª LILIAN MATIAS COREN/PR 396334

29/11/2025 22:05:37	Marli Fogaco da Silveira	Anotação de Enfermagem	N
---------------------	--------------------------	------------------------	---

PELA ENFERMAGEM:

Período noturno

Às 19h: Assumo paciente em leito de enfermaria com cabeceira e grades elevadas e travadas, com identificação de leito + pulseira, sem acompanhante. Apresenta-se lucido (a), orientado (a) em tempo espaço, (a), normotenso (a), normocárdico (a), afebril, eupneico (a) em ar ambiente, nega alergia medicamentosa, deambulando sem auxílio. Apresentando alimentação oral jejum absoluto + NPT em curso, Mantém AVP em MSD, sem sinais flogísticos com filme transparente, identificação e fixação padrão. Diurese presentes em vaso sanitário e evacuação ausente até o momento, orientado o paciente sempre que necessário chamar enfermagem, Às 19h30: Aferido sinais vitais, estáveis no momento. Escala de NEWS (4). Segue aos cuidados de enfermagem. Às 20h: Medicado conforme prescrição medica, conferido com paciente em beira do leito/a Às 20h30: Encaminhado para banho de aspersão. paciente recusou banho, Às 22h: Medicado conforme prescrição medica, conferido com paciente em beira do leito, À 00h: Medicado conforme prescrição medica, conferido com paciente em beira do leito, Às 02h: Medicado conforme prescrição medica, conferido com paciente em beira do leito, Às 02h: Aferido sinais vitais, estáveis no momento. Escala de NEWS (4). Segue aos cuidados de enfermagem. Às 06h: Medicado conforme prescrição medica, conferido com paciente em beira do leito/acompanhante. Segue aos cuidados de enfermagem.

HEG - Prontuário do Paciente - Relatório

Paciente:	Silvane Costa	Nº Pront.:	16001044
Dt. Emissão:	29/12/2025 15:02:08	Dt. Nascto.:	05/06/1974

TEC DE ENF.: Marli
COREN/PR: 839318

EXAME LABORATÓRIO

TRIGLICERÍDEOS

Resultado.:	103,0 mg/dL	Valores de referência
		Desejável : < 150,0 mg/dl
		Limiar alto : 150,0 a 199,0 mg/dl
		Elevado : 200,0 a 499,0 mg/dl
		Muito elevado : > ou = 500,0 mg/dl

Material.....: Soro
Método.....: Colorimétrico - Química seca
Equipamento..: Vitros Fusion 5.1

TGP-Transaminase Pirúvica Data Aprovação: 30/11/2025 11:03

Resultado.:	16,0 U/L	Valor de referência
		9,0 a 52,0 U/L

Material.....: Soro
Método.....: Cinético UV - Química seca
Equipamento..: Vitros XT 7600

TGO - Transaminase Oxalacética Data Aprovação: 30/11/2025 11:03

Resultado.:	24,0 U/L	Valor de referência
		14,0 a 36,0 U/L

Material.....: Soro
Método.....: Cinético - colorimétrico / Química seca
Equipamento..: Vitros XT 7600

POTÁSSIO Data Aprovação: 30/11/2025 11:03

Resultado.:	2,9 mEq/L	Valor de referência
		3,5 a 5,1 mEq/L

Material.....: Soro
Método.....: Potenciometria
Equipamento..: Vitros XT 7600

LIPASE Data Aprovação: 30/11/2025 11:03

Resultado...:	85,0 U/L	Valor de referência
		De 23 a 300 U/L

Material....: Soro
Método.....: Automatizado/enzimático
Equipamento: Vitros XT 7600

HEG - Prontuário do Paciente - Relatório

Paciente: Silvane Costa N° Pront.: 16001044
Dt. Emissão.: 29/12/2025 15:02:08 Dt. Nascto.: 05/06/1974

H E M O G R A M A Data Aprovação: 30/11/2025 10:31

Eritrograma

			Valor(es) de Referência(s):		
Eritrócitos.....	4,28	milhões /mm3	3,80 a	4,80	milhões/mm3
Hemoglobina.....	12,5	g/dl	12,0 a	15,0	g/dL
Hematócrito.....	39,4	%	36,0 a	46,0	%
Índices Hematimétricos					
RDW.....	13,40	%	Até 15,0	%	
VCM.....	92,06	fL	83,00 a	101,00	fL
HCM.....	29,21	pg	27,00 a	32,00	pg
CHCM.....	31,73	g/dL	31,50 a	35,50	g/dL

Obs.:

Leucograma

			Valor(es) de Referência(s):		
Leucócitos.....	9.980	mm3	4.000 a	11.000	/mm3
Fórmula Leucocitária					
	%	/mm3	Percentual (%)	Absoluto (mm3)	
Eosinófilos.....	7	699	0 a 5	20 a	500
Basófilos.....	0	0	0 a 1	20 a	100
Linfócitos.....	15	1.497	25 a 30	1.000 a	3.000
Linfócitos reativos.....	0	0	0	0	
Monócitos.....	7	699	5 a 10	200 a	1.000
Blastos.....	0	0	0	0	
Prómielócitos.....	0	0	0	0	
Mielócitos.....	0	0	0	0	
Metamielócitos.....	0	0	0	0	
Bastões.....	2	200	0 a 10	40 a	880
Segmentados.....	69	6.886	55 a 70	2000 a	7700
Neutrófilos.....	71	7.086	50 a 70	2.000 a	7.000

Obs.:

Material...: Sangue com EDTA K3
Método....: Citometria de Fluxo - XN 2000 Sysmex

GAMA GLUTAMIL TRANSFERASE- GGT Data Aprovação: 30/11/2025 11:03

Resultado.: <10,0 U/L Valor de referência 12,0 a 43,0 U/L

Material.....: Soro
Método.....: Cinético - colorimétrico / Química seca
Equipamento...: Vitros XT 7600

HEG - Prontuário do Paciente - Relatório

Paciente:	Silvane Costa	Nº Pront.:	16001044
Dt. Emissão:	29/12/2025 15:02:08	Dt. Nascto.:	05/06/1974

FÓSFORO Data Aprovação: 30/11/2025 11:03

Resultado.: 1,7 mg/dl	Valor de referência 2,5 a 4,5 mg/dl
-----------------------	---

Material.....: Soro
 Método.....: Colorimétrico - Química seca
 Equipamento..: Vitros XT 7600

FOSFATASE ALCALINA Data Aprovação: 30/11/2025 11:03

Resultado.: 52,0 U/L	Valores de referência 38,0 a 126,0 U/L
----------------------	--

Material.....: Soro
 Método.....: Cinético - colorimétrico / Química seca
 Equipamento..: Vitros XT 7600

URÉIA Data Aprovação: 30/11/2025 11:03

Resultado.: 13,0 mg/dL	Valor de referência 15,0 a 36,0 mg/dL
------------------------	---

Material.....: Soro
 Método.....: Colorimétrico - Química seca
 Equipamento..: Vitros XT 7600

SÓDIO Data Aprovação: 30/11/2025 11:03

Resultado.: 139,0 mEq/L	Valor de referência 135,0 a 145,0 mEq/L
-------------------------	---

Material.....: Soro
 Método.....: Potenciometria
 Equipamento..: Vitros XT 7600

MAGNÉSIO Data Aprovação: 30/11/2025 11:03

Resultado.: 1,6 mg/dl	Valor de referência 1,3 a 2,1 mg/dl
-----------------------	---

Material.....: Soro
 Método.....: Colorimétrico - Química seca
 Equipamento..: Vitros XT 7600

CREATININA Data Aprovação: 30/11/2025 11:03

Resultado.: 0,40 mg/dl	Valor de referência 0,70 a 1,20 mg/dl
------------------------	---

Material.....: Soro

HEG - Prontuário do Paciente - Relatório

Paciente: Silvane Costa **Nº Pront.:** 16001044
Dt. Emissão: 29/12/2025 15:02:08 **Dt. Nascto.:** 05/06/1974

Método.....: Enzimático - colorimétrico / Química seca
 Equipamento...: Vitros XT 7600

ATENÇÃO : Pacientes que fazem uso de Dipirona Sódica podem apresentar valores falsamente diminuídos de creatinina para esta metodologia.

CONTAGEM DE PLAQUETAS Data Aprovação: 30/11/2025 10:31

Resultado.: 185.000 mm3 **Valor de referência**
 150.000 a 400.000 mm3

Material...: Sangue com EDTA K3
 Método....: Citometria de Fluxo - XN 2000 Sysmex

30/11/2025 Nome: Silvane Costa Sexo: Feminino

EVOLUÇÃO

Data evolução	Profissional	Cod. Prof.	Tipo evolução	AD
30/11/2025 08:35:46	Rosane Aparecida Barbosa		Anotação de Enfermagem	N

Plantão 07:00 às 19:00

07:00 - Recebo plantão com paciente acomodado repouso no leito, com pulseira de identificação e identificação de leito legíveis **SEM** acompanhante. Relata pouco aceitação da dieta VO. Paciente comunicativo, normocárdico, eupneico em AA, afebril. **MANTEM ACESSO NO MEMBRO SUPERIOR DIREITO**.

08:00 - Realizado aferição de sinais vitais estáveis, **NEWS 3**. Medicado conforme prescrição médica e realizado dupla checagem com o paciente beira leito.

09:00 -, apresenta edemas em MMII, diurese presente em **FRALDA**, **E WC** ausência de evacuação até o momento.

10:00 - Realizado medicação conforme prescrição médica e realizado dupla checagem com o paciente beira leito.

11:00 - Ofertado dieta via oral pela equipe da nutrição, paciente com boa aceitação.

12:00 - Medicado conforme prescrição médica e realizado dupla checagem com o paciente beira leito

14:00 - Realizado nova aferição de sinais vitais estáveis, **NEWS 3**. Medicado conforme prescrição médica e realizado dupla checagem com o paciente beira leito.

18:00 - Medicado conforme prescrição médica e realizado dupla checagem com o paciente beira leito.

19:00 - Passo plantão com paciente em leito de enfermaria sem queixas algícas no momento

Paciente orientada sobre o protocolo do risco de queda, manter grades elevadas, manter objetos ao alcance, uso de sapato/chinelo emborrachado, acionar enfermagem caso queira levantar-se. Paciente orientado sobre o protocolo de broncoaspiração, manter cabeceira elevada 30-45°, ao se alimentar-se manter cabeceira elevada a 90°. Paciente orientada a acionar a enfermagem sempre que necessário.

ROSANE BARBOSA

COREN 588596

30/11/2025 10:58:23	Paula Strauch Costa	52429	Evolução	S
---------------------	---------------------	-------	----------	---

SERVIÇO DE CIRURGIA ABDOMINAL

CDI, T2N0M0 - EC IIA (RE+; RP+; HER2 - ; KI67 40%)

Tratamentos realizados:

- QT neoadjuvante AC + T x4

- 31/01/2017: quadrantectomia + EA esquerda (ampliação de todas as margens) AP: CDI grau 2 + carcinoma intraductal de alto grau associado, padrão cribiforme e sólido. Linfonodos livres

- maio/2017 - término da radioterapia

- tamoxifeno - início em 2017

> biópsia de linfonodos à esquerda - AP negativo para malignidade (2023)

comorbidades: tabagismo, artrite reumatoide (tto hidroxicloroquina, leflunomida e metotrexato)

IH: síndrome pilórica

Evolução:

Impresso em: 29/12/2025 15:17:05

Página 146

AWeck

CATE3896

HEG - Prontuário do Paciente - Relatório

Paciente:	Silvane Costa	Nº Pront.:	16001044
Dt. Emissão.:	29/12/2025 15:02:08	Dt. Nascto.:	05/06/1974

Paciente desacompanhada em leito de enfermaria
 Cirurgia cancelada devido a dessaturação aguda - sem novos episódios
 TC vista em conjunto com Dr José, sem alterações agudas
 Apresentou obstrução de SNG com vômito após - melhora com desobstrução

Exame físico:

REG, LOTE
 Abd: plano, flácido, doloroso à palpação
 SNG: sem débito computado

Exames complementares:

- Biópsia de lesão de partes moles - LINFONODO AXILAR - AP setembro 2023 - Negativo para malignidade
- USG mamas 09/24: BIRADS 1 mama direita e BIRADS 2 mama esquerda
- RNM mamas 08/04/25: BI-RADS 2
- TC de tórax 28/05/2025

Nódulo subpleural escavado no lobo inferior esquerdo medindo 16 mm, inespecífico, sendo que a possibilidade de lesão metastática não pode ser descartada.

Espaços pleurais virtuais.

Glândula tireoide heterogênea; a critério clínico, correlacionar com estudo ultrassonográfico.

- US tireoide 18/06/25: TI-RADS 4 - Nódulos tireoidianos

Tireoide com forma, volume, contornos normais e ecotextura heterogênea, às custas das alterações abaixo descritas:
 Lobo direito: - nódulos isoecoicos, circunscritos, paralelos à pele, localizados no terço médio medindo 12 x 11 mm e no inferior medindo 9 x 9 mm (TI-RADS 3); Lobo esquerdo: - nódulos isoecoicos, circunscritos, paralelos à pele, localizados no terço inferior medindo 14 x 13 x 6 mm e 12 x 7 mm (TI-RADS 3); - nódulo hipoeicoico, com calcificações periféricas, circunscrito, paralelo à pele, localizado no terço médio, medindo 6 x 6 mm (TI-RADS 4)

- TC tórax 28/5/25: Nódulo subpleural escavado no lobo inferior esquerdo medindo 16 mm, inespecífico, sendo que a possibilidade de lesão metastática não pode ser descartada.

TC abdome - Espessamento parietal da região antropilórica do estômago. Melhor avaliação deste achado pode ser obtida através de endoscopia, a critério clínico. Ausência de linfonodomegalias retroperitoneais.

EDA 30/10/2025 - Estase líquida em moderada quantidade, totalmente aspirável. À manobra de retrovisão, o hiato está ajustado ao aparelho. Fundo sem alterações. No corpo distal observam-se pregas bem espessadas e endurecidas, com mucosa enantematosa. Na região da transição corpo-antro presença de acentuada redução do calibre gástrico, mas permitindo a passagem do aparelho. Mucosa com aspecto de edema difuso e rígida ao toque. Não se observam erosões ou úlceras. Esse aspecto de espessamento se estende até o antro distal, poupando o piloro. Realizadas biópsias dessa região de corpo-antro (frasco 1) e de corpo proximal (frasco 2). Piloro pérvio e central.

HD - Seguimento de Ca mama esquerda //

Linfonodos axilares à esquerda, surgidos após início de imunoterapia para artrite reumatóide - AP benigno

Úlcera mama E

Nódulo escavado em pulmão esquerdo. Lesão cística de paredes espessadas.

SÍNDROME PILORICA - LINITE? NEOPLASIA GÁSTRICA?

Cd:

Internada para avaliação de síndrome pilórica

Jejum

Mantenho NPP

Explico para paciente sobre necessidade de jejum e SNG

Agendo no mapa para terça-feira

R3 Paula

Dr José

HEG - Prontuário do Paciente - Relatorio

Paciente:	Silvane Costa	Nº Pront.:	16001044
Dt. Emissão.:	29/12/2025 15:02:08	Dt. Nascto.:	05/06/1974

30/11/2025 14:07:01	Thaina de Souza Reginato	Evolução	N
---------------------	--------------------------	----------	---

NUTRIÇÃO

- **Diagnóstico oncológico:** CA mama. CA gastrico??
- **Tratamentos realizados:**
- QT neoadjuvante AC + T x4
- 31/01/2017: quadrantectomia + EA esquerda (ampliação de todas as margens) AP: CDI grau 2 + carcinoma intraductal de alto grau associado, padrão cribiforme e sólido. Linfonodos livres
- maio/2017 - término da radioterapia
- tamoxifeno - início em 2017
- > biópsia de linfonodos à esquerda - AP negativo para malignidade (2023)
- Comorbidades: tabagismo, artrite reumatoide (tto hidroxicloroquina, leflunomida e metotrexato)

Motivo do internamento atual: síndrome pilórica

S: Paciente comunicativa, em AA, desacompanhada no momento da visita
 Jejum via oral no dia anterior
 No momento com SNG aberta em frasco sem debito no período
 Refere enjojo, e queixa de pirose, 1 episódio de êmese no dia anterior
 Abdomen flácido e indolor
 Diurese presente
 Evacuação ausente ha >22 dias conforme relato
 Dextro: 90mg/dl

Em domicilio: refere que a cerca de 2 meses esta preferindo alimentos mais brandos/macios. Refere presença de queimação e vomitos apos o consumo alimentar.

Nega uso de suplemento alimentar
 Nega alergia ou intolerancia alimentar

Avaliação antropométrica

Peso usual: 67Kg (2015) - 69 kg (08/2025)
 Peso anterior: 62Kg (01/02/17)
 Peso atual: 53,8 kg (27/11/25)
 Altura referida: 1,59m
 IMC: 21,2Kg/m²
 PP%: 22% de perda de peso em 3 meses - perda grave

Necessidades nutricionais:

VET: 1345 - 1614 - 1883 Kcal (25 - 30 - 35Kcal/Kg/peso/dia)
 Recomendação proteica: 64 - 80g (1.2 - 1.5g/Kg/peso/dia)
 Recomendação hidrica: 1345 - 1614 - 1883 ml (25 - 30 - ml/Kg/peso/dia)

A: Capacidade de utilização dos alimentos alterada associado a sintomas gastrointestinais conforme relato
 ASG - PPP - > C - gravemente desnutrido

P: Conforme discutido com Dra Paula, devido queda de eletrólitos, manter conduta:
 Mantido dieta via NPP, em **acesso periférico**, 3:1, **bolsa de 1920ML**, aporte 460ml, 335kcal e 10,8g de AA

VELOCIDADE DE INFUSÃO 20ML/H - VALIDADE DA BOLSA 24H

HEG - Prontuário do Paciente - Relatório

Paciente: Silvane Costa **Nº Pront.:** 16001044
Dt. Emissão.: 29/12/2025 15:02:08 **Dt. Nascto.:** 05/06/1974

PP: Avaliar exames labs, possibilidade de progressão e plano terapêutico.

Nut Thainá Souza / CRN8 11372

30/11/2025 18:28:16 Fernanda Maria de Souza Evolução N

ADMINISTRAÇÃO DE NUTRIÇÃO PARENTERAL - ENFERMEIRO

Instalado às 18:15 horas do dia 30/11/2025 a bolsa de nutrição parenteral de 1920ml à 20ml/h.

• **Bolsa com validade de:**

☒ 24 horas

☐ 48 horas

• **Via de administração:**

☐ Acesso venoso central

☒ Acesso periférico

• **Administração da nutrição parenteral:**

☒ Realizado a conferência de identificação do paciente

☒ Realizado dupla conferência da prescrição médica

☒ Conferido a bolsa, sua integridade e coloração

☒ Conferido a temperatura da bolsa (ambiente)

☒ Confirmado a via de administração (AVP ou CVC) - via exclusiva

☒ Identificado na etiqueta a validade da bolsa, data e horário da instalação da bolsa e nome do profissional

☒ Programado a bomba de infusão corretamente

☐ Necessidade de fotoproteção (se sim, marcar)

☐ Necessidade de degelo por 1 hora antes da instalação (manipulada)

• **Cuidados de Enfermagem**

☒ Realizado controle e cuidados de Enfermagem (glicemia capilar, balanço hídrico, controle do volume infundido)

☒ Observado reações alérgicas/febris durante a infusão da nutrição parenteral (se sim, marcar)

☒ Orientado paciente/familiares/ equipe de enfermagem sobre a não interrupção da nutrição parenteral

☐ Outras intercorrências durante a infusão da nutrição parenteral (se sim, marcar e descrever abaixo e tomar conduta conforme criticidade)

Enfª: Fernanda M. Souza

Coren-PR: 780.55

30/11/2025 21:45:55 Samoni Bruna Furtado Alves Anotação de Enfermagem N

Diagnóstico oncológico: CA DE MAMA

Motivo internamento: SÍNDROME PILORICA - LINITE? NEOPLASIA GASTRICA?

PELA ENFERMAGEM: 19h as 07h.

Assumo plantão paciente em leito de enfermaria transfundido com cabeceira e grades elevadas e travadas, com identificação de leito + pulseira, sem acompanhante. Apresenta-se lúcida, orientada em tempo espaço, normocorada, normotenso, normocárdico, afebril, eupneico em ar ambiente, nega alergia medicamentosa, deambulando sem auxílio. Aferido sinais vitais no momento, **NEWS 4**. Apresentando alimentação NPT em curso. Mantém SNG aberta com frasco coletor. Mantém AVP em MSD, sem sinais flogísticos com filme transparente, identificação e fixação padrão. Medicada conforme prescrição médica, conferido com paciente em beira do leito e acompanhante. Diurese presentes e evacuação presentes no momento em WC, refere ter tomado banho durante o dia, orientado o paciente sempre que necessário chamar enfermagem, segue sem

HEG - Prontuário do Paciente - Relatório

Paciente: Silvane Costa **Nº Pront.:** 16001044
Dt. Emissão.: 29/12/2025 15:02:08 **Dt. Nascto.:** 05/06/1974

acompanhante e aos cuidados de enfermagem.

Paciente orientado sobre o protocolo do risco de queda, manter grades elevadas, manter objetos ao alcance, acionar enfermagem caso queira levantar-se. Paciente orientado sobre o protocolo de broncoaspiração, manter cabeceira elevada 30-45°, ao se alimentar-se manter cabeceira elevada a 90°. Paciente orientada a acionar a enfermagem sempre que necessário. Paciente segue aos cuidados da enfermagem.

Téc. Samoni Alves. Coren/PR 001.044.729

01/12/2025 Nome: Silvane Costa Sexo: Feminino

EVOLUÇÃO

Data evolução	Profissional	Cod. Prof.	Tipo evolução	AD
01/12/2025 07:23:24	Paula Strauch Costa	52429	Evolução	S

SERVIÇO DE CIRURGIA ABDOMINAL

CDI, T2N0M0 - EC IIA (RE+; RP+; HER2 - ; KI67 40%)

Tratamentos realizados:

- QT neoadjuvante AC + T x4

- 31/01/2017: quadrantectomia + EA esquerda (ampliação de todas as margens) AP: CDI grau 2 + carcinoma intraductal de alto grau associado, padrão cribiforme e sólido. Linfonodos livres

- maio/2017 - término da radioterapia

- tamoxifeno - início em 2017

> biópsia de linfonodos à esquerda - AP negativo para malignidade (2023)

comorbidades: tabagismo, artrite reumatoide (tto hidroxicloroquina, leflunomida e metotrexato)

IH: síndrome pilórica

Evolução:

Paciente desacompanhada em leito de enfermaria

Sem novos episódios de dessaturação

Laboratoriais com suspeita de realimentação, mantido débito de NPT

TC vista em conjunto com Dr José, sem alterações agudas

Exame físico:

REG, LOTE

Abd: plano, flácido, doloroso à palpação

SNG: sem débito computado

Exames complementares:

- Biópsia de lesão de partes moles - LINFONODO AXILAR - AP setembro 2023 - Negativo para malignidade

- USG mamas 09/24: BIRADS 1 mama direita e BIRADS 2 mama esquerda

- RNM mamas 08/04/25: BI-RADS 2

- TC de tórax 28/05/2025

Nódulo subpleural escavado no lobo inferior esquerdo medindo 16 mm, inespecífico, sendo que a possibilidade de lesão

metastática não pode ser descartada.

Espaços pleurais virtuais.

Glândula tireoide heterogênea; a critério clínico, correlacionar com estudo ultrassonográfico.

- US tireoide 18/06/25: TI-RADS 4 - Nódulos tireoidianos

Tireoide com forma, volume, contornos normais e ecotextura heterogênea, às custas das alterações abaixo descritas:

Lobo direito: - nódulos isoecoicos, circunscritos, paralelos à pele, localizados no terço médio medindo 12 x 11 mm e no inferior medindo 9 x 9 mm (TI-RADS 3); Lobo esquerdo: - nódulos isoecoicos, circunscritos, paralelos à pele,

localizados no terço inferior medindo 14 x 13 x 6 mm e 12 x 7 mm (TI-RADS 3); - nódulo hipoeicoico, com calcificações periféricas, circunscrito, paralelo à pele, localizado no terço médio, medindo 6 x 6 mm (TI-RADS 4)

- TC tórax 28/5/25: Nódulo subpleural escavado no lobo inferior esquerdo medindo 16 mm, inespecífico, sendo que a possibilidade de lesão metastática não pode ser descartada.

HEG - Prontuário do Paciente - Relatório

Paciente:	Silvane Costa	Nº Pront.:	16001044
Dt. Emissão.:	29/12/2025 15:02:08	Dt. Nascto.:	05/06/1974

TC abdome - Espessamento parietal da região antro-pilórica do estômago. Melhor avaliação deste achado pode ser obtida através de endoscopia, a critério clínico. Ausência de linfonodomegalias retroperitoneais.
 EDA 30/10/2025 - Estase líquida em moderada quantidade, totalmente aspirável. À manobra de retrovisão, o hiato está ajustado ao aparelho. Fundo sem alterações. No corpo distal observam-se pregas bem espessadas e endurecidas, com mucosa enantematosa. Na região da transição corpo-antro presença de acentuada redução do calibre gástrico, mas permitindo a passagem do aparelho. Mucosa com aspecto de edema difuso e rígida ao toque. Não se observam erosões ou úlceras. Esse aspecto de espessamento se estende até o antro distal, poupando o piloro. Realizadas biópsias dessa região de corpo-antro (frasco 1) e de corpo proximal (frasco 2). Piloro pérvio e central.

HD - Seguimento de Ca mama esquerda //

Linfonodos axilares à esquerda, surgidos após início de imunoterapia para artrite reumatóide - AP benigno
 Úlcera mama E
 Nódulo escavado em pulmão esquerdo. Lesão cística de paredes espessadas.
 SÍNDROME PILORICA - LINITE? NEOPLASIA GÁSTRICA?

Cd:

Internada para avaliação de síndrome pilórica
 Jejum
 Mantenho NPP
 Explico para paciente sobre necessidade de jejum e SNG
 Agendo no mapa para terça-feira

R3 Paula
 Dr José

01/12/2025 10:45:20	Josielel Tel	Anotação de Enfermagem	N
---------------------	--------------	------------------------	---

ANOTAÇÃO DE ENFERMAGEM DIURNO:

07h00 - Recebo plantão a beira do leito com paciente em leito de enfermaria com cabeceira e grades elevadas e travadas, com identificação de leito + pulseira, sem acompanhante, apresenta-se lucido (a), orientado (a) em tempo espaço, corado (a), normotenso (a), normocárdico (a), afebril, eupnéico (a) em ambiente, deambulando sem auxílio. Mantém jejum via oral com SNE aberta sem débito, AVP em MSD, AB20 com NPT em bomba, vazão 20 ml/h, AVP em MSD AB22 fósforo de potássio a 10,8 ml/h, sem sinais flogísticos com filme transparente, identificação e fixação padrão. Diurese presente em WC, evacuação ausente a 28 dias a relato do paciente. Nega alergia medicamentosa.

07h20 - Realizado aferição de sinais vitais, NEWS 4.

08h00 - Realizado medicação de horário conforme prescrição médica e realizado dupla checagem com o paciente beira leito + desinfecção de HUBBS e salinização.

12h00 - Realizado medicação de horário conforme prescrição médica e realizado dupla checagem com o paciente beira leito + desinfecção de HUBBS e salinização.

14h00 - Realizado nova aferição de sinais vitais, NEWS 2. Medicado conforme prescrição médica e realizado dupla checagem com o paciente beira leito + desinfecção de HUBBS e salinização + realizado novo AVP em MSD, AB22 com filme transparente + fixação padrão, para passar medicações de horário.

15h00 - Retirado débito de SNG 600 ml.

18h00 - Realizado medicação de horário conforme prescrição médica e realizado dupla checagem com o paciente beira leito + retirado débito de SNG 400 ml.

19h00 - Passo plantão com paciente em repouso no leito, sem queixas algícas no momento, sem

HEG - Prontuário do Paciente - Relatorio

Paciente:	Silvane Costa	Nº Pront.:	16001044
Dt. Emissão.:	29/12/2025 15:02:08	Dt. Nascto.:	05/06/1974

acompanhante. segue aos cuidados de enfermagem.

OBS: Realizado todos os procedimentos com técnica asséptica e segurança do paciente, higienizado as mãos com agua e sabão e álcool antes e após cada procedimento conforme rotina da SCIH, utilizados IPIs necessários.

ORIENTAÇÕES: Paciente orientado sobre o protocolo do risco de queda, manter grades elevadas, manter objetos ao alcance, uso de sapato/chinelo emborrachado, acionar enfermagem caso queira levantar-se. Paciente orientado sobre o risco de broncoaspiração, manter cabeceira elevada 30-45°, ao se alimentar-se manter cabeceira elevada a 90°. Paciente orientado a acionar a enfermagem sempre que necessário.

TEC DE ENF: JOSIELI TEL
COREN: 002044520

01/12/2025 11:12:58	Jucimara Cristina da Silva	Evolução	N
---------------------	----------------------------	----------	---

PELA ENFERMEIRA

- Diagnóstico oncológico: **CA DE MAMA**
- Motivo internamento: Síndrome pilórica A/E
- Comorbidades: Tabagista | Artrite reumatóide
- Alergias: Nega
- Está com acompanhantes: Quem: Familiar

#S: Paciente sem queixas algicas durante a visita.

#O: Paciente acomodada no leito enfermaria, com pulseira de identificação e identificação de leito legíveis, com acompanhante. mantém jejum com SNG aberta. Paciente comunicativa, normocorada, normotensa, normocardica, eupneica , afebril, anictérica, acianótica. **CRÂNIO:** Simétrico, pupilas isocóricas e fotorreagentes. Mucosa oral integra e hidratada. Cervical com movimentos preservados, sem linfonodos palpáveis. **TÓRAX:** Simétrico, com boa expansibilidade, MV+. **ABDOMEN:** Flácido, plano, dor a palpação, RHA+. **MMSS:** Extremidades aquecidas com boa perfusão e livre de edemas. Mantém AVP em MSE, com curativo filme limpo e seco. **MMII:** Com força preservada, sem edemas e empastamento, extremidades aquecidas e com boa perfusão, sem dificuldade de mobilidade, deambula sem auxilio. Não apresenta LPP. Diurese presente em WC e evacuação ausente à 3 dias. Paciente orientada sempre que necessário chamar a enfermagem, segue aos cuidados da equipe de enfermagem.

#A (diagnóstico de enfermagem):

- # Risco de infecção
- # Risco de Flebite
- # Risco de queda# Risco de dor

#P (plano):

- # Manter cuidados com higiene
- # Revisar AVP diariamente
- # Manter grades Elevadas
- # Estimular auto cuidado
- # Estimular deambulação
- # Comunicar intercorrências

ENF JUCIMARA C SILVA
 COREN912036

01/12/2025 15:26:10	Gislaine Marcelle Mazepa Zucchi	673015	Evolução	S
---------------------	---------------------------------	--------	----------	---

EMTN - Pela Enfermeira

Nutrição parenteral parcial - NPP
 Bolsa de 1920ml com validade de 24 horas

Cuidados:

HEG - Prontuário do Paciente - Relatório

Paciente:	Silvane Costa	Nº Pront.:	16001044
Dt. Emissão:	29/12/2025 15:02:08	Dt. Nascto.:	05/06/1974

- Conferir bolsa, dados de instalação (vazão e volume total) e validade;
- Após mistura da bolsa, instalar imediatamente;
- Administrar em acesso venoso periférico - EXCLUSIVO PARA NPP!
- Não pausar sem indicação da equipe;
- Trocar o equipo a cada nova bolsa;
- Avaliar e testar o acesso venoso;
- Monitorar glicemia capilar;
- Identificar bolsa de nutrição parenteral com dados de infusão, data/horário e nome do enfermeiro;
- Evoluir instalação, conforme texto padrão da instituição.

Segue aos cuidados

Enfermeira Gislaine Mazepa Zucchi
COREN/PR 673015

01/12/2025 18:25:10	Letícia Nunes da Silva	17381	Evolução	S
---------------------	------------------------	-------	----------	---

NUTRIÇÃO

- **Diagnóstico oncológico:** CA mama. CA gastrico??
- **Tratamentos realizados:**
 - QT neoadjuvante AC + T x4
 - 31/01/2017: quadrantectomia + EA esquerda (ampliação de todas as margens) AP: CDI grau 2 + carcinoma intraductal de alto grau associado, padrão cribiforme e sólido. Linfonodos livres
 - maio/2017 - término da radioterapia
 - tamoxifeno - início em 2017
 - > biópsia de linfonodos à esquerda - AP negativo para malignidade (2023)
 - Comorbidades: tabagismo, artrite reumatoide (tto hidroxicloroquina, leflunomida e metotrexato)

Motivo do internamento atual: síndrome pilórica

S: Paciente comunicativa, em AA, desacompanhada no momento da visita
Jejum via oral no dia anterior
No momento com SNG aberta em frasco sem debito no período
Mantém enjoo, e queixa de pirose, 1 episódio de êmese no dia anterior
Abdomen flácido e indolor
Diurese presente
Evacuação ausente há >22 dias conforme relato

Em domicílio: refere que a cerca de 2 meses esta preferindo alimentos mais brandos/macios. Refere presença de queimação e vômitos após o consumo alimentar.
Nega uso de suplemento alimentar
Nega alergia ou intolerância alimentar

Avaliação antropométrica

Peso usual: 67Kg (2015) - 69 kg (08/2025)
Peso anterior: 62Kg (01/02/17)
Peso atual: 53,8 kg (27/11/25)
Altura referida: 1,59m
IMC: 21,2Kg/m²
PP%: 22% de perda de peso em 3 meses - perda grave

Necessidades nutricionais:

VET: 1345 - 1614 - 1883 Kcal (25 - 30 - 35Kcal/Kg/peso/dia)
Recomendação proteica: 64 - 80g (1.2 - 1.5g/Kg/peso/dia)

HEG - Prontuário do Paciente - Relatório

Paciente:	Silvane Costa	Nº Pront.:	16001044
Dt. Emissão.:	29/12/2025 15:02:08	Dt. Nascto.:	05/06/1974

Recomendação hídrica: 1345 - 1614 - 1883 ml (25 - 30 - ml/Kg/peso/dia)

A: Capacidade de utilização dos alimentos alterada associado a sintomas gastrointestinais conforme relato
ASG - PPP - > C - gravemente desnutrido

P: Devido queda de eletrólitos, manter conduta:
Mantido dieta via NPP, em **acesso periférico**, 3:1, **bolsa de 1920ML**, aporte 460ml, 335kcal e 10,8g de AA
VELOCIDADE DE INFUSÃO 20ML/H - VALIDADE DA BOLSA 24H

PP: Avaliar exames labs, possibilidade de progressão e plano terapêutico.

Nut Letícia Nunes

01/12/2025 19:09:05	Jucimara Cristina da Silva	Evolução	N
---------------------	----------------------------	----------	---

ADMINISTRAÇÃO DE NUTRIÇÃO PARENTERAL - ENFERMEIRO

Instalado às 18:40 horas do dia 01/12/2025 a bolsa de nutrição parenteral de 1920ml à 20ml/h.

• **Bolsa com validade de:**☒ 24 horasVia de administração:☒ Acesso periférico MSD• **Administração da nutrição parenteral:**☒ Realizado a conferência de identificação do paciente☒ Realizado dupla conferência da prescrição médica☒ Conferido a bolsa, sua integridade e coloração☒ Conferido a temperatura da bolsa (ambiente)☒ Confirmado a via de administração (AVP ou CVC) - via exclusiva☒ Identificado na etiqueta a validade da bolsa, data e horário da instalação da bolsa e nome do profissional☒ Programado a bomba de infusão corretamente☐ Necessidade de fotoproteção (se sim, marcar)☐ Necessidade de degelo por 1 hora antes da instalação (manipulada)• **Cuidados de Enfermagem**☒ Realizado controle e cuidados de Enfermagem (glicemia capilar, balanço hídrico, controle do volume infundido)☒ Observado reações alérgicas/febris durante a infusão da nutrição parenteral (se sim, marcar)☒ Orientado paciente/familiares/ equipe de enfermagem sobre a não interrupção da nutrição parenteral☐ Outras intercorrências durante a infusão da nutrição parenteral (se sim, marcar e descrever abaixo e tomar conduta conforme criticidade)

ENF JUCIMARA C SILVA
COREN912036

01/12/2025 21:04:49	Magda Aparecida Delfes Bassetti	Evolução	N
---------------------	---------------------------------	----------	---

HEG - Prontuário do Paciente - Relatório

Paciente:	Silvane Costa	Nº Pront.:	16001044
Dt. Emissão:	29/12/2025 15:02:08	Dt. Nascto.:	05/06/1974

Pela enfermagem da noite.

19:00 - Paciente tratamento clínico, acomodada em leito de enfermagem com cabeceira e grades elevadas e travadas, com identificação de leito + pulseira, sem acompanhante. Apresenta-se consciente, lúcida, orientada em tempo e espaço, hipocorada, normotensa, normocardica, hidratado, afebril, respirando em ar ambiente. Deambulando sem auxílio. Jejum até segunda ordem. Sonda naso gastrica aberta, com débito acastanhado em grande quantidade. Nega Comorbidades e alergias, sem queixas algicas. Mantém dois AVPs em MSD, sendo o anterior com NPP em curso e o posterior com soroterapia em curso, sem sinais flogísticos com filme transparente. Diurese presente em vaso sanitário, evacuação ausente no período. Orientado paciente sempre que necessário chamar enfermagem.

20:00- Realizado controle dos SSVV, escala de news 03, Medicado conforme prescrição médica. Encaminhada ao banho de aspersão.

22:00- Medicada conforme prescrição médica. Puncionado novo acesso periférico, utilizado 1 cateter 22 + 1 filme transparente + 1 polifix.

24:00- Medicada conforme prescrição médica.

02:00-Realizado controle dos SSVV, escala de news 02

06:00- Medicada conforme prescrição médica. Encaminhada ao banho de aspersão.

Paciente orientado sobre protocolo de risco de queda, manter grades elevadas, manter objetos ao alcance, acionar enfermagem caso queira levantar-se, ao se alimentar-se manter cabeceira elevada a 90°. paciente orientado a acionar a enfermagem sempre que necessário. Paciente segue em observação e aos cuidados de enfermagem.

Tec. de Enf. Magda coren, 650381.

EXAME LABORATÓRIO

PROTEINA C REATIVA - PCR

Data Aprovação: 01/12/2025 11:46

Valores de referência

Resultado...: **1,40** mg/dL Inferior a 1,0 mg/dL

Material.....: Soro

Método.....: Imunocinético - Química seca

Equipamento...: Vitros XT 7600

Como marcador relativo de doenças cardíacas deve-se solicitar PCR Ultra Sensível (PCRUS).

POTÁSSIO

Data Aprovação: 01/12/2025 11:46

Valor de referência

Resultado.: **2,9** mEq/L 3,5 a 5,1 mEq/L

Material.....: Soro

Método.....: Potenciometria

Equipamento.: Vitros XT 7600

H E M O G R A M A

Data Aprovação: 01/12/2025 11:00

Eritrograma

Valor(es) de Referência(s):

Eritrócitos.....	4,52	milhões /mm3	3,80 a	4,80	milhões/mm3
Hemoglobina.....	13,4	g/dl	12,0 a	15,0	g/dL
Hematócrito.....	42,3	%	36,0 a	46,0	%

Índices Hematimétricos

RDW.....	13,20	%	Até 15,0	%
----------	-------	---	----------	---

HEG - Prontuário do Paciente - Relatório

Paciente: Silvane Costa **Nº Pront.:** 16001044
Dt. Emissão: 29/12/2025 15:02:08 **Dt. Nascto.:** 05/06/1974

VCM..... 93,58 fL 83,00 a 101,00 fL
 HCM..... 29,65 pg 27,00 a 32,00 pg
 CHCM..... 31,68 g/dL 31,50 a 35,50 g/dL

Obs.:

Leucograma

Valor(es) de Referência(s):
 4.000 a 11.000 /mm3

Leucócitos.....	10.410	mm3			
Fórmula Leucocitária	%	/mm3	Percentual (%)	Absoluto (mm3)	
Eosinófilos.....	7	729	0 a 5	20 a 500	
Basófilos.....	0	0	0 a 1	20 a 100	
Linfócitos.....	13	1.353	25 a 30	1.000 a 3.000	
Linfócitos reativos.....	0	0	0	0	
Monócitos.....	6	625	5 a 10	200 a 1.000	
Blastos.....	0	0	0	0	
Prómielócitos.....	0	0	0	0	
Mielócitos.....	0	0	0	0	
Metamielócitos.....	0	0	0	0	
Bastões.....	3	312	0 a 10	40 a 880	
Segmentados.....	71	7.391	55 a 70	2000 a 7700	
Neutrófilos.....	74	7.703	50 a 70	2.000 a 7.000	

Obs.:

Material...: Sangue com EDTA K3
 Método....: Citometria de Fluxo - XN 2000 Sysmex

FÓSFORO Data Aprovação: 01/12/2025 11:46

Valor de referência
 Resultado.: 2,0 mg/dl 2,5 a 4,5 mg/dl

Material.....: Soro
 Método.....: Colorimétrico - Química seca
 Equipamento...: Vitros XT 7600

URÉIA Data Aprovação: 01/12/2025 11:46

Valor de referência
 Resultado.: 13,0 mg/dl 15,0 a 36,0 mg/dl

Material.....: Soro
 Método.....: Colorimétrico - Química seca
 Equipamento...: Vitros XT 7600

HEG - Prontuário do Paciente - Relatório

Paciente:	Silvane Costa	Nº Pront.:	16001044
Dt. Emissão:	29/12/2025 15:02:08	Dt. Nascto.:	05/06/1974

SÓDIO Data Aprovação: 01/12/2025 11:46

Resultado.: 140,0 mEq/L	Valor de referência 135,0 a 145,0 mEq/L
--------------------------------	---

Material.....: Soro
Método.....: Potenciometria
Equipamento..: Vitros XT 7600

MAGNÉSIO Data Aprovação: 01/12/2025 11:46

Resultado.: 1,4 mg/dl	Valor de referência 1,3 a 2,1 mg/dl
------------------------------	---

Material.....: Soro
Método.....: Colorimétrico - Química seca
Equipamento..: Vitros XT 7600

CREATININA Data Aprovação: 01/12/2025 11:46

Resultado.: 0,40 mg/dl	Valor de referência 0,70 a 1,20 mg/dl
-------------------------------	---

Material.....: Soro
Método.....: Enzimático - colorimétrico / Química seca
Equipamento..: Vitros XT 7600

ATENÇÃO : Pacientes que fazem uso de Dipirona Sódica podem apresentar valores falsamente diminuídos de creatinina para esta metodologia.

CONTAGEM DE PLAQUETAS Data Aprovação: 01/12/2025 11:00

Resultado.: 150.000 mm3	Valor de referência 150.000 a 400.000 mm3
--------------------------------	---

Material...: Sangue com EDTA K3
Método....: Citometria de Fluxo - XN 2000 Sysmex

COAGULOGRAMA Data Aprovação: 01/12/2025 12:19

Tempo de Protrombina - TAP

Tempo.....:	10,4 segundos	Valor de referência 9,8 a 12,1 segundos
Atividade Protrombínica..:	100,0 %	70 a 100 %
INR.....:	1,00	RNI -Alvos terapêuticos 2,0 a 3,0 anticoagulação convencional 2,5 a 3,5 coagulação intensiva

Material : Plasma citratado
Método : Coagulômetro

HEG - Prontuário do Paciente - Relatório

Paciente:	Silvane Costa	Nº Pront.:	16001044
Dt. Emissão.:	29/12/2025 15:02:08	Dt. Nascto.:	05/06/1974

02/12/2025 Nome: Silvane Costa Sexo: Feminino

EVOLUÇÃO

Data evolução	Profissional	Cod. Prof.	Tipo evolução	AD
02/12/2025 07:30:07	Paula Strauch Costa	52429	Evolução	S

SERVIÇO DE CIRURGIA ABDOMINAL

CDI, T2N0M0 - EC IIA (RE+; RP+; HER2 - ; KI67 40%)
 # Tratamentos realizados:
 - QT neoadjuvante AC + T x4
 - 31/01/2017: quadrantectomia + EA esquerda (ampliação de todas as margens) AP: CDI grau 2 + carcinoma intraductal de alto grau associado, padrão cribiforme e sólido. Linfonodos livres
 - maio/2017 - término da radioterapia
 - tamoxifeno - início em 2017
 > biópsia de linfonodos à esquerda - AP negativo para malignidade (2023)
 # comorbidades: tabagismo, artrite reumatoide (tto hidroxiclороquina, leflunomida e metotrexato)

IH: síndrome pilórica

Evolução:

Paciente desacompanhada em leito de enfermaria
 Novos episódio de dessaturação pela madrugada, sem repercussão
 Paciente deambulando, sem queixas
 TC vista em conjunto com Dr José, sem alterações agudas

Exame físico:

REG, LOTE
 Abd: plano, flácido, doloroso à palpação
 SNG: sem débito computado

Exames complementares:

- Biópsia de lesão de partes moles - LINFONODO AXILAR - AP setembro 2023 - Negativo para malignidade
 - USG mamas 09/24: BIRADS 1 mama direita e BIRADS 2 mama esquerda
 - RNM mamas 08/04/25: BI-RADS 2
 - TC de tórax 28/05/2025
 Nódulo subpleural escavado no lobo inferior esquerdo medindo 16 mm, inespecífico, sendo que a possibilidade de lesão metastática não pode ser descartada.
 Espaços pleurais virtuais.
 Glândula tireoide heterogênea; a critério clínico, correlacionar com estudo ultrassonográfico.
 - US tireoide 18/06/25: TI-RADS 4 - Nódulos tireoidianos
 Tireoide com forma, volume, contornos normais e ecotextura heterogênea, às custas das alterações abaixo descritas:
 Lobo direito: - nódulos isoecoicos, circunscritos, paralelos à pele, localizados no terço médio medindo 12 x 11 mm e no inferior medindo 9 x 9 mm (TI-RADS 3); Lobo esquerdo: - nódulos isoecoicos, circunscritos, paralelos à pele, localizados no terço inferior medindo 14 x 13 x 6 mm e 12 x 7 mm (TI-RADS 3); - nódulo hipoeicoico, com calcificações periféricas, circunscrito, paralelo à pele, localizado no terço médio, medindo 6 x 6 mm (TI-RADS 4)
 - TC tórax 28/5/25: Nódulo subpleural escavado no lobo inferior esquerdo medindo 16 mm, inespecífico, sendo que a possibilidade de lesão metastática não pode ser descartada.

TC abdome - Espessamento parietal da região antropilórica do estômago. Melhor avaliação deste achado pode ser obtida através de endoscopia, a critério clínico. Ausência de linfonodomegalias retroperitoneais.
 EDA 30/10/2025 - Estase líquida em moderada quantidade, totalmente aspirável. À manobra de retrovisão, o hiato está ajustado ao aparelho. Fundo sem alterações. No corpo distal observam-se pregas bem espessadas e endurecidas, com mucosa enantematosa. Na região da transição corpo-antro presença de acentuada redução do calibre gástrico, mas permitindo a passagem do aparelho. Mucosa com aspecto de edema difuso e rígida ao toque. Não se observam

HEG - Prontuário do Paciente - Relatório

Paciente:	Silvane Costa	Nº Pront.:	16001044
Dt. Emissão:	29/12/2025 15:02:08	Dt. Nascto.:	05/06/1974

erosões ou úlceras. Esse aspecto de espessamento se estende até o antro distal, poupando o piloro. Realizadas biópsias dessa região de corpo-antro (frasco 1) e de corpo proximal (frasco 2). Piloro pérvio e central.

HD - Seguimento de Ca mama esquerda //

Linfonodos axilares à esquerda, surgidos após início de imunoterapia para artrite reumatóide - AP benigno

Úlcera mama E

Nódulo escavado em pulmão esquerdo. Lesão cística de paredes espessadas.

SÍNDROME PILORICA - LINITE? NEOPLASIA GÁSTRICA?

Cd:

Internada para avaliação de síndrome pilórica

Jejum

Mantenho NPP -> plano de passagem de acesso venoso central para NPT

Explico para paciente sobre necessidade de jejum e SNG

Agendo no mapa para terça-feira

R3 Paula

Dr José

02/12/2025 07:59:25	Edna Aparecida Santa Estachio	Anotação de Enfermagem	N
---------------------	-------------------------------	------------------------	---

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM**Plantão 07:00 às 19:00**

07:00 - Recebo plantão com paciente acomodado e em repouso no leito, com pulseira de identificação e risco de queda, identificação de leito legíveis sem acompanhante, em jejum conforme prescrição médica, SNG aberta, acordado, lucido, comunicativo, normotenso, normocardico, eupneico em AA, afebril, ACESSO VENOSO PERIFÉRICO EM MEMBRO SUPERIOR D, com MPP em BIC a 20ml/m, e cloreto de potássio a 10,83 ml/h, ambos sem sinais flogísticos, deambula com auxílio, apresenta diurese em vaso sanitário, relata ausência de evacuação a 29 dias, sem queixas algicas, nega ser alérgico.

08:00 - Realizado aferição de sinais vitais estáveis, **NEWS 3**. Medicado conforme prescrição médica e realizado dupla checagem com o paciente beira leito. **10:00** - Realizado medicação conforme prescrição médica e realizado dupla checagem com o paciente beira leito. **12:00** - Medicado conforme prescrição médica e realizado dupla checagem com o paciente beira leito. **12:20** - Encaminhado paciente até o CC de cadeira com acompanhante, retirado prótese dentária, foi com NPP em BIC, sonda nasogástrica aberta, desprezado débito com 500 ml **14:00** - Paciente no CC. **17:00** - Paciente encaminhado para a UTI após procedimento cirúrgico, conforme evolução médica. Familiar recolhe todos os pertences. Segue aos cuidados da UTI.

ORIENTAÇÕES: Orientada sobre o protocolo do risco de queda, manter grades elevadas, manter objetos ao alcance, uso de sapato/chinelo emborrachado, acionar enfermagem caso queira levantar-se, sobre o protocolo de bronco-aspiração, manter cabeceira elevada 30-45°, ao se alimentar-se manter cabeceira elevada a 90°, acionar a enfermagem sempre que necessário.

TEC. DE ENF.: EDNA
COREN/PR:001.271.459

02/12/2025 11:48:22	Leticia Nunes da Silva	17381	Evolução	S
---------------------	------------------------	-------	----------	---

NUTRIÇÃO

- **Diagnóstico oncológico:** CA mama. CA gastrico??

- **Tratamentos realizados:**

- QT neoadjuvante AC + T x4

- 31/01/2017: quadrantectomia + EA esquerda (ampliação de todas as margens) AP: CDI grau 2 + carcinoma intraductal de alto grau associado, padrão cribiforme e sólido. Linfonodos livres

HEG - Prontuário do Paciente - Relatorio

Paciente:	Silvane Costa	Nº Pront.:	16001044
Dt. Emissão:	29/12/2025 15:02:08	Dt. Nascto.:	05/06/1974

- maio/2017 - término da radioterapia
- tamoxifeno - início em 2017
> biópsia de linfonodos à esquerda - AP negativo para malignidade (2023)
- Comorbidades: tabagismo, artrite reumatoide (tto hidroxiclороquina, leflunomida e metotrexato)

Motivo do internamento atual: síndrome pilórica

S:
Paciente comunicativa, em AA, desacompanhada no momento da visita
Mantido jejum VO.
No momento com SNG aberta em frasco: 2000ml de débito registrado
Melhora de pirose e náuseas
Abdomen flácido e indolor
Diurese presente espontânea
Evacuação ausente há >23 dias conforme relato

Em domicílio: refere que a cerca de 2 meses esta preferindo alimentos mais brandos/macios. Refere presença de queimação e vômitos após o consumo alimentar.
Nega uso de suplemento alimentar
Nega alergia ou intolerância alimentar

Avaliação antropométrica

Peso usual: 67Kg (2015) - 69 kg (08/2025)
Peso anterior: 62Kg (01/02/17)
Peso atual: 53,8 kg (27/11/25)
Altura referida: 1,59m
IMC: 21,2Kg/m²
PP%: 22% de perda de peso em 3 meses - perda grave

Necessidades nutricionais:

VET: 1345 - 1614 - 1883 Kcal (25 - 30 - 35Kcal/Kg/peso/dia)
Recomendação proteica: 64 - 80g (1.2 - 1.5g/Kg/peso/dia)
Recomendação hídrica: 1345 - 1614 - 1883 ml (25 - 30 - ml/Kg/peso/dia)

A: Capacidade de utilização dos alimentos alterada associado a sintomas gastrointestinais conforme relato
ASG - PPP - > C - gravemente desnutrido

P: Eletrólitos ainda baixos, sugiro manter conduta - sinalizado Dra Paula
Dieta via NPP, em **acesso periférico**, 3:1, **bolsa de 1920ML**, aporte 460ml, 335kcal e 10,8g de AA

VELOCIDADE DE INFUSÃO 20ML/H - VALIDADE DA BOLSA 24H

PP: Avaliar exames labs, possibilidade de progressão e plano terapêutico.

Nut Letícia Nunes

02/12/2025 12:36:44 Eliane de Jesus Machado Raksa

Cirurgia Segura

N

Avaliação: CheckList - Cirurgia Segura (Check in)

CHECK - IN

Data : sysdate

Paciente Correto? (Pulseira de identificação) : Sim

HEG - Prontuário do Paciente - Relatorio

Paciente: Silvane Costa N° Pront.: 16001044
Dt. Emissão.: 29/12/2025 15:02:08 Dt. Nascto.: 05/06/1974

Procedimento Correto : Sim
Qual? : ESTOMAGO
Qual ? : N/A
Anestesia : Sim
Cirúrgico : Sim
Exames de imagem disponíveis : Sim
Banho : Sim
Retirada de órteses, próteses, adornos : Sim
Alergias conhecidas : Não
1 - Paciente proveniente da ala : Sim
2 - Paciente em maca ou cadeira de rodas : Sim
Paciente/familiar relata sintomas gripais nos ultimos 07 dias : Não
Paciente com acompanhante : Sim
Nome : CAROLINA-FILHA
Contato : 41 997013328
Proveniente de outro municipio? : Não
Nome : ALCIONE

OBSERVAÇÃO

Anotações : NPT

02/12/2025 15:02:45 Ana Lidia Marques dos Santos Evolução N

paciente deu entrada em sala 3 para procedimento de gastrectomia parcial,em cadeira de rodas,com acessos 2 em MSD com jelco 22 1 deles e para alimentacao e outro aceso venoso,SNG,em mesa operatoria em monitorização multiparametros e oximetria de pulso,acesso em MSD com jelco 18,realizado peridural+anetesia geral com tubo 7,5,SVD 16,AVC jugular D, 14:30 foi cancelada a cirurgia .As 14:50 foi chamada a Dr:da endoscopia para a passagem de uma sonda nasoesférica nr:12,retirada a SNG,paciente tec enf:Ana lidia 697/512

02/12/2025 15:24:19 Debora Lopes Goncalves 60180 Evolução N

SERVIÇO DE CIRURGIA ABDOMINAL

1) Diagnóstico Clínico : Síndrome Pilórica .
Tratamento atual : Em investigação

2) Diagnóstico Clínico : CA mama
CDI, T2N0M0 - EC IIA (RE+; RP+; HER2 - ; KI67 40%)
Tratamentos realizados:
- QT neoadjuvante AC + T x4
- 31/01/2017: quadrantectomia + EA esquerda (ampliação de todas as margens) AP: CDI grau 2 + carcinoma intraductal de alto grau associado, padrão cribiforme e sólido. Linfonodos livres
- maio/2017 - término da radioterapia
- tamoxifeno - início em 2017
> biópsia de linfonodos à esquerda - AP negativo para malignidade (2023)
comorbidades: tabagismo, artrite reumatoide (tto hidroxycloquina, leflunomida e metotrexato)

02/12/25- Paciente em centro cirúrgico , submetida a anestesia geral , evoluiu com broncoespasmo grave,

HEG - Prontuário do Paciente - Relatorio

Paciente:	Silvane Costa	Nº Pront.:	16001044
Dt. Emissão.:	29/12/2025 15:02:08	Dt. Nascto.:	05/06/1974

sendo necessarias medidas broncodilatadoras de urgencia, sem condições no momento de prosseguir com procedimento cirúrgico . Contra-indicado procedimento cirúrgico devido queda de saturação, broncoespasmo severo.

Solicitada EDA de urgência para avaliação de mucosa gástrica, nova biopsia e tentativa de Sondagem nasoentérica , realizada em centro cirurgico pela equipe de Endoscopia , Dra Kelly .

Após procedimento paciente apresentando sat 92-96% em IOT , sendo encaminhada a UTI, estável hemodinamicamente , sem necessidade de aminas.

Fellow Débora / R3 Paula

Dr. Ronald.

02/12/2025 16:14:11	Flavia Isabel Scottini	18206	N
---------------------	------------------------	-------	---

Pela Anestesiologia

Revisão de prontuário e APA.

Paciente admitido em SO para a realização de Gastrectomia Parcial.

Monitoração.

Máscara facial com O2 100% 5L/min.

Venóclise prévia em MSD COM 2 Ab J22. um deles com infusão de NPP.

Sedação EV .

Bloqueio peridural com a paciente sentada, anestesia local com 3ml de lidocaína 2% sem vaso em T9-10, punção com agulha 17G, Dogliotti + com seringa de perda de resistencia, infusão do anestésico (10ml novabupi 0,5% sem vaso + 9ml SF 0,9% + 1 mg morfina), passado e fixado cateter peridural 18G.

Indução EV, IOT com TOT 8,0 com cuff sem dificuldade técnica, ventilação mecânica, proteção ocular com epitezan e oclusão com micropore.

Nova venóclise em MSD com J18.

Paciente já com SNG 16 em narina D, Termômetro esofágico em narina E.

AVC em jugular D.

Paciente evoluiu com quadro de broncoespasmo, com piora ventilatória.

Em razão piora clínica, optado por realizar nova EDA para definição terapêutica guiada por Bx, uma vez que paciente já está sob anestesia e não tem condições de realizar o procedimento inicial proposto, a gastrectomia parcial.

Após o término do procedimento o cateter peridural foi removido, paciente extubada e a paciente foi encaminhada para a UTI devido à necessidade de vigilância respiratória.

R1 Anest Eduardo

Dra Flávia Scottini

02/12/2025 16:14:34	Flavia Isabel Scottini	18206	Evolução	S
---------------------	------------------------	-------	----------	---

Avaliação: Transição de Cuidados Médicos do CC/CDI para a UTI

Nome do procedimento cirúrgico realizado : Gastrectomia parcial - não possível, realizado EDA.

Tipo de anestesia realizada

Peridural : Sim

Anestesia geral : Sim

Uso de antibioticoterapia? : Não

Permanece com suporte ventilatório invasivo? : Não

Permanece com suporte hemodinâmico com drogas vasoativas? : Não

HEG - Prontuário do Paciente - Relatório

Paciente:	Silvane Costa	Nº Pront.:	16001044
Dt. Emissão:	29/12/2025 15:02:08	Dt. Nascto.:	05/06/1974

Foram inseridos dispositivos invasivos?

Tubo orotraqueal : Sim

Acesso venoso central : Sim

Em caso de acesso venoso central e pressão invasiva descrever o sítio : VJID - inserido pela eq cirúrgica.

Recebeu infusão de Cristalóides? : Sim

Qual o volume? : 500

Recebeu transfusões de hemocomponentes ou hemoderivados? : Não

Apresentou alguma intercorrência no intraoperatório? : Sim

Observações : Dessaturação + broncoespasmo.

Considerações : Paciente compensada do broncoespasmo. No momento, sem queixas e sem alterações dos sinais vitais.

02/12/2025 16:39:08	Daniel Correa Borges	622401	Protocolo de Broncoaspiração	N
---------------------	----------------------	--------	------------------------------	---

Avaliação: Broncoaspiração - Avaliação de Risco

Broncoaspiração - Avaliação de Risco

Neoplasias de cabeça e pescoço, esôfago ou estômago : Sim

Uso de Sonda Nasogastrica (SNG); Sonda Nasoenteral (SNE); Gastrostomia : Sim

Nível de consciência diminuído (Glasgow menor ou =14) : Sim

02/12/2025 16:39:52	Daniel Correa Borges	622401	Evolução	N
---------------------	----------------------	--------	----------	---

Avaliação: BUNDLE DE (MANUTENÇÃO) DE CVC/CTI

Verificado possibilidade de retirada do cateter : Sim

Curativo sem sujidade e adequado : Sim

Manutenção adequada do sistema de infusão : Sim

Higiene das mãos antes da manipulação do cateter : Sim

Desinfecção da conexão antes da infusão de medicamentos : Sim

Utilizado sistema fechado : Sim

Qual o motivo do CVC/CTI : NPT

Tipo do cateter : Duplo lúmen

02/12/2025 16:40:55	Milena de Zorze	15033	Evolução	S
---------------------	-----------------	-------	----------	---

em tempo

discuto caso com dr Tiago UTI, passagem de acesso central para início de NPT

discuto reposição de eletrólitos e solicitação de novos exames lab para progressão de NPT

NPT em acesso central, fórmula 3:1, bolsa de 1000ml, aporte de 345ml, 393Kcal e 15,3g de proteína

VELOCIDADE DE INFUSÃO A 15ML/H - VALIDADE DE 24H

Nut Milena de Zorze | CRN/PR 15033

02/12/2025 16:41:06	Thiago Barroso Cassar da Silva	21937	Evolução	N
---------------------	--------------------------------	-------	----------	---

UTI 2 - PLANTÃO DIURNO - 02/12/2025

HEG - Prontuário do Paciente - Relatório

Paciente:	Silvane Costa	Nº Pront.:	16001044
Dt. Emissão.:	29/12/2025 15:02:08	Dt. Nascto.:	05/06/1974

ADMISSÃO EM UTI

#MOTIVO DO INTERNAMENTO: Plano de gastrectomia parcial suspensa por crise de broncoespasmo após indução anestésica e intubação

#Comorbidades: DPOC e artrite reumatoide
#MUC: alênia, tamoxifeno, hidroxícloroquina, leflunomida e metotrexato
#Alergias: Nega
#HF: Tio materno leucemia, prima materna neoplasia SNC
#Cirurgias prévias: 08/12/22: Implante de CTI

1) Diagnóstico Clínico : Síndrome Pilórica

#Tratamento atual : Em investigação

2) Diagnóstico Clínico : CA mama

#CDI, T2N0M0 - EC IIA (RE+; RP+; HER2 - ; KI67 40%)

#Tratamentos realizados:

- QT neoadjuvante AC + T x4

- 31/01/2017: quadrantectomia + EA esquerda (ampliação de todas as margens) AP: CDI grau 2 + carcinoma intraductal de alto grau associado, padrão cribiforme e sólido. Linfonodos livres

- maio/2017 - término da radioterapia

- tamoxifeno - início em 2017

> biópsia de linfonodos à esquerda - AP negativo para malignidade (2023)

#HMA: Trata-se de paciente de 51 anos, portadora de DPOC tabágico e de artrite reumatoide, com diagnóstico de câncer de mama e em investigação de síndrome pilórica; a qual, hoje, seria submetida a gastrectomia parcial, mas, após indução anestésica e intubação orotraqueal, evoluiu com grave crise de broncoespasmo, suspendendo-se o procedimento cirúrgico. A fim de aproveitar a sedação, após a reversão da crise, procedeu-se com EDA que biopsiou lesão em região de piloro e passou SNE deixando em posição pós-pilórica. Admitiu-se, em UTI, consciente e orientada, sem queixas, com boa hemodinâmica sem aminas; padrão ventilatório adequado em CN de O2 a 2L/min e afebril. Estava em uso de NPP, mas teve CVC puncionado após EDA em VJID.

#Ao Exame:

SSVV: PA 134x67 mmHg; FC 77 bpm; FR 20 irpm; SpO2 94% em CN de O2 a 2L/min; T 36,0°C

REG, corada, hidratada, anictérica, acianótica, afebril e eupneica

AR: MV reduzidos difusamente, sem RA

ACV: RCR, 2T, BNF, sem sopros

ABD: depressível, sem sinais de peritonismo, RHA presentes

EXTR: bem perfundidas e sem edema

NEURO: GCS 15 - pupilas isofotorreagentes - sem déficit motor focal

#HD:

- Plano de gastrectomia parcial suspensa por crise de broncoespasmo após indução anestésica e intubação

#CD:

- Monitorização multiparamétrica

- Condutas delineadas em conjunto com a equipe assistente

- Medidas para broncoespasmos

- Rx de tórax para controle após a punção de CVC em VJID realizada no CDI

- Suspensa NPP e prescrita NPT

- Enoxaparina profilática para amanhã às 10h00

- Solicitam-se exames laboratoriais admissionais e da rotina de amanhã

- Suporte intensivo

02/12/2025 16:45:19	Daniel Correa Borges	622401	Evolução	N
---------------------	----------------------	--------	----------	---

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

- **Diagnóstico Oncológico:** CA DE MAMA E

- **Motivo Internamento:** Síndrome Pilórica Em investigação

- **Comorbidades:** NEGA

- **Alergias:** NEGA

#S: Glasgow 14 não relata queixas álgicas ou desconforto respiratório.

#O: Paciente em leito de UTI proveniente do centro cirúrgico, estável hemodinamicamente sem uso de drogas vasoativas. Crânio simétrico, pupilas isocóricas e fotorreagentes.

HEG - Prontuário do Paciente - Relatório

Paciente:	Silvane Costa	Nº Pront.:	16001044
Dt. Emissão.:	29/12/2025 15:02:08	Dt. Nascto.:	05/06/1974

Narinas pervias, limpas faz uso de sonda nasoentérica fechada, respiração com auxílio de oxigenoterapia á 2l mucosa oral íntegra, hidratada, sem lesões mantém jejum v.o. Região cervical sem presença de linfonodomegalias ou nódulos palpáveis cateter venoso central em veia jugular D punção realizada no centro cirúrgico. Tórax simétrico, expansível MV presente bilateralmente. Sinais vitais dentro dos limites de normalidade. Perfusão periférica preservada, pulsos palpáveis e simétricos. Abdome plano, flácido, indolor à palpação. Faz uso de sonda vesical de demora para controle hídrico evacuação ausente até o momento. Genitália sem alterações visíveis. Extremidades íntegras, sem edemas e lesões por pressão. Pele íntegra. Dispositivos de infusão venosa AVP em MSD identificado, com data de instalação e sinais de integridade e permeabilidade preservados sendo infundido NPP á 20ml/h porém será realizado a progressão de NPP para NPT, próxima bolsa para ser instalada ás 20h conforme plano terapêutico. Sem intercorrências durante o plantão. Segue sob cuidados de enfermagem, com plano assistencial mantido e reavaliado conforme evolução clínica.

#A:

- **Risco de infecção**
- **Risco de Broncoaspiração**
- **Perfusão periférica ineficaz**
- **Padrão respiratório ineficaz**
- **Sono prejudicado**
- **Risco de choque**
- **Risco de lesão por pressão**
- **Dor aguda**
- **Imagem corporal prejudicada**
- **Risco de sangramento**
- **Eliminação urinária prejudicada**

#P:

Cuidados Respiratórios

- Observar padrão ventilatório, Comunicar alterações.
- Comunicar equipe se SpO2 < 92%
- Realizar higiene oral 3x.
- Manter cabeceira elevada entre 30° e 45°, salvo contra indicação.

Prevenção de Infecção e Segurança

- Higienizar as mãos nos 5 momentos.
- Utilizar EPI conforme protocolo institucional e tipo de precaução.
- Verificar pulseira de identificação e de risco (queda/alergia).
- Trocar curativos de acessos vasculares se houver sujidade ou com mais de 7 dias.
- Manter todos os dispositivos datados, identificados, fixados e limpos.
- Realizar antisepsia de feridas com SF 0,9% usando técnica asséptica (luvas estéreis ou kit curativo).

HEG - Prontuário do Paciente - Relatório

Paciente:	Silvane Costa	Nº Pront.:	16001044
Dt. Emissão:	29/12/2025 15:02:08	Dt. Nascto.:	05/06/1974

Pele e Prevenção de Lesões por Pressão

- Realizar mudança de decúbito a cada 2 horas ou conforme tolerância.
- Proteger proeminências ósseas com coxins.
- Hidratar e massagear a pele 3 vezes ao dia.
- Comunicar enfermeiro em caso de início de LP.

Cuidados com Sondas e Dietas

- Instalar NPT horários prescritos.
- Mantém jejum V.O

Cuidados com Dispositivos e Drenos

- Trocar acesso venoso periférico se houver sinais flogísticos.
- Observar presença de edema em MMSS e MMII.

Higiene e Conforto

- Realizar/auxiliar em banho no leito e higiene íntima.
- Realizar higiene íntima, ocular e corporal completa leitos pares.
- Garantir cama travada e grades elevadas.
- Observar sinais de dor (taquicardia, diaforese, taquipneia, hipertensão) e comunicar.

Controle Neurológico e Comportamental

- Observar comportamento neurológico e comunicar alterações.
- Atentar-se a sinais de agitação psicomotora.
- Comunicar sinais de hipo ou hiperglicemia.
- Anotar resposta motora e nível de consciência.

Controle de Temperatura

- Comunicar se temperatura 37,2°C.
- Realizar compressas frias se > 39°C.
- Proporcionar aquecimento externo se < 36°C.

Eliminações e Balanço Hídrico

- Observar, anotar e comunicar frequência, volume e aspecto de evacuações.
- Observar débito urinário e suas características.
- Realizar controle e anotação rigorosa de drenos ou colostomias no balanço hídrico.

Colaboração com Enfermeiro

- Comunicar qualquer intercorrência clínica.
- Auxiliar nos cuidados prescritos e demandados pelo enfermeiro.

HEG - Prontuário do Paciente - Relatorio

Paciente:	Silvane Costa	Nº Pront.:	16001044
Dt. Emissão.:	29/12/2025 15:02:08	Dt. Nascto.:	05/06/1974

OBSERVAÇÕES:

-Demais cuidados de UTI
-Vigilância neurológica e hemodinâmica

ENFº Daniel Borges
Coren PR 622401

02/12/2025 16:51:57	Luiz de Campos Pinheiro Neto	Anotação de Enfermagem	N
---------------------	------------------------------	------------------------	---

ANOTAÇÃO DE ENFERMAGEM

Plantão Diurno

16:45 - Recebo plantão paciente proveniente do C.C, acordada, lucida, orientada, respirando com auxilio de cateter nasal de O2 2litros/minuto, SNE fechada ate segunda ordem, apresenta cateter central em jugular direita com fixação de curativo oclusivo, sob multiplos parametros de monitorização continua, AVPS MSD (triplo), com soroterapia em curso continuo de NPP, abdomen flacido, fazendo uso de fralda + SVD para eliminações fisiologicas, sacra integra. Realizado sinais vitais, dextro CPM, medicação CPM, realizado higiene oral + hidratação da pele, realizado coleta de swab nasal + retal, proporcionado medidas de conforto e segurança, realizado mudanças de decubito conforme protocolo da instituição, paciente fazendo uso de colchão pnuemático em leito, segue acomodada, monitorada, cabeceira elevada, grades elevadas, passado em plantão intercorrencias, segue aos cuidados da enfermagem e da UTI as **19:00**.

Téc. Enfermagem:Luiz de Campos Pinheiro Neto.
Coren/PR1486321

02/12/2025 18:57:58	Laura Callegari da Silva	Evolução	N
---------------------	--------------------------	----------	---

GASTRECTOMIA PARCIAL -CIRURGIA CANCELADA, PCTE SEM CONDIÇÕES CLINICAS

Dieta via NPP, em acesso periférico D, AB 18, 20ml/hr
realizado CVC D
realizado SNG
SVD, debito de 200ml
NEVOA a 6l
pcte encaminhada para uti 2.Plantão passado para enf Daniel.

ENF LAURA CALLEGARI
COREN 931392

02/12/2025 20:27:59	Juliane Cristina do Nascimento	392265	Evolução	N
---------------------	--------------------------------	--------	----------	---

Pelo Serviço de Fisioterapia - UTI II

Segundo informações colhidas:

#MOTIVO DO INTERNAMENTO: Plano de gastrectomia parcial suspensa por crise de broncoespasmo após indução anestésica e intubação
#Comorbidades: DPOC e artrite reumatoide
#MUC: alênia, tamoxifeno, hidroxyclorequina, leflunomida e metotrexato
#Alergias: Nega
#HF: Tio materno leucemia, prima materna neoplasia SNC
#Cirurgias prévias: 08/12/22: Implante de CTI
1) Diagnóstico Clínico : Síndrome Pilórica
#Tratamento atual : Em investigação
2) Diagnóstico Clínico : CA mama

HEG - Prontuário do Paciente - Relatório

Paciente:	Silvane Costa	Nº Pront.:	16001044
Dt. Emissão.:	29/12/2025 15:02:08	Dt. Nascto.:	05/06/1974

#CDI, T2N0M0 - EC IIA (RE+; RP+; HER2 - ; KI67 40%)

#Tratamentos realizados:

- QT neoadjuvante AC + T x4

- 31/01/2017: quadrantectomia + EA esquerda (ampliação de todas as margens) AP: CDI grau 2 + carcinoma intraductal de alto grau associado, padrão cribiforme e sólido. Linfonodos livres

- maio/2017 - término da radioterapia

- tamoxifeno - início em 2017

> biópsia de linfonodos à esquerda - AP negativo para malignidade (2023)

#HMA: Trata-se de paciente de 51 anos, portadora de DPOC tabágico e de artrite reumatoide, com diagnóstico de câncer de mama e em investigação de síndrome pilórica; a qual, hoje, seria submetida a gastrectomia parcial, mas, após indução anestésica e entubação orotraqueal, evoluiu com grave crise de broncoespasmo, suspendendo-se o procedimento cirúrgico. A fim de aproveitar a sedação, após a reversão da crise, procedeu-se com EDA que biopsiou lesão em região de piloro e passou SNE deixando em posição pós-pilórica. Admitiu-se, em UTI, consciente e orientada, sem queixas, com boa hemodinâmica sem aminas; padrão ventilatório adequado em CN de O2 a 2L/min e afebril. Estava em uso de NPP, mas teve CVC puncionado após EDA em VJID.

Paciente em Glasgow 14, sonolenta, desperta ao chamado, normocárdica, normotensa, eupneica em CNO2 3L/min, mantendo SpO2 92%. Extremidades livres de edema, confortável mantendo PV adequado, previamente ativa. MRC 58/60 IMS 1/10.

CPP MV presente, simétrico, SRA

Conduta:

Fisioterapia respiratória

Avaliação pneumofuncional beira leito

Estímulo Diafragmático

Vigilância ventilatória

Admissão em UTI

Fisioterapia motora

Avaliação cineticofuncional beira leito

Profilaxia circulatória

Posicionamento otimizado

Monitorização.

02/12/2025 22:45:44	Carlos Eduardo de Brito Valim	34852	Evolução	N
---------------------	-------------------------------	-------	----------	---

UTI 2 - PLANTÃO NOTURNO

#MOTIVO DO INTERNAMENTO: Plano de gastrectomia parcial suspensa por crise de broncoespasmo após indução anestésica e entubação

#Comorbidades: DPOC e artrite reumatoide

#MUC: alênia, tamoxifeno, hidroxyclorequina, leflunomida e metotrexato

#Alergias: Nega

#HF: Tio materno leucemia, prima materna neoplasia SNC

#Cirurgias prévias: 08/12/22: Implante de CTI

1) Diagnóstico Clínico : Síndrome Pilórica

#Tratamento atual : Em investigação

2) Diagnóstico Clínico : CA mama

#CDI, T2N0M0 - EC IIA (RE+; RP+; HER2 - ; KI67 40%)

#Tratamentos realizados:

- QT neoadjuvante AC + T x4

- 31/01/2017: quadrantectomia + EA esquerda (ampliação de todas as margens) AP: CDI grau 2 + carcinoma intraductal de alto grau associado, padrão cribiforme e sólido. Linfonodos livres

- maio/2017 - término da radioterapia

- tamoxifeno - início em 2017

> biópsia de linfonodos à esquerda - AP negativo para malignidade (2023)

#HMA: Trata-se de paciente de 51 anos, portadora de DPOC tabágico e de artrite reumatoide, com diagnóstico de câncer de mama e em investigação de síndrome pilórica; a qual, hoje, seria submetida a gastrectomia parcial, mas, após indução anestésica e entubação orotraqueal, evoluiu com grave crise de broncoespasmo, suspendendo-se o procedimento cirúrgico. A fim de aproveitar a sedação, após a reversão da crise,

HEG - Prontuário do Paciente - Relatório

Paciente:	Silvane Costa	Nº Pront.:	16001044
Dt. Emissão:	29/12/2025 15:02:08	Dt. Nascto.:	05/06/1974

procedeu-se com EDA que biopsiou lesão em região de piloro e passou SNE deixando em posição pós-pilórica. Admitiu-se, em UTI, consciente e orientada, sem queixas, com boa hemodinâmica sem aminas; padrão ventilatório adequado em CN de O2 a 2L/min e afebril. Estava em uso de NPP, mas teve CVC puncionado após EDA em VJID.

S: Paciente em leito de UTI, lucida, orientada, eupneica em uso de o2 em cateter nasal e colaborativa. Sem queixas durante visita médica. Realizado radiografia para verificação de acesso venoso em VJID, trajeto em jugular direita progredindo para subclavia direita.

#Ao Exame:

SSVV: PA 104x62 FC 70 FR 18; SpO2 93% em CN de O2 a 2L/min

REG, corada, hidratada, anictérica, acianótica, afebril e eupneica

AR: MV reduzidos difusamente, sem RA

ACV: RCR, 2T, BNF, sem sopros

ABD: depressível, sem sinais de peritonismo, RHA presentes

EXTR: bem perfundidas e sem edema

NEURO: GCS 15 - pupilas isofotorreagentes - sem déficit motor focal

#HD:

- Plano de gastrectomia parcial suspensa por crise de broncoespasmo após indução anestésica e intubação

#CD:

- Manutenho medidas

- Vigilância respiratória

- Realizo reposicionamento de cateter, em método esteril, com fio guia e verificação do trajeto via USG

- Aguarda novo Rx de torax

- Enoxaparina profilática para amanhã às 10h00

- Aguarda radiografia de torax para iniciar NPT

- Cuidados intensivos

02/12/2025 23:47:27

Nadia Aline Rodrigues Zini

Anotação de Enfermagem

N

ANOTAÇÃO DE ENFERMAGEM

Plantão Noturno 19:00 as 07:00 Recebo o plantão com a paciente em repouso no leito, consciente, orientada, afebril, eupneica em uso de O2 sob cateter nasal a 03 litro/minuto, com grades e cabeceira elevadas, mantém monitorização multiparametros, mantém SNE fechada, mantém jejum, realizado nova punção de CVC em subclavia direita. instalado NPT a 15 . ml/hora em BI, .. mantém AVP em MSD salinizado sem sinais flogísticos, apresenta pele íntegra, realizado higiene no leito, higiene oral, medidas de conforto, faz uso de colchao de ar pneumático, medicada conforme prescrição médica, diurese presente em SVD, evacuação ausente no período, realizou RX no leito, segue cuidados intensivos, NADIA A RODRIGUES. 1614693.

EXAME LABORATÓRIO

TRIGLICERÍDEOS

Resultado.: **121,0** mg/dL

Valores de referência

Desejável : < 150,0 mg/dL

Limiar alto : 150,0 a 199,0 mg/dL

Elevado : 200,0 a 499,0 mg/dL

Muito elevado : > ou = 500,0 mg/dL

Material.....: Soro

Método.....: Colorimétrico - Química seca

Equipamento...: Vitros Fusion 5.1

TGP-Transaminase Pirúvica

Data Aprovação: 02/12/2025 18:22

HEG - Prontuário do Paciente - Relatório

Paciente: Silvane Costa **Nº Pront.:** 16001044
Dt. Emissão: 29/12/2025 15:02:08 **Dt. Nascto.:** 05/06/1974

Resultado.: **14,0** U/L **Valor de referência**
 9,0 a 52,0 U/L

Material.....: Soro
Método.....: Cinético UV - Química seca
Equipamento...: Vitros XT 7600

TGO - Transaminase Oxalacética **Data Aprovação:** 02/12/2025 18:22

Resultado.: **23,0** U/L **Valor de referência**
 14,0 a 36,0 U/L

Material.....: Soro
Método.....: Cinético - colorimétrico / Química seca
Equipamento...: Vitros XT 7600

PROTEINA C REATIVA - PCR **Data Aprovação:** 02/12/2025 18:22

Resultado....: **2,40** mg/dL **Valores de referência**
 Inferior a 1,0 mg/dL

Material.....: Soro
Metodo.....: Imunocinético - Química seca
Equipamento...: Vitros XT 7600

Como marcador relativo de doenças cardíacas deve-se solicitar PCR Ultra Sensível (PCRUS).

POTÁSSIO **Data Aprovação:** 02/12/2025 17:47

Resultado.: **3,6** mEq/L **Valor de referência**
 3,5 a 5,1 mEq/L

Material.....: Soro
Método.....: Potenciometria
Equipamento...: Vitros XT 7600

H E M O G R A M A **Data Aprovação:** 02/12/2025 17:47

Eritrograma

			Valor(es) de Referência(s):	
Eritrócitos.....	4,30	milhões /mm3	3,80 a	4,80 milhões/mm3
Hemoglobina.....	12,7	g/dl	12,0 a	15,0 g/dL
Hematócrito.....	39,7	%	36,0 a	46,0 %
Índices Hematimétricos				
RDW.....	13,30	%	Até 15,0	%
VCM.....	92,33	fL	83,00 a	101,00 fL
HCM.....	29,53	pg	27,00 a	32,00 pg
CHCM.....	31,99	g/dL	31,50 a	35,50 g/dL

HEG - Prontuário do Paciente - Relatório

Paciente: Silvane Costa N° Pront.: 16001044
Dt. Emissão.: 29/12/2025 15:02:08 Dt. Nascto.: 05/06/1974

Obs.:

Leucograma

			Valor(es) de Referência(s):			
Leucócitos.....			8.070	mm3	4.000 a 11.000 /mm3	
Fórmula Leucocitária		%	/mm3	Percentual (%)	Absoluto (mm3)	
Eosinófilos.....	1	81	0 a 5	20 a 500		
Basófilos.....	0	0	0 a 1	20 a 100		
Linfócitos.....	6	484	25 a 30	1.000 a 3.000		
Linfócitos reativos.....	0	0	0	0		
Monócitos.....	2	161	5 a 10	200 a 1.000		
Blastos.....	0	0	0	0		
Prómielócitos.....	0	0	0	0		
Mielócitos.....	0	0	0	0		
Metamielócitos.....	0	0	0	0		
Bastões.....	3	242	0 a 10	40 a 880		
Segmentados.....	88	7.102	55 a 70	2000 a 7700		
Neutrófilos.....	91	7.344	50 a 70	2.000 a 7.000		

Obs.:

Material...: Sangue com EDTA K3
Método....: Citometria de Fluxo - XN 2000 Sysmex

GASOMETRIA ARTERIAL Data Aprovação: 02/12/2025 17:48

		Valores de referência	
pH.....:	7,46	7,38 a 7,44	
pCO2.....:	43,60 mmHg	31,00 a 42,00	
pO2.....:	57,50 mmHg	80,00 a 90,00	
HC03.....:	30,80 mEq/L	21,00 a 27,00	
BE.....:	6,30 mEq/L	-3,30 a 1,20	
TCO2.....:	32,20 mEq/L	21,00 a 30,00	
SAT(%)O2...:	89,90 %	95,00 a 97,00	

Material...: Sangue total heparinizado
Método....: Potenciometria

FÓSFORO Data Aprovação: 02/12/2025 18:22

Resultado.: 2,5 mg/dl Valor de referência
2,5 a 4,5 mg/dl

HEG - Prontuário do Paciente - Relatório

Paciente:	Silvane Costa	Nº Pront.:	16001044
Dt. Emissão:	29/12/2025 15:02:08	Dt. Nascto.:	05/06/1974

Material.....: Soro
 Método.....: Colorimétrico - Química seca
 Equipamento...: Vitros XT 7600

URÉIA Data Aprovação: 02/12/2025 18:22

Resultado..:	21,0 mg/dL	Valor de referência 15,0 a 36,0 mg/dL
--------------	-------------------	---

Material.....: Soro
 Método.....: Colorimétrico - Química seca
 Equipamento...: Vitros XT 7600

SÓDIO Data Aprovação: 02/12/2025 17:47

Resultado..:	142,0 mEq/L	Valor de referência 135,0 a 145,0 mEq/L
--------------	--------------------	---

Material.....: Soro
 Método.....: Potenciometria
 Equipamento...: Vitros XT 7600

MAGNÉSIO Data Aprovação: 02/12/2025 18:22

Resultado..:	2,0 mg/dl	Valor de referência 1,3 a 2,1 mg/dl
--------------	------------------	---

Material.....: Soro
 Método.....: Colorimétrico - Química seca
 Equipamento...: Vitros XT 7600

CREATININA Data Aprovação: 02/12/2025 18:22

Resultado..:	0,40 mg/dl	Valor de referência 0,70 a 1,20 mg/dl
--------------	-------------------	---

Material.....: Soro
 Método.....: Enzimático - colorimétrico / Química seca
 Equipamento...: Vitros XT 7600

ATENÇÃO : Pacientes que fazem uso de Dipirona Sódica podem apresentar valores falsamente diminuídos de creatinina para esta metodologia.

CONTAGEM DE PLAQUETAS Data Aprovação: 02/12/2025 17:47

Resultado..:	168.000 mm3	Valor de referência 150.000 a 400.000 mm3
--------------	--------------------	---

Material...: Sangue com EDTA K3
 Método....: Citometria de Fluxo - XN 2000 Sysmex

HEG - Prontuário do Paciente - Relatório

Paciente:	Silvane Costa	Nº Pront.:	16001044
Dt. Emissão:	29/12/2025 15:02:08	Dt. Nascto.:	05/06/1974

CÁLCIO IÔNICO

Data Aprovação: 02/12/2025 17:48

Resultado...:	0,87 mmol/L	Valor de referência 1,16 a 1,32 mmol/L
---------------	--------------------	--

Material.....: Soro
Método.....: Eletrodo Ion Seletivo

BILIRRUBINAS

Data Aprovação: 02/12/2025 18:22

		Valores de referência
Bilirrubina Total.....:	0,70 mg/dL	0,20 a 1,30
Bilirrubina Indireta...:	0,10 mg/dL	0,00 a 1,10
Bilirrubina Direta.....:	0,60 mg/dL	0,00 a 0,40

Material.....: Soro
Método.....: Colorimétrico - Química seca
Equipamento...: Vitros XT 7600

AMILASE

Data Aprovação: 02/12/2025 18:22

Resultado.....:	34,0 U/L	Valor de referência 30,0 a 110,0 U/L
-----------------	-----------------	--

Material.....: Soro
Método.....: Dyed amilopectin - Química seca
Equipamento...: Vitros XT 7600

ÁCIDO LÁTICO

Data Aprovação: 02/12/2025 17:47

Resultado.:	1,30 mmol/L	Valor de referência 0,70 a 2,10 mmol/L
-------------	--------------------	--

Material.....: Plasma heparinizado
Método.....: Colorimétrico - Química seca
Equipamento...: Vitros XT 7600

TGP-Transaminase Pirúvica

Data Aprovação: 02/12/2025 23:20

Resultado.:	14,0 U/L	Valor de referência 9,0 a 52,0 U/L
-------------	-----------------	--

Material.....: Soro
Método.....: Cinético UV - Química seca
Equipamento...: Vitros XT 7600

TGO - Transaminase Oxalacética

Data Aprovação: 02/12/2025 23:20

HEG - Prontuário do Paciente - Relatório

Paciente: Silvane Costa N° Pront.: 16001044
Dt. Emissão.: 29/12/2025 15:02:08 Dt. Nascto.: 05/06/1974

Resultado.: **21,0** U/L **Valor de referência**
14,0 a 36,0 U/L

Material.....: Soro
Método.....: Cinético - colorimétrico / Química seca
Equipamento...: Vitros XT 7600

TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA - TTPA Data Aprovação: 02/12/2025 23:48

Resultado...: **19,9** segundos **Valor de Referência**
30,0 a 40,0 segundos
Controle....: **25,4** segundos
Relação P/C.: **0,8** 0,8 a 1,20

Material...: Plasma citratado
Método....: Coagulômetro

TEMPO DE PROTROMBINA- TAP Data Aprovação: 02/12/2025 23:48

Tempo.....: **11,5** segundos **Valor de referência**
9,8 a 12,1 segundos
Atividade Protrombínica...: **82,0** % 70 a 100 %
INR.....: **1,11** RNI-Alvos terapêuticos
2,0 a 3,0 anticoagulação convencional
2,5 a 3,5 coagulação intensiva

Material...: Plasma citratado
Método....: Coagulômetro

PROTEÍNAS TOTAIS E FRAÇÕES Data Aprovação: 02/12/2025 23:20

Proteínas Totais...: **6,0** g/dL **Valores de referência**
6,3 a 8,2 g/dL
Albumina.....: **2,8** g/dL 3,5 a 4,8 g/dL
Globulina.....: **3,2** g/dL 2,0 a 4,0 g/dL
Relação A/G.....: **0,9** 1,2 a 2,2

Material.....: Soro
Método.....: Colorimétrico - Química seca
Equipamento...: Vitros XT 7600

PROTEINA C REATIVA - PCR Data Aprovação: 02/12/2025 23:20

Resultado...: **2,30** mg/dL **Valores de referência**
Inferior a 1,0 mg/dL

Material.....: Soro
Metodo.....: Imunocinético - Química seca
Equipamento...: Vitros XT 7600

HEG - Prontuário do Paciente - Relatório

Paciente: Silvane Costa **Nº Pront.:** 16001044
Dt. Emissão: 29/12/2025 15:02:08 **Dt. Nascto.:** 05/06/1974

Como marcador relativo de doenças cardíacas deve-se solicitar PCR Ultra Sensível (PCRUS).

POTÁSSIO

Data Aprovação: 02/12/2025 23:20

Resultado.: **3,0** mEq/L Valor de referência
3,5 a 5,1 mEq/L

Material....: Soro
Método.....: Potenciometria
Equipamento.: Vitros XT 7600

H E M O G R A M A

Data Aprovação: 02/12/2025 23:08

Eritrograma

			Valor(es) de Referência(s):	
Eritrócitos.....	4,38	milhões /mm3	3,80 a	4,80 milhões/mm3
Hemoglobina.....	12,9	g/dL	12,0 a	15,0 g/dL
Hematócrito.....	40,5	%	36,0 a	46,0 %
Índices Hematimétricos				
RDW.....	13,20	%	Até 15,0 %	
VCM.....	92,47	fL	83,00 a	101,00 fL
HCM.....	29,45	pg	27,00 a	32,00 pg
CHCM.....	31,85	g/dL	31,50 a	35,50 g/dL

Obs.:

Leucograma

			Valor(es) de Referência(s):	
Leucócitos.....	8.150	mm3	4.000 a 11.000 /mm3	
Fórmula Leucocitária	%	/mm3	Percentual (%)	Absoluto (mm3)
Eosinófilos.....	0	0	0 a 5	20 a 500
Basófilos.....	0	0	0 a 1	20 a 100
Linfócitos.....	9	734	25 a 30	1.000 a 3.000
Linfócitos reativos.....	0	0	0	0
Monócitos.....	1	82	5 a 10	200 a 1.000
Blastos.....	0	0	0	0
Prómielócitos.....	0	0	0	0
Mielócitos.....	0	0	0	0
Metamielócitos.....	0	0	0	0
Bastões.....	2	163	0 a 10	40 a 880
Segmentados.....	88	7.172	55 a 70	2000 a 7700
Neutrófilos.....	90	7.335	50 a 70	2.000 a 7.000

Obs.:

Material...: Sangue com EDTA K3

HEG - Prontuário do Paciente - Relatório

Paciente:	Silvane Costa	Nº Pront.:	16001044
Dt. Emissão:	29/12/2025 15:02:08	Dt. Nascto.:	05/06/1974

Método.....: Citometria de Fluxo - XN 2000 Sysmex

GASOMETRIA ARTERIAL Data Aprovação: 02/12/2025 22:56

		Valores de referência
pH.....:	7,43	7,38 a 7,44
pCO2.....:	47,80 mmHg	31,00 a 42,00
pO2.....:	50,10 mmHg	80,00 a 90,00
HC03.....:	31,50 mEq/L	21,00 a 27,00
BE.....:	5,90 mEq/L	-3,30 a 1,20
TC02.....:	33,00 mMol/L	21,00 a 30,00
SAT(%)02..:	82,50 %	95,00 a 97,00

Material...: Sangue total heparinizado

Método.....: Potenciometria

FÓSFORO Data Aprovação: 02/12/2025 23:20

Resultado..:	3,2 mg/dl	Valor de referência 2,5 a 4,5 mg/dl
---------------------	------------------	---

Material.....: Soro

Método.....: Colorimétrico - Química seca

Equipamento...: Vitros XT 7600

URÉIA Data Aprovação: 02/12/2025 23:20

Resultado..:	21,0 mg/dL	Valor de referência 15,0 a 36,0 mg/dL
---------------------	-------------------	---

Material.....: Soro

Método.....: Colorimétrico - Química seca

Equipamento...: Vitros XT 7600

CREATININA Data Aprovação: 02/12/2025 23:20

Resultado..:	0,40 mg/dl	Valor de referência 0,70 a 1,20 mg/dl
---------------------	-------------------	---

Material.....: Soro

Método.....: Enzimático - colorimétrico / Química seca

Equipamento...: Vitros XT 7600

ATENÇÃO : Pacientes que fazem uso de Dipirona Sódica podem apresentar valores falsamente diminuídos de creatinina para esta metodologia.

CONTAGEM DE PLAQUETAS Data Aprovação: 02/12/2025 23:08

HEG - Prontuário do Paciente - Relatório

Paciente:	Silvane Costa	Nº Pront.:	16001044
Dt. Emissão:	29/12/2025 15:02:08	Dt. Nascto.:	05/06/1974

Resultado.: **180.000** mm3 **Valor de referência**
150.000 a 400.000 mm3

Material...: Sangue com EDTA K3
Método....: Citometria de Fluxo - XN 2000 Sysmex

CÁLCIO IÔNICO Data Aprovação: 02/12/2025 22:56

Resultado...: **1,09** mmol/L **Valor de referência**
1,16 a 1,32 mmol/L

Material....: Soro
Método.....: Eletrodo Ion Seletivo

BILIRRUBINAS Data Aprovação: 02/12/2025 23:20

		Valores de referência
Bilirrubina Total.....:	0,70 mg/dL	0,20 a 1,30
Bilirrubina Indireta...:	0,20 mg/dL	0,00 a 1,10
Bilirrubina Direta.....:	0,50 mg/dL	0,00 a 0,40

Material.....: Soro
Método.....: Colorimétrico - Química seca
Equipamento..: Vitros XT 7600

AMILASE Data Aprovação: 02/12/2025 23:20

Resultado....: **37,0** U/L **Valor de referência**
30,0 a 110,0 U/L

Material.....: Soro
Método.....: Dyed amilopectin - Química seca
Equipamento..: Vitros XT 7600

ÁCIDO LÁTICO Data Aprovação: 02/12/2025 23:20

Resultado.: **1,90** mmol/L **Valor de referência**
0,70 a 2,10 mmol/L

Material.....: Plasma heparinizado
Método.....: Colorimétrico - Química seca
Equipamento..: Vitros XT 7600

CULTURA DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

Método.....: Meios Seletivos Cromogênicos
Material....: Swab retal

HEG - Prontuário do Paciente - Relatório

Paciente:	Silvane Costa	Nº Pront.:	16001044
Dt. Emissão:	29/12/2025 15:02:08	Dt. Nascto.:	05/06/1974

Microorganismo isolado:

Não houve desenvolvimento de VRE, A.baumannii, P.aeruginosa multi resistente e Enterobactérias produtoras de ESBL e/ou resis

IDENTIFICAÇÃO REALIZADA POR ESPECTOMETRIA DE MASSA- MALDI TOF.

CULTURA DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

Método.....: Meios Seletivos Cromogênicos
Material...: Swab Nasal

Microorganismo isolado:

Não houve desenvolvimento de MRSA.

IDENTIFICAÇÃO REALIZADA POR ESPECTOMETRIA DE MASSA- MALDI TOF.

LAUDO

Endoscopia Digestiva Alta

ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA

Indicação: Exame realizado no CC sob IOT e VM, para novas biópsias e passagem de SNE.
Aparelho: Fujinon

ESOFAGOSCOPIA:

Esôfago sem alterações.

GASTROSCOPIA:

Estase líquida em pouca quantidade, totalmente aspirável. À manobra de retrovisão, o hiato está ajustado ao aparelho.

HEG - Prontuário do Paciente - Relatório

Paciente: Silvane Costa **Nº Pront.:** 16001044
Dt. Emissão.: 29/12/2025 15:02:08 **Dt. Nascto.:** 05/06/1974

Fundo sem alterações. No corpo distal observam-se pregas bem espessadas e endurecidas, com mucosa enantematosa. Na região da transição corpo-antro e em todo o antro, há diminuição da expansibilidade e do calibre gástrico, mas permitindo a passagem do aparelho. Mucosa com edema difuso e rígida ao toque. Há algumas erosões planas esparsas, recobertas por fibrina ou hematina. Há resistência à passagem do aparelho pelo piloro. Realizadas biópsias do antro (frasco 1). Realizada passagem de SNE guiada com posicionamento da ponta pós pilórica.

DUODENOSCOPIA:

Mucosa no bulbo e no início da segunda porção duodenal sem alterações.

CONCLUSÃO:

- Aspecto de espessamento mucoso e redução da distensibilidade de corpo distal e antro
- Passagem de SNE
- Aguardar histologia

Material utilizado: pinça endoscópica de biópsia, SNE

AGENTES ANESTÉSICOS

Agente	Material	Qtde	Modo	Dispositivo	Via	Reconst /	Situação	Liberação
Lidocaína	Lidocaina	1,000	Intermitente				A	02/12/2025
Levobupivac	Levobupivac	2,000	Intermitente				A	02/12/2025
Midazolam	Midazolam	2,000	Intermitente				A	02/12/2025
FentaNILA	FentaNILA	2,000	Intermitente		Intravenosa		A	02/12/2025
Suxametoni	Suxametoni	1,000	Intermitente				A	02/12/2025
Propofol	Propofol	2,000	Intermitente				A	02/12/2025
Cisatracurio	Cisatracurio	2,000	Intermitente				A	02/12/2025
Dexametaso	Dexametaso	1,000	Intermitente		Intravenoso	Diluir1	A	02/12/2025
EPINEFrina	EPINEFrina	1,000	Intermitente		Intramuscul		A	02/12/2025
Ar	Ar	1,000	Contínuo		Inalatória		A	02/12/2025
Oxigênio em	Oxigênio	1,000	Contínuo		Inalatória		A	02/12/2025
Sevoflurano	Sevoflurano	1,000	Contínuo		Inalatória		A	02/12/2025
Sulfato de	Sulfato de	1,000	Intermitente		Intravenoso	Diluir1	A	02/12/2025
Total(13)		18,000						

ANESTÉSICA - TÉCNICA E DESCRIÇÃO

Início	Técnica	Profissional	Liberação	Inativação	Ativo	Justificativa
02/12/2025	Geral +	Flavia Isabel	02/12/2025		A	

03/12/2025 Nome: Silvane Costa Sexo: Feminino

EVOLUÇÃO

Data evolução	Profissional	Cod. Prof.	Tipo evolução	AD
03/12/2025 00:56:43	Aurea Thalita Santos Machado	957.196	Evolução	N

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

- Diagnóstico Oncológico: CA DE MAMA E
- Motivo Internamento: Síndrome Pilórica Em investigação
- Comorbidades: NEGA
- Alergias: NEGA

#S: Glasgow 15 nega queixas álgicas ou desconforto respiratório.

#O: Paciente em leito de UTI com cabeceira e grades elevadas. Estável hemodinamicamente sem uso de drogas vasoativas. Crânio simétrico, pupilas isocóricas e fotorreagentes. Narinas pervias, limpas faz uso de sonda nasoentérica fechada, respiração com auxílio de oxigenoterapia á 2l mucosa oral íntegra, hidratada, sem lesões mantém jejum v.o. Região cervical sem presença de

HEG - Prontuário do Paciente - Relatório

Paciente: Silvane Costa
Dt. Emissão: 29/12/2025 15:02:08

Nº Pront.: 16001044
Dt. Nascto.: 05/06/1974

linfonodomegalias ou nódulos palpáveis, no início do plantão mantendo cateter venoso central em veia jugular D, após rx de controle médico plantonista constata desvio para veia subclávia direita, sendo realizado pedido de materiais para reposicionamento, porém após permanência do desvio, foi realizada nova solicitação de materiais para nova punção, puncionado em veia subclávia D, BUNDLE ok, sem intercorrências aguardando novo RX. Tórax simétrico, expansível MV presente bilateralmente. Sinais vitais dentro dos limites de normalidade. Perfusão periférica preservada, pulsos palpáveis e simétricos. Abdome plano, flácido, indolor à palpação. Faz uso de sonda vesical de demora para controle hídrico, evacuação ausente até o momento. Genitália sem alterações visíveis. Extremidades íntegras, sem edemas e lesões por pressão. Pele íntegra. Dispositivos de infusão venosa AVP em MSD identificado, com data de instalação e sinais de integridade e permeabilidade preservados. Sem intercorrências durante o plantão. Segue sob cuidados de enfermagem, com plano assistencial mantido e reavaliado conforme evolução clínica.

Início de NPT estava prescrito para às 20h do dia 02/12, porém foi impossibilitado devido a necessidade de punção de novo CVC.

#A:

- Risco de infecção
- Risco de Broncoaspiração
- Perfusão periférica ineficaz
- Padrão respiratório ineficaz
- Sono prejudicado
- Risco de choque
- Risco de lesão por pressão
- Dor aguda
- Imagem corporal prejudicada
- Risco de sangramento
- Eliminação urinária prejudicada

#P:

- Observar padrão ventilatório, Comunicar alterações.
- Comunicar equipe se SpO2 < 92%
- Realizar higiene oral 3x.
- Manter cabeceira elevada entre 30° e 45°, salvo contraindicação.
- Higienizar as mãos nos 5 momentos.
- Utilizar EPI conforme protocolo institucional e tipo de precaução.
- Verificar pulseira de identificação e de risco (queda/alergia).
- Trocar curativos de acessos vasculares se houver sujidade ou com mais de 7 dias.
- Manter todos os dispositivos datados, identificados, fixados e limpos.
- Realizar antisepsia de feridas com SF 0,9% usando técnica asséptica (luvas estéreis ou kit curativo).
- Realizar mudança de decúbito a cada 2 horas ou conforme tolerância.
- Proteger proeminências ósseas com coxins.
- Hidratar e massagear a pele 3 vezes ao dia.
- Comunicar enfermeiro em caso de início de LP.
- Instalar NPT horários prescritos.

HEG - Prontuário do Paciente - Relatório

Paciente:	Silvane Costa	Nº Pront.:	16001044
Dt. Emissão:	29/12/2025 15:02:08	Dt. Nascto.:	05/06/1974

- Mantém jejum V.O.
- Trocar acesso venoso periférico se houver sinais flogísticos.
- Observar presença de edema em MMSS e MMII.
- Realizar/auxiliar em banho no leito e higiene íntima.
- Realizar higiene íntima, ocular e corporal completa leitões pares.
- Garantir cama travada e grades elevadas.
- Observar sinais de dor (taquicardia, diaforese, taquipneia, hipertensão) e comunicar.
- Observar comportamento neurológico e comunicar alterações.
- Atentar-se a sinais de agitação psicomotora.
- Comunicar sinais de hipo ou hiperglicemia.
- Anotar resposta motora e nível de consciência.
- Comunicar se temperatura 37,2°C.
- Realizar compressas frias se > 39°C.
- Proporcionar aquecimento externo se < 36°C.
- Observar, anotar e comunicar frequência, volume e aspecto de evacuações.
- Observar débito urinário e suas características.
- Realizar controle e anotação rigorosa de drenos ou colostomias no balanço hídrico.

Enfª. Aurea
Coren: 957.196

03/12/2025 01:07:15	Aurea Thalita Santos Machado	957.196	Evolução	N
---------------------	------------------------------	---------	----------	---

Em tempo,

Paciente com necessidade de NPT, aguardando RX de confirmação de CVC em VJID, para início. Após verificação de RX e constatação de desvio de trajeto pelo médico plantonista dr. Carlos, realiza reposicionamento de cateter, em método estéril, e verificação USG. Bundle ok. Sem intercorrências.

Realizado novo RX de controle após reposicionamento, sendo constatado pelo médico o mesmo desvio para subclavia direita, solicitado material para nova punção.

Materiais dos procedimentos:

2- un - Agulha descartável 25x07 (C/ Disp Seg),
 2 - un - Capa Sanfonada para video ,
 40 - ml - Cloretinho de sódio 0,9% 10 mL amp - Intravenosa - Em Bolos,
 2- env - Fio MonoNYLON 3-0 CT 30 (163 T) (P1663T) (1163 T) (NM 106X ,
 2 - env - Fita microporosa estéril 2,5 x 10 cm(Centro Cirurgico),
 4 - env - Gaze curativo estéril 7,5 x 7,5 cm 11 fios (pacote10 unid. ,
 2 - un - Lamina de bisturi nº 15,
 10 - ml - Lidocaina 100 mg/5 mL (2%) SEM vaso amp 5 mL (RQ) (MPP) - Subcutânea,
 2 - Par - Luva cirurgica nº 7.5 Sensitex,
 2 - un - (OPME) Cateter Dupla Via 7Fr 20cm (dist. 14G, prox. 18G),
 2 - un - Seringa descartável 10 ml com luer-lockSN Qtd: 1 SN ENF

HEG - Prontuário do Paciente - Relatorio

Paciente: Silvane Costa **Nº Pront.:** 16001044
Dt. Emissão.: 29/12/2025 15:02:08 **Dt. Nascto.:** 05/06/1974

Enfª. Aurea
 Coren: 957.196

03/12/2025 01:36:15 Aurea Thalita Santos Machado 957.196 Evolução N

Avaliação: Bundle de inserção de CVC

Bundle de inserção de CVC

Setor : 70125 - UTI 2 Geral

Profissional que realizou a inserção do cateter venoso central : 100284686 - Carlos Eduardo de Brito Valim

Profissional que acompanhou : 470463 - Nadia Rodrigues de Almeida

Foi realizada desinfecção da bancada, mesa auxiliar ou carrinho com desinfetante hospitalar padronizado antes de abrir o material : Sim

Tipo de cateter : Duplo lúmen

Motivo : NPT

Local de passagem : Subclávia

Lateralidade : Direita

Higienização das mãos : Solução alcoólica 1%

Paramentação completa (avental estéril mangas longas, luvas estéreis, máscara cirúrgica, touca descartável e óculos de proteção) : Sim

Antissepsia da pele : Clorexidina alcoólica 2%

Campos estéreis : Sim

Número de tentativas de punção : 1

Trocou de profissional após 3 tentativas de punção sem sucesso? : Não se aplica

Punção foi guiada por ultrassom : Sim

Realizada fixação com gaze e micropore estéril e identificação com a data e responsável : Sim

Ocorreu contaminação de materiais ou durante o procedimento : Não

RX de controle : Sim

03/12/2025 01:38:16 Carlos Eduardo de Brito Valim 34852 Evolução N

EM TEMPO:

REALIZADO RADIOGRAFIA DE TORAX APOS REPOSICIONAMENTO DE CATETER EM VJID
 CATETER AINDA MANTÉM TRAJETO ERRATICO PARA VEIA SUBCLAVIA DIREITA.
 RETIRADO CATETER DE VJID E REALIZADO COMPRESSÃO LOCAL POR 10 MINUTOS

OPTADO POR NOVA PUNÇÃO EM NOVO SITIO
 REALIZADO ACESSO VENOSO CENTRAL EM VEIA SUBCLAVIA DIREITA
 UTILIZANDO USG, TECNICA DE SELDINGER, COM PUNÇÃO UNICA
 SEM INTERCORRENCIAS

HEG - Prontuário do Paciente - Relatório

Paciente:	Silvane Costa	Nº Pront.:	16001044
Dt. Emissão.:	29/12/2025 15:02:08	Dt. Nascto.:	05/06/1974

SOLICITO NOVO RX DE TORAX

03/12/2025 02:18:53	Aurea Thalita Santos Machado	957.196	Evolução	N
---------------------	------------------------------	---------	----------	---

Em tempo,

Paciente com necessidade de NPT, aguardando RX de confirmação de CVC em VJID, para início. Após verificação de RX e constatação de desvio de trajeto pelo médico plantonista dr. Carlos, realiza reposicionamento de cateter, em método estéril, e verificação USG. Bundle ok. Sem intercorrências.

Realizado novo RX de controle após reposicionamento, sendo constatado pelo médico o mesmo desvio para subclavia direita, solicitado material para nova punção.

Realizada nova punção em veia subclávia D, sem intercorrências, bundle ok, aguardando no RX.

Materiais dos procedimentos:

2- un - Agulha descartavel 25x07 (C/ Disp Seg),
2 - un - Capa Sanfonada para video ,
40 - ml - Cloretinho de sódio 0,9% 10 mL amp - Intravenosa - Em Bolos,
2- env - Fio MonoNYLON 3-0 CT 30 (163 T) (P1663T) (1163 T) (NM 106X ,
2 - env - Fita microporosa estéril 2,5 x 10 cm(Centro Cirurgico),
4 - env - Gaze curativo estéril 7,5 x 7,5 cm 11 fios (pacote10 unid. ,
2 - un - Lamina de bisturi nº 15,
10 - ml - Lidocaina 100 mg/5 mL (2%) SEM vaso amp 5 mL (RQ) (MPP) - Subcutânea,
2 - Par - Luva cirurgica nº 7.5 Sensitex,
2 - un - (OPME) Cateter Dupla Via 7Fr 20cm (dist. 14G, prox. 18G),
2 - un - Seringa descartável 10 ml com luer-lockSN Qtd: 1 SN ENF

Enfª. Aurea
Coren: 957.196

03/12/2025 04:20:58	Aurea Thalita Santos Machado	957.196	Evolução	N
---------------------	------------------------------	---------	----------	---

Em tempo,

03:00: Instalo NPT via exclusiva de CVC em Subclávia D, após rx de controle do central e liberação médica, com prescrição de vasão por equipe nutricional.

VASÃO: 15 / VOLUME TOTAL: 1.000 / VALIDADE: 24h

Enfª. Aurea
Coren: 957.196

03/12/2025 07:28:03	Paula Strauch Costa	52429	Evolução	S
---------------------	---------------------	-------	----------	---

HEG - Prontuário do Paciente - Relatório

Paciente:	Silvane Costa	Nº Pront.:	16001044
Dt. Emissão:	29/12/2025 15:02:08	Dt. Nascto.:	05/06/1974

SERVIÇO DE CIRURGIA ABDOMINAL

CDI, T2N0M0 - EC IIA (RE+; RP+; HER2 - ; KI67 40%)

Tratamentos realizados:

- QT neoadjuvante AC + T x4

- 31/01/2017: quadrantectomia + EA esquerda (ampliação de todas as margens) AP: CDI grau 2 + carcinoma intraductal de alto grau associado, padrão cribiforme e sólido. Linfonodos livres

- maio/2017 - término da radioterapia

- tamoxifeno - início em 2017

> biópsia de linfonodos à esquerda - AP negativo para malignidade (2023)

comorbidades: tabagismo, artrite reumatoide (tto hidroxiclórico, leflunomida e metotrexato)

IH: síndrome pilórica

Evolução:

Paciente desacompanhada em leito de enfermaria

Novos episódio de dessaturação pela madrugada, sem repercussão

Paciente deambulando, sem queixas

TC vista em conjunto com Dr José, sem alterações agudas

Exame físico:

REG, LOTE

Abd: plano, flácido, doloroso à palpação

SNG: sem débito computado

Exames complementares:

- Biópsia de lesão de partes moles - LINFONODO AXILAR - AP setembro 2023 - Negativo para malignidade

- USG mamas 09/24: BIRADS 1 mama direita e BIRADS 2 mama esquerda

- RNM mamas 08/04/25: BI-RADS 2

- TC de tórax 28/05/2025

Nódulo subpleural escavado no lobo inferior esquerdo medindo 16 mm, inespecífico, sendo que a possibilidade de lesão

metastática não pode ser descartada.

Espaços pleurais virtuais.

Glândula tireoide heterogênea; a critério clínico, correlacionar com estudo ultrassonográfico.

- US tireoide 18/06/25: TI-RADS 4 - Nódulos tireoidianos

Tireoide com forma, volume, contornos normais e ecotextura heterogênea, às custas das alterações abaixo descritas:

Lobo direito: - nódulos isoecoicos, circunscritos, paralelos à pele, localizados no terço médio medindo 12 x 11 mm e no inferior medindo 9 x 9 mm (TI-RADS 3); Lobo esquerdo: - nódulos isoecoicos, circunscritos, paralelos à pele, localizados no terço inferior medindo 14 x 13 x 6 mm e 12 x 7 mm (TI-RADS 3); - nódulo hipoeicoico, com calcificações periféricas, circunscrito, paralelo à pele, localizado no terço médio, medindo 6 x 6 mm (TI-RADS 4)

- TC tórax 28/5/25: Nódulo subpleural escavado no lobo inferior esquerdo medindo 16 mm, inespecífico, sendo que a possibilidade de lesão metastática não pode ser descartada.

TC abdome - Espessamento parietal da região antropilórica do estômago. Melhor avaliação deste achado pode ser obtida através de endoscopia, a critério clínico. Ausência de linfonodomegalias retroperitoneais.

EDA 30/10/2025 - Estase líquida em moderada quantidade, totalmente aspirável. À manobra de retrovisão, o hiato está ajustado ao aparelho. Fundo sem alterações. No corpo distal observam-se pregas bem espessadas e endurecidas, com mucosa enantematosa. Na região da transição corpo-antro presença de acentuada redução do calibre gástrico, mas permitindo a passagem do aparelho. Mucosa com aspecto de edema difuso e rígida ao toque. Não se observam erosões ou úlceras. Esse aspecto de espessamento se estende até o antro distal, poupando o piloro. Realizadas biópsias dessa região de corpo-antro (frasco 1) e de corpo proximal (frasco 2). Piloro pérvio e central.

HD - Seguimento de Ca mama esquerda //

HEG - Prontuário do Paciente - Relatório

Paciente:	Silvane Costa	Nº Pront.:	16001044
Dt. Emissão:	29/12/2025 15:02:08	Dt. Nascto.:	05/06/1974

Linfonodos axilares à esquerda, surgidos após início de imunoterapia para artrite reumatóide - AP benigno
Úlcera mama E

Nódulo escavado em pulmão esquerdo. Lesão cística de paredes espessadas.

SÍNDROME PILÓRICA - LINITE? NEOPLASIA GÁSTRICA?

02/12/25- Paciente em centro cirúrgico, submetida a anestesia geral, evoluiu com broncoespasmo grave, sendo necessárias medidas broncodilatadoras de urgência, sem condições no momento de prosseguir com procedimento cirúrgico. Contra-indicado procedimento cirúrgico devido queda de saturação, broncoespasmo severo.

Solicitada EDA de urgência para avaliação de mucosa gástrica, nova biópsia e tentativa de Sondagem nasoentérica, realizada em centro cirúrgico pela equipe de Endoscopia, Dra Kelly.

Após procedimento paciente apresentando sat 92-96% em IOT, sendo encaminhada a UTI, estável hemodinamicamente, sem necessidade de aminas.

Cd:

Internada para avaliação de síndrome pilórica -> descompensação respiratória

Iniciar dieta via SNE em baixa vazão

Converso com paciente sobre ocorrido, explico impossibilidade de cirurgia no momento devido a descompensação e sobre uso de SNE

Na alta da UTI, avaliação da medicina hospitalar para compensação

R3 Paula

Dr José

03/12/2025 08:13:21	Aniely Fernanda de Oliveira Hinokuma	68	Evolução	S
---------------------	--------------------------------------	----	----------	---

NUTRIÇÃO

UTI em 02/12: Plano de gastrectomia parcial suspensa por crise de broncoespasmo após indução anestésica e intubação

- **Diagnóstico oncológico:** CA mama. CA gástrico??

- **Tratamentos realizados:**

- QT neoadjuvante AC + T x4

- 31/01/2017: quadrantectomia + EA esquerda (ampliação de todas as margens) AP: CDI grau 2 + carcinoma intraductal de alto grau associado, padrão cribiforme e sólido. Linfonodos livres

- maio/2017 - término da radioterapia

- tamoxifeno - início em 2017

> biópsia de linfonodos à esquerda - AP negativo para malignidade (2023)

- Comorbidades: tabagismo, artrite reumatoide (tto hidroxiquina, leflunomida e metotrexato)

S: Paciente comunicativa, em AA

Reposição de potássio em BI a 21,7ml/h

SNE fechada

D4 de NP em curso a 15ml/h, instalada das 03h de hoje

Abdomen flácido e indolor

Diurese: 500ml

Evacuação ausente há >24 dias conforme relato. TC de abdome do dia 26 com fezes em grande quantidade

Dextro: 110mg/dL

Em domicílio: refere que a cerca de 2 meses está preferindo alimentos mais brandos/macios. Refere presença de

HEG - Prontuário do Paciente - Relatório

Paciente:	Silvane Costa	Nº Pront.:	16001044
Dt. Emissão.:	29/12/2025 15:02:08	Dt. Nascto.:	05/06/1974

queimação e vômitos após o consumo alimentar.

Nega uso de suplemento alimentar

Nega alergia ou intolerância alimentar

Avaliação antropométrica

Peso usual: 67Kg (2015) - 69 kg (08/2025)

Peso anterior: 62Kg (01/02/17)

Peso atual: 53,8 kg (27/11/25)

Altura referida: 1,59m

IMC: 21,2Kg/m²

PP%: 22% de perda de peso em 3 meses - perda grave

Necessidades nutricionais:

VET: 1345 - 1614 - 1883 Kcal (25 - 30 - 35Kcal/Kg/peso/dia) - 70% VET de 25kcal: 941kcal

Recomendação proteica: 64 - 80g (1.2 - 1.5g/Kg/peso/dia)

Recomendação hídrica: 1345 - 1614 - 1883 ml (25 - 30 - ml/Kg/peso/dia)

A: capacidade de utilização dos alimentos alterada associado a doença de base, evidenciado por histórico de saúde e necessidade de NP

ASG - PPP - > C - gravemente desnutrido

Conforme discutido em visita multiprofissional

P: Inicia dieta via SNE, fórmula oligomérica, hipercalórica, hiperproteica, 10ml/h, aporte 220ml, 286kcal, 14,7g de proteína

Mantém NP, em **acesso central**, fórmula 3:1, bolsa de 1000ml, aporte de 345ml, 393Kcal e 15,3g de proteína

VELOCIDADE DE INFUSÃO A 15ML/H - VALIDADE DE 24H

Aporte total: 679kcal, 30g de proteína

Faço referência a equipe médica para manejo medicamentoso de constipação

PP: Avaliar exames labs, possibilidade de progressão de TNE e suspensão de NP

Nut Anieli

03/12/2025 08:50:44

Fernanda Serafim do Prado Rodrigues

Evolução

N

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM UTI 2

Diagnóstico oncológico: CA DE MAMA E

Motivo internamento: Síndrome Pilórica Em investigação

Comorbidades: NEGA

Alergias: NEGA

S # Em ar ambiente, sem queixas algícas.

O # Em Glasgow 15, acomodada em leito de UTI com grades e cabeceira elevadas, sem queixas algícas no momento, hemodinamicamente estável. Hipocorada, anictérica, acianótica, normotensa, normocardíaca e afebril. Pupilas isocóricas e fotorreagentes. Presença de SNE fechada, em uso de dieta NPT. Presença de CVC em subclávia direita permeável e sem flogísticos. Tórax Simétrico, com boa expansibilidade, em ar ambiente. Abdome flácido, indolor a palpação. MMSS sem edemas, 3 X AVP MSE. MMII sem edemas. Diurese presente via SVD com aspecto concentrado.

HEG - Prontuário do Paciente - Relatorio

Paciente:	Silvane Costa	Nº Pront.:	16001044
Dt. Emissão:	29/12/2025 15:02:08	Dt. Nascto.:	05/06/1974

Evacuação ausente no período. Segue monitorado por múltiplos parâmetros. Promovido medidas de conforto e higiene. Promovido medidas de prevenção de LPP + Risco de queda. Medicada CPM.

A

Risco de dor
 Risco de sangramentos
 Risco de broncoaspiração
 Risco de integridade da pele prejudicada
 Risco de queda
 Risco de sangramento
 Risco de LPP
 Risco de infecção

P

Vide prescrição de enfermagem
 Promover medidas de conforto e mudança de decúbito conforme tolerância
 Vigiar sangramentos
 Vigiar padrão cardíaco, respiratório e neurológico
 Auxiliar nas atividades diárias

Enfermeira Fernanda S. P. Rodrigues
 COREN 942.926

03/12/2025 09:43:47	Sander Jerlle Silva da Gama	Anotação de Enfermagem	N
---------------------	-----------------------------	------------------------	---

ANOTAÇÃO DE ENFERMAGEM

07:00 Recebo o plantao com a paciente em repouso no leito , internada por **MOTIVO** Plano de gastrectomia parcial suspensa por crise de broncoespasmo após indução anestésica e intubação#**Comorbidades:** DPOC e artrite reumatoide, consciente, orientada , afebril, eupneica em uso de O2 sob cateter nasal a 03 litro/minuto, mantem SNE fechada, mantem jejum, realizado nova punção de CVC em subclavia direita .instalado NPT a 15 . ml/hora em BI, mantem AVP em MSD salinizado sem sinais flogisticos, apresenta pele integra,retirado avp de msd n 18 com queixa de dor, mantem monitorização multiparametros, realizado higiene no leito, higiene oral, medidas de conforto, faz uso de colchao de ar pneumatico, medicada conforme prescrição medica, diurese presente em SVD, evacuação ausente no periodo, com grades e cabeceira elevadas segue cuidados intensivos

ORIENTAÇÕES: Paciente orientada sobre o protocolo do risco de queda, manter grades elevadas, manter objetos ao alcance, uso de sapato/chinelo emborrachado, acionar enfermagem caso queira levantar-se. Paciente orientado sobre o protocolo de broncoaspiração, manter

HEG - Prontuário do Paciente - Relatorio

Paciente: Silvane Costa N° Pront.: 16001044
Dt. Emissão.: 29/12/2025 15:02:08 Dt. Nascto.: 05/06/1974

cabeceira elevada 30-45°, ao alimentar-se via oral manter cabeceira elevada a 90°. Paciente orientada a acionar a enfermagem sempre que necessário.

DIETA ENTERAL

Instalação:

A dieta foi instalada?

(x) Sim

() Não (justificar o motivo).

(x) Horário: 17 _____

Observações:

Antes da instalação da dieta enteral, foi confirmada a prescrição, posicionado o paciente em Fowler (Cabeceira elevada), confirmado o posicionamento e fixação da sonda, também se a mesma possui fita roxa, lavado sonda com 40 ml de água, identificado bolsa de dieta e programado a bomba conforme a prescrição nutricional.

03/12/2025 10:14:55

Itamir Giassom

Evolução

N

Pelo Serviço de Fisioterapia - UTI II

Segundo informações colhidas:

#MOTIVO DO INTERNAMENTO: Plano de gastrectomia parcial suspensa por crise de broncoespasmo após indução anestésica e intubação

#Comorbidades: DPOC e artrite reumatoide

#MUC: alênia, tamoxifeno, hidroxycloiquina, leflunomida e metotrexato

#Alergias: Nega

#HF: Tio materno leucemia, prima materna neoplasia SNC

#Cirurgias prévias: 08/12/22: Implante de CTI

1) Diagnóstico Clínico : Síndrome Pilórica

#Tratamento atual : Em investigação

2) Diagnóstico Clínico : CA mama

#CDI, T2N0M0 - EC IIA (RE+; RP+; HER2 - ; KI67 40%)

#Tratamentos realizados:

- QT neoadjuvante AC + T x4

- 31/01/2017: quadrantectomia + EA esquerda (ampliação de todas as margens) AP: CDI grau 2 + carcinoma intraductal de alto grau associado, padrão cribiforme e sólido. Linfonodos livres

- maio/2017 - término da radioterapia

- tamoxifeno - início em 2017

> biópsia de linfonodos à esquerda - AP negativo para malignidade (2023)

#HMA: Trata-se de paciente de 51 anos, portadora de DPOC tabágico e de artrite reumatoide, com diagnóstico de câncer de mama e em investigação de síndrome pilórica; a qual, hoje, seria submetida a gastrectomia parcial, mas, após indução anestésica e entubação orotraqueal, evoluiu com grave crise de broncoespasmo, suspendendo-se o procedimento cirúrgico. A fim de aproveitar a sedação, após a reversão da crise, procedeu-se com EDA que biopsiou lesão em região de piloro e passou SNE deixando em posição pós-pilórica. Admitiu-se, em UTI, consciente e orientada, sem queixas, com boa hemodinâmica sem aminas; padrão ventilatório adequado em CN de O2 a 2L/min e afebril. Estava em uso de NPP, mas teve CVC puncionado após EDA em VJID.

HEG - Prontuário do Paciente - Relatório

Paciente:	Silvane Costa	Nº Pront.:	16001044
Dt. Emissão:	29/12/2025 15:02:08	Dt. Nascto.:	05/06/1974

Avaliação:

Paciente Glasgow 15, taquicárdica, normotensa, eupneica em CNO2 a 4L/min, sem sinais de esforço, mantendo PV adequado, SpO2 90%. Extremidades livres de edema, refere ser previamente ativa. MRC 58/60. IMS 6/10.

CPP MV presente, diminuído em bases, sibilos exp.

Conduta:

Fisioterapia respiratória

Avaliação pneumofuncional beira leito

Estímulo Diafragmático

Ajuste de O2

PV reexpansivos

Fisioterapia motora

Avaliação cineticofuncional beira leito

Cinesioterapia motora

Ortostase

Sedestação em poltrona

Cicloergômetro

Profilaxia circulatória

Posicionamento otimizado

Monitorização.

03/12/2025 10:34:33	Fernando Lustoza Franco	33859	Evolução	N
---------------------	-------------------------	-------	----------	---

Uti diurno

#MOTIVO DO INTERNAMENTO: Plano de gastrectomia parcial suspensa por crise de broncoespasmo após indução anestésica e intubação

#Comorbidades: DPOC e artrite reumatoide

#MUC: alênia, tamoxifeno, hidroxycloquina, leflunomida e metotrexato

#Alergias: Nega

#HF: Tio materno leucemia, prima materna neoplasia SNC

#Cirurgias prévias: 08/12/22: Implante de CTI

1) Diagnóstico Clínico : Síndrome Pilórica

#Tratamento atual : Em investigação

2) Diagnóstico Clínico : CA mama

#CDI, T2N0M0 - EC IIA (RE+; RP+; HER2 - ; KI67 40%)

#Tratamentos realizados:

- QT neoadjuvante AC + T x4

- 31/01/2017: quadrantectomia + EA esquerda (ampliação de todas as margens) AP: CDI grau 2 + carcinoma intraductal de alto grau associado, padrão cribiforme e sólido. Linfonodos livres

- maio/2017 - término da radioterapia

- tamoxifeno - início em 2017

> biópsia de linfonodos à esquerda - AP negativo para malignidade (2023)

#HMA: Trata-se de paciente de 51 anos, portadora de DPOC tabágico e de artrite reumatoide, com diagnóstico de câncer de mama e em investigação de síndrome pilórica; a qual, hoje, seria submetida a gastrectomia parcial, mas, após indução anestésica e intubação orotraqueal, evoluiu com grave crise de broncoespasmo, suspendendo-se o procedimento cirúrgico. A fim de aproveitar a sedação, após a reversão da crise, procedeu-se com EDA que biopsiou lesão em região de piloro e passou SNE deixando em posição pós-pilórica. Admitiu-se, em UTI, consciente e orientada, sem queixas, com boa hemodinâmica sem aminas; padrão ventilatório adequado em CN de O2 a 2L/min e afebril. Estava em uso de NPP, mas teve CVC puncionado após EDA em VJID.

paciente acordada colaborativa

ainda em broncoespasmo com sibilos difusos na ausculta

não aparenta esforço ventilatório

saturação adequada em cno2

HEG - Prontuário do Paciente - Relatorio

Paciente:	Silvane Costa	Nº Pront.:	16001044
Dt. Emissão.:	29/12/2025 15:02:08	Dt. Nascto.:	05/06/1974

pouco taquicardica
normotensa sem dva
plano de iniciar dieta enteral
NPT em curso
afebril
diurese +

P# medidas para broncoespasmo + iniciar dieta enteral e manter NPT + demais cuidados de uti

03/12/2025 10:36:00	Daniela Filipini	911111	Psicologia	N
---------------------	------------------	--------	------------	---

Serviço de Psicologia | Cirurgia Torácica UTI 2

Visita multiprofissional

Síntese: acompanho visita multi com equipe multiprofissional do setor. Discuto caso com equipe, passo orientações e informações pertinentes.

Condutas:

- discussão de caso com equipe médica e multiprofissional;
- alinhamento do plano de cuidados;
- planejamento de triagem psicológica.

Psic. Daniela Filipini

03/12/2025 11:24:50	Daniela Filipini	911111	Psicologia	N
---------------------	------------------	--------	------------	---

Serviço de Psicologia | Cirurgia Torácica UTI 2

Atendimento psicológico

Identificação: Silvane, 51 anos, solteira. Reside em Curitiba, sozinha. Tem uma filha (Carolina) que reside em Joinville e esteve acompanhando-a neste internamento. Trabalha como Restauradora (autônoma).

EEM: no momento do atendimento, paciente em estado vigil, postura receptiva, comunicativo. Orientado auto e alopsiquicamente, com atenção, memória e pensamento lógico preservados, humor ansioso com afeto congruente. Sem alterações nas demais funções psíquicas.

Síntese: realizado atendimento por busca ativa. Abordamos questões relativas ao histórico de saúde e adoecimento, paciente apresenta compreensão adequada sobre seu quadro clínico e tratamento proposto. Apresenta expectativa por recuperação rápida. Discorre espontaneamente sobre seu trabalho como restauradora, mostrando que atividade laboral é extremamente significativa em sua vida, não apenas meio de sustento mas como sentido de vida e meio de relações sociais. Cita perda dos pais no ano passado. Traz reflexões sobre mudança de perspectivas e prioridades a partir deste internamento. Cita que comunicou à sua filha que caso venha a necessitar de medidas invasivas com um prognóstico ruim, não gostaria de ser mantida por tecnologias de suporte a vida.

Condutas:

- avaliação do estado mental;
- acolhimento, escuta e validação de emoções;
- busco explorar a compreensão da paciente sobre seu quadro e tratamento;
- intervenção visando a criação de vínculo;
- identificação de rede de apoio: filha Carolina, mobilizada com os cuidados;
- disponibilizo o serviço de Psicologia.

Psic. Daniela Filipini

HEG - Prontuário do Paciente - Relatório

Paciente:	Silvane Costa	Nº Pront.:	16001044
Dt. Emissão:	29/12/2025 15:02:08	Dt. Nascto.:	05/06/1974

03/12/2025 14:01:51	Gislaine Marcelle Mazepa Zucchi	673015	Evolução	S
---------------------	---------------------------------	--------	----------	---

EMTN - Pela Enfermeira

UTI em 02/12: Plano de gastrectomia parcial suspensa por crise de broncoespasmo após indução anestésica e intubação

- **Diagnóstico oncológico:** CA mama. CA gastrico??

- **Tratamentos realizados:**

- QT neoadjuvante AC + T x4

- 31/01/2017: quadrantectomia + EA esquerda (ampliação de todas as margens) AP: CDI grau 2 + carcinoma intraductal de alto grau associado, padrão cribiforme e sólido. Linfonodos livres

- maio/2017 - término da radioterapia

- tamoxifeno - início em 2017

> biópsia de linfonodos à esquerda - AP negativo para malignidade (2023)

- Comorbidades: tabagismo, artrite reumatoide (tto hidroxiclороquina, leflunomida e metotrexato).

Sem queixas.

Paciente em UTI, lúcida, comunicativa, eupneica em uso de CNO2 à 3l/min, corada, anictérica, mantendo os sinais vitais estáveis, glicemia capilar: 184 mg/dl.

SNE fechada, plano de iniciar dieta enteral.

Em curso NPT 1000 ml à 15 ml/h, instalada 03:00 horas de 03/12/2025. Conectada à CVC duplo lúmen em subclávia D, ocluído com curativo simples, limpo e seco, sem sinais flogísticos.

Abdome flácido e indolor à palpação.

Eliminações fisiológicas: Diurese via SVD, evacuação ausente há mais de 20 dias (conforme relato da paciente).

Membros sem edema. Extremidades aquecidas, bem perfundidas.

NPT: BOLSA DE 1000 ML COM VALIDADE DE 24 HORAS

Cuidados:

- Conferir bolsa, dados de instalação (vazão e volume total) e validade;

- Após mistura da bolsa, instalar imediatamente;

- Administrar em acesso venoso central - VIA EXCLUSIVA PARA NPT!

- Não pausar sem indicação da equipe;

- Trocar o equipo a cada nova bolsa;

- Avaliar e testar o acesso venoso;

- Monitorar glicemia capilar;

- Identificar bolsa de nutrição parenteral com dados de infusão, data/horário e nome do enfermeiro;

- Evoluir instalação, conforme texto padrão da instituição.

Segue aos cuidados

Enfermeira Gislaine Mazepa Zucchi
COREN/PR 673015

03/12/2025 15:07:52	Gabriela Ribeiro Pena	36808	Histórico Medicamentoso	S
---------------------	-----------------------	-------	-------------------------	---

Farmácia Clínica - UTI

Silvane Costa, 51 anos

Conciliação Medicamentosa realizada com:

Paciente e acompanhante, filha (Carolina).

1. Histórico de saúde:

Paciente nega alergias medicamentosas.

HEG - Prontuário do Paciente - Relatório

Paciente:	Silvane Costa	Nº Pront.:	16001044
Dt. Emissão.:	29/12/2025 15:02:08	Dt. Nascto.:	05/06/1974

2. Conciliação medicamentosa:

*Medicamento ou indicação cobertos em prescrição hospitalar:

Z(Do paciente) Formoterol 12 mcg + Budesonida 400 mcg cap: 1 caps A cada 12 horas
 Z(Do paciente) Leflunomida 20 mg cp : 1 cp Uma vez ao dia/manhã às 10 h
 Certolizumabe 200mg/mL - Seringa de 1mL: 1 ml a cada 14 dias >> ultima aplicação estava

marcada para 26/11

3. Conduta:

Conciliação medicamentosa já realizada em prescrição hospitalar.

Realizada intervenção farmacêutica: Sugiro conciliação medicamentosa de certolizumabe e leflunomida.

Contato prescritor, já adicionado.

Paciente trouxe os medicamentos para o internamento. Familiar assina o termo ("Medicamentos de uso próprio") e aceita armazenar no posto de enfermagem para administração conforme prescrição médica.

Dose de certolizumabe já realizada (familiar trouxe apenas uma dose).

Realizada análise de risco de tromboembolismo venoso. Prescrição de acordo com o protocolo.

Realizada análise de risco de sangramento digestivo. Prescrição de acordo com o protocolo.

Realizada análise de risco de queda relacionada a medicamentos. Identificação de acordo com o protocolo institucional.

Coloco serviço à disposição.

Farm. Gabriela Ribeiro Pena

CRF/PR: 36808

Ramal: 4537/ 5299

03/12/2025 15:13:20	Gabriela Ribeiro Pena	36808	Evolução	S
---------------------	-----------------------	-------	----------	---

Avaliação: Avaliação Risco - Prevenção Sangramento Digestivo

Pacientes críticos: Presença de um fator de risco maior.

Não indicado e não prescrito : Sim

03/12/2025 15:13:53	Gabriela Ribeiro Pena	36808	Evolução	S
---------------------	-----------------------	-------	----------	---

Avaliação: Escala de Risco para TEV em pacientes clínicos

O paciente está em cuidados proporcionais? : Não

O paciente é anticoagulado? : Não

Reavaliação de risco de TEV : Sim

Fatores de Risco e Pontos :

Câncer em atividade : Sim

Mobilidade reduzida : Sim

Insuficiência cardíaca ou respiratória : Sim

Infecção aguda ou desordem reumatológica : Sim

Total do Somatório do Escore de Risco : 8.00

Prescrição de acordo : Sim

HEG - Prontuário do Paciente - Relatorio

Paciente:	Silvane Costa	Nº Pront.:	16001044
Dt. Emissão.:	29/12/2025 15:02:08	Dt. Nascto.:	05/06/1974

03/12/2025 16:49:22	Daniela Filipini	911111	Psicologia	N
---------------------	------------------	--------	------------	---

Serviço de Psicologia | Cirurgia torácica

UTI 2
Visita social

Síntese: acompanho visita social em horário de visita, presente a filha Carolina, sem intercorrências.

Condutas:

- realizo acolhimento;
- oriento sobre rotina da UTI e serviço de Psicologia.
- mantenho o serviço à disposição.

Psic. Daniela Filipini

03/12/2025 18:31:12	Joao Cairo de Souza	294757	Evolução	N
---------------------	---------------------	--------	----------	---

Pelo Serviço de Fisioterapia - UTI II

Segundo informações colhidas:

#MOTIVO DO INTERNAMENTO: Plano de gastrectomia parcial suspensa por crise de broncoespasmo após indução anestésica e intubação

#Comorbidades: DPOC e artrite reumatoide

#MUC: alênia, tamoxifeno, hidroxycloiquina, leflunomida e metotrexato

#Alergias: Nega

#HF: Tio materno leucemia, prima materna neoplasia SNC

#Cirurgias prévias: 08/12/22: Implante de CTI

1) Diagnóstico Clínico : Síndrome Pilórica

#Tratamento atual : Em investigação

2) Diagnóstico Clínico : CA mama

#CDI, T2N0M0 - EC IIA (RE+; RP+; HER2 - ; KI67 40%)

#Tratamentos realizados:

- QT neoadjuvante AC + T x4
- 31/01/2017: quadrantectomia + EA esquerda (ampliação de todas as margens) AP: CDI grau 2 + carcinoma intraductal de alto grau associado, padrão cribiforme e sólido. Linfonodos livres
- maio/2017 - término da radioterapia
- tamoxifeno - início em 2017

> biópsia de linfonodos à esquerda - AP negativo para malignidade (2023)

#HMA: Trata-se de paciente de 51 anos, portadora de DPOC tabágico e de artrite reumatoide, com diagnóstico de câncer de mama e em investigação de síndrome pilórica; a qual, hoje, seria submetida a gastrectomia parcial, mas, após indução anestésica e entubação orotraqueal, evoluiu com grave crise de broncoespasmo, suspendendo-se o procedimento cirúrgico. A fim de aproveitar a sedação, após a reversão da crise, procedeu-se com EDA que biopsiou lesão em região de piloro e passou SNE deixando em posição pós-pilórica. Admitiu-se, em UTI, consciente e orientada, sem queixas, com boa hemodinâmica sem aminas; padrão ventilatório adequado em CN de O2 a 2L/min e afebril. Estava em uso de NPP, mas teve CVC puncionado após EDA em VJID.

Avaliação:

Paciente Glasgow 15, taquicárdica, normotensa, eupneica em CNO2 a 4L/min, sem sinais de esforço, mantendo PV adequado, SpO2 90%. Extremidades livres de edema, refere ser previamente ativa. MRC 58/60. IMS 6/10.

CPP MV presente, diminuído em bases, sibilos exp.

HEG - Prontuário do Paciente - Relatorio

Paciente:	Silvane Costa	Nº Pront.:	16001044
Dt. Emissão.:	29/12/2025 15:02:08	Dt. Nascto.:	05/06/1974

Conduta:

Fisioterapia respiratória

Avaliação pneumofuncional beira leito

Estímulo Diafragmático

Ajuste de O2

Fisioterapia motora

Avaliação cineticofuncional beira leito

Cinesioterapia motora

Retorno para o leito

Profilaxia circulatória

Posicionamento otimizado

Monitorização.

03/12/2025 19:29:24	Fernando Lustoza Franco	33859	Evolução	N
---------------------	-------------------------	-------	----------	---

Uti noturno

#MOTIVO DO INTERNAMENTO: Plano de gastrectomia parcial suspensa por crise de broncoespasmo após indução anestésica e entubação

#Comorbidades: DPOC e artrite reumatoide

#MUC: alênia, tamoxifeno, hidroxycloquina, leflunomida e metotrexato

#Alergias: Nega

#HF: Tio materno leucemia, prima materna neoplasia SNC

#Cirurgias prévias: 08/12/22: Implante de CTI

1) Diagnóstico Clínico : Síndrome Pilórica

#Tratamento atual : Em investigação

2) Diagnóstico Clínico : CA mama

#CDI, T2N0M0 - EC IIA (RE+; RP+; HER2 - ; KI67 40%)

#Tratamentos realizados:

- QT neoadjuvante AC + T x4

- 31/01/2017: quadrantectomia + EA esquerda (ampliação de todas as margens) AP: CDI grau 2 + carcinoma intraductal de alto grau associado, padrão cribiforme e sólido. Linfonodos livres

- maio/2017 - término da radioterapia

- tamoxifeno - início em 2017

> biópsia de linfonodos à esquerda - AP negativo para malignidade (2023)

#HMA: Trata-se de paciente de 51 anos, portadora de DPOC tabágico e de artrite reumatoide, com diagnóstico de câncer de mama e em investigação de síndrome pilórica; a qual, hoje, seria submetida a gastrectomia parcial, mas, após indução anestésica e entubação orotraqueal, evoluiu com grave crise de broncoespasmo, suspendendo-se o procedimento cirúrgico. A fim de aproveitar a sedação, após a reversão da crise, procedeu-se com EDA que biopsiou lesão em região de piloro e passou SNE deixando em posição pós-pilórica. Admitiu-se, em UTI, consciente e orientada, sem queixas, com boa hemodinâmica sem aminas; padrão ventilatório adequado em CN de O2 a 2L/min e afebril. Estava em uso de NPP, mas teve CVC puncionado após EDA em VJID.

paciente acordada colaborativa

melhora do broncoespasmo

ainda com pouco de sibilos na ausculta

não aparenta esforço ventilatorio

saturação adequada em cno2

normotensa sem dva

dieta enteral em curso

NPT em curso

afebril

diurese +

03/12/2025 20:04:40	Mauricio da Rosa Dominiaki	392849-F	Evolução	N
---------------------	----------------------------	----------	----------	---

Pelo Serviço de Fisioterapia - UTI II

HEG - Prontuário do Paciente - Relatório

Paciente:	Silvane Costa	Nº Pront.:	16001044
Dt. Emissão.:	29/12/2025 15:02:08	Dt. Nascto.:	05/06/1974

Segundo informações colhidas:

#MOTIVO DO INTERNAMENTO: Plano de gastrectomia parcial suspensa por crise de broncoespasmo após indução anestésica e intubação

#Comorbidades: DPOC e artrite reumatoide

#MUC: alênia, tamoxifeno, hidroxycloiquina, leflunomida e metotrexato

#Alergias: Nega

#HF: Tio materno leucemia, prima materna neoplasia SNC

#Cirurgias prévias: 08/12/22: Implante de CTI

1) Diagnóstico Clínico : Síndrome Pilórica

#Tratamento atual : Em investigação

2) Diagnóstico Clínico : CA mama

#CDI, T2N0M0 - EC IIA (RE+; RP+; HER2 - ; KI67 40%)

#Tratamentos realizados:

- QT neoadjuvante AC + T x4

- 31/01/2017: quadrantectomia + EA esquerda (ampliação de todas as margens) AP: CDI grau 2 + carcinoma intraductal de alto grau associado, padrão cribiforme e sólido. Linfonodos livres

- maio/2017 - término da radioterapia

- tamoxifeno - início em 2017

> biópsia de linfonodos à esquerda - AP negativo para malignidade (2023)

#HMA: Trata-se de paciente de 51 anos, portadora de DPOC tabágico e de artrite reumatoide, com diagnóstico de câncer de mama e em investigação de síndrome pilórica; a qual, hoje, seria submetida a gastrectomia parcial, mas, após indução anestésica e entubação orotraqueal, evoluiu com grave crise de broncoespasmo, suspendendo-se o procedimento cirúrgico. A fim de aproveitar a sedação, após a reversão da crise, procedeu-se com EDA que biopsiou lesão em região de piloro e passou SNE deixando em posição pós-pilórica. Admitiu-se, em UTI, consciente e orientada, sem queixas, com boa hemodinâmica sem aminas; padrão ventilatório adequado em CN de O2 a 2L/min e afebril. Estava em uso de NPP, mas teve CVC punccionado após EDA em VJID.

Avaliação:

Paciente Glasgow 15, taquicárdica, normotensa, eupneica em CNO2 a 4L/min, sem sinais de esforço, mantendo PV adequado, SpO2 91%. Extremidades livres de edema, refere ser previamente ativa. MRC 58/60. IMS 1/10.

CPP MV presente, diminuído em bases, sibilos exp.

Conduta:

Fisioterapia respiratória

Avaliação pneumofuncional beira leito

Pv de reexpansão pulmonar

Inspiração máxima sustentada

Estímulo Diafragmático

Ajuste de O2

Fisioterapia motora

Avaliação cineticofuncional beira leito

Cinesioterapia motora resistida de MMSS e MMII

Profilaxia circulatória

Posicionamento otimizado

Monitorização.

03/12/2025 21:13:01	Eliane Drigo Fernandes	742188	Evolução	N
---------------------	------------------------	--------	----------	---

HEG - Prontuário do Paciente - Relatório

Paciente:	Silvane Costa	Nº Pront.:	16001044
Dt. Emissão:	29/12/2025 15:02:08	Dt. Nascto.:	05/06/1974

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

Diagnóstico oncológico: CA DE MAMA E
Motivo internamento: Síndrome Pilórica Em investigação
Comorbidades: NEGA
Alergias: NEGA

S: Paciente nega dor ou outras queixas. G15
O: PACIENTE EM LEITO DE UTI, ACORDADA, CONSCIENTE ORIENTADA COMUNICATIVA, GLASGOW 15. RESPIRAÇÃO COM AUXÍLIO DE O₂ EM CN A 2L . PUPILAS ISOCÓRICAS FOTORREAGENTES. FACE CORADA, CAVIDADE ORAL ÚMIDA, DIETA VIA SNE A 10ML/H E NPT A 15ML/H . MANTÉM CVC SUB D MAIS AVP EM MSD, EM SOROTERAPIA, SEM SINAIS FLOGÍSTICOS. TÓRAX SIMÉTRICO. ABDOME PLANO INDOLOR À PALPAÇÃO . MMSS: AQUECIDOS, SEM EDEMAS, COM BOA PERFUSÃO PERIFÉRICA. MMII: AQUECIDOS, SEM EDEMAS, COM BOA PERFUSÃO PERIFÉRICA. GENITÁLIA FEMININA SEM ALTERAÇÕES. SVD COM DÉBITO PRESENTE. EVACUAÇÃO AUSENTE. PELE ÍNTEGRA EM REGIÃO SACRA E CALCÂNEOS. REALIZADO REPOSICIONAMENTO NO LEITO 2H/2H + MEDIDAS DE CONFORTO. MANTÉM COM MONITORIZAÇÃO CARDÍACA + OXIMETRIA DE PULSO CONTÍNUA, SEGUE AOS CUIDADOS DA ENFERMAGEM E UTI.

A# RISCO PARA CONFUSÃO
 # RISCO PARA INSTABILIDADE HEMODINÂMICA
 # DEFICIT PARA AUTO CUIDADO
 # RISCO PARA ALTERAÇÃO DA TEMPERATURA CORPORAL
 # RISCO PARA GLICEMIA INSTÁVEL
 # RISCO PARA INFECÇÃO
 # INTEGRIDADE DA PELE PREJUDICADA
 # MOBILIDADE FÍSICA PREJUDICADA
 # VENTILAÇÃO ESPONTÂNEA PREJUDICADA
 # PADRÃO RESPIRATÓRIO INEFICAZ

P# VIDE PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM
 # MANter PRECAUÇÃO DE CONTATO PROFILÁTICA
 # REALIZAR HIGIENE CORPORAL 1X DIA
 # REALIZAR HIGIENE ORAL 4X DIA
 # REALIZAR MUDANÇA DE DECÚBITO 2H/2H

Enfª. Eliane

EXAME LABORATÓRIO

POTÁSSIO Data Aprovação: 03/12/2025 23:21

		Valor de referência
Resultado.:	3,1 mEq/L	3,5 a 5,1 mEq/L

Material....: Soro
 Método.....: Potenciometria
 Equipamento.: Vitros XT 7600

Observação: Resultado avaliado e liberado.

H E M O G R A M A Data Aprovação: 03/12/2025 23:39

Eritrograma

Valor(es) de Referência(s):

HEG - Prontuário do Paciente - Relatório

Paciente: Silvane Costa **Nº Pront.:** 16001044
Dt. Emissão: 29/12/2025 15:02:08 **Dt. Nascto.:** 05/06/1974

Eritrócitos.....	4,04	milhões /mm3	3,80 a	4,80	milhões/mm3
Hemoglobina.....	11,9	g/dl	12,0 a	15,0	g/dL
Hematócrito.....	37,9	%	36,0 a	46,0	%

Índices Hematimétricos

RDW.....	13,20	%	Até 15,0	%
VCM.....	93,81	fL	83,00 a	101,00 fL
HCM.....	29,46	pg	27,00 a	32,00 pg
CHCM.....	31,40	g/dL	31,50 a	35,50 g/dL

Obs.:

Leucograma

Leucócitos.....	11.490	mm3	Valor(es) de Referência(s): 4.000 a 11.000 /mm3			
Fórmula Leucocitária	%	/mm3	Percentual (%)	Absoluto (mm3)		
Eosinófilos.....	0	0	0 a 5	20 a	500	
Basófilos.....	0	0	0 a 1	20 a	100	
Linfócitos.....	6	689	25 a 30	1.000 a	3.000	
Linfócitos reativos.....	0	0	0	0		
Monócitos.....	2	230	5 a 10	200 a	1.000	
Blastos.....	0	0	0	0		
Prómielócitos.....	0	0	0	0		
Mielócitos.....	0	0	0	0		
Metamielócitos.....	0	0	0	0		
Bastões.....	0	0	0 a 10	40 a	880	
Segmentados.....	92	10.571	55 a 70	2000 a	7700	
Neutrófilos.....	92	10.571	50 a 70	2.000 a	7.000	

Obs.: Foi realizada a contagem diferencial de leucócitos manual.

Material...: Sangue com EDTA K3
Método....: Citometria de Fluxo - XN 2000 Sysmex

URÉIA Data Aprovação: 03/12/2025 23:21

Resultado..	38,0 mg/dL	Valor de referência 15,0 a 36,0 mg/dL
-------------	-------------------	---

Material....: Soro
Método.....: Colorimétrico - Química seca
Equipamento.: Vitros XT 7600

Observação:Resultado avaliado e liberado.

SÓDIO Data Aprovação: 03/12/2025 23:21

HEG - Prontuário do Paciente - Relatório

Paciente: Silvane Costa **Nº Pront.:** 16001044
Dt. Emissão: 29/12/2025 15:02:08 **Dt. Nascto.:** 05/06/1974

Resultado.: **143,0** mEq/L **Valor de referência**
135,0 a 145,0 mEq/L

Material.....: Soro
Método.....: Potenciometria
Equipamento..: Vitros XT 7600

CREATININA **Data Aprovação:** 03/12/2025 23:21

Resultado.: **0,50** mg/dl **Valor de referência**
0,70 a 1,20 mg/dl

Material.....: Soro
Método.....: Enzimático - colorimétrico / Química seca
Equipamento..: Vitros XT 7600

ATENÇÃO : Pacientes que fazem uso de Dipirona Sódica podem apresentar valores falsamente diminuídos de creatinina para esta metodologia.

CONTAGEM DE PLAQUETAS **Data Aprovação:** 03/12/2025 22:36

Resultado.: **159.000** mm3 **Valor de referência**
150.000 a 400.000 mm3

Material...: Sangue com EDTA K3
Método....: Citometria de Fluxo - XN 2000 Sysmex

04/12/2025 **Nome:** Silvane Costa **Sexo:** Feminino

EVOLUÇÃO

Data evolução	Profissional	Cod. Prof.	Tipo evolução	AD
04/12/2025 00:29:17	Lucas Ricardo dos Santos		Anotação de Enfermagem	N

PACIENTE EM LEITO DE UTI, ACORDADA, CONSCIENTE ORIENTADA COMUNICATIVA, GLASGOW 15. RESPIRAÇÃO COM AUXÍLIO DE O2 EM CN A 2L . DIETA VIA SNE A 10ML/H E NPT A 15ML/H . MANTÉM CVC SUB D MAIS AVP EM MSD, EM SOROTERAPIA, SEM SINAIS FLOGÍSTICOS. TÓRAX SIMÉTRICO. ABDOME PLANO INDOLOR À PALPAÇÃO . MMSS: AQUECIDOS, SEM EDEMAS, COM BOA PERFUSÃO PERIFÉRICA. MMII: AQUECIDOS, SEM EDEMAS, COM BOA PERFUSÃO PERIFÉRICA. SVD COM DÉBITO PRESENTE. EVACUAÇÃO AUSENTE. PELE ÍNTEGRA EM REGIÃO SACRA E CALCÂNEOS. REALIZADO REPOSICIONAMENTO NO LEITO 2H/2H + MEDIDAS DE CONFORTO HIGIENE ORAL E CORPORAL . MANTÉM COM MONITORIZAÇÃO CARDÍACA + OXIMETRIA DE PULSO CONTÍNUA, SEGUE AOS CUIDADOS DA ENFERMAGEM E UTI.

04/12/2025 02:37:46	Eliane Drigo Fernandes	742188	Evolução	N
---------------------	------------------------	--------	----------	---

Em tempo pela enfermagem de plantão:

Instalado as 03:00h NPT em via exclusiva central em Sub direita, conforme prescrição médica, com vazão determinada na evolução nutricional, 15ml/h.
segue sob cuidados e vigilância da equipe multiprofissional da enfermagem.

HEG - Prontuário do Paciente - Relatório

Paciente: Silvane Costa
Dt. Emissão: 29/12/2025 15:02:08

Nº Pront.: 16001044
Dt. Nascto.: 05/06/1974

Conforme discutido em visita multiprofissional

P: Inicia dieta via SNE, fórmula oligomérica, hipercalórica, hiperproteica, 10ml/h, aporte 220ml, 286kcal, 14,7g de proteína

Mantem NP, em **acesso central**, fórmula 3:1, bolsa de 1000ml, aporte de 345ml, 393Kcal e 15,3g de proteína

VELOCIDADE DE INFUSÃO A 15ML/H - VALIDADE DE 24H

ENF: ELIANE DRIGO
COREN: 742188

04/12/2025 07:03:48 Paula Strauch Costa 52429 Evolução S

SERVIÇO DE CIRURGIA ABDOMINAL

CDI, T2N0M0 - EC IIA (RE+; RP+; HER2 - ; KI67 40%)

Tratamentos realizados:

- QT neoadjuvante AC + T x4

- 31/01/2017: quadrantectomia + EA esquerda (ampliação de todas as margens) AP: CDI grau 2 + carcinoma intraductal de alto grau associado, padrão cribiforme e sólido. Linfonodos livres

- maio/2017 - término da radioterapia

- tamoxifeno - início em 2017

> biópsia de linfonodos à esquerda - AP negativo para malignidade (2023)

comorbidades: tabagismo, artrite reumatoide (tto hidroxicloroquina, leflunomida e metotrexato)

IH: síndrome pilórica

Evolução:

Paciente em leito de UTI

Mantendo uso de CN, alguns episódios de broncoespasmo

Boa aceitação de dieta via SNE, sem náuseas ou vômitos

Laboratorial ok

Exame físico:

REG, LOTE

Abd: plano, flácido, indolor à palpação

Exames complementares:

- Biópsia de lesão de partes moles - LINFONODO AXILAR - AP setembro 2023 - Negativo para malignidade

- USG mamas 09/24: BIRADS 1 mama direita e BIRADS 2 mama esquerda

- RNM mamas 08/04/25: BI-RADS 2

- TC de tórax 28/05/2025

Nódulo subpleural escavado no lobo inferior esquerdo medindo 16 mm, inespecífico, sendo que a possibilidade de lesão

metastática não pode ser descartada.

Espaços pleurais virtuais.

Glândula tireoide heterogênea; a critério clínico, correlacionar com estudo ultrassonográfico.

- US tireoide 18/06/25: TI-RADS 4 - Nódulos tireoidianos

Tireoide com forma, volume, contornos normais e ecotextura heterogênea, às custas das alterações abaixo descritas:

HEG - Prontuário do Paciente - Relatório

Paciente:	Silvane Costa	Nº Pront.:	16001044
Dt. Emissão:	29/12/2025 15:02:08	Dt. Nascto.:	05/06/1974

Lobo direito: - nódulos isoecoicos, circunscritos, paralelos à pele, localizados no terço médio medindo 12 x 11 mm e no inferior medindo 9 x 9 mm (TI-RADS 3); Lobo esquerdo: - nódulos isoecoicos, circunscritos, paralelos à pele, localizados no terço inferior medindo 14 x 13 x 6 mm e 12 x 7 mm (TI-RADS 3); - nódulo hipoeicoico, com calcificações periféricas, circunscrito, paralelo à pele, localizado no terço médio, medindo 6 x 6 mm (TI-RADS 4)
- TC tórax 28/5/25: Nódulo subpleural escavado no lobo inferior esquerdo medindo 16 mm, inespecífico, sendo que a possibilidade de lesão metastática não pode ser descartada.

TC abdome - Espessamento parietal da região antro-pilórica do estômago. Melhor avaliação deste achado pode ser obtida através de endoscopia, a critério clínico. Ausência de linfonodomegalias retroperitoneais.
EDA 30/10/2025 - Estase líquida em moderada quantidade, totalmente aspirável. À manobra de retrovisão, o hiato está ajustado ao aparelho. Fundo sem alterações. No corpo distal observam-se pregas bem espessadas e endurecidas, com mucosa enantematosa. Na região da transição corpo-antro presença de acentuada redução do calibre gástrico, mas permitindo a passagem do aparelho. Mucosa com aspecto de edema difuso e rígida ao toque. Não se observam erosões ou úlceras. Esse aspecto de espessamento se estende até o antro distal, poupando o piloro. Realizadas biópsias dessa região de corpo-antro (frasco 1) e de corpo proximal (frasco 2). Piloro pérvio e central.

HD - Seguimento de Ca mama esquerda //

Linfonodos axilares à esquerda, surgidos após início de imunoterapia para artrite reumatóide - AP benigno
Úlcera mama E
Nódulo escavado em pulmão esquerdo. Lesão cística de paredes espessadas.
SÍNDROME PILORICA - LINITE? NEOPLASIA GÁSTRICA?

02/12/25- Paciente em centro cirúrgico, submetida a anestesia geral, evoluiu com broncoespasmo grave, sendo necessárias medidas broncodilatadoras de urgência, sem condições no momento de prosseguir com procedimento cirúrgico. Contra-indicado procedimento cirúrgico devido queda de saturação, broncoespasmo severo.
Solicitada EDA de urgência para avaliação de mucosa gástrica, nova biópsia e tentativa de Sondagem nasoentérica, realizada em centro cirúrgico pela equipe de Endoscopia, Dra Kelly .
Após procedimento paciente apresentando sat 92-96% em IOT, sendo encaminhada a UTI, estável hemodinamicamente, sem necessidade de aminas.

Cd:
Internada para avaliação de síndrome pilórica -> descompensação respiratória
Progressão dieta via SNE
Converso com paciente sobre ocorrido, explico impossibilidade de cirurgia no momento devido a descompensação e sobre uso de SNE
Na alta da UTI, avaliação da medicina hospitalar para compensação

R3 Paula
Dr José

04/12/2025 08:20:15	Fernando Lustoza Franco	33859	Evolução	N
---------------------	-------------------------	-------	----------	---

UTI diurno

CDI, T2N0M0 - EC IIA (RE+; RP+; HER2 - ; KI67 40%)
Tratamentos realizados:
- QT neoadjuvante AC + T x4
- 31/01/2017: quadrantectomia + EA esquerda (ampliação de todas as margens) AP: CDI grau 2 + carcinoma intraductal de alto grau associado, padrão cribiforme e sólido. Linfonodos livres
- maio/2017 - término da radioterapia

HEG - Prontuário do Paciente - Relatório

Paciente:	Silvane Costa	Nº Pront.:	16001044
Dt. Emissão:	29/12/2025 15:02:08	Dt. Nascto.:	05/06/1974

- tamoxifeno - início em 2017
 > biópsia de linfonodos à esquerda - AP negativo para malignidade (2023)
 # comorbidades: tabagismo, artrite reumatoide (tto hidroxicloroquina, leflunomida e metotrexato)

IH: síndrome pilórica

HD - Seguimento de Ca mama esquerda //

Linfonodos axilares à esquerda, surgidos após inicio de imunoterapia para artrite reumatóide - AP benigno

Úlcera mama E

Nódulo escavado em pulmão esquerdo. Lesão cística de paredes espessadas.

SÍNDROME PILORICA - LINITE? NEOPLASIA GÁSTRICA?

02/12/25- Paciente em centro cirúrgico, submetida a anestesia geral, evoluiu com broncoespasmo grave, sendo necessárias medidas broncodilatadoras de urgência, sem condições no momento de prosseguir com procedimento cirúrgico. Contra-indicado procedimento cirúrgico devido queda de saturação, broncoespasmo severo. Solicitada EDA de urgência para avaliação de mucosa gástrica, nova biópsia e tentativa de Sondagem nasoentérica, realizada em centro cirúrgico pela equipe de Endoscopia, Dra Kelly . Após procedimento paciente apresentando sat 92-96% em IOT, sendo encaminhada a UTI, estável hemodinamicamente, sem necessidade de aminas.

paciente acordada colaborativa
 em melhora gradual do quadro de broncoespasmo
 eupneica porém ainda dependente de cno2
 NPT em curso
 dieta enteral com plano de progressão
 hemodinamicamente estável sem dva
 afebril
 hipocalcemia 3,1 com reposição via SNE
 abdome flácido
 diurese + em svd
 sem disfunção renal

Cd:

Internada para avaliação de síndrome pilórica -> descompensação respiratória

Progressão dieta via SNE

alta da uti

04/12/2025 08:47:54	Sandra Marques de Oliveira	Anotação de Enfermagem	N
---------------------	----------------------------	------------------------	---

RECEBO PLANTÃO PACIENTE EM LEITO DE UTI, ALERTA, ORIENTADA EM TEMPO E ESPAÇO, MINITORIZADA, COURO CABELUDO LIMPO E INTEGRO, PUPILA SISOCORICAS, NARINAS INTEGRAS, RESPIRANDO EM AR AMBIENTE, MUCOSA NORMOCORADA, MANTENDO SNE E DIETA EM CURSO, MANTEM NPT EM VIA EXCLUSIVA, MANTEM CVC SUB. D, AVP EM MSD, SEM SINAIS FLOGISTICOS, MEDICADA C.P.M, TÓRAX SIMÉTRICO COM BOA EXPANSIBILIDADE, ABD. PLANO/FLÁCIDO SEM QUEIXAS ALGICAS, MEMBROS INFERIORES LIVRE DE EDEMAS, PELE INTEGRAL, REALIZADO HIGIENE ÍNTIMA, REALIZADO TROCA DE FRALDA COM DIURESE PRESENTE EM SDV , EVACUAÇÃO AUSENTE ATÉ O MOMENTO, REALIZADO MEDIDAS DE CONFORTO, MANTÉM GRADES E CABECEIRAS ELEVADAS E SEGUE AOS CUIDADOS DE ENFERMAGEM.
 PACIENTE RECEBE ALTA PARA ENFERMARIA ALA A 113 2, SEM INTERCORRÊNCIAS.

04/12/2025 09:13:09	Daniel Correa Borges	622401	Plano de Alta Enfermagem	N
---------------------	----------------------	--------	--------------------------	---

Avaliação: Transição de cuidados de enfermagem

Transição de cuidados - Enfermagem :

Setor de Transferência

HEG - Prontuário do Paciente - Relatório

Paciente:	Silvane Costa	Nº Pront.:	16001044
Dt. Emissão:	29/12/2025 15:02:08	Dt. Nascto.:	05/06/1974

ORIGEM : UTI 2
DESTINO : Ala A
QUARTO : 113 2

Precaução

Padrão : Sim

Sinais Vitais

PA : 132/73
FC : 85
FR : 23
Temperatura : 36°
SAT.O2 : 90

Protocolo de gerenciamento ou risco

Queda : Sim
Broncoaspiração : Sim

Encaminhado junto ao Paciente:

NPT : Sim
Dieta Enteral : Sim
SNG/ SNE : Sim
AVP : Sim
CVC : Sim
Enfermeiro que recebeu plantão : Georgina
Técnico de enfermagem que acompanhou a transferência : Sandra
Enfermeiro que acompanhou a transferência : Daniel
Médico que acompanhou a transferência : Fernando

04/12/2025 09:44:06	Aniely Fernanda de Oliveira Hinokuma	68	Evolução	S
---------------------	--------------------------------------	----	----------	---

NUTRIÇÃO

UTI em 02/12: Plano de gastrectomia parcial suspensa por crise de broncoespasmo após indução anestésica e intubação

- **Diagnóstico oncológico:** CA mama. CA gastrico??
- **Tratamentos realizados:**
- QT neoadjuvante AC + T x4
- 31/01/2017: quadrantectomia + EA esquerda (ampliação de todas as margens) AP: CDI grau 2 + carcinoma intraductal de alto grau associado, padrão cribiforme e sólido. Linfonodos livres
- maio/2017 - término da radioterapia
- tamoxifeno - início em 2017
- > biópsia de linfonodos à esquerda - AP negativo para malignidade (2023)
- Comorbidades: tabagismo, artrite reumatoide (tto hidroxicloroquina, leflunomida e metotrexato)

HEG - Prontuário do Paciente - Relatório

Paciente:	Silvane Costa	Nº Pront.:	16001044
Dt. Emissão:	29/12/2025 15:02:08	Dt. Nascto.:	05/06/1974

S: Paciente comunicativa, em CNO2
 Dieta enteral em curso, sem intercorrências
 D5 de NP em curso a 15ml/h, instalada das 03h de hoje
 Abdomen flácido e indolor
 Diurese: 700ml
 Evacuação ausente há >25 dias conforme relato. TC de abdomen do dia 26 com fezes em grande quantidade
 Medidas laxativas não efetivas ontem
 Dextro: 148-184mg/dL, hiperglicemia em 1 de 4 aferições

Em domicílio: refere que a cerca de 2 meses está preferindo alimentos mais brandos/macios. Refere presença de queimação e vômitos após o consumo alimentar.

Nega uso de suplemento alimentar

Nega alergia ou intolerância alimentar

Avaliação antropométrica

Peso usual: 67Kg (2015) - 69 kg (08/2025)

Peso anterior: 62Kg (01/02/17)

Peso atual: 53,8 kg (27/11/25)

Altura referida: 1,59m

IMC: 21,2Kg/m²

PP%: 22% de perda de peso em 3 meses - perda grave

Necessidades nutricionais:

VET: 1345 - 1614 - 1883 Kcal (25 - 30 - 35Kcal/Kg/peso/dia) - 70% VET de 25kcal: 941kcal

Recomendação proteica: 64 - 80g (1.2 - 1.5g/Kg/peso/dia)

Recomendação hídrica: 1345 - 1614 - 1883 ml (25 - 30 - ml/Kg/peso/dia)

A: capacidade de utilização dos alimentos alterada associado a doença de base, evidenciado por histórico de saúde e necessidade de NP

ASG - PPP - > C - gravemente desnutrido

Conforme discutido em visita multiprofissional

P: Evolui dieta via SNE, fórmula oligomérica, hipercalórica, hiperproteica, 25ml/h, aporte 500ml, 650kcal, 33,5g de proteína

Mantém NP, em **acesso central**, fórmula 3:1, bolsa de 1000ml, aporte de 345ml, 393Kcal e 15,3g de proteína

VELOCIDADE DE INFUSÃO A 15ML/H - VALIDADE DE 24H

Aporte total: 1043kcal, 48,8g de proteína

Plano de novas medidas laxativas hoje

Faço referência a equipe médica para manejo medicamentoso de constipação

PP: Avaliar exames labs, possibilidade de progressão de TNE e suspensão de NP. Ajuste para dieta polimérica após evacuação

Nut Anieli

04/12/2025 10:37:23

Itamir Giassom

Evolução

N

Avaliação: Transição de cuidados Fisioterapia

Transição de Cuidados - Fisioterapia

HEG - Prontuário do Paciente - Relatório

Paciente:	Silvane Costa	Nº Pront.:	16001044
Dt. Emissão.:	29/12/2025 15:02:08	Dt. Nascto.:	05/06/1974

UTI 2 : Sim
Ala A : Sim
Diagnóstico Oncológico : CA de mama
Motivo de Internamento UTI : Broncoespasmo na indução anestésica
Glasgow 10 a 15 : Sim
VE Suporte de O2 por cateter nasal : Sim
Não se Aplica : Sim
48 a 60 : Sim
8 (Deambulação com auxílio de 1 pessoa) : Sim
4 (exercícios com carga, deambulação assistida ou independência) : Sim

04/12/2025 10:53:30	Gislaine Marcelle Mazepa Zucchi	673015	Evolução	S
---------------------	---------------------------------	--------	----------	---

EMTN - Pela Enfermeira

- Diagnóstico oncológico: CA mama. CA gastrico??
- Tratamentos realizados:
 - QT neoadjuvante AC + T x4
 - 31/01/2017: quadrantectomia + EA esquerda (ampliação de todas as margens) AP: CDI grau 2 + carcinoma intraductal de alto grau associado, padrão cribiforme e sólido. Linfonodos livres
 - maio/2017 - término da radioterapia
 - tamoxifeno - início em 2017
 - biópsia de linfonodos à esquerda - AP negativo para malignidade (2023)
 - Comorbidades: tabagismo, artrite reumatoide (tto hidroxicloroquina, leflunomida e metotrexato).
 - UTI em 02/12: Plano de gastrectomia parcial suspensa por crise de broncoespasmo após indução anestésica e intubação

Sem queixas.

Paciente em UTI, lúcida, orientada, comunicativa, eupneica em uso de CNO2 à 2l/min, corada, anictérica, mantendo os sinais vitais estáveis, glicemia capilar: 148-163 mg/dl.

SNE com dieta enteral em curso.

Em curso NPT 1000 ml à 15 ml/h, instalada 03:00 horas de 04/12/2025. Conectada à CVC duplo lúmen em subclávia D, ocluído com curativo simples, limpo e seco, sem sinais flogísticos.

Abdome flácido e indolor à palpação.

Eliminações fisiológicas: Diurese via SVD, evacuação ausente há mais de 20 dias (conforme relato da paciente).

Lavagem intestinal do dia anterior não foi efetiva.

Membros sem edema. Extremidades aquecidas, bem perfundidas.

NPT: BOLSA DE 1000 ML COM VALIDADE DE 24 HORAS

Cuidados:

- Conferir bolsa, dados de instalação (vazão e volume total) e validade;
- Após mistura da bolsa, instalar imediatamente;
- Administrar em acesso venoso central - VIA EXCLUSIVA PARA NPT!
- Não pausar sem indicação da equipe;
- Trocar o equipo a cada nova bolsa;
- Avaliar e testar o acesso venoso;
- Monitorar glicemia capilar;
- Identificar bolsa de nutrição parenteral com dados de infusão, data/horário e nome do enfermeiro;
- Evoluir instalação, conforme texto padrão da instituição.

Segue aos cuidados

Enfermeira Gislaine Mazepa Zucchi

HEG - Prontuário do Paciente - Relatorio

Paciente:	Silvane Costa	Nº Pront.:	16001044
Dt. Emissão.:	29/12/2025 15:02:08	Dt. Nascto.:	05/06/1974

COREN/PR 673015

04/12/2025 10:55:17	Daniela Filipini	911111	Psicologia	N
---------------------	------------------	--------	------------	---

Serviço de Psicologia | Cirurgia Torácica UTI 2 Visita multiprofissional

Síntese: acompanho visita multi com equipe multiprofissional do setor. Discuto caso com equipe, passo orientações e informações pertinentes. Paciente com previsão de alta da UTI.

Condutas:

- discussão de caso com equipe médica e multiprofissional;
- alinhamento do plano de cuidados;
- mantenho serviço à disposição.

Psic. Daniela Filipini

04/12/2025 10:57:57	Margareth Lima de Souza Roque	Anotação de Enfermagem	N
---------------------	-------------------------------	------------------------	---

ANOTAÇÃO DE ENFERMAGEM

Plantão 07:00 às 19:00

10:50 - Admito paciente **da uti 2** encaminhada de cadeira de rodas acompanhado pelo tecnico de enfermagem, pulseira de identificação, . Apresenta-se lucido, orientado em tempo e espaço. Deambulando sem auxilio. Normotenso, normocárdico, afebril, eupneico, esta co m cateter nasal 2 litros. Apresentando alimentação em SNE e tambem esta um NPT. AVP em MSD, sem sinais flogísticos. Diurese espontânea em vaso sanitário. Evacuações presentes em vaso sanitário, Sem Presença de lesão, com pele integra sem curativo.

11:00 - Realizado aferição de sinais vitais estáveis, **NEWS 5 informado a enfermeira gerogina** .

10:00 - Realizado medicação conforme prescrição médica e realizado dupla checagem com o paciente beira leito.

11:00 - Ofertado dieta pela equipe da nutrição, paciente com boa aceitação.

12:00 - Realizado medicação conforme prescrição médica e realizado dupla checagem com o paciente beira leito.

14:00 - Realizado nova aferição de sinais vitais estáveis, **NEWS 7 informado a enfermeira georgina**. Medicado conforme prescrição médica e realizado dupla checagem com o paciente beira leito.

15:00 - Ofertado dieta pela equipe da nutrição, paciente com boa aceitação.

18:00 - Medicado conforme prescrição médica e realizado dupla checagem com o paciente beira leito.

19:00 - Passo plantão com paciente em leito de enfermaria sem queixas álgicas no momento. Segue aos cuidados de enfermagem. Sem pendencias.

ORIENTAÇÕES: Paciente orientada sobre o protocolo do risco de queda, manter grades elevadas, manter objetos ao alcance, uso de sapato/chinelo emborrachado, acionar enfermagem caso queira levantar-se. Paciente orientado sobre o protocolo de broncoaspiração, manter cabeceira elevada 30-45°, ao se alimentar-se manter cabeceira elevada a 90°. Paciente orientada a acionar a enfermagem sempre que necessário.

Téc. Enfermagem: Margareth Lima

Coren/PR: 1926025

04/12/2025 15:16:50	Georgina Souza da Costa	Evolução	N
---------------------	-------------------------	----------	---

Avaliação: Bundle de manutenção dos dispositivos

Bundle de manutenção dos dispositivos

Setor : 21010 - Ala A

Profissional responsável pela avaliação : 100347316 - Georgina Souza da Costa

CVC 1 : Sim

Cateter Venoso Central 1

HEG - Prontuário do Paciente - Relatório

Paciente:	Silvane Costa	Nº Pront.:	16001044
Dt. Emissão.:	29/12/2025 15:02:08	Dt. Nascto.:	05/06/1974

Tipo de Cateter : Duplo lúmen
Local : Subclávia
Lateralidade : Direita
Realizada higiene das mãos antes da manipulação do cateter : Sim
Tipo de curativo : Transparente estéril
Curativo íntegro, sem sujidade : Sim
Curativo identificado e dentro da validade : Sim
Há presença de sinais flogísticos no sítio de inserção : Não
Cateter bem fixado, não tracionado : Sim
Realizada desinfecção das conexões antes da infusão de medicamentos : Sim
Sistema de infusão adequado, datado e dentro do prazo de validade : Sim
Realizada aspiração da via para a realização da técnica de flushing e turbilhonamento : Sim
Há necessidade de permanência do cateter : Sim
Motivo da permanência : NPT

04/12/2025 16:11:39	Georgina Souza da Costa	Evolução	N
---------------------	-------------------------	----------	---

ENFERMAGEM DIURNO: ESCALA DE NEWS

Paciente com pontuação news da tarde de 7
 Em avaliação sem queixas ou sinais de desconforto,
 Verifico novamente SSVV, PA: 129/67 FC:94 ; FR: 18; T: 36,5 SAT: 93 % em ar ambiente.
 Pontuação atualizada para 5.
 Segue cuidados e vigilância de enfermagem.

ENFª GEORGINA COSTA
 COREN PR 456798

04/12/2025 18:05:08	Georgina Souza da Costa	Evolução	N
---------------------	-------------------------	----------	---

Evolução de Enfermagem Diurno **ADMISSÃO UTI2**

Diagnóstico: CA mama
 Internamento: Síndrome Pilórica
 Comorbidades: DPOC e artrite reumatoide
 MUC: alênia, tamoxifeno, hidroxicloroquina, leflunomida e metotrexato
 Alergias: Nega
Está com acompanhantes: SEM

#S: Paciente sem queixas ou sinais de desconforto no momento da visita.

#O: Acomodada no leito da enfermaria, proveniente da UTI 2, com pulseira de identificação e placa do leito. Apresenta-se orientada, corada, anictérica, acianótica, normotensa, normocardica, eupneica, afebril. **PELE:** íntegra. **CRÂNIO:** Simétrico, pupilas isocóricas e fotorreagentes, acuidade visual e auditiva preservadas. Mucosa oral íntegra e hidratada, dentes presentes. Cervical com movimentos preservados, sem nódulos palpáveis em região submaxilar. **TÓRAX:** Simétrico, com boa expansibilidade, em ar ambiente, sem esforço respiratório, mantendo CVC em subclavia D, com curativo filme transparente, limpo e seco sem sinias flogísticas, recebendo NPT a 15ml/h. **ABDOME:** plano, flácido, sem dor à palpação, nódulos, massas ou abaulamentos. **MMSS:** Extremidades aquecidas com boa perfusão e livre de edemas. Mantém AVP MSD, com filme oclusivo limpo e seco, sem sinais flogísticos. **MMII:** sem edemas e empastamento, força

HEG - Prontuário do Paciente - Relatório

Paciente:	Silvane Costa	Nº Pront.:	16001044
Dt. Emissão.:	29/12/2025 15:02:08	Dt. Nascto.:	05/06/1974

preservada. deambula sem auxílio. **ALIMENTAÇÃO:** SNE com dieta a 10ml/h **ELIMINAÇÕES:** Diurese espontânea em banheiro, e Evacuação ausente no período.

Paciente e acompanhante orientados sempre que necessário chamar a enfermagem, segue aos cuidados da equipe de enfermagem.

A: (AVALIAÇÃO) diagnóstico de enfermagem:

- Risco de infecção por dispositivos;
- Risco de queda;
- Dor;
- Risco de broncoaspiração;
- Síndrome do idoso frágil;
- Ansiedade;
- Humor deprimido;
- Nutrição desequilibrada: menor do que as necessidades corporais;
- Conforto prejudicado;
- Deambulação prejudicada;
- Risco de lesão por pressão;
- Náusea;
- Eliminação urinária prejudicada;
- Distúrbio no padrão de sono;
- Insônia;

P : Prescrição de enfermagem:

- Realizar desinfecção de dispositivos antes e após manuseio;
- Manter grades elevadas;
- Manter campainha ao alcance;
- Solicitar / Manter acompanhante;
- Manter cabeça elevada 45°;
- Realizar auxílio na higiene bucal e corporal;
- Estimular auto cuidado;
- Monitorar curva glicêmica;
- Realizar SSVV à cada 6 horas;
- Estimular ingesta hídrica e nutricional conforme acompanhamento da SND;
- Realizar medidas de conforto não farmacológicas quando necessário;
- Cuidados com a SNE;
- Cuidados com CVC;
- Realizar a lavagem da sonda com água potável antes e após as medicações ou iniciar dieta;
- Realizar troca de curativo () vez ao dia ou sempre que houver sujidades.
- Mediar conforme prescrição médica;
- Controle do ambiente;
- Controle de medicamentos;
- Comunicar intercorrência.

Enfª Georgina Costa
COREN-PR: 456-798

05/12/2025 **Nome: Silvane Costa** **Sexo: Feminino**

EVOLUÇÃO

Data evolução	Profissional	Cod. Prof.	Tipo evolução	AD
05/12/2025 01:13:21	Crislene Jesus dos Santos		Anotação de Enfermagem	N

Plantão Noturno

19:00- Recebo paciente acomodado em leito de enfermaria com grades elevadas, lucido orientado em tempo e espaço deambulando sem auxílio. Encontra-se Normotenso afebril com padrão respiratório eupneico em ar ambiente mantém cateter em sub clavia com npt +AVP em MSE sem sinais flogísticos com curativo filme transparente devidamente identificado e integro. apresenta SNBE com dieta em BI

Apresenta diurese espontânea em vaso sanitário Evacuações ausentes. ofertado banho cliente recusa pois disse que tomou banho em UTI

20:00- Realizado aferição de sinais vitais estáveis, **NEWS 2**

22:00- Ofertado dieta pela equipe da nutrição, paciente com boa aceitação.

24:00- Instalado soroterapia

HEG - Prontuário do Paciente - Relatório

Paciente:	Silvane Costa	Nº Pront.:	16001044
Dt. Emissão:	29/12/2025 15:02:08	Dt. Nascto.:	05/06/1974

02:00- Realizado nova aferição de sinais vitais estáveis, **NEWS 2**.

04:00 - Medicado conforme prescrição médica e realizado dupla checagem com o paciente beira leito.

05:00 - Segue bem em repouso no leito

ORIENTAÇÕES: Paciente orientada sobre o protocolo do risco de queda, manter grades elevadas, manter objetos ao alcance, uso de sapato/chinelo emborrachado, acionar enfermagem caso queira levantar-se. Paciente orientado sobre o protocolo de broncoaspiração, manter cabeceira elevada 30-45°, ao alimentar-se via oral manter cabeceira elevada a 90°. Paciente orientada a acionar a enfermagem sempre que necessário.

06:00 - Medicado conforme prescrição médica e realizado dupla checagem com o paciente beira leito.

07:00 - Passo plantão com paciente em leito de enfermaria sem queixas álgicas no momento. Segue aos cuidados de enfermagem. Sem pendências.

Téc. Enfermagem CRISLENE JESUS
Coren/PR001189899

05/12/2025 07:29:34	Kerollayne Taborda Batista Dias	422030-F	Evolução	N
---------------------	---------------------------------	----------	----------	---

Pelo Serviço de Fisioterapia - Ala A

Segundo informações colhidas:

Diagnóstico: CA mama
Internamento: Síndrome Pilórica
Comorbidades: DPOC e artrite reumatoide

Paciente BEG, LOTE, eupneico em CNO2 A 2L/MIN, sem sinais de esforço respiratório, mantendo padrão ventilatório adequado, extremidades livres de edema. Nega queixas álgicas ou ventilatórias. Ativo.

ASC MV presente, simétrico, SRA

CD

Fisioterapia Respiratória

Avaliação pneumofuncional beira leito
Estímulo diafragmático
Reexpansão pulmonar

Fisioterapia Motora

Avaliação cineticofuncional beira leito
SBL
Ortostatismo
Marcha estacionária
Cinesioterapia ativa global
Profilaxia circulatória
Posicionamento otimizado em sedestação
Orientações

HEG - Prontuário do Paciente - Relatório

Paciente:	Silvane Costa	Nº Pront.:	16001044
Dt. Emissão:	29/12/2025 15:02:08	Dt. Nascto.:	05/06/1974

Ac Alanys Kerolyn + R1 Dra Kerollayne + Dr Cesar Costa

05/12/2025 07:37:29	Paula Strauch Costa	52429	Evolução	S
---------------------	---------------------	-------	----------	---

SERVIÇO DE CIRURGIA ABDOMINAL

CDI, T2N0M0 - EC IIA (RE+; RP+; HER2 - ; KI67 40%)

Tratamentos realizados:

- QT neoadjuvante AC + T x4

- 31/01/2017: quadrantectomia + EA esquerda (ampliação de todas as margens) AP: CDI grau 2 + carcinoma intraductal de alto grau associado, padrão cribiforme e sólido. Linfonodos livres

- maio/2017 - término da radioterapia

- tamoxifeno - início em 2017

> biópsia de linfonodos à esquerda - AP negativo para malignidade (2023)

comorbidades: tabagismo, artrite reumatoide (tto hidroxicloroquina, leflunomida e metotrexato)

IH: síndrome pilórica

Evolução:

Paciente em leito de enfermaria desacompanhada

Mantendo uso de CN, alguns episódios de dessaturação

Boa aceitação de dieta via SNE, sem náuseas ou vômitos

Exame físico:

REG, LOTE

Abd: plano, flácido, indolor à palpação

Exames complementares:

- Biópsia de lesão de partes moles - LINFONODO AXILAR - AP setembro 2023 - Negativo para malignidade

- USG mamas 09/24: BIRADS 1 mama direita e BIRADS 2 mama esquerda

- RNM mamas 08/04/25: BI-RADS 2

- TC de tórax 28/05/2025

Nódulo subpleural escavado no lobo inferior esquerdo medindo 16 mm, inespecífico, sendo que a possibilidade de lesão

metastática não pode ser descartada.

Espaços pleurais virtuais.

Glândula tireoide heterogênea; a critério clínico, correlacionar com estudo ultrassonográfico.

- US tireoide 18/06/25: TI-RADS 4 - Nódulos tireoidianos

Tireoide com forma, volume, contornos normais e ecotextura heterogênea, às custas das alterações abaixo descritas:

Lobo direito: - nódulos isoecoicos, circunscritos, paralelos à pele, localizados no terço médio medindo 12 x 11 mm e no inferior medindo 9 x 9 mm (TI-RADS 3); Lobo esquerdo: - nódulos isoecoicos, circunscritos, paralelos à pele, localizados no terço inferior medindo 14 x 13 x 6 mm e 12 x 7 mm (TI-RADS 3); - nódulo hipoeicoico, com calcificações periféricas, circunscrito, paralelo à pele, localizado no terço médio, medindo 6 x 6 mm (TI-RADS 4)

- TC tórax 28/5/25: Nódulo subpleural escavado no lobo inferior esquerdo medindo 16 mm, inespecífico, sendo que a possibilidade de lesão metastática não pode ser descartada.

TC abdome - Espessamento parietal da região antropilórica do estômago. Melhor avaliação deste achado pode ser obtida através de endoscopia, a critério clínico. Ausência de linfonodomegalias retroperitoneais.

EDA 30/10/2025 - Estase líquida em moderada quantidade, totalmente aspirável. À manobra de retrovisão, o hiato está ajustado ao aparelho. Fundo sem alterações. No corpo distal observam-se pregas bem espessadas e endurecidas, com mucosa enantematosa. Na região da transição corpo-antro presença de acentuada redução do calibre gástrico, mas permitindo a passagem do aparelho. Mucosa com aspecto de edema difuso e rígida ao toque. Não se observam erosões ou úlceras. Esse aspecto de espessamento se estende até o antro distal, poupando o piloro. Realizadas biópsias dessa região de corpo-antro (frasco 1) e de corpo proximal (frasco 2). Piloro pérvio e central.

HEG - Prontuário do Paciente - Relatorio

Paciente:	Silvane Costa	Nº Pront.:	16001044
Dt. Emissão.:	29/12/2025 15:02:08	Dt. Nascto.:	05/06/1974

HD - Seguimento de Ca mama esquerda //

Linfonodos axilares à esquerda, surgidos após inicio de imunoterapia para artrite reumatóide - AP benigno

Úlcera mama E

Nodulo escavado em pulmão esquerdo. Lesão cística de paredes espessadas.

SÍNDROME PILORICA - LINITE? NEOPLASIA GASTRICA?

02/12/25- Paciente em centro cirúrgico, submetida a anestesia geral, evoluiu com broncoespasmo grave, sendo necessarias medidas broncodilatadoras de urgencia, sem condições no momento de prosseguir com procedimento cirúrgico. Contra-indicado procedimento cirúrgico devido queda de saturação, broncoespasmo severo. Solicitada EDA de urgência para avaliação de mucosa gástrica, nova biopsia e tentativa de Sondagem nasoentérica, realizada em centro cirurgico pela equipe de Endoscopia, Dra Kelly . Após procedimento paciente apresentando sat 92-96% em IOT, sendo encaminhada a UTI, estável hemodinamicamente, sem necessidade de aminas.

Cd:

Internada para avaliação de síndrome pilórica -> descompensação respiratória

Progressão dieta via SNE

Converso com paciente sobre ocorrido, explico impossibilidade de cirurgia no momento devido a descompensação e sobre uso de SNE

Solicito avaliação da medicina hospitalar para compensação

Suporte clínico

R3 Paula

Dr José

05/12/2025 09:30:23	Panera Charnioski de Andrade	10156	Evolução	S
---------------------	------------------------------	-------	----------	---

NUTRIÇÃO

- **Diagnóstico oncológico:** CA mama. CA gastrico??

- QT neoadjuvante AC + T x4

- 31/01/2017: quadrantectomia + EA esquerda (ampliação de todas as margens) AP: CDI grau 2 + carcinoma intraductal de alto grau associado, padrão cribiforme e sólido. Linfonodos livres

- maio/2017 - término da radioterapia

- tamoxifeno - início em 2017

> biópsia de linfonodos à esquerda - AP negativo para malignidade (2023)

- 02/12: Plano de gastrectomia parcial suspensa por crise de broncoespasmo após indução anestésica e intubação

- Comorbidades: tabagismo, artrite reumatoide (tto hidroxicloroquina, leflunomida e metotrexato)

S: Paciente comunicativa, em CNO2

Dieta enteral em curso, sem intercorrências

D6 de NP em curso a 15ml/h, instalada das 05h de ontem

suspensa NP hoje

Abdomen flacido e indolor

Diurese presente

Evacuação ausente ha >25 dias conforme relato.

TC de abdomen do dia 26 com fezes em grande quantidade

Medidas laxativas não efetivas em 04/12

Dextro: 146mg/dL

Em domicilio: refere que a cerca de 2 meses esta preferindo alimentos mais brandos/macios. Refere presença de

HEG - Prontuário do Paciente - Relatório

Paciente:	Silvane Costa	Nº Pront.:	16001044
Dt. Emissão.:	29/12/2025 15:02:08	Dt. Nascto.:	05/06/1974

queimação e vômitos após o consumo alimentar.

Nega uso de suplemento alimentar

Nega alergia ou intolerância alimentar

Avaliação antropométrica

Peso usual: 67Kg (2015) - 69 kg (08/2025)

Peso anterior: 62Kg (01/02/17)

Peso atual: 53,8 kg (27/11/25)

Altura referida: 1,59m

IMC: 21,2Kg/m²

PP%: 22% de perda de peso em 3 meses - perda grave

Necessidades nutricionais:

VET: 1345 - 1614 - 1883 Kcal (25 - 30 - 35Kcal/Kg/peso/dia)

Recomendação proteica: 64 - 80g (1.2 - 1.5g/Kg/peso/dia)

Recomendação hídrica: 1345 - 1614 - 1883 ml (25 - 30 - ml/Kg/peso/dia)

A: capacidade de utilização dos alimentos alterada associado a doença de base, evidenciado por histórico de saúde e necessidade de NP

ASG - PPP - > C - gravemente desnutrido

P: Evolui dieta via SNE, fórmula polimérica, hipercalórica, 25ml/h, aporte 550ml, 825kcal, 35g de proteína

Suspensa NP

Faço referência a equipe médica para manejo medicamentoso de constipação para possibilidade de progressão de volume de dieta enteral

PP: Avaliar exames labs, possibilidade de progressão de TNE.

Nut Panera Andrade CRN8 10156

05/12/2025 16:16:17

Marcia Beatriz Genol da Costa

Anotação de Enfermagem

N

ANOTAÇÃO ENFERMAGEM

Assumo plantão com paciente em repouso no leito, com cabeceira e grades elevadas e travadas, com identificação de leito + pulseira, sem acompanhante, apresenta-se lúcida, orientada, verbalizando, normocorado, normotensa, normocardica, afebril, respirando com auxílio de O² em CN á 2L/min, deambula sem auxílio, mantém AVP em MSD, mais AVC em subclávia D com cateter duplo lumen um VIA com NPT em BI a 15ml/h, o acesso periférico permanece salinizado sem sinais flogísticos com filme transparente e identificação e fixação padrão, dieta em bi a 25ml/H com boa aceitação, refere diurese em WC, realizado troca de fraldas + higiene íntima sempre que necessário, segue sob os cuidados da enfermagem.

08:00 Aferido SSVV, realizado Escala de News, com pontuação 5 médio risco. Medicada CPM.

10:00 Medicada CPM.

12:00 Medicada CPM.

14:00 Aferido SSVV, realizado Escala de News, com pontuação 3 baixo risco, medicada CPM.

18:00 Medicada CPM.

19:00 Realizado passagem de plantão, segue sem intercorrências.

HEG - Prontuário do Paciente - Relatório

Paciente:	Silvane Costa	Nº Pront.:	16001044
Dt. Emissão:	29/12/2025 15:02:08	Dt. Nascto.:	05/06/1974

DIETA ENTERAL

Instalação:

A dieta foi instalada:

(X) Sim

() Não (justificar o motivo).

() Horário: 16:00

Observações:

Antes da instalação da dieta enteral, foi confirmada a prescrição, posicionado o paciente em Fowler, confirmado o posicionamento e fixação da sonda, também se a mesma possui fita roxa, lavado sonda com 40 ml de água, identificado bolsa de dieta e programado a bomba conforme a prescrição nutricional.

TEC MARCIA BEATRIZ
COREN 40782

05/12/2025 16:23:20	Marcia Beatriz Genol da Costa	Evolução	N
---------------------	-------------------------------	----------	---

Avaliação: Broncoaspiração - Medidas Preventivas

Para pacientes com dieta enteral

Mantida cabeceira acima de 30 graus : Sim

Fixação da sonda e posicionamento na marca de mensuração inicial : Sim

Se Instalação de dieta, checada fita roxa indicando via correta : Sim

Lavada sonda ANTES da administração de dieta / medicamentos : Sim

Lavada sonda APÓS administração de dieta / medicamentos : Sim

05/12/2025 16:27:57	Kerollayne Taborda Batista Dias	422030-F	Evolução	N
---------------------	---------------------------------	----------	----------	---

Pelo Serviço de Fisioterapia - Ala A

Segundo informações colhidas:

Diagnóstico: CA mama

Internamento: Síndrome Pilórica

Comorbidades: DPOC e artrite reumatoide

Paciente BEG, LOTE, eupneico em CNO2 A 2L/MIN, sem sinais de esforço respiratório, mantendo padrão ventilatório adequado, extremidades livres de edema. Nega queixas álgicas ou ventilatórias. Ativo.

ASC MV presente, simétrico, SRA

CD

Fisioterapia Respiratória

Avaliação pneumofuncional beira leito

Estímulo diafragmático

Reexpansão pulmonar

Fisioterapia Motora

Avaliação cineticofuncional beira leito

HEG - Prontuário do Paciente - Relatorio

Paciente: Silvane Costa **Nº Pront.:** 16001044
Dt. Emissão.: 29/12/2025 15:02:08 **Dt. Nascto.:** 05/06/1974

Profilaxia circulatória
 Posicionamento otimizado
 Orientações

05/12/2025 21:11:32 Mauricio da Rosa Dominiaki 392849-F Evolução N

Pelo Serviço de Fisioterapia - Ala A

Segundo informações colhidas:

Diagnóstico: CA mama
 Internamento: Síndrome Pilórica
 Comorbidades: DPOC e artrite reumatoide

Paciente BEG, segue sem intercorrências

ASC MV presente, simétrico, SRA

CD

Fisioterapia Respiratória

Avaliação pneumofuncional beira leito
 Estímulo diafragmático
 Reexpansão pulmonar

Fisioterapia Motora

Avaliação cineticofuncional beira leito
 Profilaxia circulatória
 Posicionamento otimizado
 Orientações

ORIENTAÇÃO ALTA

AD

ORIENTAÇÃO DE DIETA ENTERAL NÃO INDUSTRIALIZADA - 1800kcal

S

DIETA VIA SNE

CALORIAS PRESCRITAS: 1800Kcal **PROTEÍNA: 78 g**

RECEITA DA DIETA

INGREDIENTES	Quantidade(g/ml)	Medida
Ovo cozido inteiro	45g	1 Unidade (s)
Clara de ovo cozida	60g	2 Unidade (s)
ENTERAL COMP OU	45g	5 colheres medida
TROPHIC BASIC	47g	6 colheres medida
Leite em pó	64g	4 Colher (es) de Sopa
Amido de milho	40g	2 Colher (es) de Sopa
Leite Integral	1200ml	6 Xícara (s)

HEG - Prontuário do Paciente - Relatório

Paciente:	Silvane Costa	Nº Pront.:	16001044
Dt. Emissão:	29/12/2025 15:02:08	Dt. Nascto.:	05/06/1974

Óleo	16 ml	2 colher sopa
Açúcar	30g	2 colher sopa rasa

ÁGUA: Infundir 200 ml de água, 3 vez (es) ao dia nos intervalos da dieta.

MODO DE PREPARO DA DIETA:

1. A dieta deve ser preparada uma vez ao dia, pela manhã antes do primeiro horário e tem validade de 24 horas;
2. Cozinhar o (s) ovo (s);
3. Bater no liquidificador o (s) ovo (s) e a (s) clara (s) de ovo com 1 xícara de leite (200ml);
4. Após bater bem os ingredientes acima, acrescentar o restante dos ingredientes e liquidificar novamente;
5. Peneirar em uma peneira fina o conteúdo do liquidificador (dieta);
6. Dividir a dieta em 5 frascos com o mesmo volume em cada frasco;
7. Guardar os frascos com dieta na geladeira logo após o preparo;

HORÁRIOS PARA ADMINISTRAR A DIETA:

Administrar a dieta seguintes horários: **8:00h/ 12:00h/14:00h/18:00h/20:00h;**

Às **10:00h e as 16:00h** deve ser passado suco de fruta. Os sucos devem ser preparados na hora para não perderem as propriedades nutricionais e passados em seguida;

Modo De Preparo:

1. 1 porção de fruta (1 fatia de mamão ou 1 maçã ou 1 laranja ou 1 limão ou 1 fatia de abacaxi ou ¼ de abacate ou 1 fatia de melão ou 8 morangos ou 1 pêra ou 1 fatia de melancia ou ½ manga, etc.);
2. 200ml de água;
3. Bater bem no liquidificador e peneirar até ficar sem resíduo.
4. Instalar o frasco com suco conforme orientação abaixo;

COMO INSTALAR A DIETA:

1. Nos horários estabelecidos é preciso retirar 1 frasco de dieta da geladeira 15 minutos antes;
2. Ferver meio litro (500ml) de água, desligar o fogo e colocar o frasco de dieta por 10 minutos ou até que fique em temperatura ambiente **OU** aquecer no micro-ondas por 30 segundos e infundir em temperatura quando estiver em temperatura ambiente;
3. Após atingir temperatura ambiente da dieta, deve-se posicionar o paciente sentado ou com a cabeceira da cama elevada;
4. Conectar o equipo (mangueirinha) no frasco de dieta;
5. Pendurar o frasco em uma altura superior ao paciente com o equipo para
6. Conectar o equipo a sonda do paciente;
7. Lentamente iniciar o gotejamento da dieta até que fique gota-gota;

HEG - Prontuário do Paciente - Relatório

Paciente:	Silvane Costa	Nº Pront.:	16001044
Dt. Emissão:	29/12/2025 15:02:08	Dt. Nascto.:	05/06/1974

8. A velocidade de infusão da dieta deve ser de 40 minutos aproximadamente;
9. Após infusão completa da dieta o equipo deve ser retirado da sonda;
10. Administrar 2 seringas de 20ml de água na sonda do paciente para fazer a limpeza, garantindo que não fique nenhum resíduo na sonda;
11. Fechar a sonda;
12. Permanecer sentado ou com a cabeceira levantado ao por ao menos 20 minutos após a infusão;

MATERIAL NECESSÁRIO:

- Equipo
- Frasco de 500ml
- Liquidificador
- Peneira
- Seringa de 20ml
- Opcional escova de mamadeira ou outra escova pequena para auxiliar na higienização;

HIGIENIZAÇÃO DO MATERIAL:

Após cada uso o frasco deve ser higienizado, da seguinte forma:

1. Lavar em água corrente com detergente neutro;
2. Enxaguar em água corrente;
3. Deixar de molho entre 10 e 15 minutos, em água com hipoclorito, seguir as orientações do fabricante;
4. Enxaguar em água corrente;
5. Deixar secar ao ar;

Desta forma o frasco pode ser utilizado por até 3 dias, desde que não apresente nenhum resíduo ou sujidade;

ALTERAÇÕES QUE PODEM SER FEITAS:

Caso o paciente apresente intestino preso (mais de 3 dias sem evacuar):

- Retirar o amido de milho (Maisena);
- Adicionar 1 colher de óleo em cada frasco de dieta;
- Passar duas vezes ao dia 300ml de suco.
- **Ingredientes e Modo de Preparo:**
- 1 fatia de mamão;
- 200ml de suco de laranja;
- 1 colher de sopa de creme de leite;
- 2 ameixas pretas (sem caroço);
- Bater bem no liquidificador e peneirar até que não sobre resíduo e passar pela sonda.

Caso o paciente apresente diarreia (fezes líquidas ou amolecidas mais de 3 vezes ao dia):

- Primeiro verificar se o tempo de infusão não está muito rápido;
- Retirar o óleo e a gema do ovo;

HEG - Prontuário do Paciente - Relatório

Paciente:	Silvane Costa	Nº Pront.:	16001044
Dt. Emissão:	29/12/2025 15:02:08	Dt. Nascto.:	05/06/1974

- Adicionar 3 colheres de sopa de amido de milho (maisena) na receita;
- Se a diarreia não passar pode passar água de maisena com a seringa 3 vezes ao dia, para isso diluir 1 colher de sopa de amida de milho (Maisena®) em 100ml de água fria;
- Passar duas vezes ao dia 300ml de suco.
- **Ingredientes e Modo de Preparo:**
- 2 maçãs (ou 2 pêras) sem casca;
- 100ml de água;
- Bater no liquidificador e peneirar até que não sobre resíduo e passar pela

O QUE MAIS PODE PASSAR PELA SONDA:

- Chá de ervas (camomila, cidreira, erva doce) desde que coado ou peneirado e sem resíduos;
- Medicamentos conforme orientação da enfermagem ou farmácia;
- **ATENÇÃO!** Conforme o alimento que for passado pode acontecer a obstrução da sonda e necessidade de troca. Por isso não realize nenhuma infusão que não tenha sido orientada pela equipe de nutrição.
- **IMPORTANTE!** Passar outros líquidos pela sonda não substitui a dieta orientada pela equipe de nutrição;

OBSERVAÇÕES:

- Em caso de consulta, exame, quimioterapia ou radioterapia, o paciente é responsável pela sua dieta, é preciso trazer a dieta pronta de casa em uma caixa de térmica ou isopor, com gelo para que seja mantida a temperatura, evitando risco de estragar a dieta.
- Existem dietas industrializadas tanto em pó para diluição ou líquida já pronta, caso tenham interesse converse com a nutricionista responsável pelo paciente.

TRATAMENTO EM FOCO:

O Hospital Erasto Gaertner, preocupado com o seu bem-estar, possui um projeto chamado "Tratamento em foco" - disponível no canal da instituição no YouTube®. Por meio dele, são disponibilizados vídeos com o passo a passo sobre a preparação e administração da nutrição enteral. Desta forma, você garante a segurança do paciente e o correto cuidado com a sonda!

Os vídeos podem ser acessados através do QR Codes abaixo ou direto no YouTube® (digitar os títulos abaixo no campo pesquisar):

1. TRATAMENTO EM FOCO | 1. DIETA ENTERAL SEM SEGREDO
2. TRATAMENTO EM FOCO | 2. A ADMINISTRAÇÃO DA DIETA ENTERAL
3. TRATAMENTO EM FOCO | 3. A COMPLEMENTAÇÃO DA DIETA E ORIENTAÇÕES DO HÁBITO INTESTINAL

Caso ainda tenha dúvidas, entre em contato diretamente com o serviço de nutrição e dietética.

**SERVIÇO DE NUTRIÇÃO E DIETÉTICA
HOSPITAL ERASTO GAERTNER
CURITIBA -PR**

HEG - Prontuário do Paciente - Relatorio

Paciente: Silvane Costa
Dt. Emissão.: 29/12/2025 15:02:08

Nº Pront.: 16001044
Dt. Nascto.: 05/06/1974

(41) 3361-5090**Parecer Médico**

Paciente com area estenosante em estomago, indicada abordagem cirúrgica que foi suspensa devido a descompensação respiratória - broncoespasmo importante mesmo em IOT. Solicito apoio para compensação clínica

Respostas

medicina hospitalar acompanha.

RECEITA

Sra. Silvane Costa

VIA SONDA**PARA O PRIMEIRO DIA APOS A ALTA**

TROPIC 1.5.....LIQUIDO(360Kcal)

Administrar 120ml via sonda 3x/dia.

Horários: 14h, 17h e 20h.

PARA O SEGUNDO DIA APOS A ALTA

TROPIC 1.5.....LIQUIDO(900Kcal)

Administrar 120ml via sonda 5x/dia.

Horários: 08h, 11h, 14h, 17h e 20h.

PARA O TERCEIRO DIA APOS A ALTA

TROPIC 1.5.....LIQUIDO(1500Kcal)

Administrar 200ml via sonda 5x/dia.

Horários: 08h, 11h, 14h, 17h e 20h.

APÓS O QUARTO DIA APOS A ALTA

TROPIC 1.5.....LIQUIDO(1800Kcal)

Administrar 240ml via sonda 5x/dia.

Horários: 08h, 11h, 14h, 17h e 20h.

OU

IMMAX.....PÓ(1800Kcal / 103g ptn)

Diluir 5 colheres medida em 300ml de leite integral.

Administrar via sonda 5x/dia.

Horários: 08h, 11h, 14h, 17h e 20h.

HEG - Prontuário do Paciente - Relatório

Paciente:	Silvane Costa	Nº Pront.:	16001044
Dt. Emissão:	29/12/2025 15:02:08	Dt. Nascto.:	05/06/1974

OU

TROPIC BASIC.....PÓ(1800Kcal / 80g ptn)

Diluir 5 colheres medida em 300ml de leite integral.

Administrar via sonda 5x/dia.

Horários: 08h, 11h, 14h, 17h e 20h.

OU

ENTERAL COMP.....PÓ(1800Kcal / 80g ptn)

Diluir 5 colheres medida em 250ml de leite integral.

Administrar via sonda 5x/dia.

Horários: 08h, 11h, 14h, 17h e 20h.

OU

DIETA ENTERAL ARTESANAL

Recomendações:

- Após a infusão de cada frasco, administre 2 seringas (20ml) de água para realizar a limpeza da sonda;
- Nos intervalos, administre 200ml de água, 3x/dia;
- Cada frasco deve ser infundido em aproximadamente 50 minutos;
- Material necessário: frasco, equipo e seringa.

LOCAIS DE COMPRA

AABA Produtos Médicos: Av. Silva Jardim, 747, **Rebouças**, (41) 99825-0318 / (41) 3232-2161

Cirúrgica Alfa: Loja 1: Av Rep. Argentina, 4572, **Novo Mundo**, (41) 99806-5988 / (41) 3039-4560

Loja 2: Av Republica Argentina, 4391, **Novo Mundo**, (41) 3206-3803 / (41) 99732-4612

Loja 3: R. Izaac Ferreira da Cruz, 3800, **Sítio Cercado**, (41) 99760-2552 / (41) 3538-9803

Loja 4: Av. Presidente Kennedy, 3700, **Portão**, (41) 3535-0456 / 99858-8457

Lefarma Príncipe: Av. Iguaçu, 1521, **Água Verde**, (41) 3324-2856

Lefarma São Lucas: Rua Manoel Eufrasio, 403 - Loja 06 - **Juvevê**, (41) 32536582

Loja Pró Vida (on line), **Curitiba**, (44) 99860-0908 / (44) 3123-4000

NH Nutri: Rua Lamenha Lins, 1230, **Centro**, (41) 3076-5858 / 3018-5098 / 99918-0443

Nutre Mix: Rua Dr Ovande do Amaral, 84, Loja 05, **Jardim das Américas**. (41) 98790-5058

Nutri Clin: Tv. Cel. Silvio Van Erven, 68, **Bigorriho**, (41) 3268-8910 / 99804-0504

Nutrição Original: Rua: Professor Ulisses Vieira, 610, Loja 01 - **Vila Izabel**. Telefone: (41) 3011-9005

• **NutriMedical:** Tv. Cel. Silvio Van Erven, 68 -**Bigorriho**. Telefone: (41) 3335-6686 / (41) 3335-8299

06/12/2025 Nome: Silvane Costa Sexo: Feminino

EVOLUÇÃO

Data evolução	Profissional	Cod. Prof.	Tipo evolução	AD
06/12/2025 06:03:19	Valcreir Elisandro do Prado		Anotação de Enfermagem	N

ANOTAÇÃO ENFERMAGEM

HEG - Prontuário do Paciente - Relatório

Paciente:	Silvane Costa	Nº Pront.:	16001044
Dt. Emissão:	29/12/2025 15:02:08	Dt. Nascto.:	05/06/1974

as 19 HORAS Assumo plantão com paciente em repouso no leito, com cabeceira e grades elevadas e travadas, com identificação de leito + pulseira, sem acompanhante, apresenta-se lúcida, orientada, verbalizando, normocorado, normotensa, normocardica, afebril, respirando com auxílio de O² em CN á 2L/min, deambula sem auxílio, mantém AVP em MSD, mais AVC em subclavia D com cateter duplo lumem um VIA com NPT em BI a 15ml/h, o acesso periferico permanece salinizado sem sinais flogisticos com filme transparente e identificação e fixação padrão, dieta em bi a 25ml/H com boa aceitação, refere diurese em WC, realizado troca de fraldas + higiene intima sempre que necessário, segue sob os cuidados da enfermagem.

20 HORAS Aferido SSVV, realizado Escala de News, Medicada CPM.

22 HORAS Medicada CPM.

02 HORAS AFERIDO SSVV E REALIZADO ESCALA DE NEWS

04 HORAS PACIENTE DORMINDO SEM INTERCORRENCIA

06 HORAS Medicada CPM.

AS 07 HORAS Realizado passagem de plantão, segue sem intercorrências
TECNICO DE ENFERMAGEM ELISANDRO DO PRADO
COREN 001291843.

06/12/2025 06:31:30	Giulia da Cunha Mamesso	423452-F	Evolução	N
---------------------	-------------------------	----------	----------	---

Pelo Serviço de Fisioterapia - Ala A**Segundo informações colhidas:**

Diagnóstico: CA mama

Internamento: Síndrome Pilórica

Comorbidades: DPOC e artrite reumatoide

Paciente BEG, LOTE, eupneico em CNO2 A 2L/MIN, sem sinais de esforço respiratório, mantendo padrão ventilatório adequado, extremidades livres de edema. Nega queixas álgicas ou ventilatórias. Ativo.

ASC MV presente, simétrico, SRA

CD**Fisioterapia Respiratória**

Avaliação pneumofuncional beira leito

Estímulo diafragmático

Reexpansão pulmonar

Fisioterapia Motora

Avaliação cineticofuncional beira leito

Profilaxia circulatória

Posicionamento otimizado

Orientações

06/12/2025 07:48:16	Paula Strauch Costa	52429	Evolução	S
---------------------	---------------------	-------	----------	---

SERVIÇO DE CIRURGIA ABDOMINAL

CDI, T2N0M0 - EC IIA (RE+; RP+; HER2 - ; KI67 40%)

Impresso em: 29/12/2025 15:17:10	Página 219	AWeck	CATE3896
----------------------------------	------------	-------	----------

HEG - Prontuário do Paciente - Relatório

Paciente:	Silvane Costa	Nº Pront.:	16001044
Dt. Emissão.:	29/12/2025 15:02:08	Dt. Nascto.:	05/06/1974

Tratamentos realizados:

- QT neoadjuvante AC + T x4
- 31/01/2017: quadrantectomia + EA esquerda (ampliação de todas as margens) AP: CDI grau 2 + carcinoma intraductal de alto grau associado, padrão cribiforme e sólido. Linfonodos livres
- maio/2017 - término da radioterapia
- tamoxifeno - início em 2017
- > biópsia de linfonodos à esquerda - AP negativo para malignidade (2023)

comorbidades: tabagismo, artrite reumatoide (tto hidroxiclороquina, leflunomida e metotrexato)

IH: síndrome pilórica

Evolução:

Paciente em leito de enfermaria desacompanhada
 Mantendo uso de CN, alguns episódios de dessaturação
 Boa aceitação de dieta via SNE, sem náuseas ou vômitos
 Em desmame de NPT

Exame físico:

REG, LOTE
 Abd: plano, flácido, indolor à palpação

Exames complementares:

- Biópsia de lesão de partes moles - LINFONODO AXILAR - AP setembro 2023 - Negativo para malignidade
- USG mamas 09/24: BIRADS 1 mama direita e BIRADS 2 mama esquerda
- RNM mamas 08/04/25: BI-RADS 2
- TC de tórax 28/05/2025

Nódulo subpleural escavado no lobo inferior esquerdo medindo 16 mm, inespecífico, sendo que a possibilidade de lesão

metastática não pode ser descartada.

Espaços pleurais virtuais.

Glândula tireoide heterogênea; a critério clínico, correlacionar com estudo ultrassonográfico.

- US tireoide 18/06/25: TI-RADS 4 - Nódulos tireoidianos

Tireoide com forma, volume, contornos normais e ecotextura heterogênea, às custas das alterações abaixo descritas:
 Lobo direito: - nódulos isoecoicos, circunscritos, paralelos à pele, localizados no terço médio medindo 12 x 11 mm e no inferior medindo 9 x 9 mm (TI-RADS 3); Lobo esquerdo: - nódulos isoecoicos, circunscritos, paralelos à pele, localizados no terço inferior medindo 14 x 13 x 6 mm e 12 x 7 mm (TI-RADS 3); - nódulo hipoeicoico, com calcificações periféricas, circunscrito, paralelo à pele, localizado no terço médio, medindo 6 x 6 mm (TI-RADS 4)

- TC tórax 28/5/25: Nódulo subpleural escavado no lobo inferior esquerdo medindo 16 mm, inespecífico, sendo que a possibilidade de lesão metastática não pode ser descartada.

TC abdome - Espessamento parietal da região antropilórica do estômago. Melhor avaliação deste achado pode ser obtida através de endoscopia, a critério clínico. Ausência de linfonodomegalias retroperitoneais.

EDA 30/10/2025 - Estase líquida em moderada quantidade, totalmente aspirável. À manobra de retrovisão, o hiato está ajustado ao aparelho. Fundo sem alterações. No corpo distal observam-se pregas bem espessadas e endurecidas, com mucosa enantematosa. Na região da transição corpo-antro presença de acentuada redução do calibre gástrico, mas permitindo a passagem do aparelho. Mucosa com aspecto de edema difuso e rígida ao toque. Não se observam erosões ou úlceras. Esse aspecto de espessamento se estende até o antro distal, poupando o piloro. Realizadas biópsias dessa região de corpo-antro (frasco 1) e de corpo proximal (frasco 2). Piloro pérvio e central.

HD - Seguimento de Ca mama esquerda //

Linfonodos axilares à esquerda, surgidos após início de imunoterapia para artrite reumatóide - AP benigno

Úlcera mama E

Nódulo escavado em pulmão esquerdo. Lesão cística de paredes espessadas.

SÍNDROME PILORICA - LINITE? NEOPLASIA GÁSTRICA?

HEG - Prontuário do Paciente - Relatório

Paciente:	Silvane Costa	Nº Pront.:	16001044
Dt. Emissão:	29/12/2025 15:02:08	Dt. Nascto.:	05/06/1974

02/12/25- Paciente em centro cirúrgico, submetida a anestesia geral, evoluiu com broncoespasmo grave, sendo necessárias medidas broncodilatadoras de urgência, sem condições no momento de prosseguir com procedimento cirúrgico. Contra-indicado procedimento cirúrgico devido queda de saturação, broncoespasmo severo. Solicitada EDA de urgência para avaliação de mucosa gástrica, nova biopsia e tentativa de Sondagem nasoentérica, realizada em centro cirurgico pela equipe de Endoscopia, Dra Kelly . Após procedimento paciente apresentando sat 92-96% em IOT, sendo encaminhada a UTI, estável hemodinamicamente, sem necessidade de aminas.

Cd:

Internada para avaliação de síndrome pilórica -> descompensação respiratória

Progressão dieta via SNE

Converso com paciente sobre ocorrido, explico impossibilidade de cirurgia no momento devido a descompensação e sobre uso de SNE

Solicito avaliação da medicina hospitalar para compensação -> aguarda

Suporte clínico

R3 Paula

Dr José

06/12/2025 11:45:49	Jacqueline Justino Nabhen	53355	Resposta de parecer	N
---------------------	---------------------------	-------	---------------------	---

Pedido de parecer:

Paciente com area estenosante em estomago, indicada abordagem cirúrgica que foi suspensa devido a descompensação respiratória - broncoespasmo importante mesmo em IOT. Solicito apoio para compensação clínica

Resposta do parecer:

medicina hospitalar acompanha.

06/12/2025 11:50:07	Jacqueline Justino Nabhen	53355	Evolução	N
---------------------	---------------------------	-------	----------	---

Avaliação: Evolução e Plano Educacional da Medicina Hospitalar

Evolução e Plano Educacional da Medicina Hospitalar :

Tipo de Avaliação :

Acompanhamento de pedido de consulta

Especialidade de origem no internamento : Cirurgia Abdominal/Gastro

Motivo do Atendimento

Respiratório : Sim

Funcionalidade e Comorbidades

Escala de Charlson (Modificada pela idade) : 5

Escala de Performance Paliativa (PPS) 2 a 4 semanas antes do internamento : 70

Evolução Médica : Contexto social: mora sozinha. Natural de Palmeira e procedente de Curitiba.

HEG - Prontuário do Paciente - Relatorio

Paciente:	Silvane Costa	Nº Pront.:	16001044
Dt. Emissão:	29/12/2025 15:02:08	Dt. Nascto.:	05/06/1974

Profissão: Restauradora de peças antigas. Possui 1 filha que mora em outra cidade. Irmã Vanilda mora em Curitiba,

Funcionalidade nas últimas semanas: independente para atividades básicas e instrumentais de vida diária

Antecedentes Oncológicos:

1. Câncer de mama tratado em 2017 com QT neo + quadrantectomia com EDA + RT adjuvante e tamoxifeno adjuvante
2. Investigação de síndrome pilórica (linite? neoplasia gástrica?)

Comorbidades:

1. AR FR+ (diagnóstico em 2010 no HC) -> Perdeu seguimento em 2019 – ficou em remissão até 10/2021 > moderada atividade por DAS28
2. DPOC GOLD 2A + Asma - Hx na infância + eosinofilia (acompanha pneumoHC - perdeu consulta em 2025. Última consulta 12/24).
3. Tabagista ativa em fase de ação

Medicações de uso contínuo: Alenia 12/400 1-0-1; Certolizumabe 200mg a cada 14/14d; Leflunomida 20mg/dia; Fluoxetina 40mg/dia;

Alergias: nega

Vacinas: COVID 06 doses; Influenza 2024; Pneumo-23 2024 (não tem certeza).

História do internamento atual

30/10 EDA
 26/11 Internamento eletivo para gastrectomia
 28/11 Dessaturação e náuseas
 29/11: início NPP
 02/12: broncoespasmo na indução anestésica, cancelada cirurgia e encaminhada para UTI. Início NPT.
 03/12: passagem SNE pós pilórica
 04/12: alta da UTI
 06/12: Avaliação da Medicina Hospitalar

Evolução nas últimas 24 horas - Subjetivo:

Desacompanhada.
 Refere dificuldade para usar Alenia com a presença de SNE.
 Solicita alta hospitalar.
 Nega

Evolução nas últimas 24 horas - Objetivo:

Escala de coma de Glasgow 15, pupilas isocóricas e fotorreagentes, força grau V
 Eupneico em CN 2L/min , FR 18-20 ipm, saturação O2 88 % com CN 2L e 81% em aa, murmúrio vesicular presente bilateral com sibilos bilateralmente
 PAS 119-131 PAD 70-85 mmHg, FC 79-93 bpm, bulhas cardíacas rítmicas, pulsos periféricos

HEG - Prontuário do Paciente - Relatorio

Paciente:	Silvane Costa	Nº Pront.:	16001044
Dt. Emissão.:	29/12/2025 15:02:08	Dt. Nascto.:	05/06/1974

simétricos, boa perfusão periférica
 Dieta via SNE + NPT
 Glicemias capilares 146 mg/dL
 Abdome flácido, indolor, ruídos hidroaéreos presentes
 Diurese presente
 Última evacuação em _
 Membros sem edema
 Afebril

Exames laboratoriais:
 Hb 11,9 Leuco 11.490 Plaq 159k
 Cr/ Ur 0,5/38
 Na/K 143/3,1
 Lac 1,9

Exames de imagens:
 - Espirometria HC 06/09/24: VEF1/CVF 0,65 (79%) > 0,69 (85%); VEF1 1,45 (57%) > 1,63 (64%);
 CVF 2,24 (72%) > 2,36 (75%);
 - ECOTT HC 12/09/22: RA 34; AE 29; VD 20; septo/ppVE 8/8; VE 24x42; FEVE 74%; PSAP NE;
 TAC 14; E/e#x2019; 6,8; TAPSE 19; VE com dimensão interna preservada, funções sistólica
 (global e segmentar) e diastólica normais. AE e CD normais. Valvas morfofuncionalmente normais.

Evolução Médica : Análise:

1. Adulta imunossuprimida por AR, portadora de overlap DPOC/asma com má adesão ao seguimento e tabagista ativa
2. Internamento atual para investigação de síndrome pilórica
 - Linite? Neoplasia gástrica?
3. Exacerbação de DPOC com impossibilidade de realização de procedimento cirúrgico
 - TEP afastado por angioTC

Plano terapêutico:

Dieta via SNE em progressão + NPT
 MUCin paciente conciliado - porém paciente com dificuldade de uso. Entrego receita de symbicort com plano de uso com espaçador - paciente entrará em contato com irmã para trazer.
 Ctc ev (D1 03/12) + associao broncodilatador de curta ação de horário via espaçador
 Pendente laudo definitivo angioTC de tórax 28/11
 Alvo SpO2 88-90% > desmame conforme tolerância
 Mantém tiamina - vigilância de realimentação
 Cuidados multiprofissionais. Com apoio das equipe da enfermagem e fisioterapia, sentar fora do leito pelo menos 02 horas ao dia.
 Conciliação medicamentosa.
 Quimioprofilaxia de tromboembolismo venoso.
 Vigilância de deterioração clínica.

* Na alta, orientar paciente a ir ao SAM 30 do HC (ambulatório pneumologia) para agendar retorno precoce.

*Em caso de piora clínica, indicadas medidas de suporte avançado de vida, se necessário.

HEG - Prontuário do Paciente - Relatório

Paciente:	Silvane Costa	Nº Pront.:	16001044
Dt. Emissão.:	29/12/2025 15:02:08	Dt. Nascto.:	05/06/1974

Meta do internamento:

Pendências para a alta:

06/12/2025 16:48:32	Diovana Dias Milani	16839	Evolução	S
---------------------	---------------------	-------	----------	---

NUTRIÇÃO

CDI, T2N0M0 - EC IIA (RE+; RP+; HER2 - ; KI67 40%)
 # Tratamentos realizados:
 - QT neoadjuvante AC + T x4
 - 31/01/2017: quadrantectomia + EA esquerda (ampliação de todas as margens) AP: CDI grau 2 + carcinoma intraductal de alto grau associado, padrão cribiforme e sólido. Linfonodos livres
 - maio/2017 - término da radioterapia
 - tamoxifeno - início em 2017
 > biópsia de linfonodos à esquerda - AP negativo para malignidade (2023)
 # Comorbidades: tabagismo, artrite reumatoide (tto hidroxycloquina, leflunomida e metotrexato)

Internamento atual: síndrome pilórica

S: Paciente acordada, comunicativa, em CNO2, sem acompanhante no momento da visita
 Dieta enteral em curso à 25ml/h, instalada 16hrs, sem intercorrências
 NP em término, instalada 08h30 do dia anterior, plano de suspensão hoje.
 Refere náuseas e êmese após consumo de água com medicação.
 Nega demais sintomas gastrointestinais.
 Abdomen flácido e indolor à palpação.
 Diurese presente e espontânea.
 Evacuação presente em 05/12, 1 ep de fezes formadas em pequena quantidade.
 Dextro: sem novos registros
 Sem edemas

Em domicílio: refere que a cerca de 2 meses esta preferindo alimentos mais brandos/macios. Refere presença de queimação e vômitos após o consumo alimentar.
 Nega uso de suplemento alimentar
 Nega alergia ou intolerância alimentar

O: Avaliação Antropométrica:
 Peso usual: 67Kg (2015) - 69 kg (08/2025)
 Peso anterior: 62Kg (01/02/17)
 Peso atual: 53,8 kg (27/11/25)
 Altura referida: 1,59m
 IMC: 21,2Kg/m²
 PP%: 22% de perda de peso em 3 meses - perda grave

Necessidades Nutricionais:
 VET: 1345 - 1614 - 1883 Kcal (25 - 30 - 35Kcal/Kg/peso/dia)
 Recomendação proteica: 64 - 80g (1.2 - 1.5g/Kg/peso/dia)
 Recomendação hídrica: 1345 - 1614 - 1883 ml (25 - 30 - ml/Kg/peso/dia)

A: Infusão calórica reduzida via TNE, associado à progressão de dieta, evidenciado por prescrição nutricional.
 ASG - PPP - > C - gravemente desnutrido

P: Evolui dieta via SNE com fórmula polimérica, hipercalórica e normoproteica à 30ml/h, com aporte de 660ml, 990kcal e 41,5g de proteínas.
 Associa módulo proteico 1x/dia, totalizando 55g de proteínas.

HEG - Prontuário do Paciente - Relatório

Paciente:	Silvane Costa	Nº Pront.:	16001044
Dt. Emissão:	29/12/2025 15:02:08	Dt. Nascto.:	05/06/1974

PP: Avaliar tolerância e exames labs para progressão de dieta enteral, sintomas GI, função intestinal.

R2 Diovana Milani

06/12/2025 17:09:54	Bruna de Lima Muller	Evolução	N
---------------------	----------------------	----------	---

ANOTAÇÃO TÉCNICO DE ENFERMAGEM

07:00 - Recebo plantão com paciente em repouso no leito, grades elevadas. Lucida, orientada em tempo e espaço. Deambula sem auxílio. Sem acompanhante. Paciente normotensa, normocárdica, dispneica com CN a 2l/min, afebril. Dieta via SNE a 25 ml/h e NPT. AVP em MSD e CVC D sem sinais flogísticos. Diurese presente e evacuação ausente no plantão. Realizado medicações CPM. Ofertado medidas de conforto.

08:00 - Aferido SSVV, NEWS 5.

08:00 - Administrado medicação CPM.

10:00 - Administrado medicação CPM.

12:00 - Administrado medicação COM.

14:00 - Aferido SSVVV, NEWS 6.

14:00 - Administrado medicação CPM.

18:00 - Administrado medicação CPM.

Segue aos cuidados da equipe.

Técnica de enfermagem
Bruna de Lima Müller
Coren 1703686

06/12/2025 17:18:11	Giulia da Cunha Mamesso	423452-F	Evolução	N
---------------------	-------------------------	----------	----------	---

Pelo Serviço de Fisioterapia - Ala A

Segundo informações colhidas:

Diagnóstico: CA mama

Internamento: Síndrome Pilórica

Comorbidades: DPOC e artrite reumatoide

Paciente BEG, segue sem intercorrências

ASC MV presente, simétrico, SRA

CD

Fisioterapia Respiratória

Avaliação pneumofuncional beira leito

Estímulo diafragmático

Fisioterapia Motora

Avaliação cineticofuncional beira leito

Profilaxia circulatória

Posicionamento otimizado

Orientações

06/12/2025 18:52:22	Sara Natel Ferreira	000715858	Evolução	N
---------------------	---------------------	-----------	----------	---

ENFERMAGEM DIURNO:

ESCALA DE NEWS

HEG - Prontuário do Paciente - Relatório

Paciente:	Silvane Costa	Nº Pront.:	16001044
Dt. Emissão.:	29/12/2025 15:02:08	Dt. Nascto.:	05/06/1974

Paciente com pontuação news da tarde de 6.
Em avaliação beira leito, paciente sem queixas ou sinais de declínio, desmame de O2 sem sucesso.
Verificado novamente SSVV, PA 120x70; FC 90; FR 18; T 36,5; Saturação 89% em cateter nasal 2 litros.
Conforme orientação passada pela Dra. Jacqueline (med. hospitalar), manter saturação entre 88-90%.
News atualizado de 5.
Segue vigilância de enfermagem.

Enf. Sara Natel Ferreira
Coren 715858

06/12/2025 20:39:59	Margarida Pedrozo de Moraes	543982	Anotação de Enfermagem	N
---------------------	-----------------------------	--------	------------------------	---

PELA ENFERMAGEM:

19:00 Assumo Paciente em leito de enfermaria com cabeceira e grades elevadas e travadas, com identificação de leito + pulseira, sem acompanhante. Apresenta-se lucido, orientado em tempo espaço, normocorado, normotenso, normocardico, hidratado, afebril, recebendo dieta enteral via sonda nasoenteral 30 ml/h .recebendo oxigenio sob cateter nasal 01 l/m deambulando sem auxilio. Aferido sinais vitais. Mantém AVP em MSD sem sinais flogísticos com filme transparente, identificação e fixação padrão. mantendo CVC em subclávia D Medicado conforme prescrição medica, conferido com paciente em beira do leito.
Diurese e evacuação presentes em vaso sanitário, orientado o paciente sempre que necessario chamar enfermagem, segue sem acompanhante, aos cuidados de enfermagem.

19h00- Encaminhado para banho de aspersão. ,realizado troca de fixação de sonda nasoenteral ,troca de roupa de cama
20h00 - Aferido SSVV, NEWS 4 . Administrado medicações de horário CPM.
22h00 - Administrado medicações de horário CPM.
00h00- Administrado medicações de horário CPM.
02h00 - Aferido SSVV, NEWS 5. Administrado medicações de horário CPM.
06h00 - Aferido glicemia + Administrado medicações de horário CPM
07h00 - Passo plantão com paciente em leito de enfermaria, sem intercorrências.

TEC DE ENF: MARGARIDA P
COREN: 474206

EXAME LABORATÓRIO

PROTEINA C REATIVA - PCR

Data Aprovação: 06/12/2025 11:56

Valores de referência

Resultado...: **0,70** mg/dL Inferior a 1,0 mg/dL

Material.....: Soro

Metodo.....: Imunocinético - Química seca

Equipamento...: Vitros XT 7600

Como marcador relativo de doenças cardíacas deve-se solicitar PCR Ultra Sensível (PCRUS).

POTÁSSIO

Data Aprovação: 06/12/2025 11:33

Valor de referência

Resultado.: **4,2** mEq/L 3,5 a 5,1 mEq/L

HEG - Prontuário do Paciente - Relatório

Paciente: Silvane Costa Nº Pront.: 16001044
Dt. Emissão.: 29/12/2025 15:02:08 Dt. Nascto.: 05/06/1974

Material....: Soro
Método.....: Potenciometria
Equipamento.: Vitros XT 7600

H E M O G R A M A Data Aprovação: 06/12/2025 11:33

Eritrograma

			Valor(es) de Referência(s):		
Eritrócitos.....	4,28	milhões /mm3	3,80 a	4,80	milhões/mm3
Hemoglobina.....	12,5	g/dl	12,0 a	15,0	g/dL
Hematócrito.....	40,8	%	36,0 a	46,0	%
Índices Hematimétricos					
RDW.....	13,80	%	Até 15,0	%	
VCM.....	95,33	fL	83,00 a	101,00	fL
HCM.....	29,21	pg	27,00 a	32,00	pg
CHCM.....	30,64	g/dL	31,50 a	35,50	g/dL

Obs.:

Leucograma

			Valor(es) de Referência(s):		
Leucócitos.....	9.290	mm3	4.000 a	11.000	/mm3
Fórmula Leucocitária		%	Percentual (%)		Absoluto (mm3)
Eosinófilos.....	0	0	0 a	5	20 a 500
Basófilos.....	0	0	0 a	1	20 a 100
Linfócitos.....	7	650	25 a	30	1.000 a 3.000
Linfócitos reativos.....	0	0	0		0
Monócitos.....	1	93	5 a	10	200 a 1.000
Blastos.....	0	0	0		0
Prómielócitos.....	0	0	0		0
Mielócitos.....	0	0	0		0
Metamielócitos.....	0	0	0		0
Bastões.....	2	186	0 a	10	40 a 880
Segmentados.....	90	8.361	55 a	70	2000 a 7700
Neutrófilos.....	92	8.547	50 a	70	2.000 a 7.000

Obs.:

Material...: Sangue com EDTA K3
Método....: Citometria de Fluxo - XN 2000 Sysmex

GASOMETRIA VENOSA Data Aprovação: 06/12/2025 11:32

Valores de referência

HEG - Prontuário do Paciente - Relatório

Paciente:	Silvane Costa	Nº Pront.:	16001044
Dt. Emissão:	29/12/2025 15:02:08	Dt. Nascto.:	05/06/1974

pH.....:	7,43		7,35 a 7,45
pCO2.....:	48,80	mmHg	36,00 a 48,00
pO2.....:	34,40	mmHg	25,00 a 40,00
HC03.....:	32,10	mEq/L	24,00 a 29,00
BE.....:	6,50	mEq/L	-2,00 a 2,00
TC02.....:	33,60	mmol/L	24,00 a 29,00
SAT(%)02...:	63,40	%	40,00 a 70,00

Material...: Sangue total heparinizado

Método....: Potenciometria

FÓSFORO Data Aprovação: 06/12/2025 11:56

Resultado..:	3,2	mg/dl	Valor de referência
			2,5 a 4,5 mg/dl

Material.....: Soro

Método.....: Colorimétrico - Química seca

Equipamento...: Vitros XT 7600

URÉIA Data Aprovação: 06/12/2025 11:56

Resultado..:	26,0	mg/dL	Valor de referência
			15,0 a 36,0 mg/dL

Material.....: Soro

Método.....: Colorimétrico - Química seca

Equipamento...: Vitros XT 7600

SÓDIO Data Aprovação: 06/12/2025 11:33

Resultado..:	140,0	mEq/L	Valor de referência
			135,0 a 145,0 mEq/L

Material.....: Soro

Método.....: Potenciometria

Equipamento...: Vitros XT 7600

MAGNÉSIO Data Aprovação: 06/12/2025 11:56

Resultado..:	1,6	mg/dl	Valor de referência
			1,3 a 2,1 mg/dl

Material.....: Soro

Método.....: Colorimétrico - Química seca

Equipamento...: Vitros XT 7600

CREATININA Data Aprovação: 06/12/2025 11:56

HEG - Prontuário do Paciente - Relatório

Paciente: Silvane Costa **Nº Pront.:** 16001044
Dt. Emissão: 29/12/2025 15:02:08 **Dt. Nascto.:** 05/06/1974

Resultado.: 0,40 mg/dl **Valor de referência**
0,70 a 1,20 mg/dl

Material.....: Soro
Método.....: Enzimático - colorimétrico / Química seca
Equipamento...: Vitros XT 7600

ATENÇÃO : Pacientes que fazem uso de Dipirona Sódica podem apresentar valores falsamente diminuídos de creatinina para esta metodologia.

CONTAGEM DE PLAQUETAS Data Aprovação: 06/12/2025 11:33

Resultado.: 189.000 mm3 **Valor de referência**
150.000 a 400.000 mm3

Material...: Sangue com EDTA K3
Método....: Citometria de Fluxo - XN 2000 Sysmex

RECEITA

Sra. Silvane Costa

Emitida com o sistema integrado. Clique duas vezes aqui para abrir o arquivo da receita.

07/12/2025 **Nome:** Silvane Costa **Sexo:** Feminino

EVOLUÇÃO

Data evolução	Profissional	Cod. Prof.	Tipo evolução	AD
07/12/2025 03:28:34	Tays da Silva Maciel		Evolução	S

PELA ENFERMEIRA NOTURNO

Diagnóstico: CA mama
Internamento: Síndrome Pilórica
Comorbidades: DPOC e artrite reumatoide
MUC: alênia, tamoxifeno, hidroxiclороquina, leflunomida e metotrexato
Alergias: Nega
Está com acompanhantes: SEM

#S: Paciente sem queixas ou sinais de desconforto no momento da visita.

#O: Recebo o plantão paciente acomodada no leito da enfermaria, com pulseira de identificação e placa do leito. Apresenta-se orientada, corada, anictérica, acianótica, normotensa, normocardica, eupneica, afebril. **PELE:** íntegra. **CRÂNIO:** Simétrico, pupilas isocóricas e fotorreagentes, acuidade visual e auditiva preservadas. Mucosa oral íntegra e hidratada, dentes presentes. Cervical com movimentos preservados, sem nódulos palpáveis em região submaxilar. **TÓRAX:** Simétrico, com boa expansibilidade, em ar ambiente, sem esforço respiratório, mantendo CVC em subclavia D, com curativo filme transparente, limpo e seco sem sinias flogísticas. **ABDOME:** plano, flácido, sem dor à palpação, nódulos, massas ou abaulamentos. **MMSS:** Extremidades aquecidas com boa perfusão e livre de edemas. Mantém AVP MSD, com filme oclusivo limpo e seco, sem sinais flogísticos. **MMII:** sem edemas e empastamento, força preservada. deambula sem auxílio. **ALIMENTAÇÃO:** SNE com dieta a 30ml/h **ELIMINAÇÕES:** Diurese espontânea em WC, e

HEG - Prontuário do Paciente - Relatório

Paciente:	Silvane Costa	Nº Pront.:	16001044
Dt. Emissão:	29/12/2025 15:02:08	Dt. Nascto.:	05/06/1974

Evacuação ausente no período.

Paciente e acompanhante orientados sempre que necessário chamar a enfermagem, segue aos cuidados da equipe de enfermagem.

A:(AVALIAÇÃO) diagnóstico de enfermagem:

- Risco de infecção por dispositivos;
- Risco de queda;
- Dor;
- Risco de broncoaspiração;
- Síndrome do idoso frágil;
- Ansiedade;
- Humor deprimido;
- Nutrição desequilibrada: menor do que as necessidades corporais;
- Conforto prejudicado;
- Deambulação prejudicada;
- Risco de lesão por pressão;
- Náusea;
- Eliminação urinária prejudicada;
- Distúrbio no padrão de sono;
- Insônia;

P : Prescrição de enfermagem:

- Realizar desinfecção de dispositivos antes e após manuseio;
- Manter grades elevadas;
- Manter campainha ao alcance;
- Solicitar / Manter acompanhante;
- Manter cabeceira elevada 45°;
- Realizar auxílio na higiene bucal e corporal;
- Estimular auto cuidado;
- Monitorar curva glicêmica;
- Realizar SSVV à cada 6 horas;
- Estimular ingesta hídrica e nutricional conforme acompanhamento da SND;
- Realizar medidas de conforto não farmacológicas quando necessário;
- Cuidados com a SNE;
- Cuidados com CVC;
- Realizar a lavagem da sonda com água potável antes e após as medicações ou iniciar dieta;
- Realizar troca de curativo () vez ao dia ou sempre que houver sujidades.
- Mediar conforme prescrição médica;
- Controle do ambiente;
- Controle de medicamentos;
- Comunicar intercorrência.

Enfº Tays Maciel

COREN-PR: 618.447

07/12/2025 06:55:47	Kerollayne Taborda Batista Dias	422030-F	Evolução	N
---------------------	---------------------------------	----------	----------	---

Pelo Serviço de Fisioterapia - Ala A

Segundo informações colhidas:

HEG - Prontuário do Paciente - Relatório

Paciente:	Silvane Costa	Nº Pront.:	16001044
Dt. Emissão.:	29/12/2025 15:02:08	Dt. Nascto.:	05/06/1974

Diagnóstico: CA mama
Internamento: Síndrome Pilórica
Comorbidades: DPOC e artrite reumatoide

Paciente BEG, LOTE, eupneico em CNO2 A 2L/MIN, sem sinais de esforço respiratório, mantendo padrão ventilatório adequado, extremidades livres de edema. Nega queixas álgicas ou ventilatórias. Ativo.

ASC MV presente, simétrico, SRA

CD

Fisioterapia Respiratória

Avaliação pneumofuncional beira leito

Estímulo diafragmático

Reexpansão pulmonar

Fisioterapia Motora

Avaliação cineticofuncional beira leito

Profilaxia circulatória

Posicionamento otimizado

Orientações

07/12/2025 10:14:34	Jacqueline Justino Nabhen	53355	Evolução	N
---------------------	---------------------------	-------	----------	---

Avaliação: Evolução e Plano Educacional da Medicina Hospitalar

Evolução e Plano Educacional da Medicina Hospitalar :

Tipo de Avaliação :

Acompanhamento de pedido de consulta

Especialidade de origem no internamento : Cirurgia Abdominal/Gastro

Motivo do Atendimento

Respiratório : Sim

Funcionalidade e Comorbidades

Escala de Charlson (Modificada pela idade) : 5

Escala de Performance Paliativa (PPS) 2 a 4 semanas antes do internamento : 70

Evolução Médica : Contexto social: mora sozinha. Natural de Palmeira e procedente de Curitiba. Profissão: Restauradora de peças antigas. Possui 1 filha que mora em outra cidade. Irmã Vanilda mora em Curitiba,

Funcionalidade nas últimas semanas: independente para atividades básicas e instrumentais de vida diária

HEG - Prontuário do Paciente - Relatório

Paciente:	Silvane Costa	Nº Pront.:	16001044
Dt. Emissão.:	29/12/2025 15:02:08	Dt. Nascto.:	05/06/1974

Antecedentes Oncológicos:

1. Câncer de mama tratado em 2017 com QT neo + quadrantectomia com EDA + RT adjuvante e tamoxifeno adjuvante
2. Investigação de síndrome pilórica (linite? neoplasia gástrica?)

Comorbidades:

1. AR FR+ (diagnóstico em 2010 no HC) -> Perdeu seguimento em 2019 – ficou em remissão até 10/2021 > moderada atividade por DAS28
2. DPOC GOLD 2A + Asma (acompanha pneumoHC - perdeu consulta em 2025. Última consulta 12/24).
3. Tabagista ativa em fase de ação

Medicações de uso contínuo: Alenia 12/400 1-0-1; Certolizumabe 200mg a cada 14/14d; Leflunomida 20mg/dia; Fluoxetina 40mg/dia;

Alergias: nega

Vacinas: COVID 06 doses; Influenza 2024; Pneumo-23 2024 (não tem certeza).

História do internamento atual

30/10 EDA

26/11 Internamento eletivo para gastrectomia

28/11 Dessaturação e náuseas - AngioTC sem evidência de TEP

29/11: Início NPP

02/12: Broncoespasmo na indução anestésica, cancelada cirurgia e encaminhada para UTI. Início NPT.

03/12: Passagem SNE pós pilórica via EDA

04/12: Alta da UTI

06/12: Avaliação da Medicina Hospitalar

Evolução nas últimas 24 horas - Subjetivo:

Desacompanhada.

Ontem à noite iniciou uso de Symbicort via espaçador no lugar do Alenia conforme prescrito.

Refere melhora do quadro respiratório desde então.

Evolução nas últimas 24 horas - Objetivo:

Escala de coma de Glasgow 15, pupilas isocóricas e fotorreagentes, força grau V

Eupneico em CN, FR 18-20 ipm, saturação O2 89 % com CN 1L e 85% em aa, murmúrio vesicular presente bilateral sem RA

PAS 120-131 PAD 70-81 mmHg, FC 59-90 bpm, bulhas cardíacas rítmicas, pulsos periféricos simétricos, boa perfusão periférica

Dieta via SNE + NPT

Glicemias capilares 106 mg/dL

Abdome flácido, indolor, ruídos hidroaéreos presentes

Diurese presente

Última evacuação em _

Membros sem edema

HEG - Prontuário do Paciente - Relatorio

Paciente:	Silvane Costa	Nº Pront.:	16001044
Dt. Emissão.:	29/12/2025 15:02:08	Dt. Nascto.:	05/06/1974

Afebril

Exames laboratoriais:

Hb 11,9 Leuco 11.490 Plaq 159k

Cr/ Ur 0,5/38

Na/K 143/3,1

Lac 1,9

Exames de imagens:

- Espirometria HC 06/09/24: VEF1/CVF 0,65 (79%) > 0,69 (85%); VEF1 1,45 (57%) > 1,63 (64%); CVF 2,24 (72%) > 2,36 (75%);

- ECOTT HC 12/09/22: RA 34; AE 29; VD 20; septo/ppVE 8/8; VE 24x42; FEVE 74%; PSAP NE; TAC 14; E/e#x2019; 6,8; TAPSE 19; VE com dimensão interna preservada, funções sistólica (global e segmentar) e diastólica normais. AE e CD normais. Valvas morfofuncionalmente normais.

Evolução Médica : Análise:

1. Adulta imunossuprimida por AR, portadora de overlap DPOC/asma com má adesão ao seguimento e tabagista ativa

2. Internamento atual para investigação de síndrome pilórica

- Linite? Neoplasia gástrica? - aguarda AP

3. Exacerbação de DPOC com impossibilidade de realização de procedimento cirúrgico

- TEP afastado por angioTC

Plano terapêutico:

Comanejo clínico-cirúrgico

Conciliação medicamentosa

Dieta via SNE em progressão + NPT

Mantenho symbicort com espaçador

Ctc ev (D1 03/12) + broncodilatador de curta ação de horário via espaçador

Pendente laudo definitivo angioTC de tórax 28/11

Alvo SpO2 88% > desmame conforme tolerância

Mantém tiamina - vigilância de realimentação

Cuidados multiprofissionais. Com apoio das equipe da enfermagem e fisioterapia, sentar fora do leito pelo menos 02 horas ao dia.

Conciliação medicamentosa.

Quimioprofilaxia de tromboembolismo venoso.

Vigilância de deterioração clínica.

* Na alta, orientar paciente a ir ao SAM 30 do HC (ambulatório pneumologia) para agendar retorno precoce.

*Em caso de piora clínica, indicadas medidas de suporte avançado de vida, se necessário.

Meta do internamento:

Realização de gastrectomia - possivelmente será remanejada via ambulatorial

Pendências para a alta:

Desmame de O2.

HEG - Prontuário do Paciente - Relatório

Paciente:	Silvane Costa	Nº Pront.:	16001044
Dt. Emissão.:	29/12/2025 15:02:08	Dt. Nascto.:	05/06/1974

07/12/2025 11:08:00	Paula Strauch Costa	52429	Evolução	S
---------------------	---------------------	-------	----------	---

SERVIÇO DE CIRURGIA ABDOMINAL

CDI, T2N0M0 - EC IIA (RE+; RP+; HER2 - ; KI67 40%)

Tratamentos realizados:

- QT neoadjuvante AC + T x4

- 31/01/2017: quadrantectomia + EA esquerda (ampliação de todas as margens) AP: CDI grau 2 + carcinoma intraductal de alto grau associado, padrão cribiforme e sólido. Linfonodos livres

- maio/2017 - término da radioterapia

- tamoxifeno - início em 2017

> biópsia de linfonodos à esquerda - AP negativo para malignidade (2023)

comorbidades: tabagismo, artrite reumatoide (tto hidroxicloroquina, leflunomida e metotrexato)

IH: síndrome pilórica

Evolução:

Paciente em leito de enfermaria desacompanhada

Mantendo uso de CN, alguns episódios de dessaturação, porém em melhora

Boa aceitação de dieta via SNE, sem náuseas ou vômitos

Em desmame de NPT

Exame físico:

REG, LOTE

Abd: plano, flácido, indolor à palpação

Exames complementares:

- Biópsia de lesão de partes moles - LINFONODO AXILAR - AP setembro 2023 - Negativo para malignidade

- USG mamas 09/24: BIRADS 1 mama direita e BIRADS 2 mama esquerda

- RNM mamas 08/04/25: BI-RADS 2

- TC de tórax 28/05/2025

Nódulo subpleural escavado no lobo inferior esquerdo medindo 16 mm, inespecífico, sendo que a possibilidade de lesão

metastática não pode ser descartada.

Espaços pleurais virtuais.

Glândula tireoide heterogênea; a critério clínico, correlacionar com estudo ultrassonográfico.

- US tireoide 18/06/25: TI-RADS 4 - Nódulos tireoidianos

Tireoide com forma, volume, contornos normais e ecotextura heterogênea, às custas das alterações abaixo descritas:

Lobo direito: - nódulos isoecoicos, circunscritos, paralelos à pele, localizados no terço médio medindo 12 x 11 mm e no inferior medindo 9 x 9 mm (TI-RADS 3); Lobo esquerdo: - nódulos isoecoicos, circunscritos, paralelos à pele, localizados no terço inferior medindo 14 x 13 x 6 mm e 12 x 7 mm (TI-RADS 3); - nódulo hipoeicoico, com calcificações periféricas, circunscrito, paralelo à pele, localizado no terço médio, medindo 6 x 6 mm (TI-RADS 4)

- TC tórax 28/5/25: Nódulo subpleural escavado no lobo inferior esquerdo medindo 16 mm, inespecífico, sendo que a possibilidade de lesão metastática não pode ser descartada.

TC abdome - Espessamento parietal da região antropilórica do estômago. Melhor avaliação deste achado pode ser obtida através de endoscopia, a critério clínico. Ausência de linfonodomegalias retroperitoneais.

EDA 30/10/2025 - Estase líquida em moderada quantidade, totalmente aspirável. À manobra de retrovisão, o hiato está ajustado ao aparelho. Fundo sem alterações. No corpo distal observam-se pregas bem espessadas e endurecidas, com mucosa enantematosa. Na região da transição corpo-antro presença de acentuada redução do calibre gástrico, mas permitindo a passagem do aparelho. Mucosa com aspecto de edema difuso e rígida ao toque. Não se observam erosões ou úlceras. Esse aspecto de espessamento se estende até o antro distal, poupando o piloro. Realizadas biópsias dessa região de corpo-antro (frasco 1) e de corpo proximal (frasco 2). Piloro pérvio e central.

HD - Seguimento de Ca mama esquerda //

HEG - Prontuário do Paciente - Relatorio

Paciente:	Silvane Costa	Nº Pront.:	16001044
Dt. Emissão.:	29/12/2025 15:02:08	Dt. Nascto.:	05/06/1974

Linfonodos axilares à esquerda, surgidos após inicio de imunoterapia paraartrite reumatóide - AP benigno
Úlcera mama E
Nodulo escavado em pulmão esquerdo. Lesão cistica de paredes espessadas.
SÍNDROME PILORICA - LINITE? NEOPLASIA GASTRICA?

02/12/25- Paciente em centro cirúrgico, submetida a anestesia geral, evoluiu com broncoespasmo grave,sendo necessarias medidas broncodilatadoras de urgencia, sem condições no momento de prosseguir com procedimento cirúrgico. Contra-indicado procedimento cirúrgico devido queda de saturação, broncoespasmo severo. Solicitada EDA de urgência para avaliação de mucosa gástrica, nova biopsia e tentativa de Sondagem nasoentérica, realizada em centro cirurgico pela equipe de Endoscopia, Dra Kelly .
Após procedimento paciente apresentando sat 92-96% em IOT, sendo encaminhada a UTI, estável hemodinamicamente, sem necessidade de aminas.

Cd:

Internada para avaliação de síndrome pilórica -> descompensação respiratória
Progressão dieta via SNE
Converso com paciente sobre ocorrido, explico impossibilidade de cirurgia no momento devido a descompensação e sobre uso de SNE
Em acompanhamento com medicina hospitalar para compensação
Suporte clínico

R3 Paula
Dr José

07/12/2025 17:17:07	Cristiane Alves de Lima Urbano	1195728	Anotação de Enfermagem	N
---------------------	--------------------------------	---------	------------------------	---

ANOTAÇÃO DE ENFERMAGEM

Assumo plantão com paciente em repouso no leito, com cabeceira e grades elevadas e travadas, com identificação de leito + pulseira, sem acompanhante, apresenta-se lúcida, orientada, verbalizando, normocorado, normotenso, normocardico, hidratado, afebril, eupneico com auxilio do 02 em cateter nasal á 2l/min, deambula sem auxilio, mantém AVP em MSD, salinizado sem sinais flogisticos com filme transparente e identificação e fixação padrão, mantem sne com dieta em curso, diurese presente em W,C,, evacuação ausente no período, segue sob os cuidados da enfermagem.

8:00 Aferido SSVV, realizado Escala de News, com pontuação 4, risco baixo. Realizado medicações CPM.

10:00 Realizado medidas de conforto,

12:00 Medicado CPM.

13:00 Aferido SSVV, realizado Escala de News, com pontuação 4, risco baixo

14:00 Medicado CPM

16:00 Realizado a instalação da dieta

18:00 Medicado CPM.

19:00 Passo plantão, com paciente em leito de enfermaria, sem intercorrências no período.

TEC ENF: CRISTIANE ALVES DE LIMA URBANO

HEG - Prontuário do Paciente - Relatório

Paciente:	Silvane Costa	Nº Pront.:	16001044
Dt. Emissão:	29/12/2025 15:02:08	Dt. Nascto.:	05/06/1974

COREN: 001195728

07/12/2025 18:03:05	Jaqueline Muzeka	18266	Evolução	N
---------------------	------------------	-------	----------	---

NUTRIÇÃO

CDI, T2N0M0 - EC IIA (RE+; RP+; HER2 - ; KI67 40%)

Tratamentos realizados:

- QT neoadjuvante AC + T x4

- 31/01/2017: quadrantectomia + EA esquerda (ampliação de todas as margens) AP: CDI grau 2 + carcinoma intraductal de alto grau associado, padrão cribiforme e sólido. Linfonodos livres

- maio/2017 - término da radioterapia

- tamoxifeno - início em 2017

> biópsia de linfonodos à esquerda - AP negativo para malignidade (2023)

Comorbidades: tabagismo, artrite reumatoide (tto hidroxicroquina, leflunomida e metotrexato)

Internamento atual: síndrome pilórica**S:** Paciente acordada, comunicativa, em CNO2, sem acompanhante no momento da visita

Dieta enteral em curso à 30ml/h, instalada 16hrs, sem intercorrências

Refere náuseas e êmese após consumo de água com medicação dia 06/12

Relata pirose

Nega demais sintomas gastrointestinais.

Abdomen flácido e indolor à palpação.

Diurese presente e espontânea.

Evacuação presente em 05/12, 1 ep de fezes formadas em pequena quantidade.

Dextro: 180 mg/dl

Sem edemas

Em domicílio: refere que a cerca de 2 meses esta preferindo alimentos mais brandos/macios. Refere presença de queimação e vomitos apos o consumo alimentar.

Nega uso de suplemento alimentar

Nega alergia ou intolerancia alimentar

O: Avaliação Antropométrica:

Peso usual: 67Kg (2015) - 69 kg (08/2025)

Peso anterior: 62Kg (01/02/17)

Peso atual: 53,8 kg (27/11/25)

Altura referida: 1,59m

IMC: 21,2Kg/m²

PP%: 22% de perda de peso em 3 meses - perda grave

Necessidades Nutricionais:

VET: 1345 - 1614 - 1883 Kcal (25 - 30 - 35Kcal/Kg/peso/dia)

Recomendação proteica: 64 - 80g (1.2 - 1.5g/Kg/peso/dia)

Recomendação hidrica: 1345 - 1614 - 1883 ml (25 - 30 - ml/Kg/peso/dia)

A: Infusão calórica reduzida via TNE, associado à progressão de dieta, evidenciado por prescrição nutricional.

ASG - PPP - > C - gravemente desnutrido

P: Evolui dieta via SNE com fórmula polimérica, hipercalórica e normoproteica à 40ml/h, com aporte de 880ml, 1320 kcal e 55 g de proteínas.

Associo módulo proteico 1x/dia, totalizando 69g de proteínas.

Associo agua livre 2x de 200 ml, totalizando 900 ml de hidratação

PP: Avaliar tolerância e exames labs para progressão de dieta enteral, sintomas GI, função intestinal.

HEG - Prontuário do Paciente - Relatorio

Paciente:	Silvane Costa	Nº Pront.:	16001044
Dt. Emissão:	29/12/2025 15:02:08	Dt. Nascto.:	05/06/1974

R1 Jaqueline
Nut Elciane

07/12/2025 18:07:05	Kerollayne Taborda Batista Dias	422030-F	Evolução	N
---------------------	---------------------------------	----------	----------	---

Pelo Serviço de Fisioterapia - Ala A

Segundo informações colhidas:

Diagnóstico: CA mama
Internamento: Síndrome Pilórica
Comorbidades: DPOC e artrite reumatoide

Paciente BEG, segue sem intercorrências

ASC MV presente, simétrico, SRA

CD

Fisioterapia Respiratória

Avaliação pneumofuncional beira leito

Fisioterapia Motora

Avaliação cineticofuncional beira leito
Posicionamento otimizado
Orientações

HEG - Prontuário do Paciente - Relatório

Paciente:	Silvane Costa	Nº Pront.:	16001044
Dt. Emissão.:	29/12/2025 15:02:08	Dt. Nascto.:	05/06/1974

07/12/2025 20:11:06	Maria Jane Pinheiro da Silva Padilha	0797225	Evolução	N
---------------------	--------------------------------------	---------	----------	---

19:00 Recebo o plantão com a paciente em repouso no leito, responsiva, respirando em cn 1l/min, mantém sne com dieta em curso a 40ml/hr por minuto, com cvc em sub clávia direita, salinizado após medicações, diurese presente em wc, com identificação de leito + pulseira, sem acompanhante, oriento a mesmo sempre que necessário chamar enfermagem.

20:00- Realizado medicações conforme prescrição medica, realizado ssvv, com escala de news 04, risco baixo, encaminhada para banho de aspersão.

22:00- Realizado medicações conforme prescrição medica.

00:00- Realizado medicações conforme prescrição medica.

02:00- Realizado ronda e aferido ssvv estáveis , realizado escala de news com pontuacao 04, risco baixo

04:00- Realizado ronda, paciente estavel.

06:00- Realizado medicações conforme prescrições medica ,realizado medidas de conforto, segue aos cuidados da equipe de enfermagem.

08/12/2025 Nome: Silvane Costa Sexo: Feminino

EVOLUÇÃO

Data evolução	Profissional	Cod. Prof.	Tipo evolução	AD
---------------	--------------	------------	---------------	----

08/12/2025 07:41:06	Paula Strauch Costa	52429	Evolução	S
---------------------	---------------------	-------	----------	---

SERVIÇO DE CIRURGIA ABDOMINAL

CDI, T2N0M0 - EC IIA (RE+; RP+; HER2 - ; KI67 40%)

Tratamentos realizados:

- QT neoadjuvante AC + T x4

- 31/01/2017: quadrantectomia + EA esquerda (ampliação de todas as margens) AP: CDI grau 2 + carcinoma intraductal de alto grau associado, padrão cribiforme e sólido. Linfonodos livres

- maio/2017 - término da radioterapia

- tamoxifeno - início em 2017

> biópsia de linfonodos à esquerda - AP negativo para malignidade (2023)

comorbidades: tabagismo, artrite reumatoide (tto hidroxicloroquina, leflunomida e metotrexato)

IH: síndrome pilórica

Evolução:

Paciente em leito de enfermaria desacompanhada

Mantendo uso de CN, alguns episódios de dessaturação, porém em melhora.

Boa aceitação de dieta via SNE, porém relatou vômito ontem

Exame físico:

REG, LOTE

Abd: plano, flácido, indolor à palpação

Exames complementares:

- Biópsia de lesão de partes moles - LINFONODO AXILAR - AP setembro 2023 - Negativo para malignidade

- USG mamas 09/24: BIRADS 1 mama direita e BIRADS 2 mama esquerda

- RNM mamas 08/04/25: BI-RADS 2

- TC de tórax 28/05/2025

Nódulo subpleural escavado no lobo inferior esquerdo medindo 16 mm, inespecífico, sendo que a possibilidade de lesão

metastática não pode ser descartada.

Espaços pleurais virtuais.

Glândula tireoide heterogênea; a critério clínico, correlacionar com estudo ultrassonográfico.

- US tireoide 18/06/25: TI-RADS 4 - Nódulos tireoidianos

Tireoide com forma, volume, contornos normais e ecotextura heterogênea, às custas das alterações abaixo descritas:

Lobo direito: - nódulos isoecoicos, circunscritos, paralelos à pele, localizados no terço médio medindo 12 x 11 mm e no inferior medindo 9 x 9 mm (TI-RADS 3); Lobo esquerdo: - nódulos isoecoicos, circunscritos, paralelos à pele, localizados no terço inferior medindo 14 x 13 x 6 mm e 12 x 7 mm (TI-RADS 3); - nódulo hipoeicoico, com calcificações periféricas, circunscrito, paralelo à pele, localizado no terço médio, medindo 6 x 6 mm (TI-RADS 4)

HEG - Prontuário do Paciente - Relatório

Paciente:	Silvane Costa	Nº Pront.:	16001044
Dt. Emissão.:	29/12/2025 15:02:08	Dt. Nascto.:	05/06/1974

- TC tórax 28/5/25: Nódulo subpleural escavado no lobo inferior esquerdo medindo 16 mm, inespecífico, sendo que a possibilidade de lesão metastática não pode ser descartada.

TC abdome - Espessamento parietal da região antroplórica do estômago. Melhor avaliação deste achado pode ser obtida através de endoscopia, a critério clínico. Ausência de linfonodomegalias retroperitoneais.
EDA 30/10/2025 - Estase líquida em moderada quantidade, totalmente aspirável. À manobra de retrovisão, o hiato está ajustado ao aparelho. Fundo sem alterações. No corpo distal observam-se pregas bem espessadas e endurecidas, com mucosa enantematosa. Na região da transição corpo-antro presença de acentuada redução do calibre gástrico, mas permitindo a passagem do aparelho. Mucosa com aspecto de edema difuso e rígida ao toque. Não se observam erosões ou úlceras. Esse aspecto de espessamento se estende até o antro distal, poupando o piloro. Realizadas biópsias dessa região de corpo-antro (frasco 1) e de corpo proximal (frasco 2). Piloro pérvio e central.

HD - Seguimento de Ca mama esquerda //

Linfonodos axilares à esquerda, surgidos após início de imunoterapia para artrite reumatóide - AP benigno

Úlcera mama E

Nódulo escavado em pulmão esquerdo. Lesão cística de paredes espessadas.

SÍNDROME PILORICA - LINITE? NEOPLASIA GÁSTRICA?

02/12/25- Paciente em centro cirúrgico, submetida a anestesia geral, evoluiu com broncoespasmo grave, sendo necessárias medidas broncodilatadoras de urgência, sem condições no momento de prosseguir com procedimento cirúrgico. Contra-indicado procedimento cirúrgico devido queda de saturação, broncoespasmo severo. Solicitada EDA de urgência para avaliação de mucosa gástrica, nova biópsia e tentativa de Sondagem nasoentérica, realizada em centro cirúrgico pela equipe de Endoscopia, Dra Kelly .
Após procedimento paciente apresentando sat 92-96% em IOT, sendo encaminhada a UTI, estável hemodinamicamente, sem necessidade de aminas.

Cd:

Internada para avaliação de síndrome pilórica -> descompensação respiratória

Progressão dieta via SNE

Converso com paciente sobre ocorrido, explico impossibilidade de cirurgia no momento devido a descompensação e sobre uso de SNE

Em acompanhamento com medicina hospitalar para compensação > plano de abordagem na mesma internação

Suporte clínico

R3 Paula

Dr José

08/12/2025 08:47:26	Panera Charnioski de Andrade	10156	Evolução	S
---------------------	------------------------------	-------	----------	---

NUTRIÇÃO

CDI, T2N0M0 - EC IIA (RE+; RP+; HER2 - ; KI67 40%)

Tratamentos realizados:

- QT neoadjuvante AC + T x4

- 31/01/2017: quadrantectomia + EA esquerda (ampliação de todas as margens) AP: CDI grau 2 + carcinoma intraductal de alto grau associado, padrão cribiforme e sólido. Linfonodos livres

- maio/2017 - término da radioterapia

- tamoxifeno - início em 2017

> biópsia de linfonodos à esquerda - AP negativo para malignidade (2023)

Comorbidades: tabagismo, artrite reumatoide (tto hidroxycloquina, leflunomida e metotrexato)

HEG - Prontuário do Paciente - Relatório

Paciente:	Silvane Costa	Nº Pront.:	16001044
Dt. Emissão:	29/12/2025 15:02:08	Dt. Nascto.:	05/06/1974

Internamento atual: síndrome pilórica

S: Paciente acordada, comunicativa, em CNO2, sem acompanhante no momento da visita
 Dieta enteral em curso à 40ml/h, instalada 16hrs, sem intercorrências
 Refere náuseas e um episódio de êmese
 Relata pirose
 Nega demais sintomas gastrointestinais.
 Abdomen flácido e indolor à palpação.
 Diurese presente e espontânea.
 Evacuação presente em 05/12, 1 ep de fezes formadas em pequena quantidade.
 em 08/12 relata que está há mais de 20 dias sem evacuar (sic)
 Dextro: 180 mg/dl
 Sem edemas

Em domicílio: refere que a cerca de 2 meses esta preferindo alimentos mais brandos/macios. Refere presença de queimação e vomitos apos o consumo alimentar.
 Nega uso de suplemento alimentar
 Nega alergia ou intolerancia alimentar

O: Avaliação Antropométrica:

Peso usual: 67Kg (2015) - 69 kg (08/2025)
 Peso anterior: 62Kg (01/02/17)
 Peso atual: 53,8 kg (27/11/25)
 Altura referida: 1,59m
 IMC: 21,2Kg/m²
 PP%: 22% de perda de peso em 3 meses - perda grave

Necessidades Nutricionais:

VET: 1345 - 1614 - 1883 Kcal (25 - 30 - 35Kcal/Kg/peso/dia)
 Recomendação proteica: 64 - 80g (1.2 - 1.5g/Kg/peso/dia)
 Recomendação hidrica: 1345 - 1614 - 1883 ml (25 - 30 - ml/Kg/peso/dia)

A: Infusão calórica reduzida via TNE, associado à progressão de dieta, evidenciado por prescrição nutricional.
 ASG - PPP - > C - gravemente desnutrido

P: Evolui dieta via SNE com fórmula polimérica, hipercalórica e hiperproteica à 45ml/h, com aporte de 1000ml, 1500 kcal e 83g de proteínas.
 Associa água livre 3x de 200 ml, totalizando 1400 ml de hidratação

PP: Avaliar tolerância e exames labs para progressão de dieta enteral, sintomas GI, função intestinal.

Nut Panera Andrade CRN8 10156

08/12/2025 09:07:06	Mauricio da Rosa Dominiaki	392849-F	Evolução	N
---------------------	----------------------------	----------	----------	---

Pelo Serviço de Fisioterapia - Ala A

Segundo informações colhidas:

Diagnóstico: CA mama
 Internamento: Síndrome Pilórica
 Comorbidades: DPOC e artrite reumatoide

Paciente BEG, LOTE, eupneico em CNO2 A 2L/MIN, sem sinais de esforço respiratório, mantendo

HEG - Prontuário do Paciente - Relatorio

Paciente:	Silvane Costa	Nº Pront.:	16001044
Dt. Emissão:	29/12/2025 15:02:08	Dt. Nascto.:	05/06/1974

padrão ventilatório adequado, extremidades livres de edema. Nega queixas álgicas ou ventilatórias. Ativo.

ASC MV presente, simétrico, SRA

CD

Fisioterapia Respiratória

Avaliação pneumofuncional beira leito

Estímulo diafragmático

Reexpansão pulmonar

Fisioterapia Motora

Avaliação cineticofuncional beira leito

Profilaxia circulatória

Posicionamento otimizado

Orientações

08/12/2025 12:09:57	Vitor Guimaraes de Macedo	30817	Evolução	N
---------------------	---------------------------	-------	----------	---

Avaliação: Evolução e Plano Educacional da Medicina Hospitalar

Evolução e Plano Educacional da Medicina Hospitalar :

Tipo de Avaliação :

Acompanhamento de pedido de consulta

Especialidade de origem no internamento : Cirurgia Abdominal/Gastro

Motivo do Atendimento

Respiratório : Sim

Funcionalidade e Comorbidades

Escala de Charlson (Modificada pela idade) : 5

Escala de Performance Paliativa (PPS) 2 a 4 semanas antes do internamento : 70

Evolução Médica : Contexto social: mora sozinha. Natural de Palmeira e procedente de Curitiba. Profissão: Restauradora de peças antigas. Possui 1 filha que mora em outra cidade. Irmã Vanilda mora em Curitiba,

Funcionalidade nas últimas semanas: independente para atividades básicas e instrumentais de vida diária

Antecedentes Oncológicos:

1. Câncer de mama tratado em 2017 com QT neo + quadrantectomia com EDA + RT adjuvante e tamoxifeno adjuvante
2. Investigação de síndrome pilórica (linite? neoplasia gástrica?)

Comorbidades:

1. AR FR+ (diagnóstico em 2010 no HC) -> Perdeu seguimento em 2019 – ficou em

HEG - Prontuário do Paciente - Relatorio

Paciente:	Silvane Costa	Nº Pront.:	16001044
Dt. Emissão:	29/12/2025 15:02:08	Dt. Nascto.:	05/06/1974

remissão até 10/2021 > moderada atividade por DAS28

2. DPOC GOLD 2A + Asma (acompanha pneumoHC - perdeu consulta em 2025. Última consulta 12/24).

3. Tabagista ativa em fase de ação

Medicações de uso contínuo: Alenia 12/400 1-0-1; Certolizumabe 200mg a cada 14/14d; Leflunomida 20mg/dia; Fluoxetina 40mg/dia;

Alergias: nega

Vacinas: COVID 06 doses; Influenza 2024; Pneumo-23 2024 (não tem certeza).

História do internamento atual

30/10 EDA

26/11 Internamento eletivo para gastrectomia

28/11 Dessaturação e náuseas - AngioTC sem evidência de TEP

29/11: Início NPP

02/12: Broncoespasmo na indução anestésica, cancelada cirurgia e encaminhada para UTI. Início NPT.

03/12: Passagem SNE pós pilórica via EDA

04/12: Alta da UTI

06/12: Avaliação da Medicina Hospitalar

Evolução nas últimas 24 horas - Subjetivo:

Desacompanhada.

Sem queixas respiratórias, entretanto em broncoespasmo leve, ainda nao realizando tecnica adequada de espaçador.

Evolução nas últimas 24 horas - Objetivo:

Escala de coma de Glasgow 15, pupilas isocóricas e fotorreagentes, força grau V

Eupneico em CN 1L/min, FR 18 ipm, saturação O2 89 % com CN 1L e 85% em aa, murmúrio vesicular presente bilateral com sibilos moderados

PA 110/50 mmHg, FC 88 bpm, bulhas cardíacas rítmicas, pulsos periféricos simétricos, boa perfusão periférica

Dieta via SNE + NPT

Glicemias capilares controladas

Abdome flácido, indolor, ruídos hidroaéreos presentes

Diurese presente

Última evacuação em 07/12

Membros sem edema

Afebril

Exames laboratoriais:

Hb 11,9 Leuco 11.490 Plaq 159k

Cr/ Ur 0,5/38

Na/K 143/3,1

Lac 1,9

HEG - Prontuário do Paciente - Relatório

Paciente:	Silvane Costa	Nº Pront.:	16001044
Dt. Emissão:	29/12/2025 15:02:08	Dt. Nascto.:	05/06/1974

Exames de imagens:

- Espirometria HC 06/09/24: VEF1/CVF 0,65 (79%) > 0,69 (85%); VEF1 1,45 (57%) > 1,63 (64%); CVF 2,24 (72%) > 2,36 (75%);
 - ECOTT HC 12/09/22: RA 34; AE 29; VD 20; septo/ppVE 8/8; VE 24x42; FEVE 74%; PSAP NE; TAC 14; E/e#x2019; 6,8; TAPSE 19; VE com dimensão interna preservada, funções sistólica (global e segmentar) e diastólica normais. AE e CD normais. Valvas morfofuncionalmente normais.

Evolução Médica : Análise:

1. Adulta imunossuprimida por AR, portadora de overlap DPOC/asma com má adesão ao seguimento e tabagista ativa
 2. Internamento atual para investigação de síndrome pilórica
- Linite? Neoplasia gástrica? - aguarda AP
3. Exacerbação de DPOC com impossibilidade de realização de procedimento cirúrgico
- TEP afastado por angioTC

Plano terapêutico:

Comanejo clínico-cirúrgico
 Conciliação medicamentosa
 Dieta via SNE em progressão + NPT
 Mantenho symbicort com espaçador. Reoriento técnica e peço apoio para farmacia
 Ctc ev (D1 03/12) + broncodilatador de curta ação de horário via espaçador (aumento dose hoje).
 Associo atrovent.
 Pendente laudo definitivo angioTC de tórax 28/11
 Alvo SpO2 88% > desmame conforme tolerância
 Mantém tiamina - vigilância de realimentação
 Cuidados multiprofissionais. Com apoio das equipe da enfermagem e fisioterapia, sentar fora do leito pelo menos 02 horas ao dia.
 Conciliação medicamentosa.
 Quimioprofilaxia de tromboembolismo venoso.
 Vigilância de deterioração clínica.

* Na alta, orientar paciente a ir ao SAM 30 do HC (ambulatório pneumologia) para agendar retorno precoce.

*Em caso de piora clínica, indicadas medidas de suporte avançado de vida, se necessário.

Meta do internamento:

Realização de gastrectomia - há possibilidade de ser remanejada via ambulatorial

Plano Educacional:

Realizada explicação sobre o plano de cuidados? : Sim

08/12/2025 13:25:27	Luzia Bonifacio do Nascimento	Evolução	N
---------------------	-------------------------------	----------	---

EVOLUÇÃO ENFERMAGEM:

08/12/25 07:00 hs. Paciente em leito de enfermagem com cabeceira e grades elevadas, apresenta -se lucido (a), orientado (a) em tempo e espaço, deambula. verbaliza. Normotenso, normocardio, corado (a), afebril, eupneico (a) em ar ambiente, escala de News as 08:00hs (8) comunicado a

HEG - Prontuário do Paciente - Relatório

Paciente:	Silvane Costa	Nº Pront.:	16001044
Dt. Emissão:	29/12/2025 15:02:08	Dt. Nascto.:	05/06/1974

enfermeira Georgina e as 14:00hs (3) sem queixas de algia, com acompanhante. Apresentando alimentação via oral naso enteral a 40 ml/h, a que foi instalada as 16:45hs entra com ml/h. Mantendo AVP em membro superior direito de calibre 22 (sentindo algia na hora de administrar a medicação, acesso venoso central em subclavia a direita, sem sinais flogísticos. Diurese e evacuação presente em banheiro. Realizado medicações conforme CPM e cuidados de enfermagem. Caminha sempre por dentro do quarto da cama para banheiro, pede que quando trocar a dieta das 16:00hs deixar uns 15 minutos sem que ela quer sentar um pouco no beco da vida. na troca da dieta pingou na cama conversado com a paciente para levantar e trocar o lençol a mesma não quis e relata que só vai levantar na hora do banho.

SEGUE EM TROCA DE PLANTÃO E CUIDADOS DE ENFERMAGEM AS 19:00HS.

ANOTAÇÃO DE ENFERMAGEM

- DIETA ENTERAL

· **Instalação:**

A dieta foi instalada:

Sim ☒ x

Não (justificar o motivo).

Horário: __16:45__

· **Observações:**

Antes da instalação da dieta enteral, foi confirmada a prescrição, posicionado o paciente em Fowler, confirmado o posicionamento e fixação da sonda, também se a mesma possui fita roxa, lavado sonda com 40 ml de água, identificado bolsa de dieta e programado a bomba conforme a prescrição nutricional.

· **Intercorrências:** (apagar se não for aplicado).

1. **A dieta foi reinstalada:**

Sim ☒ x

Não

Horário: __16:45__

2. **A dieta foi desprezada**

Sim

Não ☒ x

Quantidade de dieta desprezada __0__ ml.

Horário: _____

Tec, enf: Luzia Bonifacio

Coren: 953.977

08/12/2025 13:37:17	Maria Rafaella Burak	42034	Evolução	N
---------------------	----------------------	-------	----------	---

Avaliação: Evolução e Plano Educacional da Farmácia Clínica

Evolução e Plano Educacional da Farmácia Clínica

HEG - Prontuário do Paciente - Relatorio

Paciente:	Silvane Costa	Nº Pront.:	16001044
Dt. Emissão.:	29/12/2025 15:02:08	Dt. Nascto.:	05/06/1974

Evolução : Uso de dispositivos inalatórios

Plano educacional com orientações sobre:

Uso de dispositivos inalatórios : Sim

Quem recebeu as orientações? : Paciente

Observações : Paciente refere que já estava fazendo uso das bombinhas ha dois dias.

Faço orientação sobre uso novamente e entrego folder de orientação para uso de symbicort.

08/12/2025 14:21:14	Maria Rafaella Burak	42034	Evolução	N
---------------------	----------------------	-------	----------	---

Avaliação: Escala de Risco para TEV em pacientes clínicos

O paciente está em cuidados proporcionais? : Não

O paciente é anticoagulado? : Não

Reavaliação de risco de TEV : Sim

Fatores de Risco e Pontos :

Câncer em atividade : Sim

Mobilidade reduzida : Sim

Insuficiência cardíaca ou respiratória : Sim

Infecção aguda ou desordem reumatológica : Sim

Total do Somatório do Escore de Risco : 8.00

Prescrição de acordo : Sim

08/12/2025 14:55:01	Mauricio da Rosa Dominiaki	392849-F	Evolução	N
---------------------	----------------------------	----------	----------	---

Pelo Serviço de Fisioterapia - Ala A

Segundo informações colhidas:

Diagnóstico: CA mama

Internamento: Síndrome Pilórica

Comorbidades: DPOC e artrite reumatoide

Paciente BEG, LOTE, eupneico em CNO2 A 2L/MIN, sem sinais de esforço respiratório, mantendo padrão ventilatório adequado, extremidades livres de edema. Nega queixas álgicas ou ventilatórias. Ativo.

ASC MV presente, simétrico, SRA

CD

Fisioterapia Respiratória

Avaliação pneumofuncional beira leito

Inspiração máxima sustentada

Soluços inspiratórios

Freno labial

Estímulo diafragmático

Reexpansão pulmonar

Fisioterapia Motora

Avaliação cineticofuncional beira leito

HEG - Prontuário do Paciente - Relatório

Paciente:	Silvane Costa	Nº Pront.:	16001044
Dt. Emissão:	29/12/2025 15:02:08	Dt. Nascto.:	05/06/1974

SBL
 Cinesioterapia de MMSS e MMII
 Senta e levanta (Associados a inspiração e expiração)
 Treino de marcha
 Profilaxia circulatória
 Posicionamento otimizado
 Orientações

08/12/2025 15:07:40	Maria Rafaella Burak	42034	Histórico Medicamentoso	N
---------------------	----------------------	-------	-------------------------	---

Farmácia Clínica
 Silvane Costa, 51 anos

Conciliação Medicamentosa de Transferência de Unidade:

Realizado anteriormente na UTI com Paciente e acompanhante, filha (Carolina).

1. Histórico de saúde:

Paciente nega alergias

2. Conciliação medicamentosa:

*Medicamento ou indicação cobertos em prescrição hospitalar:

Z(Do paciente) Leflunomida 20 mg cp : 1 cp Uma vez ao dia/manhã às 10 h
 Salbutamol (Sulfato) 100 mcg/dose (fr com 200 doses): 1 Aplic A cada 4 horas
 Z(Do paciente) Formoterol 6 mcg + Budesonida 200 mcg Suspensão aerossol: 2 Aplic A cada 12 horas

*Medicamento ou indicação NÃO cobertos em prescrição hospitalar:

Certolizumabe 200mg/mL - Seringa de 1mL: 1 ml a cada 14 dias

3. Conduta:

Conciliação medicamentosa já realizada em prescrição hospitalar. Demais medicamentos não se aplicam no atual momento do internamento.

Paciente trouxe os medicamentos para o internamento. Familiar assina o termo ("Medicamentos de uso próprio") e aceita armazenar no posto de enfermagem para administração conforme prescrição médica. Paciente refere não conseguir tomar Leflunomida 20 mg via oral. Entro em contato com prescritor para avaliação da troca de via.

Realizada análise de risco de tromboembolismo venoso. Prescrição de acordo com o protocolo.

Realizada análise de risco de sangramento digestivo. Prescrição de acordo com o protocolo.

Realizada análise de risco de queda relacionada a medicamentos. Identificação de acordo com o protocolo institucional.

Coloco serviço à disposição.

Farm. Maria Rafaella Burak

HEG - Prontuário do Paciente - Relatório

Paciente: Silvane Costa **Nº Pront.:** 16001044
Dt. Emissão.: 29/12/2025 15:02:08 **Dt. Nascto.:** 05/06/1974

CRF/PR: 42034
 Ramal: 4537/ 5299

08/12/2025 18:41:17 Juliane Cristina do Nascimento 392265 Evolução N

Pelo Serviço de Fisioterapia - Ala A

Segundo informações colhidas:

Diagnóstico: CA mama
 Internamento: Síndrome Pilórica
 Comorbidades: DPOC e artrite reumatoide

Paciente BEG, LOTE, eupneico em CNO2 A 2L/MIN, sem sinais de esforço respiratório, mantendo padrão ventilatório adequado, extremidades livres de edema.
 ASC MV presente, simétrico, SRA

CD

Fisioterapia Respiratória

Avaliação pneumofuncional beira leito
 Estímulo diafragmático

Fisioterapia Motora

Avaliação cineticofuncional beira leito
 Posicionamento otimizado
 Orientações

ORIENTAÇÃO ALTA

AD
 N

Evolução e Plano Educacional da Farmácia Clínica

Evolução : Uso de dispositivos inalatórios

Plano educacional com orientações sobre:

Uso de dispositivos inalatórios : Sim

Quem recebeu as orientações? : Paciente

Observações : Paciente refere que já estava fazendo uso das bombinhas ha dois dias.
 Faço orientação sobre uso novamente e entrego folder de orientação para uso de symbicort.

09/12/2025 Nome: Silvane Costa Sexo: Feminino

EVOLUÇÃO

Data evolução	Profissional	Cod. Prof.	Tipo evolução	
09/12/2025 00:25:35	Maria Eliane dos Santos	2101511	Evolução	N

ANOTAÇÃO RECÔNICO DE ENFERMAGEM NOTURNO, RECEBO PACIENTE EM LEITO DE ENFERMARIA AS 19HRS SEM PRESENCIA DE ACOMPANHANTE, LUCIDA, ORIENTADA,

HEG - Prontuário do Paciente - Relatório

Paciente:	Silvane Costa	Nº Pront.:	16001044
Dt. Emissão:	29/12/2025 15:02:08	Dt. Nascto.:	05/06/1974

COMUNICATIVA,HIPOCORADA,NORMOCARDIA,NORMOTENSA,A FEBRIU,EM USO DE CATETER DE O2 NASAL 1L,DEAMBULANDO SEM AUXILIO,NEGA ALERGIA/COMORBIDADES,SEMQUEIXAS ALGICAS NO MOMENTO,REFERE NAUSEAS,RECEBENDO DIETA VIA SNE 45ML/HR,CVC DIREITA COM DATA DE CURATIVO 04/12/25,DIURESE PRESENTE ESPONTANEA,RELATA EVACUAÇÃO AUSENTE HA +-20DIAS. 20HRS AFERIDO SSVV APRESENTA ESCALA DE NEWS 5,REALIZADO MCPM,ENCAMINHADO PACIENTE PARA BANHO DE ASPERSAO NO PERIODO,REALIZADO TROCA DE ENXOVAIS DE LEITO. 22HRS REALIZADO MCPM, 00HRS REALIZADO MCPM, 02HRS AFERIDO SSVV APRESENTA ESCALA DE NEWS 4 06HRS REALIZADO MCPM SEGUE CUIDADOS DE ENFERMAGEM,TEC.M.ELIANE

09/12/2025 07:47:16	Paula Strauch Costa	52429	Evolução	S
---------------------	---------------------	-------	----------	---

SERVIÇO DE CIRURGIA ABDOMINAL

CDI, T2N0M0 - EC IIA (RE+; RP+; HER2 - ; KI67 40%)
 # Tratamentos realizados:
 - QT neoadjuvante AC + T x4
 - 31/01/2017: quadrantectomia + EA esquerda (ampliação de todas as margens) AP: CDI grau 2 + carcinoma intraductal de alto grau associado, padrão cribiforme e sólido. Linfonodos livres
 - maio/2017 - término da radioterapia
 - tamoxifeno - início em 2017
 > biópsia de linfonodos à esquerda - AP negativo para malignidade (2023)
 # comorbidades: tabagismo, artrite reumatoide (tto hidroxicloroquina, leflunomida e metotrexato)

IH: síndrome pilórica

Evolução:

Paciente em leito de enfermaria desacompanhada
 Mantendo uso de CN, alguns episódios de dessaturação, porém em melhora.
 Boa aceitação de dieta via SNE, sem novos episódios de vômitos

Exame físico:

REG, LOTE
 Abd: plano, flácido, indolor à palpação

Exames complementares:

- Biópsia de lesão de partes moles - LINFONODO AXILAR - AP setembro 2023 - Negativo para malignidade
 - USG mamas 09/24: BIRADS 1 mama direita e BIRADS 2 mama esquerda
 - RNM mamas 08/04/25: BI-RADS 2
 - TC de tórax 28/05/2025
 Nódulo subpleural escavado no lobo inferior esquerdo medindo 16 mm, inespecífico, sendo que a possibilidade de lesão metastática não pode ser descartada.
 Espaços pleurais virtuais.
 Glândula tireoide heterogênea; a critério clínico, correlacionar com estudo ultrassonográfico.
 - US tireoide 18/06/25: TI-RADS 4 - Nódulos tireoidianos
 Tireoide com forma, volume, contornos normais e ecotextura heterogênea, às custas das alterações abaixo descritas:
 Lobo direito: - nódulos isoecoicos, circunscritos, paralelos à pele, localizados no terço médio medindo 12 x 11 mm e no

HEG - Prontuário do Paciente - Relatório

Paciente:	Silvane Costa	Nº Pront.:	16001044
Dt. Emissão:	29/12/2025 15:02:08	Dt. Nascto.:	05/06/1974

inferior medindo 9 x 9 mm (TI-RADS 3); Lobo esquerdo: - nódulos isoecoicos, circunscritos, paralelos à pele, localizados no terço inferior medindo 14 x 13 x 6 mm e 12 x 7 mm (TI-RADS 3); - nódulo hipoeicoico, com calcificações periféricas, circunscrito, paralelo à pele, localizado no terço médio, medindo 6 x 6 mm (TI-RADS 4)
- TC tórax 28/5/25: Nódulo subpleural escavado no lobo inferior esquerdo medindo 16 mm, inespecífico, sendo que a possibilidade de lesão metastática não pode ser descartada.

TC abdome - Espessamento parietal da região antro-pilórica do estômago. Melhor avaliação deste achado pode ser obtida através de endoscopia, a critério clínico. Ausência de linfonodomegalias retroperitoneais.
EDA 30/10/2025 - Estase líquida em moderada quantidade, totalmente aspirável. À manobra de retrovisão, o hiato está ajustado ao aparelho. Fundo sem alterações. No corpo distal observam-se pregas bem espessadas e endurecidas, com mucosa enantematosa. Na região da transição corpo-antro presença de acentuada redução do calibre gástrico, mas permitindo a passagem do aparelho. Mucosa com aspecto de edema difuso e rígida ao toque. Não se observam erosões ou úlceras. Esse aspecto de espessamento se estende até o antro distal, poupando o piloro. Realizadas biópsias dessa região de corpo-antro (frasco 1) e de corpo proximal (frasco 2). Piloro pérvio e central.

HD - Seguimento de Ca mama esquerda //

Linfonodos axilares à esquerda, surgidos após início de imunoterapia para artrite reumatóide - AP benigno
Úlcera mama E
Nódulo escavado em pulmão esquerdo. Lesão cística de paredes espessadas.
SÍNDROME PILORICA - LINITE? NEOPLASIA GÁSTRICA?

02/12/25- Paciente em centro cirúrgico, submetida a anestesia geral, evoluiu com broncoespasmo grave, sendo necessárias medidas broncodilatadoras de urgência, sem condições no momento de prosseguir com procedimento cirúrgico. Contra-indicado procedimento cirúrgico devido queda de saturação, broncoespasmo severo.
Solicitada EDA de urgência para avaliação de mucosa gástrica, nova biópsia e tentativa de Sondagem nasoentérica, realizada em centro cirúrgico pela equipe de Endoscopia, Dra Kelly .
Após procedimento paciente apresentando sat 92-96% em IOT, sendo encaminhada a UTI, estável hemodinamicamente, sem necessidade de aminas.

Cd:

Internada para avaliação de síndrome pilórica -> descompensação respiratória
Progressão dieta via SNE
Converso com paciente sobre ocorrido, explico impossibilidade de cirurgia no momento devido a descompensação e sobre uso de SNE
Em acompanhamento com medicina hospitalar para compensação > plano de abordagem na mesma internação
Suporte clínico

R3 Paula

Dr José

09/12/2025 12:47:06	Sayuri Scariot Utsunomiya	43678	Evolução	N
---------------------	---------------------------	-------	----------	---

Avaliação: Evolução e Plano Educacional da Medicina Hospitalar

Evolução e Plano Educacional da Medicina Hospitalar :

Tipo de Avaliação :

Acompanhamento de pedido de consulta

Especialidade de origem no internamento : Cirurgia Abdominal/Gastro

Motivo do Atendimento

Respiratório : Sim

Funcionalidade e Comorbidades

HEG - Prontuário do Paciente - Relatorio

Paciente:	Silvane Costa	Nº Pront.:	16001044
Dt. Emissão:	29/12/2025 15:02:08	Dt. Nascto.:	05/06/1974

Escala de Charlson (Modificada pela idade) : 5

Escala de Performance Paliativa (PPS) 2 a 4 semanas antes do internamento : 70

Evolução Médica : Contexto social: mora sozinha. Natural de Palmeira e procedente de Curitiba. Profissão: Restauradora de peças antigas. Possui 1 filha que mora em outra cidade. Irmã Vanilda mora em Curitiba,

Funcionalidade nas últimas semanas: independente para atividades básicas e instrumentais de vida diária

Antecedentes Oncológicos:

1. Câncer de mama tratado em 2017 com QT neo + quadrantectomia com EDA + RT adjuvante e tamoxifeno adjuvante
2. Investigação de síndrome pilórica (linite? neoplasia gástrica?)

Comorbidades:

1. AR FR+ (diagnóstico em 2010 no HC) -> Perdeu seguimento em 2019 – ficou em remissão até 10/2021 > moderada atividade por DAS28
2. DPOC GOLD 2A + Asma (acompanha pneumoHC - perdeu consulta em 2025. Última consulta 12/24).
3. Tabagista ativa em fase de ação

Medicações de uso contínuo: Alenia 12/400 1-0-1; Certolizumabe 200mg a cada 14/14d; Leflunomida 20mg/dia; Fluoxetina 40mg/dia;

Alergias: nega

Vacinas: COVID 06 doses; Influenza 2024; Pneumo-23 2024 (não tem certeza).

História do internamento atual

30/10 EDA

26/11 Internamento eletivo para gastrectomia

28/11 Dessaturação e náuseas - AngioTC sem evidência de TEP

29/11: Início NPP

02/12: Broncoespasmo na indução anestésica, cancelada cirurgia e encaminhada para UTI. Início NPT.

03/12: Passagem SNE pós pilórica via EDA

04/12: Alta da UTI

06/12: Avaliação da Medicina Hospitalar

Evolução nas últimas 24 horas - Subjetivo:

Desacompanhada. Desperta, contactuante, comunicativa. Nega dor, nega dispneia. Ontem recebeu orientação quanto ao uso do espaçador, relata ter compreendido bem e estar realizando uso do dispositivo. Sem intercorrências no período.

Evolução nas últimas 24 horas - Objetivo:

HEG - Prontuário do Paciente - Relatório

Paciente:	Silvane Costa	Nº Pront.:	16001044
Dt. Emissão:	29/12/2025 15:02:08	Dt. Nascto.:	05/06/1974

Escala de coma de Glasgow 15, pupilas isocóricas e fotorreagentes, força grau V
 Eupneica em CN 1L/min, FR 17-21 ipm, saturação O2 89-92 %, murmúrios vesiculares reduzidos globalmente, sem sibilância
 PA 110x50 - 129x68 mmHg, FC 78-89 bpm, bulhas cardíacas rítmicas, pulsos periféricos simétricos, boa perfusão periférica
 Dieta exclusivamente via SNE + NPT
 Glicemias capilares não aferidas
 Abdome flácido, indolor, ruídos hidroaéreos presentes
 Diurese presente
 Última evacuação em 07/12
 Membros sem edema
 Afebril

Exames laboratoriais:
 Hb 11,9 Leuco 11.490 Plaq 159k
 Cr/ Ur 0,5/38
 Na/K 143/3,1
 Lac 1,9

Exames de imagens:
 - Espirometria HC 06/09/24: VEF1/CVF 0,65 (79%) > 0,69 (85%); VEF1 1,45 (57%) > 1,63 (64%); CVF 2,24 (72%) > 2,36 (75%);
 - ECOTT HC 12/09/22: RA 34; AE 29; VD 20; septo/ppVE 8/8; VE 24x42; FEVE 74%; PSAP NE; TAC 14; E/e#x2019; 6,8; TAPSE 19; VE com dimensão interna preservada, funções sistólica (global e segmentar) e diastólica normais. AE e CD normais. Valvas morfofuncionalmente normais.

Evolução Médica : Análise:

1. Adulta imunossuprimida por AR, portadora de overlap DPOC/asma com má adesão ao seguimento e tabagista ativa
2. Internamento atual para investigação de síndrome pilórica
 - Linite? Neoplasia gástrica? - aguarda AP
3. Exacerbação de DPOC com impossibilidade de realização de procedimento cirúrgico
 - TEP afastado por angioTC
 - ARISCAT score: alto risco (58 pts)

Plano terapêutico:
 Comanejo clínico-cirúrgico

Mantém Formoterol/Budesonida aerossol com uso do espaçador, além de salbutamol e ipratrópio de horário. Plano de troca do Symbcort por Trimbrow amanhã.
 Segue corticoide endovenoso (D1 03/12).
 Paciente melhor compensada da parte respiratória. Antes da intubação orotraqueal para procedimento cirúrgico, realizar administração de corticoide endovenoso e inalação com ipratrópio. Recomenda-se no pós operatório atenção a sinais precoces de insuficiência respiratória e desenvolvimento de complicações pulmonares. Fisioterapia respiratória deverá ser reforçada desde o pré operatório.

Alvo SpO2 88%-92%. Desmame de O2 conforme tolerância.

HEG - Prontuário do Paciente - Relatorio

Paciente:	Silvane Costa	Nº Pront.:	16001044
Dt. Emissão.:	29/12/2025 15:02:08	Dt. Nascto.:	05/06/1974

Dieta via SNE em progressão + NPT
Mantém tiamina - vigilância de realimentação
Pendente laudo definitivo angiotomografia de tórax (28/11).

Cuidados multiprofissionais. Com apoio das equipe da enfermagem e fisioterapia, sentar fora do leito pelo menos 02 horas ao dia.
Conciliação medicamentosa.
Quimioprofilaxia de tromboembolismo venoso.
Vigilância de deterioração clínica.

* Na alta, orientar paciente a ir ao SAM 30 do HC (ambulatório pneumologia) para agendar retorno precoce.

*Em caso de piora clínica, indicadas medidas de suporte avançado de vida, se necessário.

Meta do internamento:
Realização de gastrectomia - há possibilidade de ser remanejada via ambulatorial

Plano Educacional:

Realizada explicação sobre o plano de cuidados? : Sim
Plano de encaminhamento para a Unidade de Saúde para cuidados de comorbidades não oncológicas? : Sim
Quem recebeu as orientações? : Paciente

09/12/2025 13:24:49	Antonia Pereira Cordeiro	Anotação de Enfermagem	N
---------------------	--------------------------	------------------------	---

ANOTAÇÃO TECNICO DE

ENFERMAGEM

Assumo plantão com paciente em repouso no leito, com cabeceira e grades elevadas e travadas, com identificação de leito + pulseira, sem acompanhante, apresenta-se lúcida, orientada, verbalizando, normocorado, normotenso, normocardico, hidratado, afebril, eupneico com auxilio do 02 em cateter nasal á 2l/min, deambula sem auxilio, mantém AVP em MSD, salinizado sem sinais flogisticos com filme transparente e identificação e fixação padrão, mantem sne com dieta em curso, diurese presente em W,C,, evacuação ausente no período, segue sob os cuidados da enfermagem.

8:00 Aferido SSVV, realizado Escala de News, com pontuação 5, risco medio. Realizado medicações CPM.

10:00 Realizado medidas de conforto,

12:00 Medicado CPM.

13:00 Aferido SSVV, realizado Escala de News, com pontuação , risco baixo

14:00 Medicado CPM

16:40 Realizado a instalação da dieta 45ml/h

18:00 Medicado CPM.

19:00 Passo plantão, com paciente em leito de enfermaria, sem intercorrências no período.

TEC ENF: ANTONIA P. CORDEIRO
COREN: 002.032.983.

HEG - Prontuário do Paciente - Relatório

Paciente:	Silvane Costa	Nº Pront.:	16001044
Dt. Emissão:	29/12/2025 15:02:08	Dt. Nascto.:	05/06/1974

09/12/2025 15:30:07	Panera Charnioski de Andrade	10156	Evolução	S
---------------------	------------------------------	-------	----------	---

NUTRIÇÃO

CDI, T2N0M0 - EC IIA (RE+; RP+; HER2 - ; KI67 40%)
 # Tratamentos realizados:
 - QT neoadjuvante AC + T x4
 - 31/01/2017: quadrantectomia + EA esquerda (ampliação de todas as margens) AP: CDI grau 2 + carcinoma intraductal de alto grau associado, padrão cribiforme e sólido. Linfonodos livres
 - maio/2017 - término da radioterapia
 - tamoxifeno - início em 2017
 > biópsia de linfonodos à esquerda - AP negativo para malignidade (2023)
 # Comorbidades: tabagismo, artrite reumatoide (tto hidroxycloquina, leflunomida e metotrexato)

Internamento atual: síndrome pilórica

S: Paciente acordada, comunicativa, em CNO2, sem acompanhante no momento da visita
 Dieta enteral em curso sem intercorrências
 Refere náuseas, nega êmese
 Relata pirose
 Nega demais sintomas gastrointestinais.
 Abdomen flácido e indolor à palpação.
 Diurese presente e espontânea.
 Evacuação presente em 05/12, 1 ep de fezes formadas em pequena quantidade.
 em 08/12 relata que está há mais de 20 dias sem evacuar (sic)
 Sem edemas

Em domicílio: refere que a cerca de 2 meses esta preferindo alimentos mais brandos/macios. Refere presença de queimação e vômitos após o consumo alimentar.
 Nega uso de suplemento alimentar
 Nega alergia ou intolerância alimentar

O: Avaliação Antropométrica:
 Peso usual: 67Kg (2015) - 69 kg (08/2025)
 Peso anterior: 62Kg (01/02/17)
 Peso atual: 53,8 kg (27/11/25)
 Altura referida: 1,59m
 IMC: 21,2Kg/m²
 PP%: 22% de perda de peso em 3 meses - perda grave

Necessidades Nutricionais:
 VET: 1345 - 1614 - 1883 Kcal (25 - 30 - 35Kcal/Kg/peso/dia)
 Recomendação proteica: 64 - 80g (1.2 - 1.5g/Kg/peso/dia)
 Recomendação hídrica: 1345 - 1614 - 1883 ml (25 - 30 - ml/Kg/peso/dia)

A: Infusão calórica reduzida via TNE, associado à progressão de dieta, evidenciado por prescrição nutricional.
 ASG - PPP - > C - gravemente desnutrido

P: Evolui dieta via SNE com fórmula polimérica, hipercalórica e hiperproteica à 45ml/h, com aporte de 1000ml, 1500 kcal e 83g de proteínas.
 Associa água livre 3x de 200 ml, totalizando 1400 ml de hidratação

PP: Avaliar tolerância e exames labs para progressão de dieta enteral, sintomas GI, função intestinal.

Nut Panera Andrade CRN8 10156

HEG - Prontuário do Paciente - Relatório

Paciente:	Silvane Costa	Nº Pront.:	16001044
Dt. Emissão:	29/12/2025 15:02:08	Dt. Nascto.:	05/06/1974

09/12/2025 15:43:50	Kerollayne Tabora Batista Dias	422030-F	Evolução	N
---------------------	--------------------------------	----------	----------	---

Pelo Serviço de Fisioterapia - Ala A

Segundo informações colhidas:

Diagnóstico: CA mama
Internamento: Síndrome Pilórica
Comorbidades: DPOC e artrite reumatoide

Paciente BEG, LOTE, eupneica em CNO2, sem sinais de esforço respiratório, mantendo padrão ventilatório adequado, extremidades livres de edema. Nega queixas álgicas ou ventilatórias. Ativa. ASC MV presente, simétrico, SRA

CD

Fisioterapia Respiratória

Avaliação pneumofuncional beira leito
Estímulo diafragmático
Pv de reexpansão

Fisioterapia Motora

Avaliação cineticofuncional beira leito
SBL
Ortostatismo
Treino de marcha estacionaria
Sentar e levantar
Exercício resistido de MMSS
Profilaxia circulatória
Posicionamento otimizado
Orientações

09/12/2025 18:06:08	Kerollayne Tabora Batista Dias	422030-F	Evolução	N
---------------------	--------------------------------	----------	----------	---

Pelo Serviço de Fisioterapia - Ala A

Segundo informações colhidas:

Diagnóstico: CA mama
Internamento: Síndrome Pilórica
Comorbidades: DPOC e artrite reumatoide

Paciente BEG, segue sem intercorrências.
ASC MV presente, simétrico, SRA

CD

Fisioterapia Respiratória

HEG - Prontuário do Paciente - Relatorio

Paciente:	Silvane Costa	Nº Pront.:	16001044
Dt. Emissão:	29/12/2025 15:02:08	Dt. Nascto.:	05/06/1974

Avaliação pneumofuncional em leito
Estímulo diafragmático
Fisioterapia Motora
Avaliação cineticofuncional em leito
Profilaxia circulatória
Posicionamento otimizado
Orientações

09/12/2025 19:07:38	Antonia Pereira Cordeiro	Anotação de Enfermagem	N
---------------------	--------------------------	------------------------	---

DIETA ENTERAL

Instalação:

A dieta foi instalada:

(x)Sim

()Não (justificar o motivo).

()Horário: 16:40

Observações:

Antes da instalação da dieta enteral, foi confirmada a prescrição, posicionado o paciente em Fowler, confirmado o posicionamento e fixação da sonda, também se a mesma possui fita roxa, lavado sonda com 40 ml de água, identificado bolsa de dieta e programado a bomba conforme a prescrição nutricional.

Tec. Enf: Antonia P. Cordeiro

Coren: 002032983

09/12/2025 19:10:28	Antonia Pereira Cordeiro	Evolução	N
---------------------	--------------------------	----------	---

Avaliação: Broncoaspiração - Medidas Preventivas

Para pacientes com dieta oral

Mantida cabeceira elevada por 45 minutos após a alimentação : Sim

Para pacientes com dieta enteral

Mantida cabeceira acima de 30 graus : Sim

Fixação da sonda e posicionamento na marca de mensuração inicial : Sim

Se Instalação de dieta, checada fita roxa indicando via correta : Sim

Lavada sonda ANTES da administração de dieta / medicamentos : Sim

Lavada sonda APÓS administração de dieta / medicamentos : Sim

Realizada pausa da dieta, no mínimo 30 minutos antes de realizar procedimentos que estimulem o reflexo de tosse e de vômito (exemplo: intubação, extubação, aspiração etc.), e em situações que necessitem abaixar a cabeceira da cama (exemplo: banho) : Sim

Parecer Médico

HEG - Prontuário do Paciente - Relatorio

Paciente:	Silvane Costa	Nº Pront.:	16001044
Dt. Emissão.:	29/12/2025 15:02:08	Dt. Nascto.:	05/06/1974

10/12/2025 Nome: Silvane Costa Sexo: Feminino

EVOLUÇÃO

Data evolução	Profissional	Cod. Prof.	Tipo evolução	AD
10/12/2025 00:35:49	Juciara de Campos		Anotação de Enfermagem	N

ANOTAÇÃO TECNICO DE ENFERMAGEM NOTURNO

19HS Assumo plantão com paciente em repouso no leito, com cabeceira e grades elevadas e travadas, com identificação de leito + pulseira, sem acompanhante, apresenta-se lúcida, orientada, verbalizando, normocorado, normotenso, normocardico, hidratado, afebril, eupneico com auxilio do 02 em cateter nasal á 2l/min, deambula sem auxilio, mantém CVC em subclavia direita , salinizado sem sinais flogisticos com filme transparente e identificação e fixação padrão bom fluxo e refluxo ,medicada CPM , mantem SNE com dieta em curso, a 45ml/h, diurese presente em W,C., evacuação ausente no período, realizou banho de aspersao , segue sob os cuidados da enfermagem.

20:00 Aferido SSVV, realizado Escala de News, com pontuação 5, risco medio. Realizado medicações CPM.

22:00 Realizado Medicacao CPM.

02:00 Aferido SSVV, realizado Escala de News, com pontuação 5 risco medio

06:00 Medicado CPM

07:00 Passo plantão, com paciente em leito de enfermaria, sem intercorrências no período.

10/12/2025 07:25:33	Kerollayne Taborda Batista Dias	422030-F	Evolução	N
---------------------	---------------------------------	----------	----------	---

Pelo Serviço de Fisioterapia - Ala A

Segundo informações colhidas:

Diagnóstico: CA mama

Internamento: Síndrome Pilórica

Comorbidades: DPOC e artrite reumatoide

Paciente BEG, LOTE, eupneica em CNO2, sem sinais de esforço respiratório. Extremidades aquecidas, bem perfundidas e sem edemas, previamente ativa.

ASC MV presente, simétrico, SRA

CD

Fisioterapia Respiratória

Avaliação pneumofuncional beira leito

Estímulo diafragmático

Pv de reexpansão

Fisioterapia Motora

Avaliação cineticofuncional beira leito

Cinesioterapia ativa

Profilaxia circulatória

Posicionamento otimizado

Orientações

Ac Alanys Kerolyn + R1 Dra Kerollayne + Dr Cesar Costa

10/12/2025 07:54:12	Paula Strauch Costa	52429	Evolução	S
---------------------	---------------------	-------	----------	---

HEG - Prontuário do Paciente - Relatório

Paciente:	Silvane Costa	Nº Pront.:	16001044
Dt. Emissão.:	29/12/2025 15:02:08	Dt. Nascto.:	05/06/1974

SERVIÇO DE CIRURGIA ABDOMINAL

CDI, T2N0M0 - EC IIA (RE+; RP+; HER2 - ; KI67 40%)
 # Tratamentos realizados:
 - QT neoadjuvante AC + T x4
 - 31/01/2017: quadrantectomia + EA esquerda (ampliação de todas as margens) AP: CDI grau 2 + carcinoma intraductal de alto grau associado, padrão cribiforme e sólido. Linfonodos livres
 - maio/2017 - término da radioterapia
 - tamoxifeno - início em 2017
 > biópsia de linfonodos à esquerda - AP negativo para malignidade (2023)
 # comorbidades: tabagismo, artrite reumatoide (tto hidroxiclórico, leflunomida e metotrexato)

IH: síndrome pilórica

Evolução:

Paciente em leito de enfermaria desacompanhada
 Mantendo uso de CN, alguns episódios de dessaturação, porém em melhora.
 Referiu muita azia ontem à noite com a dieta

Exame físico:

REG, LOTE
 Abd: plano, flácido, indolor à palpação

Exames complementares:

- Biópsia de lesão de partes moles - LINFONODO AXILAR - AP setembro 2023 - Negativo para malignidade
 - USG mamas 09/24: BIRADS 1 mama direita e BIRADS 2 mama esquerda
 - RNM mamas 08/04/25: BI-RADS 2
 - TC de tórax 28/05/2025
 Nódulo subpleural escavado no lobo inferior esquerdo medindo 16 mm, inespecífico, sendo que a possibilidade de lesão metastática não pode ser descartada.
 Espaços pleurais virtuais.
 Glândula tireoide heterogênea; a critério clínico, correlacionar com estudo ultrassonográfico.
 - US tireoide 18/06/25: TI-RADS 4 - Nódulos tireoidianos
 Tireoide com forma, volume, contornos normais e ecotextura heterogênea, às custas das alterações abaixo descritas:
 Lobo direito: - nódulos isoecoicos, circunscritos, paralelos à pele, localizados no terço médio medindo 12 x 11 mm e no inferior medindo 9 x 9 mm (TI-RADS 3); Lobo esquerdo: - nódulos isoecoicos, circunscritos, paralelos à pele, localizados no terço inferior medindo 14 x 13 x 6 mm e 12 x 7 mm (TI-RADS 3); - nódulo hipoeicoico, com calcificações periféricas, circunscrito, paralelo à pele, localizado no terço médio, medindo 6 x 6 mm (TI-RADS 4)
 - TC tórax 28/5/25: Nódulo subpleural escavado no lobo inferior esquerdo medindo 16 mm, inespecífico, sendo que a possibilidade de lesão metastática não pode ser descartada.

TC abdome - Espessamento parietal da região antropilórica do estômago. Melhor avaliação deste achado pode ser obtida através de endoscopia, a critério clínico. Ausência de linfonodomegalias retroperitoneais.
 EDA 30/10/2025 - Estase líquida em moderada quantidade, totalmente aspirável. À manobra de retrovisão, o hiato está ajustado ao aparelho. Fundo sem alterações. No corpo distal observam-se pregas bem espessadas e endurecidas, com mucosa enantematosa. Na região da transição corpo-antro presença de acentuada redução do calibre gástrico, mas permitindo a passagem do aparelho. Mucosa com aspecto de edema difuso e rígida ao toque. Não se observam erosões ou úlceras. Esse aspecto de espessamento se estende até o antro distal, poupando o piloro. Realizadas biópsias dessa região de corpo-antro (frasco 1) e de corpo proximal (frasco 2). Piloro pérvio e central.

HD - Seguimento de Ca mama esquerda //

Linfonodos axilares à esquerda, surgidos após início de imunoterapia para artrite reumatóide - AP benigno
 Úlcera mama E

HEG - Prontuário do Paciente - Relatório

Paciente:	Silvane Costa	Nº Pront.:	16001044
Dt. Emissão.:	29/12/2025 15:02:08	Dt. Nascto.:	05/06/1974

Nódulo escavado em pulmão esquerdo. Lesão cística de paredes espessadas.
SÍNDROME PILÓRICA - LINITE? NEOPLASIA GÁSTRICA?

02/12/25- Paciente em centro cirúrgico, submetida a anestesia geral, evoluiu com broncoespasmo grave, sendo necessárias medidas broncodilatadoras de urgência, sem condições no momento de prosseguir com procedimento cirúrgico. Contra-indicado procedimento cirúrgico devido queda de saturação, broncoespasmo severo. Solicitada EDA de urgência para avaliação de mucosa gástrica, nova biópsia e tentativa de Sondagem nasoentérica, realizada em centro cirúrgico pela equipe de Endoscopia, Dra Kelly . Após procedimento paciente apresentando sat 92-96% em IOT, sendo encaminhada a UTI, estável hemodinamicamente, sem necessidade de aminos.

Cd:

Internada para avaliação de síndrome pilórica -> descompensação respiratória
Progressão dieta via SNE
Converso com paciente sobre ocorrido, explico impossibilidade de cirurgia no momento devido a descompensação e sobre uso de SNE
Em acompanhamento com medicina hospitalar para compensação > plano de abordagem na mesma internação
Suporte clínico

R3 Paula

Dr José

10/12/2025 10:56:29	Vitor Guimaraes de Macedo	30817	Evolução	N
---------------------	---------------------------	-------	----------	---

Avaliação: Evolução e Plano Educacional da Medicina Hospitalar

Evolução e Plano Educacional da Medicina Hospitalar :

Tipo de Avaliação :

Acompanhamento de pedido de consulta

Especialidade de origem no internamento : Cirurgia Abdominal/Gastro

Motivo do Atendimento

Respiratório : Sim

Funcionalidade e Comorbidades

Escala de Charlson (Modificada pela idade) : 5

Escala de Performance Paliativa (PPS) 2 a 4 semanas antes do internamento : 70

Evolução Médica : Contexto social: mora sozinha. Natural de Palmeira e procedente de Curitiba. Profissão: Restauradora de peças antigas. Possui 1 filha que mora em outra cidade. Irmã Vanilda mora em Curitiba,

Funcionalidade nas últimas semanas: independente para atividades básicas e instrumentais de vida diária

Antecedentes Oncológicos:

1. Câncer de mama tratado em 2017 com QT neo + quadrantectomia com EDA + RT adjuvante e tamoxifeno adjuvante
2. Investigação de síndrome pilórica (linite? neoplasia gástrica?)

Comorbidades:

HEG - Prontuário do Paciente - Relatorio

Paciente:	Silvane Costa	Nº Pront.:	16001044
Dt. Emissão:	29/12/2025 15:02:08	Dt. Nascto.:	05/06/1974

1. AR FR+ (diagnóstico em 2010 no HC) -> Perdeu seguimento em 2019 – ficou em remissão até 10/2021 > moderada atividade por DAS28
2. DPOC GOLD 2A + Asma (acompanha pneumoHC - perdeu consulta em 2025. Última consulta 12/24).
3. Tabagista ativa em fase de ação

Medicações de uso contínuo: Alenia 12/400 1-0-1; Certolizumabe 200mg a cada 14/14d; Leflunomida 20mg/dia; Fluoxetina 40mg/dia;

Alergias: nega

Vacinas: COVID 06 doses; Influenza 2024; Pneumo-23 2024 (não tem certeza).

História do internamento atual

30/10 EDA

26/11 Internamento eletivo para gastrectomia

28/11 Dessaturação e náuseas - AngioTC sem evidência de TEP

29/11: Início NPP

02/12: Broncoespasmo na indução anestésica, cancelada cirurgia e encaminhada para UTI. Início NPT.

03/12: Passagem SNE pós pilórica via EDA

04/12: Alta da UTI

06/12: Avaliação da Medicina Hospitalar

10/12: Inicio de trimbow inalatorio

Evolução nas últimas 24 horas - Subjetivo:

Sem queixas. Nega sintomas respiratorios, esta conseguindo deambular sem oxigenio.

Evolução nas últimas 24 horas - Objetivo:

Escala de coma de Glasgow 15, pupilas isocóricas e fotorreagentes, força grau V

Eupneica em CN 1L/min, FR 18 ipm, saturação O2 88%, murmúrios vesiculares reduzidos globalmente, sem sibilância

PA 110/60 mmHg, FC 76 bpm, bulhas cardíacas rítmicas, pulsos periféricos simétricos, boa perfusão periférica

Dieta exclusivamente via SNE

Abdome flácido, indolor, ruídos hidroaéreos presentes

Diurese presente

Última evacuação em 07/12

Membros sem edema

Afebril

Exames laboratoriais:

Hb 11,9 Leuco 11.490 Plaq 159k

Cr/ Ur 0,5/38

Na/K 143/3,1

Lac 1,9

HEG - Prontuário do Paciente - Relatorio

Paciente:	Silvane Costa	Nº Pront.:	16001044
Dt. Emissão:	29/12/2025 15:02:08	Dt. Nascto.:	05/06/1974

Exames de imagens:

- Espirometria HC 06/09/24: VEF1/CVF 0,65 (79%) > 0,69 (85%); VEF1 1,45 (57%) > 1,63 (64%); CVF 2,24 (72%) > 2,36 (75%);
 - ECOTT HC 12/09/22: RA 34; AE 29; VD 20; septo/ppVE 8/8; VE 24x42; FEVE 74%; PSAP NE; TAC 14; E/e#x2019; 6,8; TAPSE 19; VE com dimensão interna preservada, funções sistólica (global e segmentar) e diastólica normais. AE e CD normais. Valvas morfofuncionalmente normais.

Evolução Médica : Análise:

1. Adulta imunossuprimida por AR, portadora de overlap DPOC/asma com má adesão ao seguimento e tabagista ativa
2. Internamento atual para investigação de síndrome pilórica
 - Linite? Neoplasia gástrica? - aguarda AP
3. Hipoxemia durante indução anestésica impossibilitando continuidade de procedimento cirúrgico
 - Overlap Asma DPOC - atual terapia otimizada
 - TEP afastado por angioTC
 - Sem sinais de exacerbação infecciosa
 - ARISCAT score: alto risco (58 pts)

Plano terapêutico:

Comanejo clínico-cirúrgico

Troco formoterol/budesonida aerossol por trimbow com uso do espaçador.

Mantem salbutamol e ipratrópio de horário (4/4hs).

Segue corticoide endovenoso (D1 03/12).

Paciente melhor compensada da parte respiratória.

30 minutos antes da intubação orotraqueal para procedimento cirúrgico, sugestão de realizar administração de corticoide endovenoso e inalação com ipratrópio.

Recomenda-se no pós operatório atenção a sinais precoces de insuficiência respiratória e desenvolvimento de complicações pulmonares. Fisioterapia respiratória deverá ser reforçada desde o pré operatório.

Alvo SpO2 88%-92%. Desmame de O2 conforme tolerância. Solicito gasometria em ar ambiente para possível solicitação de oxigenio domiciliar

Dieta via SNE

Mantém tiamina - vigilância de realimentação

Pendente laudo definitivo angiotomografia de tórax (28/11).

Cuidados multiprofissionais. Com apoio das equipe da enfermagem e fisioterapia, sentar fora do leito pelo menos 02 horas ao dia.

Conciliação medicamentosa.

Quimioprofilaxia de tromboembolismo venoso.

Vigilância de deterioração clínica.

* Na alta, orientar paciente a ir ao SAM 30 do HC (ambulatório pneumologia) para agendar retorno precoce.

*Em caso de piora clínica, indicadas medidas de suporte avançado de vida, se necessário.

Meta do internamento:

HEG - Prontuário do Paciente - Relatório

Paciente:	Silvane Costa	Nº Pront.:	16001044
Dt. Emissão:	29/12/2025 15:02:08	Dt. Nascto.:	05/06/1974

Gastrectomia

Plano Educacional:

Realizada explicação sobre o plano de cuidados? : Sim
Plano de encaminhamento para a Unidade de Saúde para cuidados de comorbidades não oncológicas? : Sim
Quem recebeu as orientações? : Paciente

10/12/2025 10:59:26	Erica Soares da Silva	Anotação de Enfermagem	N
---------------------	-----------------------	------------------------	---

ANOTAÇÃO DE ENFERMAGEM

Plantão Diurno

07:00 - Recebo paciente em leito de enfermaria com grades elevadas, lucida, orientada em tempo e espaço. Deambulando sem auxílio. Encontra-se Normotenso normocardico, afebril, com padrão respiratório em ar ambiente. Apresentando alimentação via SNE com vazão em 55ml/h. Mantém CVC sem sinais flogísticos com curativo filme transparente devidamente identificado e integro. Apresenta diurese espontânea. Evacuações ausentes.

08:00 - Realizado aferição de sinais vitais estáveis, **NEWS 04**. Medicado conforme prescrição médica e realizado dupla checagem com o paciente beira leito..

10:00 - Realizado medicação conforme prescrição médica e realizado dupla checagem com o paciente beira leito.

11:00 - Ofertado dieta pela equipe da nutrição, paciente com boa aceitação. Realizado lavagem retal conforme prescrição medica EFETIVO.

12:00 - Realizado medicação conforme prescrição médica e realizado dupla checagem com o paciente beira leito.

14:00 - Realizado nova aferição de sinais vitais estáveis, **NEWS 6**. Medicado conforme prescrição médica e realizado dupla checagem com o paciente beira leito.

15:00 - Ofertado dieta pela equipe da nutrição, paciente com boa aceitação.

18:00 - Medicado conforme prescrição médica e realizado dupla checagem com o paciente beira leito.

19:00 - Passo plantão com paciente em leito de enfermaria sem queixas álgicas no momento. Segue aos cuidados de enfermagem. Sem pendencias.

ORIENTAÇÕES: Paciente orientada sobre o protocolo do risco de queda, manter grades elevadas, manter objetos ao alcance, uso de sapato/chinelo emborrachado, acionar enfermagem caso queira levantar-se. Paciente orientado sobre o protocolo de broncoaspiração, manter cabeceira elevada 30-45°, ao alimentar-se via oral manter cabeceira elevada a 90°. Paciente orientada a acionar a enfermagem sempre que necessário.

DIETA ENTERAL

Instalação:

A dieta foi instalada?

Sim

Horário: 16h

Observações:

Antes da instalação da dieta enteral, foi confirmada a prescrição, posicionado o paciente em

HEG - Prontuário do Paciente - Relatorio

Paciente:	Silvane Costa	Nº Pront.:	16001044
Dt. Emissão:	29/12/2025 15:02:08	Dt. Nascto.:	05/06/1974

Fowler (Cabeceira elevada), confirmado o posicionamento e fixação da sonda, também se a mesma possui fita roxa, lavado sonda com 40 ml de água, identificado bolsa de dieta e programado a bomba conforme a prescrição nutricional.

Téc. Enfermagem Érica Silva
Coren/PR1626721

10/12/2025 11:45:07	Sara Natel Ferreira	000715858	Evolução	N
---------------------	---------------------	-----------	----------	---

ENFERMAGEM DIURNO:

Realizado coleta de gasometria arterial em AA em radial de MSD, procedimento sem intercorrência.
Desligado o2 às 11:00, realizado coleta +- 30min após. Paciente sem queixa de dispnéia, ou sinais de desconforto.
Saturação em 80% no momento da coleta.
Retomo O2 em CN 1 litro após.

Enf. Sara Natel Ferreira
Coren 715858

10/12/2025 15:52:36	Kerollayne Taborda Batista Dias	422030-F	Evolução	N
---------------------	---------------------------------	----------	----------	---

Pelo Serviço de Fisioterapia - Ala A

Segundo informações colhidas:

Diagnóstico: CA mama
Internamento: Síndrome Pilórica
Comorbidades: DPOC e artrite reumatoide

Paciente BEG, LOTE, eupneica em CNO2, sem sinais de esforço respiratório. Extremidades aquecidas, bem perfundidas e sem edemas, previamente ativa.

ASC MV presente, simétrico, SRA

CD

Fisioterapia Respiratória

Avaliação pneumofuncional beira leito
Estímulo diafragmático
Pv de reexpansão

Fisioterapia Motora

Avaliação cineticofuncional beira leito
Profilaxia circulatória
Posicionamento otimizado
Orientações

10/12/2025 16:10:19	Panera Charnioski de Andrade	10156	Evolução	S
---------------------	------------------------------	-------	----------	---

HEG - Prontuário do Paciente - Relatório

Paciente:	Silvane Costa	Nº Pront.:	16001044
Dt. Emissão.:	29/12/2025 15:02:08	Dt. Nascto.:	05/06/1974

NUTRIÇÃO

CDI, T2N0M0 - EC IIA (RE+; RP+; HER2 - ; KI67 40%)
 # Tratamentos realizados:
 - QT neoadjuvante AC + T x4
 - 31/01/2017: quadrantectomia + EA esquerda (ampliação de todas as margens) AP: CDI grau 2 + carcinoma intraductal de alto grau associado, padrão cribiforme e sólido. Linfonodos livres
 - maio/2017 - término da radioterapia
 - tamoxifeno - início em 2017
 > biópsia de linfonodos à esquerda - AP negativo para malignidade (2023)
 # Comorbidades: tabagismo, artrite reumatoide (tto hidroxycloquina, leflunomida e metotrexato)

Internamento atual: síndrome pilórica

S: Paciente acordada, comunicativa, em CNO2, sem acompanhante no momento da visita
 Dieta enteral em curso, paciente refere desconforto com a dieta, náusea e pirose
 recusa alimentos vo, mesmo líquidos para conforto
 Refere náuseas, nega êmese
 Relata pirose
 Nega demais sintomas gastrointestinais.
 Abdomen flácido e indolor à palpação.
 Diurese presente e espontânea.
 Evacuação presente em 05/12, 1 ep de fezes formadas em pequena quantidade.
 em 08/12 relata que está há mais de 20 dias sem evacuar (sic)
 Sem edemas

Em domicílio: refere que a cerca de 2 meses esta preferindo alimentos mais brandos/macios. Refere presença de queimação e vômitos após o consumo alimentar.
 Nega uso de suplemento alimentar
 Nega alergia ou intolerância alimentar

O: Avaliação Antropométrica:
 Peso usual: 67Kg (2015) - 69 kg (08/2025)
 Peso anterior: 62Kg (01/02/17)
 Peso atual: 53,8 kg (27/11/25)
 Altura referida: 1,59m
 IMC: 21,2Kg/m²
 PP%: 22% de perda de peso em 3 meses - perda grave

Necessidades Nutricionais:
 VET: 1345 - 1614 - 1883 Kcal (25 - 30 - 35Kcal/Kg/peso/dia)
 Recomendação proteica: 64 - 80g (1.2 - 1.5g/Kg/peso/dia)
 Recomendação hídrica: 1345 - 1614 - 1883 ml (25 - 30 - ml/Kg/peso/dia)

A: Infusão calórica reduzida via TNE, associado à progressão de dieta, evidenciado por prescrição nutricional.
 ASG - PPP - > C - gravemente desnutrido

P: Evolui dieta via SNE com fórmula polimérica, hipercalórica e hiperproteica à 55ml/h, com aporte de 1000ml, 1500 kcal e 83g de proteínas.

PAUSA NOTURNA DAS 22H E RELIGA AS 06H

Associo água livre 3x de 200 ml, totalizando 1400 ml de hidratação

PP: Avaliar tolerância e exames labs para progressão de dieta enteral, sintomas GI, função intestinal.

HEG - Prontuário do Paciente - Relatório

Paciente:	Silvane Costa	Nº Pront.:	16001044
Dt. Emissão:	29/12/2025 15:02:08	Dt. Nascto.:	05/06/1974

Nut Panera Andrade CRN8 10156

10/12/2025 18:42:28	Kerollayne Taborda Batista Dias	422030-F	Evolução	N
---------------------	---------------------------------	----------	----------	---

Pelo Serviço de Fisioterapia - Ala A

Segundo informações colhidas:

Diagnóstico: CA mama
Internamento: Síndrome Pilórica
Comorbidades: DPOC e artrite reumatoide

Paciente BEG, segue sem intercorrências.

ASC MV presente, simétrico, SRA

CD

Fisioterapia Respiratória

Avaliação pneumofuncional beira leito

Fisioterapia Motora

Avaliação cineticofuncional beira leito

Posicionamento otimizado

Orientações

10/12/2025 22:28:16	Jhonatan dos Santos Laia	001120529	Anotação de Enfermagem	N
---------------------	--------------------------	-----------	------------------------	---

ANOTAÇÃO DE ENFERMAGEM

19:00 AS 07:00 - Recebo paciente em leito de enfermaria com grades elevadas, lucida, orientada em tempo e espaço. deambula com auxilio. respirando em cateter nasal tipo oculos , a 2l/min , Mantém CVC sem sinais flogisticos com curativo filme transparente devidamente identificado e integro, com dieta em BI A 55ML/H ,encaminhado para o banho de aspersão , feito troca de roupa de cama, Apresenta diurese espontânea em banheiro poren usa fralda por precausão , evacuações ausente, medida de conforto , sem acompanhante , orientada a chamar sempre que for necessario , segue aos cuidados de enfermagem .

20:00 - Realizado aferição de sinais vitais estáveis, **NEWS** . Medicado conforme prescrição médica e realizado dupla checagem com o paciente beira leito..

22:00 - Realizado medicação conforme prescrição médica e realizado dupla checagem com o paciente beira leito.

00:00 - Realizado medicação conforme prescrição médica e realizado dupla checagem com o paciente beira leito.

02:00 - Realizado nova aferição de sinais vitais estáveis, **NEWS** . Medicado conforme prescrição médica e realizado dupla checagem com o paciente beira leito.

04:00 -feito medida de conforto segue paciente em repouso , sem intercorrecencia

06:00 -.Realizado medicação conforme prescrição médica e realizado dupla checagem com o

HEG - Prontuário do Paciente - Relatório

Paciente: Silvane Costa **Nº Pront.:** 16001044
Dt. Emissão: 29/12/2025 15:02:08 **Dt. Nascto.:** 05/06/1974

paciente beira leito.

07:00 - Passo plantão com paciente em leito de enfermaria sem queixas álgicas no momento. Segue aos cuidados de enfermagem. Sem pendências.

COREN 554941

TEC ENF - LUIS CARLOS P. CARVALHO

EXAME LABORATÓRIO

GASOMETRIA ARTERIAL SEM 02

Data Aprovação: @DTAPROV906@ @HRAPROV906@

		Valores de referência(arterial):
pH.....:	7,47	7,38 a 7,44
pCO2.....:	40,40 mmHg	31,00 a 42,00
pO2.....:	48,70 mmHg	80,00 a 90,00
HC03.....:	29,20 mEq/L	21,00 a 27,00
BE.....:	5,00 mEq/L	-3,30 a 1,20
TC02.....:	30,40 mMol/L	21,00 a 30,00
SAT(%)02...:	83,30 %	95,00 a 97,00

Material... Sangue total heparinizado

Método.... Potenciometria

POTÁSSIO

Data Aprovação: 10/12/2025 18:18

		Valor de referência
Resultado..:	4,3 mEq/L	3,5 a 5,1 mEq/L

Material..... Soro

Método..... Potenciometria

Equipamento.. Vitros XT 7600

H E M O G R A M A

Data Aprovação: 10/12/2025 17:54

Eritrograma

		Valor(es) de Referência(s):
Eritrócitos.....	4,30 milhões /mm3	3,80 a 4,80 milhões/mm3
Hemoglobina.....	12,7 g/dl	12,0 a 15,0 g/dL
Hematócrito.....	40,3 %	36,0 a 46,0 %
Índices Hematimétricos		
RDW.....	13,80 %	Até 15,0 %
VCM.....	93,72 fL	83,00 a 101,00 fL
HCM.....	29,53 pg	27,00 a 32,00 pg
CHCM.....	31,51 g/dL	31,50 a 35,50 g/dL

Obs.:

Leucograma

		Valor(es) de Referência(s):
Leucócitos.....	12.570 mm3	4.000 a 11.000 /mm3

Fórmula Leucocitária	%	/mm3	Percentual (%)	Absoluto (mm3)
----------------------	---	------	----------------	----------------

HEG - Prontuário do Paciente - Relatório

Paciente: Silvane Costa **Nº Pront.:** 16001044
Dt. Emissão: 29/12/2025 15:02:08 **Dt. Nascto.:** 05/06/1974

Eosinófilos.....	0	0	0 a	5	20 a	500
Basófilos.....	0	0	0 a	1	20 a	100
Linfócitos.....	6	754	25 a	30	1.000 a	3.000
Linfócitos reativos.....	0	0	0		0	
Monócitos.....	5	629	5 a	10	200 a	1.000
Blastos.....	0	0	0		0	
Prómielócitos.....	0	0	0		0	
Mielócitos.....	0	0	0		0	
Metamielócitos.....	0	0	0		0	
Bastões.....	1	126	0 a	10	40 a	880
Segmentados.....	88	11.062	55 a	70	2000 a	7700
Neutrófilos.....	89	11.187	50 a	70	2.000 a	7.000

Obs.:

Material...: Sangue com EDTA K3
Método....: Citometria de Fluxo - XN 2000 Sysmex

FÓSFORO Data Aprovação: 10/12/2025 18:18

Resultado.: **3,6** mg/dl **Valor de referência**
2,5 a 4,5 mg/dl

Material.....: Soro
Método.....: Colorimétrico - Química seca
Equipamento...: Vitros XT 7600

URÉIA Data Aprovação: 10/12/2025 18:18

Resultado.: **31,0** mg/dL **Valor de referência**
15,0 a 36,0 mg/dL

Material.....: Soro
Método.....: Colorimétrico - Química seca
Equipamento...: Vitros XT 7600

SÓDIO Data Aprovação: 10/12/2025 18:18

Resultado.: **134,0** mEq/L **Valor de referência**
135,0 a 145,0 mEq/L

Material.....: Soro
Método.....: Potenciometria
Equipamento...: Vitros XT 7600

MAGNÉSIO Data Aprovação: 10/12/2025 18:18

Valor de referência

HEG - Prontuário do Paciente - Relatório

Paciente: Silvane Costa Nº Pront.: 16001044
Dt. Emissão: 29/12/2025 15:02:08 Dt. Nascto.: 05/06/1974

Resultado.: 1,9 mg/dl 1,3 a 2,1 mg/dl

Material.....: Soro
Método.....: Colorimétrico - Química seca
Equipamento..: Vitros XT 7600

CREATININA Data Aprovação: 10/12/2025 18:18

Resultado.: 0,50 mg/dl Valor de referência
0,70 a 1,20 mg/dl

Material.....: Soro
Método.....: Enzimático - colorimétrico / Química seca
Equipamento..: Vitros XT 7600

ATENÇÃO : Pacientes que fazem uso de Dipirona Sódica podem apresentar valores falsamente diminuídos de creatinina para esta metodologia.

CONTAGEM DE PLAQUETAS Data Aprovação: 10/12/2025 17:54

Resultado.: 256.000 mm3 Valor de referência
150.000 a 400.000 mm3

Material...: Sangue com EDTA K3
Método....: Citometria de Fluxo - XN 2000 Sysmex

CÁLCIO IÔNICO Data Aprovação: 10/12/2025 18:24

Resultado...: 1,20 mmol/L Valor de referência
1,16 a 1,32 mmol/L

Material....: Soro
Método.....: Eletrodo Ion Seletivo

Parecer Médico

11/12/2025 Nome: Silvane Costa Sexo: Feminino

EVOLUÇÃO

Data evolução	Profissional	Cod. Prof.	Tipo evolução	AD
11/12/2025 02:31:42	Ana Claudia Cauduro		Evolução	N

ELA ENFERMEIRA NOTURNO:

- Diagnóstico oncológico: CA mama
- Motivo internamento: Síndrome Pilórica
- Comorbidades: DPOC e artrite reumatoide
- MUC: alênia, tamoxifeno, hidroxiclороquina, leflunomida e metotrexato
- Alergias: Nega
- Está com acompanhantes: Não

#S Paciente sem queixas ou sinais de desconforto no momento da visita.

#O: Paciente acomodada no leito enfermaria, com pulseira de identificação e identificação de leito legíveis, com acompanhante. Verbalizando, orientada, eupneico em CN à 1l/min intermitente, sem esforço respiratório. PELE: Pele íntegra. CRÂNIO: Simétrico, pupilas isocóricas e fotoreagentes. TÓRAX: murmúrios vesiculares reduzidos globalmente, mantém CVC em subclávia direita com filme oclusivo limpo e seco, sem

HEG - Prontuário do Paciente - Relatório

Paciente:	Silvane Costa	Nº Pront.:	16001044
Dt. Emissão.:	29/12/2025 15:02:08	Dt. Nascto.:	05/06/1974

sinais flogísticos. **ABDOMEN:** flácido, cindolor à palpação, RHA+. **MMSS:** Extremidades aquecidas com boa perfusão, livre de edemas, livre de hematomas. **MMII:** com força preservada, sem edema, extremidades aquecidas e com boa perfusão, deambulando sem auxílio. **ALIMENTAÇÃO:** dieta VSNE à 55ml/hr. **ELIMINAÇÕES:** Diurese espontânea. Evacuação presente.

Paciente orientada sempre que necessário chamar a enfermagem. Orientada sobre os protocolos da instituição. Segue aos cuidados de enfermagem.

#A (diagnóstico de enfermagem):

- Risco de infecção;
- Risco de queda;
- Dor;
- Risco de broncoaspiração;
- Conforto prejudicado;

#P (plano):

- Realizar desinfecção de dispositivos antes e após manuseio;
- Manter grades elevadas;
- Manter cabeceira elevada 45°;
- Manter campainha ao alcance;
- Mediar conforme prescrição médica;
- Realizar SSVV a cada 6 horas;
- Estimular auto cuidado;
- Realizar medidas de conforto não farmacológicas quando necessário;
- Cuidados com CVC;
- Realizar a lavagem da sonda com água potável antes e após as medicações ou iniciar dieta;
- Controle do ambiente;
- Controle de medicamentos;
- Comunicar intercorrência.

Enfª Ana Claudia Cauduro

Coren-PR: 437.711

11/12/2025 07:38:48	Paula Strauch Costa	52429	Evolução	S
---------------------	---------------------	-------	----------	---

SERVIÇO DE CIRURGIA ABDOMINAL

CDI, T2N0M0 - EC IIA (RE+; RP+; HER2 - ; KI67 40%)

Tratamentos realizados:

- QT neoadjuvante AC + T x4
- 31/01/2017: quadrantectomia + EA esquerda (ampliação de todas as margens) AP: CDI grau 2 + carcinoma intraductal de alto grau associado, padrão cribiforme e sólido. Linfonodos livres
- maio/2017 - término da radioterapia
- tamoxifeno - início em 2017
- > biópsia de linfonodos à esquerda - AP negativo para malignidade (2023)
- # comorbidades: tabagismo, artrite reumatoide (tto hidroxicloroquina, leflunomida e metotrexato)

IH: síndrome pilórica

Evolução:

Paciente em leito de enfermagem desacompanhada
Melhor compensada da parte respiratória
Melhora de azia com pausa de dieta

Exame físico:

REG, LOTE
Abd: plano, flácido, indolor à palpação

Exames complementares:

- Biópsia de lesão de partes moles - LINFONODO AXILAR - AP setembro 2023 - Negativo para malignidade
 - USG mamas 09/24: BIRADS 1 mama direita e BIRADS 2 mama esquerda
 - RNM mamas 08/04/25: BI-RADS 2
 - TC de tórax 28/05/2025
- Nódulo subpleural escavado no lobo inferior esquerdo medindo 16 mm, inespecífico, sendo que a possibilidade de

HEG - Prontuário do Paciente - Relatório

Paciente: Silvane Costa
Dt. Emissão: 29/12/2025 15:02:08

Nº Pront.: 16001044
Dt. Nascto.: 05/06/1974

lesão metastática não pode ser descartada.
Espaços pleurais virtuais.
Glândula tireoide heterogênea; a critério clínico, correlacionar com estudo ultrassonográfico.
- US tireoide 18/06/25: TI-RADS 4 - Nódulos tireoidianos
Tireoide com forma, volume, contornos normais e ecotextura heterogênea, às custas das alterações abaixo descritas:
Lobo direito: - nódulos isoecoicos, circunscritos, paralelos à pele, localizados no terço médio medindo 12 x 11 mm e no inferior medindo 9 x 9 mm (TI-RADS 3); Lobo esquerdo: - nódulos isoecoicos, circunscritos, paralelos à pele, localizados no terço inferior medindo 14 x 13 x 6 mm e 12 x 7 mm (TI-RADS 3); - nódulo hipoeicoico, com calcificações periféricas, circunscrito, paralelo à pele, localizado no terço médio, medindo 6 x 6 mm (TI-RADS 4)
- TC tórax 28/5/25: Nódulo subpleural escavado no lobo inferior esquerdo medindo 16 mm, inespecífico, sendo que a possibilidade de lesão metastática não pode ser descartada.

TC abdome - Espessamento parietal da região antro-pilórica do estômago. Melhor avaliação deste achado pode ser obtida através de endoscopia, a critério clínico. Ausência de linfonodomegalias retroperitoneais.
EDA 30/10/2025 - Estase líquida em moderada quantidade, totalmente aspirável. À manobra de retrovisão, o hiato está ajustado ao aparelho. Fundo sem alterações. No corpo distal observam-se pregas bem espessadas e endurecidas, com mucosa enantematosa. Na região da transição corpo-antro presença de acentuada redução do calibre gástrico, mas permitindo a passagem do aparelho. Mucosa com aspecto de edema difuso e rígida ao toque. Não se observam erosões ou úlceras. Esse aspecto de espessamento se estende até o antro distal, poupando o piloro. Realizadas biópsias dessa região de corpo-antro (frasco 1) e de corpo proximal (frasco 2). Piloro pérvio e central.

HD - Seguimento de Ca mama esquerda //

Linfonodos axilares à esquerda, surgidos após início de imunoterapia para artrite reumatóide - AP benigno
Úlcera mama E

Nódulo escavado em pulmão esquerdo. Lesão cística de paredes espessadas.

SÍNDROME PILORICA - LINITE? NEOPLASIA GÁSTRICA?

02/12/25- Paciente em centro cirúrgico, submetida a anestesia geral, evoluiu com broncoespasmo grave, sendo necessárias medidas broncodilatadoras de urgência, sem condições no momento de prosseguir com procedimento cirúrgico. Contra-indicado procedimento cirúrgico devido queda de saturação, broncoespasmo severo.
Solicitada EDA de urgência para avaliação de mucosa gástrica, nova biópsia e tentativa de Sondagem nasoentérica, realizada em centro cirúrgico pela equipe de Endoscopia, Dra Kelly .
Após procedimento paciente apresentando sat 92-96% em IOT, sendo encaminhada a UTI, estável hemodinamicamente, sem necessidade de aminas.

Cd:

Internada para avaliação de síndrome pilórica -> descompensação respiratória

Dieta via SNE - jejum meia-noite

Converso com paciente sobre ocorrido, explico impossibilidade de cirurgia no momento devido a descompensação e sobre uso de SNE

Em acompanhamento com medicina hospitalar para compensação > plano de abordagem na mesma internação
Suporte clínico

R3 Paula

Dr José

11/12/2025 07:52:34

Mauricio da Rosa Dominiaki

392849-F

Evolução

N

Pelo Serviço de Fisioterapia - Ala A**Segundo informações colhidas:**

Diagnóstico: CA mama

Internamento: Síndrome Pilórica

Comorbidades: DPOC e artrite reumatoide

HEG - Prontuário do Paciente - Relatório

Paciente:	Silvane Costa	Nº Pront.:	16001044
Dt. Emissão:	29/12/2025 15:02:08	Dt. Nascto.:	05/06/1974

Paciente BEG, LOTE, eupneica em CNO2, sem sinais de esforço respiratório. Extremidades aquecidas, bem perfundidas e sem edemas, previamente ativa.

ASC MV presente, simétrico, SRA

CD

Fisioterapia Respiratória

Avaliação pneumofuncional beira leito

Estímulo diafragmático

Pv de reexpansão

Fisioterapia Motora

Avaliação cineticofuncional beira leito

SBL

Cinesioterapia de MMSS e MMII

Ortostatismo

Treino de marcha estacionária

Profilaxia circulatória

Posicionamento otimizado

Orientações

11/12/2025 10:07:04	Jesebel Tavares de Lara de Araújo	Anotação de Enfermagem	N
---------------------	-----------------------------------	------------------------	---

ANOTAÇÃO DE ENFERMAGEM

07:00 Recebo plantão com paciente no leito de enfermaria, com cabeceira e grades elevadas e travadas, com identificação de leito + pulseira, idosa com acompanhante, lucida, orientada, respirando com auxílio de cateter nasal 3L, normocardica, normotensa, afebril, verbalizando, deambula com auxílio, mantém central em subclávia D sem sinais flogísticos, mantém SNE em BI 55ml/h em curso, eliminações fisiológicas presentes WC,
08:00 realizado SSVV, realizado escala de News com pontuação (6) médio comunicado enfermeira, medicada conforme prescrição médica
10:00 medicada conforme prescrição médica, recusou fluoxetina de horário
12:00 medicado conforme prescrição médica
14:00 realizado SSVV, realizado escala de News com pontuação (6) médio, medicado conforme prescrição médica
18:00 medicado conforme prescrição médica
 Orientada a chamar quando necessário, segue aos cuidados da enfermagem.

Técnica de enfermagem: Jesebel Tavares
Coren: 001320577

11/12/2025 11:45:26	Sayuri Scariot Utsunomiya	43678	Evolução	N
---------------------	---------------------------	-------	----------	---

Avaliação: Evolução e Plano Educacional da Medicina Hospitalar

Evolução e Plano Educacional da Medicina Hospitalar :

Tipo de Avaliação :

Acompanhamento de pedido de consulta

Especialidade de origem no internamento : Cirurgia Abdominal/Gastro

Motivo do Atendimento

HEG - Prontuário do Paciente - Relatorio

Paciente:	Silvane Costa	Nº Pront.:	16001044
Dt. Emissão.:	29/12/2025 15:02:08	Dt. Nascto.:	05/06/1974

Respiratório : Sim

Funcionalidade e Comorbidades

Escala de Charlson (Modificada pela idade) : 5

Escala de Performance Paliativa (PPS) 2 a 4 semanas antes do internamento : 70

Evolução Médica : Contexto social: mora sozinha. Natural de Palmeira e procedente de Curitiba. Profissão: Restauradora de peças antigas. Possui 1 filha que mora em outra cidade. Irmã Vanilda mora em Curitiba,

Funcionalidade nas últimas semanas: independente para atividades básicas e instrumentais de vida diária

Antecedentes Oncológicos:

1. Câncer de mama tratado em 2017 com QT neo + quadrantectomia com EDA + RT adjuvante e tamoxifeno adjuvante
2. Investigação de síndrome pilórica (linite? neoplasia gástrica?)

Comorbidades:

1. AR FR+ (diagnóstico em 2010 no HC) -> Perdeu seguimento em 2019 – ficou em remissão até 10/2021 > moderada atividade por DAS28
2. DPOC GOLD 2A + Asma (acompanha pneumoHC - perdeu consulta em 2025. Última consulta 12/24).
3. Tabagista ativa em fase de ação

Medicações de uso contínuo: Alenia 12/400 1-0-1; Certolizumabe 200mg a cada 14/14d; Leflunomida 20mg/dia; Fluoxetina 40mg/dia;

Alergias: nega

Vacinas: COVID 06 doses; Influenza 2024; Pneumo-23 2024 (não tem certeza).

História do internamento atual

30/10 EDA

26/11 Internamento eletivo para gastrectomia

28/11 Dessaturação e náuseas - AngioTC sem evidência de TEP

29/11: Início NPP

02/12: Broncoespasmo na indução anestésica, cancelada cirurgia e encaminhada para UTI. Início NPT.

03/12: Passagem SNE pós pilórica via EDA

04/12: Alta da UTI

06/12: Avaliação da Medicina Hospitalar

10/12: Inicio de trimbow inalatorio

Evolução nas últimas 24 horas - Subjetivo:

Desacompanhada. Desperta, contactuante, comunicativa. Nega dor. Nega dispneia. Deambulando

HEG - Prontuário do Paciente - Relatorio

Paciente:	Silvane Costa	Nº Pront.:	16001044
Dt. Emissão:	29/12/2025 15:02:08	Dt. Nascto.:	05/06/1974

sem auxílio. Relata náuseas, que associa à dieta enteral. Nega episódios de vômitos. Ontem apresentou cefaléia, com resolução após uso de analgésico simples. Boa noite de sonos. Em avaliação para procedimento cirúrgico amanhã.

Evolução nas últimas 24 horas - Objetivo:

Escala de coma de Glasgow 15, pupilas isocóricas e fotorreagentes, força grau V
Eupneica em CN 1L/min, FR 17-20 ipm, saturação O2 89-90%, murmúrios vesiculares reduzidos globalmente, sibilos esparços à direita.

PA 100x60 - 130x70 mmHg, FC 76-98 bpm, bulhas cardíacas rítmicas, pulsos periféricos simétricos, boa perfusão periférica

Dieta exclusivamente via SNE - 55 ml/hr

Abdome flácido, indolor, ruídos hidroaéreos presentes

Diurese presente

Última evacuação em 11/12, após lavagem.

Membros sem edema

Afebril

Exames laboratoriais:

Hb 11,9 > 12,7

Leuco 11.490 > 12.490 b2%

Plaq 159k > 232 mil

Cr/ Ur 0,5/38 > 0,5/34

Na/K 143/3,1 > 134/4,0

Lac 1,9

PCR 1,6

Albumina 3,0

Exames de imagens:

- Espirometria HC 06/09/24: VEF1/CVF 0,65 (79%) > 0,69 (85%); VEF1 1,45 (57%) > 1,63 (64%); CVF 2,24 (72%) > 2,36 (75%);

- ECOTT HC 12/09/22: RA 34; AE 29; VD 20; septo/ppVE 8/8; VE 24x42; FEVE 74%; PSAP NE; TAC 14; E/e#x2019; 6,8; TAPSE 19; VE com dimensão interna preservada, funções sistólica (global e segmentar) e diastólica normais. AE e CD normais. Valvas morfofuncionalmente normais.

Evolução Médica : Análise:

1. Adulta imunossuprimida por AR, portadora de overlap DPOC/asma com má adesão ao seguimento e tabagista ativa

2. Internamento atual para investigação de síndrome pilórica

- Linite? Neoplasia gástrica? - aguarda AP

3. Hipoxemia durante indução anestésica impossibilitando continuidade de procedimento cirúrgico

- Overlap Asma DPOC - atual terapia otimizada

- TEP afastado por angioTC

- Sem sinais de exacerbação infecciosa

- ARISCAT score: alto risco (58 pts)

Plano terapêutico:

Comanejo clínico-cirúrgico

HEG - Prontuário do Paciente - Relatório

Paciente:	Silvane Costa	Nº Pront.:	16001044
Dt. Emissão:	29/12/2025 15:02:08	Dt. Nascto.:	05/06/1974

Mantém Trimbow com uso de espaçador, além de salbutamol e ipratrópio de horário.
Segue corticoide endovenoso (D1 03/12).
Redijo carta para viabilizar aluguel de O2. O2 domiciliar solicitado em 10/12/25.

Paciente melhor compensada da parte respiratória.
30 minutos antes da intubação orotraqueal para procedimento cirúrgico, sugestão de realizar administração de corticoide endovenoso e inalação com ipratrópio.
Recomenda-se no pós operatório atenção a sinais precoces de insuficiência respiratória e desenvolvimento de complicações pulmonares. Fisioterapia respiratória deverá ser reforçada desde o pré operatório.

Alvo SpO2 88%-92%. Desmame de O2 conforme tolerância.
Dieta via SNE
Mantém tiamina - vigilância de realimentação
Pendente laudo definitivo angiotomografia de tórax (28/11).

Cuidados multiprofissionais. Com apoio das equipe da enfermagem e fisioterapia, sentar fora do leito pelo menos 02 horas ao dia.
Conciliação medicamentosa.
Quimioprofilaxia de tromboembolismo venoso.
Vigilância de deterioração clínica.

* Na alta, orientar paciente a ir ao SAM 30 do HC (ambulatório pneumologia) para agendar retorno precoce.

*Em caso de piora clínica, indicadas medidas de suporte avançado de vida, se necessário.

Meta do internamento:
Gastrectomia

Plano Educacional:

Realizada explicação sobre o plano de cuidados? : Sim
Plano de encaminhamento para a Unidade de Saúde para cuidados de comorbidades não oncológicas? : Sim
Quem recebeu as orientações? : Paciente

11/12/2025 13:29:34	Panera Chamioski de Andrade	10156	Evolução	S
---------------------	-----------------------------	-------	----------	---

NUTRIÇÃO

CDI, T2N0M0 - EC IIA (RE+; RP+; HER2 - ; KI67 40%)
Tratamentos realizados:
- QT neoadjuvante AC + T x4
- 31/01/2017: quadrantectomia + EA esquerda (ampliação de todas as margens) AP: CDI grau 2 + carcinoma intraductal de alto grau associado, padrão cribiforme e sólido. Linfonodos livres
- maio/2017 - término da radioterapia
- tamoxifeno - início em 2017
> biópsia de linfonodos à esquerda - AP negativo para malignidade (2023)
Comorbidades: tabagismo, artrite reumatoide (tto hidroxiclороquina, leflunomida e metotrexato)

HEG - Prontuário do Paciente - Relatório

Paciente:	Silvane Costa	Nº Pront.:	16001044
Dt. Emissão:	29/12/2025 15:02:08	Dt. Nascto.:	05/06/1974

Internamento atual: síndrome pilórica

S: Paciente acordada, comunicativa, em CNO2, sem acompanhante no momento da visita
 Dieta enteral em curso, refere melhora após pausa noturna
 recusa alimentos vo, mesmo líquidos para conforto
 Refere náuseas, nega êmese
 Relata pirose
 Nega demais sintomas gastrointestinais.
 Abdomen flácido e indolor à palpação.
 Diurese presente e espontânea.
 Evacuação presente em pequena quantidade
 Sem edemas

Em domicílio: refere que a cerca de 2 meses esta preferindo alimentos mais brandos/macios. Refere presença de queimação e vômitos após o consumo alimentar.
 Nega uso de suplemento alimentar
 Nega alergia ou intolerância alimentar

O: Avaliação Antropométrica:

Peso usual: 67Kg (2015) - 69 kg (08/2025)
 Peso anterior: 62Kg (01/02/17)
 Peso atual: 53,8 kg (27/11/25)
 Altura referida: 1,59m
 IMC: 21,2Kg/m²
 PP%: 22% de perda de peso em 3 meses - perda grave

Necessidades Nutricionais:

VET: 1345 - 1614 - 1883 Kcal (25 - 30 - 35Kcal/Kg/peso/dia)
 Recomendação proteica: 64 - 80g (1.2 - 1.5g/Kg/peso/dia)
 Recomendação hídrica: 1345 - 1614 - 1883 ml (25 - 30 - ml/Kg/peso/dia)

A: Infusão calórica reduzida via TNE, associado à progressão de dieta, evidenciado por prescrição nutricional.
 ASG - PPP - > C - gravemente desnutrido

P: Evolui dieta via SNE com fórmula polimérica, normocalórica e normoproteica a 55ml/h, com aporte de 500ml, 500 kcal e 19g de proteínas.
 jejum após as 00h

PP: Avaliar tolerância e exames labs para progressão de dieta enteral, sintomas GI, função intestinal.

Nut Panera Andrade CRN8 10156

11/12/2025 13:38:33	Mauricio da Rosa Dominiaki	392849-F	Evolução	N
---------------------	----------------------------	----------	----------	---

Pelo Serviço de Fisioterapia - Ala A

Segundo informações colhidas:

Diagnóstico: CA mama
 Internamento: Síndrome Pilórica
 Comorbidades: DPOC e artrite reumatoide

Paciente BEG, LOTE, eupneica em CNO2, sem sinais de esforço respiratório. Extremidades aquecidas, bem perfundidas e sem edemas, previamente ativa.

HEG - Prontuário do Paciente - Relatório

Paciente:	Silvane Costa	Nº Pront.:	16001044
Dt. Emissão:	29/12/2025 15:02:08	Dt. Nascto.:	05/06/1974

ASC MV presente, simétrico, SRA

CD

Fisioterapia Respiratória

Avaliação pneumofuncional beira leito

Estímulo diafragmático

Pv de reexpansão

Fisioterapia Motora

Avaliação cineticofuncional beira leito

Profilaxia circulatória

Posicionamento otimizado

Orientações

11/12/2025 18:47:13	Juliane Cristina do Nascimento	392265	Evolução	N
---------------------	--------------------------------	--------	----------	---

Pelo Serviço de Fisioterapia - Ala A

Segundo informações colhidas:

Diagnóstico: CA mama

Internamento: Síndrome Pilórica

Comorbidades: DPOC e artrite reumatoide

Paciente REG, LOTE, eupneica em CNO2, sem sinais de esforço respiratório. Extremidades aquecidas, bem perfundidas e sem edemas, previamente ativa.

2

ASC MV presente, simétrico, SRA

CD

Fisioterapia Respiratória

Avaliação pneumofuncional beira leito

Estímulo diafragmático

Fisioterapia Motora

Avaliação cineticofuncional beira leito

Posicionamento otimizado

Orientações

11/12/2025 22:42:33	Josiane dos Santos Candido	001277051	Anotação de Enfermagem	N
---------------------	----------------------------	-----------	------------------------	---

ANOTAÇÃO DE ENFERMAGEM-TECNICO

19:00hrs- Recebo plantão com paciente em leito de enfermaria com grades elevadas, lucida, orientada em tempo e espaço. deambula com auxilio. respirando em cateter nasal tipo oculos , a 2l/min , Mantém CVC em subclavia D, sem sinais flogisticos com curativo filme transparente

HEG - Prontuário do Paciente - Relatório

Paciente:	Silvane Costa	Nº Pront.:	16001044
Dt. Emissão:	29/12/2025 15:02:08	Dt. Nascto.:	05/06/1974

devidamente identificado e integro, Mantem SNE com dieta em BI A 55ML/H ,encaminhado para o banho de aspersão , feito troca de roupa de cama, Apresenta diurese espontânea WC, usa fralda por precaução , evacuações ausente no periodo, medida de conforto , sem acompanhante , orientada a chamar sempre que for necessario , segue aos cuidados de enfermagem.

OBS:paciente em jejum apartir das 22:00hrs.

20:00hrs- Realizado aferição de sinais vitais estáveis, **NEWS 5.** MCPM.

22:00hrs - Realizado medicação conforme prescrição médica .

00:00hrs - Realizado medicação CPM, realizado dupla checagem com o paciente beira leito.

02:00hrs- Realizado nova aferição de sinais vitais estáveis, **NEWS 3.** Medicado CPM.

04:00hrs-Realizado medida de conforto segue paciente em repouso.

06:00hrs -.Realizado medicação CPM.

07:00hrs - Passo plantão com paciente em leito de enfermaria sem queixas álgicas no momento. Segue aos cuidados de enfermagem.

tec:josiane

EXAME LABORATÓRIO

PROTEÍNAS TOTAIS E FRAÇÕES

Data Aprovação: 11/12/2025 10:35

		Valores de referência
Proteinas Totais...	6,2 g/dL	6,3 a 8,2 g/dL
Albumina.....	3,0 g/dL	3,5 a 4,8 g/dL
Globulina.....	3,2 g/dL	2,0 a 4,0 g/dL
Relação A/G.....	0,9	1,2 a 2,2

Material.....: Soro

Método.....: Colorimétrico - Química seca

Equipamento...: Vitros XT 7600

PROTEINA C REATIVA - PCR

Data Aprovação: 11/12/2025 10:46

	Valores de referência
Resultado....: 1,60 mg/dL	Inferior a 1,0 mg/dL

Material.....: Soro

Método.....: Imunocinético - Química seca

Equipamento...: Vitros XT 7600

Como marcador relativo de doenças cardíacas deve-se solicitar PCR Ultra Sensível (PCRUS).

POTÁSSIO

Data Aprovação: 11/12/2025 10:35

	Valor de referência
Resultado..: 4,0 mEq/L	3,5 a 5,1 mEq/L

Material.....: Soro

HEG - Prontuário do Paciente - Relatório

Paciente: Silvane Costa N° Pront.: 16001044
Dt. Emissão.: 29/12/2025 15:02:08 Dt. Nascto.: 05/06/1974

Método.....: Potenciometria
Equipamento.: Vitros XT 7600

H E M O G R A M A Data Aprovação: 11/12/2025 11:27

Eritrograma

			Valor(es) de Referência(s):		
Eritrócitos.....	4,26	milhões /mm3	3,80 a	4,80	milhões/mm3
Hemoglobina.....	12,7	g/dl	12,0 a	15,0	g/dL
Hematócrito.....	40,7	%	36,0 a	46,0	%
Índices Hematimétricos					
RDW.....	13,60	%	Até 15,0	%	
VCM.....	95,54	fL	83,00 a	101,00	fL
HCM.....	29,81	pg	27,00 a	32,00	pg
CHCM.....	31,20	g/dL	31,50 a	35,50	g/dL

Obs.:

Leucograma

			Valor(es) de Referência(s):		
Leucócitos.....	12.490	mm3	4.000 a 11.000 /mm3		
Fórmula Leucocitária	%	/mm3	Percentual (%)	Absoluto (mm3)	
Eosinófilos.....	5	625	0 a	5	20 a 500
Basófilos.....	0	0	0 a	1	20 a 100
Linfócitos.....	17	2.123	25 a	30	1.000 a 3.000
Linfócitos reativos.....	0	0	0		0
Monócitos.....	9	1.124	5 a	10	200 a 1.000
Blastos.....	0	0	0		0
Prómielócitos.....	0	0	0		0
Mielócitos.....	0	0	0		0
Metamielócitos.....	0	0	0		0
Bastões.....	2	250	0 a	10	40 a 880
Segmentados.....	67	8.368	55 a	70	2000 a 7700
Neutrófilos.....	69	8.618	50 a	70	2.000 a 7.000

Obs.:

Material...: Sangue com EDTA K3
Método....: Citometria de Fluxo - XN 2000 Sysmex

URÉIA Data Aprovação: 11/12/2025 10:35

		Valor de referência
Resultado..:	34,0 mg/dL	15,0 a 36,0 mg/dL

HEG - Prontuário do Paciente - Relatório

Paciente:	Silvane Costa	Nº Pront.:	16001044
Dt. Emissão:	29/12/2025 15:02:08	Dt. Nascto.:	05/06/1974

Material.....: Soro
Método.....: Colorimétrico - Química seca
Equipamento.: Vitros XT 7600

SÓDIO Data Aprovação: 11/12/2025 10:35

Resultado.: 134,0 mEq/L	Valor de referência 135,0 a 145,0 mEq/L
-------------------------	--

Material.....: Soro
Método.....: Potenciometria
Equipamento.: Vitros XT 7600

CREATININA Data Aprovação: 11/12/2025 10:35

Resultado.: 0,50 mg/dl	Valor de referência 0,70 a 1,20 mg/dl
------------------------	--

Material.....: Soro
Método.....: Enzimático - colorimétrico / Química seca
Equipamento.: Vitros XT 7600

ATENÇÃO : Pacientes que fazem uso de Dipirona Sódica podem apresentar valores falsamente diminuídos de creatinina para esta metodologia.

CONTAGEM DE PLAQUETAS Data Aprovação: 11/12/2025 11:27

Resultado.: 232.000 mm3	Valor de referência 150.000 a 400.000 mm3
-------------------------	--

Material...: Sangue com EDTA K3
Método....: Citometria de Fluxo - XN 2000 Sysmex

COAGULOGRAMA Data Aprovação: 11/12/2025 10:54

Tempo de Protrombina - TAP

Tempo.....: 10,4 segundos	Valor de referência 9,8 a 12,1 segundos
Atividade Protrombínica...: 100,0 %	70 a 100 %
INR.....: 1,00	RNI -Alvos terapêuticos 2,0 a 3,0 anticoagulação convencional 2,5 a 3,5 coagulação intensiva

Material : Plasma citratado
Método : Coagulômetro

12/12/2025 Nome: Silvane Costa Sexo: Feminino

EVOLUÇÃO

Data evolução	Profissional	Cod. Prof.	Tipo evolução	AD
12/12/2025 07:19:14	Kerollayne Taborda Batista Dias	422030-F	Evolução	N

Pelo Serviço de Fisioterapia - Ala A

HEG - Prontuário do Paciente - Relatório

Paciente:	Silvane Costa	Nº Pront.:	16001044
Dt. Emissão:	29/12/2025 15:02:08	Dt. Nascto.:	05/06/1974

Segundo informações colhidas:

Diagnóstico: CA mama

Internamento: Síndrome Pilórica

Comorbidades: DPOC e artrite reumatoide

Paciente BEG, LOTE, eupneica em CNO2, sem sinais de esforço respiratório. Extremidades aquecidas, bem perfundidas e sem edemas, previamente ativa. Deambula sem auxílio.

ASC MV presente, simétrico, SRA

CD

Fisioterapia Respiratória

Avaliação pneumofuncional beira leito

Estímulo diafragmático

Pv de reexpansão

Fisioterapia Motora

Avaliação cineticofuncional beira leito

SBL

Ortostatismo

Treino de marcha estacionária

Exercício resistido de MMSS

Sentar e levantar

Profilaxia circulatória

Posicionamento otimizado

Orientações

12/12/2025 07:54:05	Paula Strauch Costa	52429	Evolução	S
---------------------	---------------------	-------	----------	---

SERVIÇO DE CIRURGIA ABDOMINAL

CDI, T2N0M0 - EC IIA (RE+; RP+; HER2 - ; KI67 40%)

Tratamentos realizados:

- QT neoadjuvante AC + T x4

- 31/01/2017: quadrantectomia + EA esquerda (ampliação de todas as margens) AP: CDI grau 2 + carcinoma intraductal de alto grau associado, padrão cribiforme e sólido. Linfonodos livres

- maio/2017 - término da radioterapia

- tamoxifeno - início em 2017

> biópsia de linfonodos à esquerda - AP negativo para malignidade (2023)

comorbidades: tabagismo, artrite reumatoide (tto hidroxicloroquina, leflunomida e metotrexato)

IH: síndrome pilórica

Evolução:

Paciente em leito de enfermaria desacompanhada

Melhor compensada da parte respiratória

HEG - Prontuário do Paciente - Relatório

Paciente:	Silvane Costa	Nº Pront.:	16001044
Dt. Emissão.:	29/12/2025 15:02:08	Dt. Nascto.:	05/06/1974

Melhora de azia com pausa de dieta, porém ainda mantém

Exame físico:

REG, LOTE

Abd: plano, flácido, indolor à palpação

Exames complementares:

- Biópsia de lesão de partes moles - LINFONODO AXILAR - AP setembro 2023 - Negativo para malignidade
- USG mamas 09/24: BIRADS 1 mama direita e BIRADS 2 mama esquerda
- RNM mamas 08/04/25: BI-RADS 2
- TC de tórax 28/05/2025

Nódulo subpleural escavado no lobo inferior esquerdo medindo 16 mm, inespecífico, sendo que a possibilidade de lesão

metastática não pode ser descartada.

Espaços pleurais virtuais.

Glândula tireoide heterogênea; a critério clínico, correlacionar com estudo ultrassonográfico.

- US tireoide 18/06/25: TI-RADS 4 - Nódulos tireoidianos

Tireoide com forma, volume, contornos normais e ecotextura heterogênea, às custas das alterações abaixo descritas:

Lobo direito: - nódulos isoecoicos, circunscritos, paralelos à pele, localizados no terço médio medindo 12 x 11 mm e no inferior medindo 9 x 9 mm (TI-RADS 3); Lobo esquerdo: - nódulos isoecoicos, circunscritos, paralelos à pele, localizados no terço inferior medindo 14 x 13 x 6 mm e 12 x 7 mm (TI-RADS 3); - nódulo hipoeicoico, com calcificações periféricas, circunscrito, paralelo à pele, localizado no terço médio, medindo 6 x 6 mm (TI-RADS 4)

- TC tórax 28/5/25: Nódulo subpleural escavado no lobo inferior esquerdo medindo 16 mm, inespecífico, sendo que a possibilidade de lesão metastática não pode ser descartada.

TC abdome - Espessamento parietal da região antropilórica do estômago. Melhor avaliação deste achado pode ser obtida através de endoscopia, a critério clínico. Ausência de linfonodomegalias retroperitoneais.

EDA 30/10/2025 - Estase líquida em moderada quantidade, totalmente aspirável. À manobra de retrovisão, o hiato está ajustado ao aparelho. Fundo sem alterações. No corpo distal observam-se pregas bem espessadas e endurecidas, com mucosa enantematosa. Na região da transição corpo-antro presença de acentuada redução do calibre gástrico, mas permitindo a passagem do aparelho. Mucosa com aspecto de edema difuso e rígida ao toque. Não se observam erosões ou úlceras. Esse aspecto de espessamento se estende até o antro distal, poupando o piloro. Realizadas biópsias dessa região de corpo-antro (frasco 1) e de corpo proximal (frasco 2). Piloro pérvio e central.

HD - Seguimento de Ca mama esquerda //

Linfonodos axilares à esquerda, surgidos após início de imunoterapia para artrite reumatóide - AP benigno

Úlcera mama E

Nodulo escavado em pulmão esquerdo. Lesão cística de paredes espessadas.

SÍNDROME PILORICA - LINITE? NEOPLASIA GÁSTRICA?

02/12/25- Paciente em centro cirúrgico, submetida a anestesia geral, evoluiu com broncoespasmo grave, sendo necessárias medidas broncodilatadoras de urgência, sem condições no momento de prosseguir com procedimento cirúrgico. Contra-indicado procedimento cirúrgico devido queda de saturação, broncoespasmo severo.

Solicitada EDA de urgência para avaliação de mucosa gástrica, nova biópsia e tentativa de Sondagem nasoentérica, realizada em centro cirurgico pela equipe de Endoscopia, Dra Kelly .

Após procedimento paciente apresentando sat 92-96% em IOT, sendo encaminhada a UTI, estável hemodinamicamente, sem necessidade de aminas.

Cd:

Internada para avaliação de síndrome pilórica -> descompensação respiratória

Jejum para tentativa de cirurgia hoje

Converso com paciente sobre ocorrido, explico impossibilidade de cirurgia no momento devido a descompensação e sobre uso de SNE

Em acompanhamento com medicina hospitalar para compensação > plano de abordagem na mesma internação

Suporte clínico

HEG - Prontuário do Paciente - Relatório

Paciente:	Silvane Costa	Nº Pront.:	16001044
Dt. Emissão.:	29/12/2025 15:02:08	Dt. Nascto.:	05/06/1974

R3 Paula
Dr José

12/12/2025 08:38:44	Marcian Lucia Vieira Colaco	Anotação de Enfermagem	N
---------------------	-----------------------------	------------------------	---

EVOLUÇÃO ENFERMAGEM:

12/12/2025 07:00 HRS . PACIENTE EM LEITO DE ENFERMARIA COM CABECEIRA E GRADES ELEVADAS, APRESENTA-SE LUCIDO (A), ORIENTADO (A) EM TEMPO E ESPAÇO, NOMORTENSO, NOMORCARDIO (A), CORADO (A) , AFEBRIL, EUPNEICO(A) EM AR AMBIENTE, SEM QUEIXAS DE ALGIA. COM ACOMPANHANTE. APRESENTANDO ALIMENTAÇÃO VIA SNE . MANTENDO AVP EM MSD DE CALIBRE 22, SEM SINAIS FLOGÍSTICOS. DIURESE E EVACUAÇÃO PRESENTE EM BANHEIRO. REALIZADO MEDICAÇÃO CONFORME CPM E CUIDADOS DE ENFERMAGEM..
SEGUE EM TROCA DE PLANTÃO E CUIDADOS DE ENFERMAGEM AS 19:00HS.

TECD ENF : MARCIAN LUCIA VIEIRA COLAÇO
COREN : 1.581.458

12/12/2025 08:48:25	Panera Charnioski de Andrade	10156	Evolução	S
---------------------	------------------------------	-------	----------	---

NUTRIÇÃO

CDI, T2N0M0 - EC IIA (RE+; RP+; HER2 - ; KI67 40%)
Tratamentos realizados:
- QT neoadjuvante AC + T x4
- 31/01/2017: quadrantectomia + EA esquerda (ampliação de todas as margens) AP: CDI grau 2 + carcinoma intraductal de alto grau associado, padrão cribiforme e sólido. Linfonodos livres
- maio/2017 - término da radioterapia
- tamoxifeno - início em 2017
> biópsia de linfonodos à esquerda - AP negativo para malignidade (2023)
Comorbidades: tabagismo, artrite reumatoide (tto hidroxycloquina, leflunomida e metotrexato)

Internamento atual: síndrome pilórica

S: Paciente acordada, comunicativa, em CNO2, sem acompanhante no momento da visita
EM jejum para procedimento
recusa alimentos vo, mesmo líquidos para conforto
Refere náuseas, nega êmese
Relata pirose
Nega demais sintomas gastrointestinais.
Abdomen flácido e indolor à palpação.
Diurese presente e espontânea.
Evacuação presente em pequena quantidade no dia anterior
Sem edemas

Em domicílio: refere que a cerca de 2 meses esta preferindo alimentos mais brandos/macios. Refere presença de queimação e vômitos após o consumo alimentar.
Nega uso de suplemento alimentar
Nega alergia ou intolerância alimentar

O: Avaliação Antropométrica:
Peso usual: 67Kg (2015) - 69 kg (08/2025)
Peso anterior: 62Kg (01/02/17)
Peso atual: 53,8 kg (27/11/25)
Altura referida: 1,59m
IMC: 21,2Kg/m²
PP%: 22% de perda de peso em 3 meses - perda grave

HEG - Prontuário do Paciente - Relatório

Paciente:	Silvane Costa	Nº Pront.:	16001044
Dt. Emissão:	29/12/2025 15:02:08	Dt. Nascto.:	05/06/1974

Necessidades Nutricionais:

VET: 1345 - 1614 - 1883 Kcal (25 - 30 - 35Kcal/Kg/peso/dia)
 Recomendação proteica: 64 - 80g (1.2 - 1.5g/Kg/peso/dia)
 Recomendação hídrica: 1345 - 1614 - 1883 ml (25 - 30 - ml/Kg/peso/dia)

A: Infusão calórica reduzida via TNE, associado à progressão de dieta, evidenciado por prescrição nutricional.
 ASG - PPP - > C - gravemente desnutrido

P: Jejum para procedimento

PP: Avaliar reintrodução da dieta

Nut Panera Andrade CRN8 10156

12/12/2025 09:55:38	Vitor Guimaraes de Macedo	30817	Evolução	N
---------------------	---------------------------	-------	----------	---

Avaliação: Evolução e Plano Educacional da Medicina Hospitalar

Evolução e Plano Educacional da Medicina Hospitalar :

Tipo de Avaliação :

Acompanhamento de pedido de consulta

Especialidade de origem no internamento : Cirurgia Abdominal/Gastro

Motivo do Atendimento

Respiratório : Sim

Funcionalidade e Comorbidades

Escala de Charlson (Modificada pela idade) : 5

Escala de Performance Paliativa (PPS) 2 a 4 semanas antes do internamento : 70

Evolução Médica : Contexto social: mora sozinha. Natural de Palmeira e procedente de Curitiba.
 Profissão: Restauradora de peças antigas. Possui 1 filha que mora em outra cidade. Irmã Vanilda mora em Curitiba,

Funcionalidade nas últimas semanas: independente para atividades básicas e instrumentais de vida diária

Antecedentes Oncológicos:

1. Câncer de mama tratado em 2017 com QT neo + quadrantectomia com EDA + RT adjuvante e tamoxifeno adjuvante
2. Investigação de síndrome pilórica (linite? neoplasia gástrica?)

Comorbidades:

1. AR FR+ (diagnóstico em 2010 no HC) -> Perdeu seguimento em 2019 – ficou em remissão até 10/2021 > moderada atividade por DAS28
2. DPOC GOLD 2A + Asma (acompanha pneumoHC - perdeu consulta em 2025. Última consulta 12/24).
3. Tabagista ativa em fase de ação

HEG - Prontuário do Paciente - Relatório

Paciente:	Silvane Costa	Nº Pront.:	16001044
Dt. Emissão:	29/12/2025 15:02:08	Dt. Nascto.:	05/06/1974

Medicações de uso contínuo: Alenia 12/400 1-0-1; Certolizumabe 200mg a cada 14/14d;
Leflunomida 20mg/dia; Fluoxetina 40mg/dia;

Alergias: nega

Vacinas: COVID 06 doses; Influenza 2024; Pneumo-23 2024 (não tem certeza).

História do internamento atual

30/10 EDA

26/11 Internamento eletivo para gastrectomia

28/11 Dessaturação e náuseas - AngioTC sem evidência de TEP

29/11: Início NPP

02/12: Broncoespasmo na indução anestésica, cancelada cirurgia e encaminhada para UTI. Início NPT.

03/12: Passagem SNE pós pilórica via EDA

04/12: Alta da UTI

06/12: Avaliação da Medicina Hospitalar

10/12: Inicio de trimbow inalatorio

Evolução nas últimas 24 horas - Subjetivo:

Desacompanhada. Desperta, contactuante, comunicativa. Sem queixas.

Evolução nas últimas 24 horas - Objetivo:

Escala de coma de Glasgow 15, pupilas isocóricas e fotorreagentes, força grau V

Eupneica em CN 1L/min, FR 18 ipm, saturação O2 94%, murmúrios vesiculares reduzidos globalmente, sem ruídos adventiceos

PA 120x80 mmHg, FC 91 bpm, bulhas cardíacas rítmicas, pulsos periféricos simétricos, boa perfusão periférica

Dieta exclusivamente via SNE - 55 ml/hr

Abdome flácido, indolor, ruídos hidroaéreos presentes

Diurese presente

Última evacuação em 11/12, após lavagem.

Membros sem edema

Afebril

Exames laboratoriais:

Hb 11,9 > 12,7

Leuco 11.490 > 12.490 b2%

Plaq 159k > 232 mil

Cr/ Ur 0,5/38 > 0,5/34

Na/K 143/3,1 > 134/4,0

Lac 1,9

PCR 1,6

Albumina 3,0

Exames de imagens:

HEG - Prontuário do Paciente - Relatorio

Paciente:	Silvane Costa	Nº Pront.:	16001044
Dt. Emissão.:	29/12/2025 15:02:08	Dt. Nascto.:	05/06/1974

- Espirometria HC 06/09/24: VEF1/CVF 0,65 (79%) > 0,69 (85%); VEF1 1,45 (57%) > 1,63 (64%); CVF 2,24 (72%) > 2,36 (75%);
 - ECOTT HC 12/09/22: RA 34; AE 29; VD 20; septo/ppVE 8/8; VE 24x42; FEVE 74%; PSAP NE; TAC 14; E/e’ 6,8; TAPSE 19; VE com dimensão interna preservada, funções sistólica (global e segmentar) e diastólica normais. AE e CD normais. Valvas morfofuncionalmente normais.

Evolução Médica : Análise:

1. Adulta imunossuprimida por AR, portadora de overlap DPOC/asma com má adesão ao seguimento e tabagista ativa
2. Internamento atual para investigação de síndrome pilórica
 - Linite? Neoplasia gástrica? - aguarda AP
3. Hipoxemia durante indução anestésica impossibilitando continuidade de procedimento cirúrgico
 - Overlap Asma DPOC - atual terapia otimizada
 - TEP afastado por angioTC
 - Sem sinais de exacerbação infecciosa
 - ARISCAT score: alto risco (58 pts)

Plano terapêutico:

Comanejo clínico-cirúrgico. Em jejum para possível procedimento hoje .

Mantém Trimbow com uso de espaçador, além de salbutamol e ipratrópio de horário.

Segue corticoide endovenoso (D1 03/12).

O2 domiciliar solicitado em 10/12/25. Paciente com desejo de aluguel para possibilitar alta quando possível.

Paciente melhor compensada da parte respiratória.

30 minutos antes da intubação orotraqueal para procedimento cirúrgico, sugestão de realizar administração de corticoide endovenoso e inalação com ipratrópio.

Recomenda-se no pós operatório atenção a sinais precoces de insuficiência respiratória e desenvolvimento de complicações pulmonares. Fisioterapia respiratória deverá ser reforçada desde o pré operatório.

Alvo SpO2 88%-92%. Desmame de O2 conforme tolerância.

Dieta via SNE

Mantém tiamina - vigilância de realimentação

Pendente laudo definitivo angiotomografia de tórax (28/11).

Cuidados multiprofissionais. Com apoio das equipe da enfermagem e fisioterapia, sentar fora do leito pelo menos 02 horas ao dia.

Conciliação medicamentosa.

Quimioprofilaxia de tromboembolismo venoso.

Vigilância de deterioração clínica.

* Na alta, orientar paciente a ir ao SAM 30 do HC (ambulatório pneumologia) para agendar retorno precoce.

*Em caso de piora clínica, indicadas medidas de suporte avançado de vida, se necessário.

HEG - Prontuário do Paciente - Relatório

Paciente:	Silvane Costa	Nº Pront.:	16001044
Dt. Emissão:	29/12/2025 15:02:08	Dt. Nascto.:	05/06/1974

Meta do internamento:

Gastrectomia

Plano Educacional:

Realizada explicação sobre o plano de cuidados? : Sim

Plano de encaminhamento para a Unidade de Saúde para cuidados de comorbidades não oncológicas? : Sim

Quem recebeu as orientações? : Paciente

12/12/2025 15:12:25	Kerollayne Tabora Batista Dias	422030-F	Evolução	N
---------------------	--------------------------------	----------	----------	---

Pelo Serviço de Fisioterapia - Ala A

Segundo informações colhidas:

Diagnóstico: CA mama

Internamento: Síndrome Pilórica

Comorbidades: DPOC e artrite reumatoide

Paciente BEG, LOTE, eupneica em CNO2, sem sinais de esforço respiratório. Extremidades aquecidas, bem perfundidas e sem edemas, previamente ativa. Deambula sem auxílio.

ASC MV presente, simétrico, SRA

CD

Fisioterapia Respiratória

Avaliação pneumofuncional beira leito

Estímulo diafragmático

Pv de reexpansão

Fisioterapia Motora

Avaliação cineticofuncional beira leito

Profilaxia circulatória

Posicionamento otimizado

Orientações

12/12/2025 17:31:33	Paula Strauch Costa	52429	Evolução	S
---------------------	---------------------	-------	----------	---

CIRURGIA ABDOMINAL

Em tempo

Sem disponibilidade de leito de UTI

Libero dieta

Jejum meia noite

12/12/2025 17:40:38	Taines de Oliveira Mesquita	28841	Nutrição/Procedimento e outros	N
---------------------	-----------------------------	-------	--------------------------------	---

NUTRIÇÃO

HEG - Prontuário do Paciente - Relatório

Paciente:	Silvane Costa	Nº Pront.:	16001044
Dt. Emissão:	29/12/2025 15:02:08	Dt. Nascto.:	05/06/1974

Em tempo:

Realizo nova prescrição de dieta como fazer agora, fórmula polimerica, hipercalorica e hiperproteica a 40ml/6h, 240ml, 240kcal e 6g ptn.

Jejum a partir das 00h conforme prescrição médica

R2 Taínes Mesquita CRN8 17254/P

Nut Panera

12/12/2025 18:29:56	Kerollayne Taborda Batista Dias	422030-F	Evolução	N
---------------------	---------------------------------	----------	----------	---

Pelo Serviço de Fisioterapia - Ala A**Segundo informações colhidas:**

Diagnóstico: CA mama

Internamento: Síndrome Pilórica

Comorbidades: DPOC e artrite reumatoide

Paciente BEG, segue sem intercorrências.

ASC MV presente, simétrico, SRA

CD**Fisioterapia Respiratória**

Avaliação pneumofuncional beira leito

Fisioterapia Motora

Avaliação cineticofuncional beira leito

Profilaxia circulatória

Posicionamento otimizado

Orientações

LAUDO

Raio X de Torax - 1 Incidencia

Raio X de Torax - 1 Incidencia

Raio X de Torax - 1 Incidencia

13/12/2025	Nome: Silvane Costa	Sexo: Feminino
------------	---------------------	----------------

EVOLUÇÃO

Data evolução	Profissional	Cod. Prof.	Tipo evolução	AD
13/12/2025 00:18:59	Aline de Fatima Gomes	986886	Anotação de Enfermagem	N

ANOTAÇÃO DE ENFERMAGEM

19:00-RECEBO O PLANTAO PACIENTE EM REPOUSO NO LEITO,ACORDADA,LUCIDA,COMUNICATIVA,DEAMBULANDO,EM AR AMBIENTE COM

HEG - Prontuário do Paciente - Relatório

Paciente:	Silvane Costa	Nº Pront.:	16001044
Dt. Emissão.:	29/12/2025 15:02:08	Dt. Nascto.:	05/06/1974

NASAL A 2L/M,SNE COM DIETATERAPIA EM CURSO EM BI COM PAUSA AS 00:00 CONFORME ORIENTAÇÃO,CVC EM SUBCLAVIA D SALINIZADO,ELIMINAÇÕES FISIOLÓGICAS EM BANHEIRO,VVSS,GRADES E CABECEIRA ELEVADAS,SEM ACOMPANHANTE.
20:00-VVSS,MCPM,REALIZADO ESCALA DE NEWS 3
22:00-VVSS,MCPM.
00:00-MCPM
02:00-MCPM,VVSS,REALIZADO ESCALA DE NEWS 3
06:00- VVSS,MCPM.REALIZADO GLICEMIA CAPILAR.ENCAMINHADA PACIENTE PARA BANHO DE ASPERSAO COM DEGERMANTE
SEGUE AOS DEMAIS CUIDADOS.

ALINE F.GOMES
986886

13/12/2025 06:36:35	Mauricio da Rosa Dominiaki	392849-F	Evolução	N
---------------------	----------------------------	----------	----------	---

Pelo Serviço de Fisioterapia - Ala A**Segundo informações colhidas:**

Diagnóstico: CA mama
Internamento: Síndrome Pilórica
Comorbidades: DPOC e artrite reumatoide

Paciente BEG, LOTE, eupneica em CNO2, sem sinais de esforço respiratório. Extremidades aquecidas, bem perfundidas e sem edemas, previamente ativa. Deambula sem auxílio.

ASC MV presente, simétrico, SRA

CD**Fisioterapia Respiratória**

Avaliação pneumofuncional beira leito
Estímulo diafragmático
Pv de reexpansão

Fisioterapia Motora

Avaliação cineticofuncional beira leito
Profilaxia circulatória
Posicionamento otimizado
Orientações

13/12/2025 07:40:24	Paula Strauch Costa	52429	Evolução	S
---------------------	---------------------	-------	----------	---

SERVIÇO DE CIRURGIA ABDOMINAL

CDI, T2N0M0 - EC IIA (RE+; RP+; HER2 - ; KI67 40%)
Tratamentos realizados:
- QT neoadjuvante AC + T x4

HEG - Prontuário do Paciente - Relatorio

Paciente:	Silvane Costa	Nº Pront.:	16001044
Dt. Emissão.:	29/12/2025 15:02:08	Dt. Nascto.:	05/06/1974

- 31/01/2017: quadrantectomia + EA esquerda (ampliação de todas as margens) AP: CDI grau 2 + carcinoma intraductal de alto grau associado, padrão cribiforme e sólido. Linfonodos livres
 - maio/2017 - término da radioterapia
 - tamoxifeno - início em 2017
 > biópsia de linfonodos à esquerda - AP negativo para malignidade (2023)
 # comorbidades: tabagismo, artrite reumatoide (tto hidroxicloroquina, leflunomida e metotrexato)

IH: síndrome pilórica

Evolução:

Paciente em leito de enfermaria desacompanhada
 Melhor compensada da parte respiratória
 Melhora de azia, sem náuseas ontem

Exame físico:

REG, LOTE
 Abd: plano, flácido, indolor à palpação

Exames complementares:

- Biópsia de lesão de partes moles - LINFONODO AXILAR - AP setembro 2023 - Negativo para malignidade
 - USG mamas 09/24: BIRADS 1 mama direita e BIRADS 2 mama esquerda
 - RNM mamas 08/04/25: BI-RADS 2
 - TC de tórax 28/05/2025

Nódulo subpleural escavado no lobo inferior esquerdo medindo 16 mm, inespecífico, sendo que a possibilidade de lesão metastática não pode ser descartada.

Espaços pleurais virtuais.

Glândula tireoide heterogênea; a critério clínico, correlacionar com estudo ultrassonográfico.

- US tireoide 18/06/25: TI-RADS 4 - Nódulos tireoidianos

Tireoide com forma, volume, contornos normais e ecotextura heterogênea, às custas das alterações abaixo descritas:
 Lobo direito: - nódulos isoecoicos, circunscritos, paralelos à pele, localizados no terço médio medindo 12 x 11 mm e no inferior medindo 9 x 9 mm (TI-RADS 3); Lobo esquerdo: - nódulos isoecoicos, circunscritos, paralelos à pele, localizados no terço inferior medindo 14 x 13 x 6 mm e 12 x 7 mm (TI-RADS 3); - nódulo hipoeicoico, com calcificações periféricas, circunscrito, paralelo à pele, localizado no terço médio, medindo 6 x 6 mm (TI-RADS 4)

- TC tórax 28/5/25: Nódulo subpleural escavado no lobo inferior esquerdo medindo 16 mm, inespecífico, sendo que a possibilidade de lesão metastática não pode ser descartada.

TC abdome - Espessamento parietal da região antropilórica do estômago. Melhor avaliação deste achado pode ser obtida através de endoscopia, a critério clínico. Ausência de linfonodomegalias retroperitoneais.

EDA 30/10/2025 - Estase líquida em moderada quantidade, totalmente aspirável. À manobra de retrovisão, o hiato está ajustado ao aparelho. Fundo sem alterações. No corpo distal observam-se pregas bem espessadas e endurecidas, com mucosa enantematosa. Na região da transição corpo-antro presença de acentuada redução do calibre gástrico, mas permitindo a passagem do aparelho. Mucosa com aspecto de edema difuso e rígida ao toque. Não se observam erosões ou úlceras. Esse aspecto de espessamento se estende até o antro distal, poupando o piloro. Realizadas biópsias dessa região de corpo-antro (frasco 1) e de corpo proximal (frasco 2). Piloro pérvio e central.

HD - Seguimento de Ca mama esquerda //

Linfonodos axilares à esquerda, surgidos após inicio de imunoterapia para artrite reumatóide - AP benigno
 Úlcera mama E

Nodulo escavado em pulmão esquerdo. Lesão cística de paredes espessadas.

SÍNDROME PILORICA - LINITE? NEOPLASIA GASTRICA?

02/12/25- Paciente em centro cirúrgico, submetida a anestesia geral, evoluiu com broncoespasmo grave, sendo necessarias medidas broncodilatadoras de urgencia, sem condições no momento de prosseguir com procedimento

HEG - Prontuário do Paciente - Relatório

Paciente:	Silvane Costa	Nº Pront.:	16001044
Dt. Emissão.:	29/12/2025 15:02:08	Dt. Nascto.:	05/06/1974

cirúrgico. Contra-indicado procedimento cirúrgico devido queda de saturação, broncoespasmo severo. Solicitada EDA de urgência para avaliação de mucosa gástrica, nova biópsia e tentativa de Sondagem nasoentérica, realizada em centro cirúrgico pela equipe de Endoscopia, Dra Kelly . Após procedimento paciente apresentando sat 92-96% em IOT, sendo encaminhada a UTI, estável hemodinamicamente, sem necessidade de aminsas.

Cd:

Internada para avaliação de síndrome pilórica -> descompensação respiratória
 Jejum para tentativa de cirurgia hoje
 Converso com paciente sobre ocorrido, explico impossibilidade de cirurgia no momento devido a descompensação e sobre uso de SNE
 Em acompanhamento com medicina hospitalar para compensação > plano de abordagem na mesma internação
 Suporte clínico

R3 Paula
 Dr José

13/12/2025 10:46:39	Ana Claudia Batista	Anotação de Enfermagem	N
---------------------	---------------------	------------------------	---

ANOTAÇÃO TÉCNICO DE ENFERMAGEM

7:00> Paciente segue em repouso no leito com pulseira de identificação, com cabeceiras e grades elevadas, respirando em AA, lucida, calma, comunicativa, normotensa, normocardica, afebril, corada, hidratada, deambula, mantendo SNE fechad, Cateter duplo lumen a D salinizado sem sinais flogísticos com filme transparente, sem queixas algicas no momento, mantendo jejum para procedimento no CC, diurese presente e evacuação ausente no momento, orientado paciente e acompanhante a chamar sempre que necessário, segue aos cuidados de enfermagem;

8:00> Medicada CPM, Verificado SSVV aplicado escala de NEWS 2 BAIXO;

10:00> Medicada CPM, não administrado Clexane devido a possibilidade de procedimento no CC;

12:00> Medicada CPM;

14:00> Verificado SSVV aplicado escala de NEWS , Instalado dieta a 40ml/hr a pedido médico, medicada CPM;

16:00> Paciente segue sem intercorrências;

18:00> Medicada CPM;

18:45> Passo plantão sem demais intercorrências, segue aos cuidados de enfermagem com acompanhante no local.

DIETA ENTERAL

Instalação: Dieta Instalada á 14hrs á 30ml/hr CPM;

Observações:

Antes da instalação da dieta enteral, foi confirmada a prescrição, posicionado o paciente em Fowler, confirmado o posicionamento e fixação da sonda, também se a mesma possui fita roxa, lavado sonda com 40 ml de água, identificado bolsa de dieta e programado a bomba conforme a prescrição nutricional;

TÉCNICA DE ENFERMAGEM
ANA CLÁUDIA BATISTA
COREN: 1506872

13/12/2025 11:21:08	Melina Maria Loiola Melo Vasconcelos	59781	Evolução	N
---------------------	--------------------------------------	-------	----------	---

Avaliação: Evolução e Plano Educacional da Medicina Hospitalar

HEG - Prontuário do Paciente - Relatório

Paciente:	Silvane Costa	Nº Pront.:	16001044
Dt. Emissão:	29/12/2025 15:02:08	Dt. Nascto.:	05/06/1974

Evolução e Plano Educacional da Medicina Hospitalar :

Tipo de Avaliação :

Acompanhamento de pedido de consulta

Especialidade de origem no internamento : Cirurgia Abdominal/Gastro

Motivo do Atendimento

Respiratório : Sim

Funcionalidade e Comorbidades

Escala de Charlson (Modificada pela idade) : 5

Escala de Performance Paliativa (PPS) 2 a 4 semanas antes do internamento : 70

Evolução Médica : Contexto social: mora sozinha. Natural de Palmeira e procedente de Curitiba. Profissão: Restauradora de peças antigas. Possui 1 filha que mora em outra cidade. Irmã Vanilda mora em Curitiba,

Funcionalidade nas últimas semanas: independente para atividades básicas e instrumentais de vida diária

Antecedentes Oncológicos:

1. Câncer de mama tratado em 2017 com QT neo + quadrantectomia com EDA + RT adjuvante e tamoxifeno adjuvante
2. Investigação de síndrome pilórica (linite? neoplasia gástrica?)

Comorbidades:

1. AR FR+ (diagnóstico em 2010 no HC) -> Perdeu seguimento em 2019 – ficou em remissão até 10/2021 > moderada atividade por DAS28
2. DPOC GOLD 2A + Asma (acompanha pneumoHC - perdeu consulta em 2025. Última consulta 12/24).
3. Tabagista ativa em fase de ação

Medicações de uso contínuo: Alenia 12/400 1-0-1; Certolizumabe 200mg a cada 14/14d; Leflunomida 20mg/dia; Fluoxetina 40mg/dia;

Alergias: nega

Vacinas: COVID 06 doses; Influenza 2024; Pneumo-23 2024 (não tem certeza).

História do internamento atual

30/10 EDA

26/11 Internamento eletivo para gastrectomia

28/11 Dessaturação e náuseas - AngioTC sem evidência de TEP

29/11: Início NPP

02/12: Broncoespasmo na indução anestésica, cancelada cirurgia e encaminhada para UTI. Início NPT.

HEG - Prontuário do Paciente - Relatório

Paciente:	Silvane Costa	Nº Pront.:	16001044
Dt. Emissão.:	29/12/2025 15:02:08	Dt. Nascto.:	05/06/1974

03/12: Passagem SNE pós pilórica via EDA
 04/12: Alta da UTI
 06/12: Avaliação da Medicina Hospitalar
 10/12: Início de trímbo inalatório

Evolução nas últimas 24 horas - Subjetivo:

Desacompanhada. Desperta, contactuante, comunicativa. Relata que se sente melhor, que ontem conseguiu ficar 1h sem O2 em passeio pelo hospital, mas mantém queixa de pirose e regurgitação. Em jejum para tentativa de cirurgia hoje.

Evolução nas últimas 24 horas - Objetivo:

Escala de coma de Glasgow 15, pupilas isocóricas e fotorreagentes, força grau V
 Eupneica em CN 1L/min, FR 18-20 ipm, saturação O2 93-98%, murmúrios vesiculares reduzidos globalmente, sem ruídos adventícios
 PA 100x60 - 123x67 mmHg, FC 64-97 bpm, bulhas cardíacas rítmicas, pulsos periféricos simétricos, boa perfusão periférica
 Dieta exclusivamente via SNE - 55 ml/hr (Dx 96 mg/dL)
 Abdome flácido, indolor, ruídos hidroaéreos presentes
 Diurese presente
 Última evacuação em 11/12, após lavagem.
 Membros sem edema
 Afebril

Exames laboratoriais:

Hb 11,9 > 12,7
 Leuco 11.490 > 12.490 b2%
 PlaQ 159k > 232 mil
 Cr/ Ur 0,5/38 > 0,5/34
 Na/K 143/3,1 > 134/4,0
 Lac 1,9
 PCR 1,6
 Albumina 3,0

Exames de imagens:

- Espirometria HC 06/09/24: VEF1/CVF 0,65 (79%) > 0,69 (85%); VEF1 1,45 (57%) > 1,63 (64%); CVF 2,24 (72%) > 2,36 (75%);
 - ECOTT HC 12/09/22: RA 34; AE 29; VD 20; septo/ppVE 8/8; VE 24x42; FEVE 74%; PSAP NE; TAC 14; E/e#x2019; 6,8; TAPSE 19; VE com dimensão interna preservada, funções sistólica (global e segmentar) e diastólica normais. AE e CD normais. Valvas morfofuncionalmente normais.

Evolução Médica : Análise:

1. Adulta imunossuprimida por AR, portadora de overlap DPOC/asma com má adesão ao seguimento e tabagista ativa
2. Internamento atual para investigação de síndrome pilórica
 - Linite? Neoplasia gástrica? - aguarda AP
3. Hipoxemia durante indução anestésica impossibilitando continuidade de procedimento cirúrgico
 - Overlap Asma DPOC - atual terapia otimizada

HEG - Prontuário do Paciente - Relatório

Paciente:	Silvane Costa	Nº Pront.:	16001044
Dt. Emissão:	29/12/2025 15:02:08	Dt. Nascto.:	05/06/1974

- TEP afastado por angioTC
- Sem sinais de exacerbação infecciosa
- ARISCAT score: alto risco (58 pts)

Plano terapêutico:

Comanejo clínico-cirúrgico. Em jejum para possível procedimento hoje.

Mantém Trimbow com uso de espaçador, além de salbutamol e ipratrópio de horário.

Segue corticoide endovenoso (D1 03/12).

O2 domiciliar solicitado em 10/12/25. Paciente com desejo de aluguel para possibilitar alta quando possível.

Paciente melhor compensada da parte respiratória.

30 minutos antes da intubação orotraqueal para procedimento cirúrgico, sugestão de realizar administração de corticoide endovenoso e inalação com ipratrópio.

Recomenda-se no pós operatório atenção a sinais precoces de insuficiência respiratória e desenvolvimento de complicações pulmonares. Fisioterapia respiratória deverá ser reforçada desde o pré operatório.

Alvo SpO2 88%-92%. Desmame de O2 conforme tolerância.

Dieta via SNE

Mantém tiamina - vigilância de realimentação

Pendente laudo definitivo angiotomografia de tórax (28/11).

Cuidados multiprofissionais. Com apoio das equipe da enfermagem e fisioterapia, sentar fora do leito pelo menos 02 horas ao dia.

Conciliação medicamentosa.

Quimioprofilaxia de tromboembolismo venoso.

Vigilância de deterioração clínica.

* Na alta, orientar paciente a ir ao SAM 30 do HC (ambulatório pneumologia) para agendar retorno precoce.

*Em caso de piora clínica, indicadas medidas de suporte avançado de vida, se necessário.

Meta do internamento:

Gastrectomia

Plano Educacional:

Realizada explicação sobre o plano de cuidados? : Sim

Plano de encaminhamento para a Unidade de Saúde para cuidados de comorbidades não oncológicas? : Sim

Quem recebeu as orientações? : Paciente

13/12/2025 13:17:29	Lucas Bergonse Garaluz da Silva	46953	Evolução	N
---------------------	---------------------------------	-------	----------	---

Cir. Tórax

HEG - Prontuário do Paciente - Relatório

Paciente:	Silvane Costa	Nº Pront.:	16001044
Dt. Emissão:	29/12/2025 15:02:08	Dt. Nascto.:	05/06/1974

Em tempo

Libero dieta. S/ plano cirúrgico hoje - Ausência UTI.

Orientações

Será reprogramada

Mantém internada

R1 Lucas/ Dr Jose

13/12/2025 17:32:21	Taines de Oliveira Mesquita	28841	Evolução	S
---------------------	-----------------------------	-------	----------	---

NUTRIÇÃO

CDI, T2N0M0 - EC IIA (RE+; RP+; HER2 - ; KI67 40%)

Tratamentos realizados:

- QT neoadjuvante AC + T x4

- 31/01/2017: quadrantectomia + EA esquerda (ampliação de todas as margens) AP: CDI grau 2 + carcinoma intraductal de alto grau associado, padrão cribiforme e sólido. Linfonodos livres

- maio/2017 - término da radioterapia

- tamoxifeno - início em 2017

> biópsia de linfonodos à esquerda - AP negativo para malignidade (2023)

Comorbidades: tabagismo, artrite reumatoide (tto hidroxycloquina, leflunomida e metotrexato)

Internamento atual: síndrome pilórica

S: Paciente acordada, comunicativa, em CNO2, sem acompanhante no momento da visita

SNE fechada, em jejum para procedimento pela manhã -> procedimento suspenso por falta de leito de UTI

Nega ingestão de alimentos via oral

Nega náuseas, nega êmese

queixa de pirose

Nega demais sintomas gastrointestinais.

Abdomen flácido e indolor à palpação.

Diurese presente e espontânea.

Evacuação presente em pequena quantidade em 11/12

Sem edemas

Em domicílio: refere que a cerca de 2 meses esta preferindo alimentos mais brandos/macios. Refere presença de queimação e vômitos após o consumo alimentar.

Nega uso de suplemento alimentar

Nega alergia ou intolerância alimentar

O: Avaliação Antropométrica:

Peso usual: 67Kg (2015) - 69 kg (08/2025)

Peso anterior: 62Kg (01/02/17)

Peso atual: 53,8 kg (27/11/25)

Altura referida: 1,59m

IMC: 21,2Kg/m²

PP%: 22% de perda de peso em 3 meses - perda grave

Necessidades Nutricionais:

VET: 1345 - 1614 - 1883 Kcal (25 - 30 - 35Kcal/Kg/peso/dia)

Recomendação proteica: 64 - 80g (1.2 - 1.5g/Kg/peso/dia)

Recomendação hídrica: 1345 - 1614 - 1883 ml (25 - 30 - ml/Kg/peso/dia)

HEG - Prontuário do Paciente - Relatório

Paciente:	Silvane Costa	Nº Pront.:	16001044
Dt. Emissão:	29/12/2025 15:02:08	Dt. Nascto.:	05/06/1974

A: Infusão calórica reduzida via TNE, associado à progressão de dieta, evidenciado por prescrição nutricional.
ASG - PPP - > C - gravemente desnutrido

P: Reinicia dieta via SNE com fórmula polimérica, hipercalórica e hiperproteica à 30ml/16h, com aporte de 480ml, 720 kcal e 39,8g de proteínas.

PAUSA NOTURNA DAS 22H E RELIGA AS 06H

PP: Avaliar tolerancia a dieta e plano terapeutico

R2 Taínes Mesquita
Nut Panera Andrade CRN8 10156

13/12/2025 18:17:53	Ana Claudia Batista	Anotação de Enfermagem	N
---------------------	---------------------	------------------------	---

ANOTAÇÃO TÉCNICO DE ENFERMAGEM

Em tempo digo, no priodo da tarde ás 14h realizado sob orientação da enfermeira clexane do periodo da manhã pois procedimento não irá ser realizado hoje, medicada segue aos cuidados.

TÉCNICA DE ENFERMAGEM
ANA CLÁUDIA BATISTA
COREN: 1506872

13/12/2025 18:37:56	Mauricio da Rosa Dominiaki	392849-F	Evolução	N
---------------------	----------------------------	----------	----------	---

Pelo Serviço de Fisioterapia - Ala A

Segundo informações colhidas:

Diagnóstico: CA mama

Internamento: Síndrome Pilórica

Comorbidades: DPOC e artrite reumatoide

Paciente BEG, segue sem intercorrências.

ASC MV presente, simétrico, SRA

CD

Fisioterapia Respiratória

Avaliação pneumofuncional beira leito

Fisioterapia Motora

Avaliação cineticofuncional beira leito

Profilaxia circulatória

Posicionamento otimizado

Orientações

HEG - Prontuário do Paciente - Relatório

Paciente: Silvane Costa **Nº Pront.:** 16001044
Dt. Emissão.: 29/12/2025 15:02:08 **Dt. Nascto.:** 05/06/1974

14/12/2025 Nome: Silvane Costa Sexo: Feminino

EVOLUÇÃO

Data evolução	Profissional	Cod. Prof.	Tipo evolução	AD
14/12/2025 04:00:11	Maria Jane Pinheiro da Silva Padilha	0797225	Anotação de Enfermagem	N

19:00 Recebo o plantão com a paciente em repouso no leito, verbalizando, responsivo, respirando em ar ambiente, dieta via sone 30ml/h, avc em subclávia d, salinizado após medicações, diurese presente, com identificação de leito + pulseira, sem acompanhante, oriento o mesmo sempre que necessário chamar enfermagem.
 20:00- Realizado medicações conforme prescrição médica, realizado ssvv, com escala de news 02, risco baixo.
 22:00- Realizado medicações conforme prescrição médica.
 00:00- Realizado medicações conforme prescrição médica, desligado dieta conforme orientação.
 02:00- Realizado ronda e aferido ssvv estáveis, realizado escala de news com pontuação 05, risco médio.
 04:00- Realizado ronda, paciente estável.
 06:00- Realizado medicações conforme prescrições médicas, religado dieta conforme orientação, realizado medidas de conforto, segue aos cuidados da equipe de enfermagem.

14/12/2025 04:19:05	Marcio de Lima Pereira	Evolução	S
---------------------	------------------------	----------	---

- **Diagnóstico oncológico:** CA mama
- **Motivo internamento:** Síndrome Pilórica
- **Comorbidades:** DPOC e artrite reumatoide
- **MUC:** alênia, tamoxifeno, hidroxiquinona, leflunomida e metotrexato
- **Alergias:** Nega
- **Está com acompanhantes:** Não

#S Paciente sem queixas ou sinais de desconforto no momento da visita.

#O: Paciente acomodada no leito enfermagem, com pulseira de identificação e identificação de leito legíveis, com acompanhante. Verbalizando, orientada, eupneico em CN à 1l/min intermitente, sem esforço respiratório. PELE: Pele íntegra. CRÂNIO: Simétrico, pupilas isocóricas e fotoreagentes. TÓRAX: murmúrios vesiculares reduzidos globalmente, mantém CVC em subclávia direita com filme oclusivo limpo e seco, sem sinais flogísticos. ABDOME: flácido, indolor à palpação, RHA+. MMSS: Extremidades aquecidas com boa perfusão, livre de edemas, livre de hematomas. MMII: com força preservada, sem edema, extremidades aquecidas e com boa perfusão, deambulando sem auxílio. ALIMENTAÇÃO: dieta VSNE à 55ml/hr com pausa noturna ELIMINAÇÕES: Diurese espontânea. Evacuação presente. Paciente orientada sempre que necessário chamar a enfermagem. Orientada sobre os protocolos da instituição. Segue aos cuidados de enfermagem.

#A (diagnóstico de enfermagem):

- Risco de infecção;
- Risco de queda;
- Dor;
- Risco de broncoaspiração;
- Conforto prejudicado;

#P (plano):

- Realizar desinfecção de dispositivos antes e após manuseio;
- Manter grades elevadas;
- Manter cabeceira elevada 45°;
- Manter campainha ao alcance;
- Medicação conforme prescrição médica;
- Realizar SSVV à cada 6 horas;
- Estimular auto cuidado;
- Realizar medidas de conforto não farmacológicas quando necessário;
- Cuidados com CVC;
- Realizar a lavagem da sonda com água potável antes e após as medicações ou iniciar dieta;
- Controle do ambiente;
- Controle de medicamentos;
- Comunicar intercorrência.

Enf. Marcio pereira
Coren-PR618.446

14/12/2025 06:32:08	Giulia da Cunha Mamesso	423452-F	Evolução	N
---------------------	-------------------------	----------	----------	---

HEG - Prontuário do Paciente - Relatório

Paciente:	Silvane Costa	Nº Pront.:	16001044
Dt. Emissão:	29/12/2025 15:02:08	Dt. Nascto.:	05/06/1974

Pelo Serviço de Fisioterapia - Ala A

Segundo informações colhidas:

Diagnóstico: CA mama
Internamento: Síndrome Pilórica
Comorbidades: DPOC e artrite reumatoide

Paciente BEG, LOTE, eupneica em CNO2, sem sinais de esforço respiratório. Extremidades aquecidas, bem perfundidas e sem edemas, previamente ativa. Deambula sem auxílio.

ASC MV presente, simétrico, SRA

CD

Fisioterapia Respiratória

Avaliação pneumofuncional beira leito
Estímulo diafragmático
Pv de reexpansão

Fisioterapia Motora

Avaliação cineticofuncional beira leito
Profilaxia circulatória
Posicionamento otimizado
Orientações

14/12/2025 09:46:35	Lucas Bergonse Garaluz da Silva	46953	Evolução	N
---------------------	---------------------------------	-------	----------	---

SERVIÇO DE CIRURGIA ABDOMINAL

CDI, T2N0M0 - EC IIA (RE+; RP+; HER2 - ; KI67 40%)
Tratamentos realizados:
- QT neoadjuvante AC + T x4
- 31/01/2017: quadrantectomia + EA esquerda (ampliação de todas as margens) AP: CDI grau 2 + carcinoma intraductal de alto grau associado, padrão cribiforme e sólido. Linfonodos livres
- maio/2017 - término da radioterapia
- tamoxifeno - início em 2017
> biópsia de linfonodos à esquerda - AP negativo para malignidade (2023)
comorbidades: tabagismo, artrite reumatoide (tto hidroxicloroquina, leflunomida e metotrexato)

Evolução:

Paciente em leito de enfermaria desacompanhada
Melhor compensada da parte respiratória
Sem queixas.

Exame físico:

REG, LOTE. SNE
Abd: plano, flácido, indolor à palpação

Exames complementares:

- Biópsia de lesão de partes moles - LINFONODO AXILAR - AP setembro 2023 - Negativo para malignidade

HEG - Prontuário do Paciente - Relatório

Paciente:	Silvane Costa	Nº Pront.:	16001044
Dt. Emissão.:	29/12/2025 15:02:08	Dt. Nascto.:	05/06/1974

- USG mamas 09/24: BIRADS 1 mama direita e BIRADS 2 mama esquerda
- RNM mamas 08/04/25: BI-RADS 2
- TC de tórax 28/05/2025

Nódulo subpleural escavado no lobo inferior esquerdo medindo 16 mm, inespecífico, sendo que a possibilidade de lesão metastática não pode ser descartada.

Espaços pleurais virtuais.

Glândula tireoide heterogênea; a critério clínico, correlacionar com estudo ultrassonográfico.

- US tireoide 18/06/25: TI-RADS 4 - Nódulos tireoidianos

Tireoide com forma, volume, contornos normais e ecotextura heterogênea, às custas das alterações abaixo descritas: Lobo direito: - nódulos isoecoicos, circunscritos, paralelos à pele, localizados no terço médio medindo 12 x 11 mm e no inferior medindo 9 x 9 mm (TI-RADS 3); Lobo esquerdo: - nódulos isoecoicos, circunscritos, paralelos à pele, localizados no terço inferior medindo 14 x 13 x 6 mm e 12 x 7 mm (TI-RADS 3); - nódulo hipoeicoico, com calcificações periféricas, circunscrito, paralelo à pele, localizado no terço médio, medindo 6 x 6 mm (TI-RADS 4)

- TC tórax 28/5/25: Nódulo subpleural escavado no lobo inferior esquerdo medindo 16 mm, inespecífico, sendo que a possibilidade de lesão metastática não pode ser descartada.

TC abdome - Espessamento parietal da região antro pilórica do estômago. Melhor avaliação deste achado pode ser obtida através de endoscopia, a critério clínico. Ausência de linfonodomegalias retroperitoneais.

EDA 30/10/2025 - Estase líquida em moderada quantidade, totalmente aspirável. À manobra de retrovisão, o hiato está ajustado ao aparelho. Fundo sem alterações. No corpo distal observam-se pregas bem espessadas e endurecidas, com mucosa enantematosa. Na região da transição corpo-antro presença de acentuada redução do calibre gástrico, mas permitindo a passagem do aparelho. Mucosa com aspecto de edema difuso e rígida ao toque. Não se observam erosões ou úlceras. Esse aspecto de espessamento se estende até o antro distal, poupando o piloro. Realizadas biópsias dessa região de corpo-antro (frasco 1) e de corpo proximal (frasco 2). Piloro pérvio e central.

HD -

Seguimento de Ca mama esquerda //

Linfonodos axilares à esquerda, surgidos após início de imunoterapia para artrite reumatóide - AP benigno

Úlcera mama E

Nódulo escavado em pulmão esquerdo. Lesão cística de paredes espessadas.

SÍNDROME PILORICA - LINITE? NEOPLASIA GÁSTRICA?

02/12/25- Paciente em centro cirúrgico, submetida a anestesia geral, evoluiu com broncoespasmo grave, sendo necessárias medidas broncodilatadoras de urgência, sem condições no momento de prosseguir com procedimento cirúrgico. Contra-indicado procedimento cirúrgico devido queda de saturação, broncoespasmo severo.

Solicitada EDA de urgência para avaliação de mucosa gástrica, nova biópsia e tentativa de Sondagem nasoentérica, realizada em centro cirúrgico pela equipe de Endoscopia, Dra Kelly .

Após procedimento paciente apresentando sat 92-96% em IOT, sendo encaminhada a UTI, estável hemodinamicamente, sem necessidade de amins.

Cd:

Paciente chorosa em leito, deseja alta. Foi Internada para avaliação de síndrome pilórica, em melhora, aceitando bem dieta enteral.

Comanejo medicina hospitalar por IRpA por broncoespasmo em ato operatorio

Segue dieta liberada

Cuidados de enfermaria

Oriento paciente, acolho, esclareço dúvidas

R1 Lucas

R3 Paula

Dr José

14/12/2025 10:53:39	Melina Maria Loiola Melo Vasconcelos	59781	Evolução	N
---------------------	--------------------------------------	-------	----------	---

Avaliação: Evolução e Plano Educacional da Medicina Hospitalar

Impresso em: 29/12/2025 15:17:15	Página 297	AWeck	CATE3896
----------------------------------	------------	-------	----------

HEG - Prontuário do Paciente - Relatorio

Paciente:	Silvane Costa	Nº Pront.:	16001044
Dt. Emissão:	29/12/2025 15:02:08	Dt. Nascto.:	05/06/1974

Evolução e Plano Educacional da Medicina Hospitalar :

Tipo de Avaliação :

Acompanhamento de pedido de consulta

Especialidade de origem no internamento : Cirurgia Abdominal/Gastro

Motivo do Atendimento

Respiratório : Sim

Funcionalidade e Comorbidades

Escala de Charlson (Modificada pela idade) : 5

Escala de Performance Paliativa (PPS) 2 a 4 semanas antes do internamento : 70

Evolução Médica : Contexto social: mora sozinha. Natural de Palmeira e procedente de Curitiba. Profissão: Restauradora de peças antigas. Possui 1 filha que mora em outra cidade. Irmã Vanilda mora em Curitiba,

Funcionalidade nas últimas semanas: independente para atividades básicas e instrumentais de vida diária

Antecedentes Oncológicos:

1. Câncer de mama tratado em 2017 com QT neo + quadrantectomia com EDA + RT adjuvante e tamoxifeno adjuvante
2. Investigação de síndrome pilórica (linite? neoplasia gástrica?)

Comorbidades:

1. AR FR+ (diagnóstico em 2010 no HC) -> Perdeu seguimento em 2019 – ficou em remissão até 10/2021 > moderada atividade por DAS28
2. DPOC GOLD 2A + Asma (acompanha pneumoHC - perdeu consulta em 2025. Última consulta 12/24).
3. Tabagista ativa em fase de ação

Medicações de uso contínuo: Alenia 12/400 1-0-1; Certolizumabe 200mg a cada 14/14d; Leflunomida 20mg/dia; Fluoxetina 40mg/dia;

Alergias: nega

Vacinas: COVID 06 doses; Influenza 2024; Pneumo-23 2024 (não tem certeza).

História do internamento atual

30/10 EDA

26/11 Internamento eletivo para gastrectomia

28/11 Dessaturação e náuseas - AngioTC sem evidência de TEP

29/11: Início NPP

02/12: Broncoespasmo na indução anestésica, cancelada cirurgia e encaminhada para UTI. Início NPT.

HEG - Prontuário do Paciente - Relatorio

Paciente:	Silvane Costa	Nº Pront.:	16001044
Dt. Emissão:	29/12/2025 15:02:08	Dt. Nascto.:	05/06/1974

03/12: Passagem SNE pós pilórica via EDA

04/12: Alta da UTI

06/12: Avaliação da Medicina Hospitalar

10/12: Inicio de trimbow inalatorio

Evolução nas últimas 24 horas - Subjetivo:

Desacompanhada. Desperta, contactuante, comunicativa, chorosa devido os cancelamentos da cirurgia, quer ir para casa. Relata que se sente melhor, que tem conseguido ficar 1h sem O2 em passeios pelo hospital, mas mantém queixa de pirose e regurgitação que a incomodam bastante. Apresentando secreção esverdeada nos olhos, principalmente à direita, nega ardência e lacrimejamento.

Evolução nas últimas 24 horas - Objetivo:

Escala de coma de Glasgow 15, pupilas isocóricas e fotorreagentes, força grau V
Eupneica em CN 1L/min, FR 18-20 ipm, saturação O2 91-93%, murmúrios vesiculares reduzidos globalmente, sem ruidos adventícios
PA 100x75 - 128x87 mmHg, FC 64-88 bpm, bulhas cardíacas rítmicas, pulsos periféricos simétricos, boa perfusão periférica
Dieta exclusivamente via SNE - 55 ml/hr
Abdome flácido, indolor, ruídos hidroaéreos presentes
Diurese presente
Última evacuação em 11/12, após lavagem.
Membros sem edema
Afebril

Exames laboratoriais:

Hb 11,9 > 12,7
Leuco 11.490 > 12.490 b2%
Plaq 159k > 232 mil
Cr/ Ur 0,5/38 > 0,5/34
Na/K 143/3,1 > 134/4,0
Lac 1,9
PCR 1,6
Albumina 3,0

Exames de imagens:

- Espirometria HC 06/09/24: VEF1/CVF 0,65 (79%) > 0,69 (85%); VEF1 1,45 (57%) > 1,63 (64%); CVF 2,24 (72%) > 2,36 (75%);
- ECOTT HC 12/09/22: RA 34; AE 29; VD 20; septo/ppVE 8/8; VE 24x42; FEVE 74%; PSAP NE; TAC 14; E/e#x2019; 6,8; TAPSE 19; VE com dimensão interna preservada, funções sistólica (global e segmentar) e diastólica normais. AE e CD normais. Valvas morfofuncionalmente normais.

Evolução Médica : Análise:

1. Adulta imunossuprimida por AR, portadora de overlap DPOC/asma com má adesão ao seguimento e tabagista ativa
2. Internamento atual para investigação de síndrome pilórica
- Linite? Neoplasia gástrica? - aguarda AP
3. Hipoxemia durante indução anestésica impossibilitando continuidade de procedimento cirúrgico

HEG - Prontuário do Paciente - Relatório

Paciente:	Silvane Costa	Nº Pront.:	16001044
Dt. Emissão:	29/12/2025 15:02:08	Dt. Nascto.:	05/06/1974

- Overlap Asma DPOC - atual terapia otimizada
- TEP afastado por angioTC
- Sem sinais de exacerbação infecciosa
- ARISCAT score: alto risco (58 pts)

Plano terapêutico:

Comanejo clínico-cirúrgico. Aguarda programação de cirurgia, não realizada ontem por falta de vaga de UTI.

Mantém Trimbow com uso de espaçador, além de salbutamol e ipratrópio de horário.

Segue corticoide endovenoso (D1 03/12).

O2 domiciliar solicitado em 10/12/25. Paciente com desejo de aluguel para possibilitar alta quando possível.

Paciente melhor compensada da parte respiratória.

30 minutos antes da intubação orotraqueal para procedimento cirúrgico, sugestão de realizar administração de corticoide endovenoso e inalação com ipratrópio.

Recomenda-se no pós operatório atenção a sinais precoces de insuficiência respiratória e desenvolvimento de complicações pulmonares. Fisioterapia respiratória deverá ser reforçada desde o pré operatório.

Alvo SpO2 88%-92%. Desmame de O2 conforme tolerância.

Dieta via SNE

Mantém tiamina - vigilância de realimentação >> solicito novos labs na rotina

Otimizo sintomáticos para pirose e deixo tobramicina para secreção ocular.

Pendente laudo definitivo angiotomografia de tórax (28/11).

Cuidados multiprofissionais. Com apoio das equipe da enfermagem e fisioterapia, sentar fora do leito pelo menos 02 horas ao dia.

Conciliação medicamentosa.

Quimioprofilaxia de tromboembolismo venoso.

Vigilância de deterioração clínica.

* Na alta, orientar paciente a ir ao SAM 30 do HC (ambulatório pneumologia) para agendar retorno precoce.

*Em caso de piora clínica, indicadas medidas de suporte avançado de vida, se necessário.

Meta do internamento:

Gastrectomia

Plano Educacional:

Realizada explicação sobre o plano de cuidados? : Sim

Plano de encaminhamento para a Unidade de Saúde para cuidados de comorbidades não oncológicas? : Sim

Quem recebeu as orientações? : Paciente

HEG - Prontuário do Paciente - Relatorio

Paciente:	Silvane Costa	Nº Pront.:	16001044
Dt. Emissão.:	29/12/2025 15:02:08	Dt. Nascto.:	05/06/1974

14/12/2025 11:24:30	Margareth Lima de Souza Roque	Anotação de Enfermagem	N
---------------------	-------------------------------	------------------------	---

ANOTAÇÃO DE ENFERMAGEM

Plantão 07:00 às 19:00

07:00 - Recebo plantão com paciente acomodado em leito com cabeceira e grades elevadas, com identificação de leito e pulseira, com acompanhante. Apresenta-se lucido, orientado em tempo e espaço. Deambulando sem auxílio. Normotenso, normocárdico, afebril, eupneico, em ar ambiente. Apresentando alimentação SNE. CVC do lado direito sem sinais flogísticos. Diurese espontânea em vaso sanitário. Evacuações presentes ausentes até o momento.

08:00 - Realizado aferição de sinais vitais estáveis, **NEWS 3**. Medicado conforme prescrição médica e realizado dupla checagem com o paciente beira leito.

10:00 - Realizado medicação conforme prescrição médica e realizado dupla checagem com o paciente beira leito. Paciente recusa a fluoxetina

12:00 - Medicado conforme prescrição médica e realizado dupla checagem com o paciente beira leito.

14:00 - Realizado nova aferição de sinais vitais estáveis, **NEWS 5 informado a enfermeira sara**. Medicado conforme prescrição médica e realizado dupla checagem com o paciente beira leito.

15:00 - Ofertado dieta pela equipe da nutrição, paciente com boa aceitação.

18:00 - Medicado conforme prescrição médica e realizado dupla checagem com o paciente beira leito.

19:00 - Passo plantão com paciente em leito de enfermagem sem queixas álgicas no momento. Segue aos cuidados de enfermagem. Sem pendências.

ORIENTAÇÕES: Paciente orientada sobre o protocolo do risco de queda, manter grades elevadas, manter objetos ao alcance, uso de sapato/chinelo emborrachado, acionar enfermagem caso queira levantar-se. Paciente orientado sobre o protocolo de broncoaspiração, manter cabeceira elevada 30-45°, ao se alimentar-se manter cabeceira elevada a 90°. Paciente orientada a acionar a enfermagem sempre que necessário.

Téc. Enfermagem: Margareth Lima

Coren/PR: 1926025

14/12/2025 14:40:41	Diovana Dias Milani	16839	Evolução	S
---------------------	---------------------	-------	----------	---

NUTRIÇÃO

CDI, T2N0M0 - EC IIA (RE+; RP+; HER2 - ; KI67 40%)

Tratamentos realizados:

- QT neoadjuvante AC + T x4

- 31/01/2017: quadrantectomia + EA esquerda (ampliação de todas as margens) AP: CDI grau 2 + carcinoma intraductal de alto grau associado, padrão cribiforme e sólido. Linfonodos livres

- maio/2017 - término da radioterapia

- tamoxifeno - início em 2017

> biópsia de linfonodos à esquerda - AP negativo para malignidade (2023)

Comorbidades: tabagismo, artrite reumatoide (tto hidroxycloquina, leflunomida e metotrexato)

Internamento atual: síndrome pilórica

S: Paciente acordada, comunicativa, em CNO2, sem acompanhante no momento da visita

Dieta enteral em curso à 30ml/h, instalada 14hrs do dia anterior, sem intercorrências.

Paciente confirma realização de pausa das 22h-06h.

Nega ingestão de alimentos via oral.

Queixa pirose e náuseas.

Nega êmeses e demais sintomas GI.

Abdomen flácido e timpânic.

Diurese presente e espontânea.

Evacuação presente 11/12, em pequena quantidade.

Dextro: sem novos registros

Sem edemas

Em domicílio: refere que a cerca de 2 meses esta preferindo alimentos mais brandos/macios. Refere presença de queimação e vômitos após o consumo alimentar.

Nega uso de suplemento alimentar

Nega alergia ou intolerância alimentar

HEG - Prontuário do Paciente - Relatório

Paciente: Silvane Costa
Dt. Emissão: 29/12/2025 15:02:08

Nº Pront.: 16001044
Dt. Nascto.: 05/06/1974

O: Avaliação Antropométrica:

Peso usual: 67Kg (2015) - 69 kg (08/2025)

Peso anterior: 62Kg (01/02/17)

Peso atual: 53,8 kg (27/11/25)

Altura referida: 1,59m

IMC: 21,2Kg/m²

PP%: 22% de perda de peso em 3 meses - perda grave

Necessidades Nutricionais:

VET: 1345 - 1614 - 1883 Kcal (25 - 30 - 35Kcal/Kg/peso/dia)

Recomendação proteica: 64 - 80g (1.2 - 1.5g/Kg/peso/dia)

Recomendação hídrica: 1345 - 1614 - 1883 ml (25 - 30 - ml/Kg/peso/dia)

A: Infusão calórica reduzida via TNE, associado à progressão de dieta, evidenciado por prescrição nutricional.
ASG-PPP Categoria C - Gravemente desnutrido

P: Via SNE: evolui com fórmula polimérica, hipercalórica e hiperproteica à 55ml/h, **infusão em 16 horas**, com aporte de 880ml, 1320kcal e 73g de proteínas.

PAUSA NOTURNA DAS 22HRS E RELIGA AS 06HRS

Via oral: dieta líquida pastosa, conforme prescrição médica.

PP: Avaliar tolerância à dieta enteral e via oral, sintomas GI, função intestinal e plano terapêutico. **Aferir peso.**

R2 Diovana Milani

Nutri Milena de Zorze

14/12/2025 18:10:12

Giulia da Cunha Mamesso

423452-F

Evolução

N

Pelo Plantão do Serviço de Fisioterapia - Ala A**Segundo informações colhidas:**

Diagnóstico: CA mama

Internamento: Síndrome Pilórica

Comorbidades: DPOC e artrite reumatoide

Paciente BEG, sem intercorrências

ASC MV presente, simétrico, SRA

CD**Fisioterapia Respiratória**

Avaliação pneumofuncional beira leito

Estímulo diafragmático

Fisioterapia Motora

Avaliação cineticofuncional beira leito

Profilaxia circulatória

Posicionamento otimizado

HEG - Prontuário do Paciente - Relatório

Paciente:	Silvane Costa	Nº Pront.:	16001044
Dt. Emissão:	29/12/2025 15:02:08	Dt. Nascto.:	05/06/1974

Orientações

EXAME LABORATÓRIO

TGP-Transaminase Pirúvica Data Aprovação: 15/12/2025 10:03

Resultado.:	99,0 U/L	Valor de referência 9,0 a 52,0 U/L
-------------	-----------------	--

Material.....: Soro
Método.....: Cinético UV - Química seca
Equipamento...: Vitros XT 7600

TGO - Transaminase Oxalacética Data Aprovação: 15/12/2025 10:03

Resultado.:	35,0 U/L	Valor de referência 14,0 a 36,0 U/L
-------------	-----------------	---

Material.....: Soro
Método.....: Cinético - colorimétrico / Química seca
Equipamento...: Vitros XT 7600

PROTEÍNAS TOTAIS E FRAÇÕES Data Aprovação: 15/12/2025 10:03

		Valores de referência
Proteínas Totais...	6,2 g/dL	6,3 a 8,2 g/dL
Albumina.....	3,1 g/dL	3,5 a 4,8 g/dL
Globulina.....	3,1 g/dL	2,0 a 4,0 g/dL
Relação A/G.....	1,0	1,2 a 2,2

Material.....: Soro
Método.....: Colorimétrico - Química seca
Equipamento...: Vitros XT 7600

PROTEINA C REATIVA - PCR Data Aprovação: 15/12/2025 10:03

Resultado....:	0,50 mg/dL	Valores de referência Inferior a 1,0 mg/dL
----------------	-------------------	--

Material.....: Soro
Método.....: Imunocinético - Química seca
Equipamento...: Vitros XT 7600

Como marcador relativo de doenças cardíacas deve-se solicitar PCR Ultra Sensível (PCRUS).

HEG - Prontuário do Paciente - Relatório

Paciente: Silvane Costa N° Pront.: 16001044
Dt. Emissão.: 29/12/2025 15:02:08 Dt. Nascto.: 05/06/1974

POTÁSSIO

Data Aprovação: 15/12/2025 10:03

Resultado.: 3,5 mEq/L Valor de referência
3,5 a 5,1 mEq/L

Material....: Soro
Método.....: Potenciometria
Equipamento.: Vitros XT 7600

H E M O G R A M A

Data Aprovação: 15/12/2025 10:21

Eritrograma

			Valor(es) de Referência(s):	
Eritrócitos.....	4,02	milhões /mm3	3,80 a	4,80 milhões/mm3
Hemoglobina.....	11,9	g/dl	12,0 a	15,0 g/dL
Hematócrito.....	37,5	%	36,0 a	46,0 %
Índices Hematimétricos				
RDW.....	13,80	%	Até 15,0	%
VCM.....	93,28	fL	83,00 a	101,00 fL
HCM.....	29,60	pg	27,00 a	32,00 pg
CHCM.....	31,73	g/dL	31,50 a	35,50 g/dL

Obs.:

Leucograma

			Valor(es) de Referência(s):	
Leucócitos.....	12.810	mm3	4.000 a 11.000 /mm3	
Fórmula Leucocitária	%	/mm3	Percentual (%)	Absoluto (mm3)
Eosinófilos.....	2	256	0 a 5	20 a 500
Basófilos.....	0	0	0 a 1	20 a 100
Linfócitos.....	20	2.562	25 a 30	1.000 a 3.000
Linfócitos reativos.....	0	0	0	0
Monócitos.....	8	1.025	5 a 10	200 a 1.000
Blastos.....	0	0	0	0
Prómielócitos.....	0	0	0	0
Mielócitos.....	0	0	0	0
Metamielócitos.....	0	0	0	0
Bastões.....	3	384	0 a 10	40 a 880
Segmentados.....	67	8.583	55 a 70	2000 a 7700
Neutrófilos.....	70	8.967	50 a 70	2.000 a 7.000

Obs.:

Material...: Sangue com EDTA K3
Método....: Citometria de Fluxo - XN 2000 Sysmex

HEG - Prontuário do Paciente - Relatório

Paciente:	Silvane Costa	Nº Pront.:	16001044
Dt. Emissão:	29/12/2025 15:02:08	Dt. Nascto.:	05/06/1974

GLICOSE

Data Aprovação: 15/12/2025 10:03

Resultado.: **117,0** mg/dl

Valores de referência

Seg.ADA,Diagnosis and Classification
of Diabetes Mellitus 2004:
65,0 a 99,0 mg/dL: Normal
100,0 a 125,0 mg/dL: Alterado (investigar)
> 126,0 mg/dL: Sugere diabetes (confirmar)

Material.....: Soro

Método.....: Oxidase-colorimétrico / Química seca

Equipamento...: Vitros XT 7600

FÓSFORO

Data Aprovação: 15/12/2025 10:03

Resultado.: **3,0** mg/dl

Valor de referência

2,5 a 4,5 mg/dl

Material.....: Soro

Método.....: Colorimétrico - Química seca

Equipamento...: Vitros XT 7600

URÉIA

Data Aprovação: 15/12/2025 10:03

Resultado.: **25,0** mg/dL

Valor de referência

15,0 a 36,0 mg/dL

Material.....: Soro

Método.....: Colorimétrico - Química seca

Equipamento...: Vitros XT 7600

SÓDIO

Data Aprovação: 15/12/2025 10:03

Resultado.: **134,0** mEq/L

Valor de referência

135,0 a 145,0 mEq/L

Material.....: Soro

Método.....: Potenciometria

Equipamento...: Vitros XT 7600

MAGNÉSIO

Data Aprovação: 15/12/2025 10:03

Resultado.: **1,8** mg/dl

Valor de referência

1,3 a 2,1 mg/dl

Material.....: Soro

Método.....: Colorimétrico - Química seca

Equipamento...: Vitros XT 7600

CREATININA

Data Aprovação: 15/12/2025 10:03

HEG - Prontuário do Paciente - Relatório

Paciente:	Silvane Costa	Nº Pront.:	16001044
Dt. Emissão:	29/12/2025 15:02:08	Dt. Nascto.:	05/06/1974

Resultado.: **0,50** mg/dl **Valor de referência**
0,70 a 1,20 mg/dl

Material.....: Soro
Método.....: Enzimático - colorimétrico / Química seca
Equipamento..: Vitros XT 7600

ATENÇÃO : Pacientes que fazem uso de Dipirona Sódica podem apresentar valores falsamente diminuídos de creatinina para esta metodologia.

CONTAGEM DE PLAQUETAS Data Aprovação: 15/12/2025 10:21

Resultado.: **264.000** mm3 **Valor de referência**
150.000 a 400.000 mm3

Material...: Sangue com EDTA K3
Método....: Citometria de Fluxo - XN 2000 Sysmex

COAGULOGRAMA Data Aprovação: 15/12/2025 12:10

Tempo de Protrombina - TAP

Tempo.....:	10,5	segundos	Valor de referência 9,8 a 12,1 segundos
Atividade Protrombínica..:	99,00	%	70 a 100 %
INR.....:	1,01		RNI -Alvos terapêuticos 2,0 a 3,0 anticoagulação convencional 2,5 a 3,5 coagulação intensiva

Material : Plasma citratado
Método : Coagulômetro

CÁLCIO Data Aprovação: 15/12/2025 10:03

Resultado.: **8,8** mg/dl **Valor de referência**
8,4 a 10,2 mg/dl

Material.....: Soro
Método.....: Arsenazo III - Colorimétrico / Química seca
Equipamento..: Vitros XT 7600

BILIRRUBINAS Data Aprovação: 15/12/2025 10:03

Bilirrubina Total.....:	0,80	mg/dL	Valores de referência 0,20 a 1,30
Bilirrubina Indireta..:	0,70	mg/dL	0,00 a 1,10
Bilirrubina Direta.....:	0,10	mg/dL	0,00 a 0,40

Material.....: Soro
Método.....: Colorimétrico - Química seca
Equipamento..: Vitros XT 7600

HEG - Prontuário do Paciente - Relatório

Paciente:	Silvane Costa	Nº Pront.:	16001044
Dt. Emissão:	29/12/2025 15:02:08	Dt. Nascto.:	05/06/1974

15/12/2025 Nome: Silvane Costa Sexo: Feminino

EVOLUÇÃO

Data evolução	Profissional	Cod. Prof.	Tipo evolução	AD
15/12/2025 00:48:24	Ana Claudia Cauduro		Evolução	N

ELA ENFERMEIRA NOTURNO:

- **Diagnóstico oncológico:** CA mama
- **Motivo internamento:** Síndrome Pilórica
- **Comorbidades:** DPOC e artrite reumatoide
- **MUC:** alênia, tamoxifeno, hidroxicloroquina, leflunomida e metotrexato
- **Alergias:** Nega
- **Está com acompanhantes:** Não

#S Paciente sem queixas ou sinais de desconforto no momento da visita.

#O: Paciente acomodada no leito enfermagem, com pulseira de identificação e identificação de leito legíveis, sem acompanhante. Verbalizando, orientada, eupneico em CN à 1l/min intermitente, sem esforço respiratório. **PELE:** Pele íntegra. **CRÂNIO:** Simétrico, pupilas isocóricas e fotoreagentes. **TÓRAX:** murmúrios vesiculares reduzidos globalmente, mantém CVC em subclávia direita com filme oclusivo limpo e seco (11/12), sem sinais flogísticos. **ABDOMEN:** flácido, indolor à palpação, RHA+. **MMSS:** Extremidades aquecidas com boa perfusão, livre de edemas, livre de hematomas. **MMII:** com força preservada, sem edema, extremidades aquecidas e com boa perfusão, deambulando sem auxílio. **ALIMENTAÇÃO:** dieta VSNE à 55ml/hr + VO com aceitação apenas de líquido. **ELIMINAÇÕES:** Diurese espontânea. Evacuação ausente há 2 dias.

Paciente orientada sempre que necessário chamar a enfermagem. Orientada sobre os protocolos da instituição. Segue aos cuidados de enfermagem.

#A (diagnóstico de enfermagem):

- Risco de infecção;
- Risco de queda;
- Dor;
- Risco de broncoaspiração;
- Conforto prejudicado;

#P (plano):

- Realizar desinfecção de dispositivos antes e após manuseio;
- Manter grades elevadas;
- Manter cabeceira elevada 45°;
- Manter campainha ao alcance;
- Mediar conforme prescrição médica;
- Realizar SSVV à cada 6 horas;
- Estimular auto cuidado;
- Realizar medidas de conforto não farmacológicas quando necessário;
- Cuidados com CVC;
- Realizar a lavagem da sonda com água potável antes e após as medicações ou iniciar dieta;
- Controle do ambiente;
- Controle de medicamentos;
- Comunicar intercorrência.

Enfª Ana Claudia Cauduro

Coren-PR: 437.711

15/12/2025 02:37:12	Rosicleia dos Santos	Evolução	N
---------------------	----------------------	----------	---

plantão noturno

recebo plantão paciente em repouso no leito com grades e cabeceiras elevadas, lucida, comunicativa, faz uso de O2 intermitente, dieta enteral em curso via SNE, sendo pausado às 22:00 e retornada às 06:00 conforme orientação, deambula sem auxílio, mantém acesso central salientado e sem sinais flogísticos;

20:00 verifico ssvv todos estaveis com escala de news medio, pontuação 6;

21:00 realizado banho de asperção e troca de roupas de cama;

22:00 00:00 06:00 medicada conforme a prescrição medica;

00:00 verifico ssvv todos estaveis com escala de news medio, pontuação 4;

sigo sob vigilância ao paciente;

realizado todos os cuidados de rotina da enfermagem, diurese presente, evacuação ausente,

HEG - Prontuário do Paciente - Relatório

Paciente:	Silvane Costa	Nº Pront.:	16001044
Dt. Emissão.:	29/12/2025 15:02:08	Dt. Nascto.:	05/06/1974

segue sob os cuidados da enfermagem .
tec em enf:Rosicleia c 001.201.342

15/12/2025 07:03:35	Paula Strauch Costa	52429	Evolução	S
---------------------	---------------------	-------	----------	---

SERVIÇO DE CIRURGIA ABDOMINAL

CDI, T2N0M0 - EC IIA (RE+; RP+; HER2 - ; KI67 40%)
Tratamentos realizados:
- QT neoadjuvante AC + T x4
- 31/01/2017: quadrantectomia + EA esquerda (ampliação de todas as margens) AP: CDI grau 2 + carcinoma intraductal de alto grau associado, padrão cribiforme e sólido. Linfonodos livres
- maio/2017 - término da radioterapia
- tamoxifeno - início em 2017
> biópsia de linfonodos à esquerda - AP negativo para malignidade (2023)
comorbidades: tabagismo, artrite reumatoide (tto hidroxiclороquina, leflunomida e metotrexato)

IH: síndrome pilórica

Evolução:

Paciente em leito de enfermaria desacompanhada
Melhor compensada da parte respiratória
Melhora de azia, sem náuseas
Não realizou cirurgia ainda por falta de vaga de UTI

Exame físico:

REG, LOTE
Abd: plano, flácido, indolor à palpação

Exames complementares:

- Biópsia de lesão de partes moles - LINFONODO AXILAR - AP setembro 2023 - Negativo para malignidade
- USG mamas 09/24: BIRADS 1 mama direita e BIRADS 2 mama esquerda
- RNM mamas 08/04/25: BI-RADS 2
- TC de tórax 28/05/2025
Nódulo subpleural escavado no lobo inferior esquerdo medindo 16 mm, inespecífico, sendo que a possibilidade de lesão metastática não pode ser descartada.
Espaços pleurais virtuais.
Glândula tireoide heterogênea; a critério clínico, correlacionar com estudo ultrassonográfico.
- US tireoide 18/06/25: TI-RADS 4 - Nódulos tireoidianos
Tireoide com forma, volume, contornos normais e ecotextura heterogênea, às custas das alterações abaixo descritas:
Lobo direito: - nódulos isoecoicos, circunscritos, paralelos à pele, localizados no terço médio medindo 12 x 11 mm e no inferior medindo 9 x 9 mm (TI-RADS 3); Lobo esquerdo: - nódulos isoecoicos, circunscritos, paralelos à pele, localizados no terço inferior medindo 14 x 13 x 6 mm e 12 x 7 mm (TI-RADS 3); - nódulo hipoeicoico, com calcificações periféricas, circunscrito, paralelo à pele, localizado no terço médio, medindo 6 x 6 mm (TI-RADS 4)
- TC tórax 28/5/25: Nódulo subpleural escavado no lobo inferior esquerdo medindo 16 mm, inespecífico, sendo que a possibilidade de lesão metastática não pode ser descartada.

TC abdome - Espessamento parietal da região antropilórica do estômago. Melhor avaliação deste achado pode ser obtida através de endoscopia, a critério clínico. Ausência de linfonodomegalias retroperitoneais.
EDA 30/10/2025 - Estase líquida em moderada quantidade, totalmente aspirável. À manobra de retrovisão, o hiato está ajustado ao aparelho. Fundo sem alterações. No corpo distal observam-se pregas bem espessadas e endurecidas, com mucosa enantematosa. Na região da transição corpo-antro presença de acentuada redução do calibre gástrico, mas permitindo a passagem do aparelho. Mucosa com aspecto de edema difuso e rígida ao toque. Não se observam

HEG - Prontuário do Paciente - Relatorio

Paciente:	Silvane Costa	Nº Pront.:	16001044
Dt. Emissão:	29/12/2025 15:02:08	Dt. Nascto.:	05/06/1974

erosões ou úlceras. Esse aspecto de espessamento se estende até o antro distal, poupando o piloro. Realizadas biópsias dessa região de corpo-antro (frasco 1) e de corpo proximal (frasco 2). Piloro pérvio e central.

HD - Seguimento de Ca mama esquerda //

Linfonodos axilares à esquerda, surgidos após inicio de imunoterapia paraartrite reumatóide - AP benigno

Úlcera mama E

Nodulo escavado em pulmão esquerdo. Lesão cística de paredes espessadas.

SÍNDROME PILORICA - LINITE? NEOPLASIA GASTRICA?

02/12/25- Paciente em centro cirúrgico, submetida a anestesia geral, evoluiu com broncoespasmo grave, sendo necessarias medidas broncodilatadoras de urgencia, sem condições no momento de prosseguir com procedimento cirúrgico. Contra-indicado procedimento cirúrgico devido queda de saturação, broncoespasmo severo. Solicitada EDA de urgência para avaliação de mucosa gástrica, nova biopsia e tentativa de Sondagem nasoentérica, realizada em centro cirurgico pela equipe de Endoscopia, Dra Kelly . Após procedimento paciente apresentando sat 92-96% em IOT, sendo encaminhada a UTI, estável hemodinamicamente, sem necessidade de aminas.

Cd:

Internada para avaliação de síndrome pilórica -> descompensação respiratória

Jejum meia-noite

Converso com paciente sobre ocorrido, explico impossibilidade de cirurgia no momento devido a descompensação e sobre uso de SNE

Em acompanhamento com medicina hospitalar para compensação > plano de abordagem na mesma internação

Suporte clínico

R3 Paula

Dr José

15/12/2025 07:44:34	Kerollayne Taborda Batista Dias	422030-F	Evolução	N
---------------------	---------------------------------	----------	----------	---

Pelo Serviço de Fisioterapia - Ala A

Segundo informações colhidas:

Diagnóstico: CA mama

Internamento: Síndrome Pilórica

Comorbidades: DPOC e artrite reumatoide

Paciente BEG, LOTE, eupneica em CNO2, sem sinais de esforço respiratório. Extremidades aquecidas, bem perfundidas e sem edemas, previamente ativa. Deambula sem auxilio.

ASC MV presente, simétrico, SRA

CD

Fisioterapia Respiratória

Avaliação pneumofuncional beira leito

Estímulo diafragmático

Pv de reexpansão

Fisioterapia Motora

Avaliação cineticofuncional beira leito

SBL

Ortostatismo

Exercício de fortalecimento de MMSS

HEG - Prontuário do Paciente - Relatorio

Paciente:	Silvane Costa	Nº Pront.:	16001044
Dt. Emissão:	29/12/2025 15:02:08	Dt. Nascto.:	05/06/1974

Treino em degraú
 Profilaxia circulatória
 Posicionamento otimizado
 Orientações

15/12/2025 09:12:30	Panera Charnioski de Andrade	10156	Evolução	S
---------------------	------------------------------	-------	----------	---

NUTRIÇÃO

CDI, T2N0M0 - EC IIA (RE+; RP+; HER2 - ; KI67 40%)
 # Tratamentos realizados:
 - QT neoadjuvante AC + T x4
 - 31/01/2017: quadrantectomia + EA esquerda (ampliação de todas as margens) AP: CDI grau 2 + carcinoma intraductal de alto grau associado, padrão cribiforme e sólido. Linfonodos livres
 - maio/2017 - término da radioterapia
 - tamoxifeno - início em 2017
 > biópsia de linfonodos à esquerda - AP negativo para malignidade (2023)
 # Comorbidades: tabagismo, artrite reumatoide (tto hidroxycloquina, leflunomida e metotrexato)

Internamento atual: síndrome pilórica

S: Paciente acordada, comunicativa, em CNO2, sem acompanhante no momento da visita
 Dieta enteral em curso à 55ml/h, sem intercorrências.
 Paciente confirma realização de pausa das 22h-06h.
 Nega ingestão de alimentos via oral.
 Queixa pirose e náuseas.
 Nega êmeses e demais sintomas GI.
 Abdomen flácido e timpânioc.
 Diurese presente e espontânea.
 Evacuação presente 14/12, em pequena quantidade.
 Dextro: sem novos registros
 Sem edemas

Em domicílio: refere que a cerca de 2 meses esta preferindo alimentos mais brandos/macios. Refere presença de queimação e vomitos apos o consumo alimentar.
 Nega uso de suplemento alimentar
 Nega alergia ou intolerancia alimentar

O: Avaliação Antropométrica:
 Peso usual: 67Kg (2015) - 69 kg (08/2025)
 Peso anterior: 62Kg (01/02/17)
Peso atual: 53,8 kg (27/11/25)
 Altura referida: 1,59m
 IMC: 21,2Kg/m²
 PP%: 22% de perda de peso em 3 meses - perda grave

Necessidades Nutricionais:
 VET: 1345 - 1614 - 1883 Kcal (25 - 30 - 35Kcal/Kg/peso/dia)
 Recomendação proteica: 64 - 80g (1.2 - 1.5g/Kg/peso/dia)
 Recomendação hidrica: 1345 - 1614 - 1883 ml (25 - 30 - ml/Kg/peso/dia)

HEG - Prontuário do Paciente - Relatório

Paciente:	Silvane Costa	Nº Pront.:	16001044
Dt. Emissão:	29/12/2025 15:02:08	Dt. Nascto.:	05/06/1974

A: Infusão calórica reduzida via TNE, associado à progressão de dieta, evidenciado por prescrição nutricional. ASG-PPP Categoria C - Gravemente desnutrido

P: Via SNE: evolui com fórmula polimérica, ultracalórica e hiperproteica à 55ml/h, aporte de 500ml, 1000kcal e 50g de proteínas.

Via oral nula paciente, não tolera - a pedido
Jejum apos as 00h

PP: Avaliar tolerância à dieta enteral e via oral, sintomas GI, função intestinal e plano terapêutico. **Aferir peso.**

Nut Panera Andrade CRN8 10156

15/12/2025 10:09:57	Maria Eduarda Pereira da Silva	Anotação de Enfermagem	N
---------------------	--------------------------------	------------------------	---

ANOTAÇÃO ENFERMAGEM

07:00 Recebo plantão com paciente em leito da enfermaria, com placa + pulseira de identificação, sem acompanhante, lucida, consciente, orientada, calma, verbalizando, eupneica com auxílio de O₂ em cateter nasal a 1 litro/min, normotenso, normocardico, afebril, deambula sem auxílio, CVC em subclavia direita, salinizado e medicado conforme prescrição medica, fixado com filme transparente, ssvv estaveis, SNE com dieta em curso a 55 ml/hr, diurese presente em wc, evacuação ausente no periodo.

8:00 Realizado medicações conforme prescrição medica, aferido SSVV, estaveis no momento; realizado escala de news, com pontuação 5, risco medio.

10:00 Realizado medicações conforme prescrição medica

12:00 Realizado medicações conforme prescrição medica, aferido DX.

14:00 Realizado medicações conforme prescrição medica, aferido SSVV, estaveis no momento; realizado escala de news, com pontuação 7, risco alto, comunicado enf, alteração devido saturação, porem basal da paciente, ja orientado pelo medico manter sat entre 88-92%.

18:00 Realizado medicações conforme prescrição medica,

DIETA ENTERAL

Instalação:

A dieta foi instalada:

(x) Sim

() Não (justificar o motivo).

(x) Horário: 14:00

Observações:

Antes da instalação da dieta enteral, foi confirmada a prescrição, posicionado o paciente em Fowler, confirmado o posicionamento e fixação da sonda, também se a mesma possui fita roxa, lavado sonda com 40 ml de água, identificado bolsa de dieta e programado a bomba conforme a prescrição nutricional.

2. A dieta foi desprezada

() Sim

(x) Não

() Quantidade de dieta desprezada ____ ml.

() Horário: ____

Tec de enfermagem Maria Eduarda

coren 001.388.345

15/12/2025 11:20:34	Vitor Guimaraes de Macedo	30817	Evolução	N
---------------------	---------------------------	-------	----------	---

Avaliação: Evolução e Plano Educacional da Medicina Hospitalar

Impresso em: 29/12/2025 15:17:16	Página 311	AWeek	CATE3896
----------------------------------	------------	-------	----------

HEG - Prontuário do Paciente - Relatório

Paciente:	Silvane Costa	Nº Pront.:	16001044
Dt. Emissão:	29/12/2025 15:02:08	Dt. Nascto.:	05/06/1974

Evolução e Plano Educacional da Medicina Hospitalar :

Tipo de Avaliação :

Acompanhamento de pedido de consulta

Especialidade de origem no internamento : Cirurgia Abdominal/Gastro

Motivo do Atendimento

Respiratório : Sim

Funcionalidade e Comorbidades

Escala de Charlson (Modificada pela idade) : 5

Escala de Performance Paliativa (PPS) 2 a 4 semanas antes do internamento : 70

Evolução Médica : Contexto social: mora sozinha. Natural de Palmeira e procedente de Curitiba. Profissão: Restauradora de peças antigas. Possui 1 filha que mora em outra cidade. Irmã Vanilda mora em Curitiba,

Funcionalidade nas últimas semanas: independente para atividades básicas e instrumentais de vida diária

Antecedentes Oncológicos:

1. Câncer de mama tratado em 2017 com QT neo + quadrantectomia com EDA + RT adjuvante e tamoxifeno adjuvante
2. Investigação de síndrome pilórica (linite? neoplasia gástrica?)

Comorbidades:

1. AR FR+ (diagnóstico em 2010 no HC) -> Perdeu seguimento em 2019 – ficou em remissão até 10/2021 > moderada atividade por DAS28
2. DPOC GOLD 2A + Asma (acompanha pneumoHC - perdeu consulta em 2025. Última consulta 12/24).
3. Tabagista ativa em fase de ação

Medicações de uso contínuo: Alenia 12/400 1-0-1; Certolizumabe 200mg a cada 14/14d; Leflunomida 20mg/dia; Fluoxetina 40mg/dia;

Alergias: nega

Vacinas: COVID 06 doses; Influenza 2024; Pneumo-23 2024 (não tem certeza).

História do internamento atual

30/10 EDA

26/11 Internamento eletivo para gastrectomia

28/11 Dessaturação e náuseas - AngioTC sem evidência de TEP

29/11: Início NPP

02/12: Broncoespasmo na indução anestésica, cancelada cirurgia e encaminhada para UTI. Início NPT.

HEG - Prontuário do Paciente - Relatório

Paciente:	Silvane Costa	Nº Pront.:	16001044
Dt. Emissão:	29/12/2025 15:02:08	Dt. Nascto.:	05/06/1974

03/12: Passagem SNE pós pilórica via EDA
 04/12: Alta da UTI
 06/12: Avaliação da Medicina Hospitalar
 10/12: Inicio de trimbow inalatorio

Evolução nas últimas 24 horas - Subjetivo:
 Sem queixas. Melhor do ponto de vista respiratorio

Evolução nas últimas 24 horas - Objetivo:
 Escala de coma de Glasgow 15, pupilas isocóricas e fotorreagentes, força grau V
 Eupneica em CN 1L/min, FR 18 ipm, saturação O2 91-93%, murmúrios vesiculares reduzidos globalmente, sem ruídos adventícios
 PA 120/70 mmHg, FC 73 bpm, bulhas cardíacas rítmicas, pulsos periféricos simétricos, boa perfusão periférica
 Dieta exclusivamente via SNE - 55 ml/hr
 Abdome flácido, indolor, ruídos hidroaéreos presentes
 Diurese presente
 Última evacuação em 11/12, após lavagem.
 Membros sem edema
 Afebril

Exames laboratoriais:
 Hb 11,9 > 12,7
 Leuco 11.490 > 12.490 b2%
 Plaq 159k > 232 mil
 Cr/ Ur 0,5/38 > 0,5/34
 Na/K 143/3,1 > 134/4,0
 Lac 1,9
 PCR 1,6
 Albumina 3,0

Exames de imagens:
 - Espirometria HC 06/09/24: VEF1/CVF 0,65 (79%) > 0,69 (85%); VEF1 1,45 (57%) > 1,63 (64%); CVF 2,24 (72%) > 2,36 (75%);
 - ECOTT HC 12/09/22: RA 34; AE 29; VD 20; septo/ppVE 8/8; VE 24x42; FEVE 74%; PSAP NE; TAC 14; E/e#x2019; 6,8; TAPSE 19; VE com dimensão interna preservada, funções sistólica (global e segmentar) e diastólica normais. AE e CD normais. Valvas morfofuncionalmente normais.
 - AngioTC de torax 28/11/25: sem TEP - laudo verbal Dra Liara

Evolução Médica : Análise:

1. Adulta imunossuprimida por AR, portadora de overlap DPOC/asma com má adesão ao seguimento e tabagista ativa
2. Internamento atual para investigação de síndrome pilórica
 - Linite? Neoplasia gástrica? - aguarda AP
3. Hipoxemia durante indução anestésica impossibilitando continuidade de procedimento cirúrgico
 - Overlap Asma DPOC - atual terapia otimizada
 - TEP afastado por angioTC

HEG - Prontuário do Paciente - Relatorio

Paciente:	Silvane Costa	Nº Pront.:	16001044
Dt. Emissão:	29/12/2025 15:02:08	Dt. Nascto.:	05/06/1974

- Sem sinais de exacerbação infecciosa
- ARISCAT score: alto risco (58 pts)

Plano terapêutico:

Comanejo clínico-cirúrgico.

Plano cirurgico para amanhã

Mantém Trimbow com uso de espaçador, além de salbutamol e ipratrópio de horário.

Segue corticoide endovenoso (D1 03/12).

O2 domiciliar solicitado em 10/12/25. Paciente com desejo de aluguel para possibilitar alta quando possível.

Paciente melhor compensada da parte respiratória.

30 minutos antes da intubação orotraqueal para procedimento cirúrgico, sugestão de realizar administração de corticoide endovenoso e inalação com ipratrópio.

Recomenda-se no pós operatório atenção a sinais precoces de insuficiência respiratória e desenvolvimento de complicações pulmonares. Fisioterapia respiratória deverá ser reforçada desde o pré operatório.

Alvo SpO2 88%-92%. Desmame de O2 conforme tolerância.

Dieta via SNE

Mantém tiamina - vigilância de realimentação >> solicito novos labs na rotina

Mantenho tobramicina para secreção ocular.

Pendente laudo definitivo angiotomografia de tórax (28/11).

Cuidados multiprofissionais. Com apoio das equipe da enfermagem e fisioterapia, sentar fora do leito pelo menos 02 horas ao dia.

Conciliação medicamentosa.

Quimioprofilaxia de tromboembolismo venoso.

Vigilância de deterioração clínica.

* Na alta, orientar paciente a ir ao SAM 30 do HC (ambulatório pneumologia) para agendar retorno precoce.

*Em caso de piora clínica, indicadas medidas de suporte avançado de vida, se necessário.

Meta do internamento:

Gastrectomia

Plano Educacional:

Realizada explicação sobre o plano de cuidados? : Sim

Plano de encaminhamento para a Unidade de Saúde para cuidados de comorbidades não oncológicas? : Sim

Quem recebeu as orientações? : Paciente

15/12/2025 12:17:57	Marita Nunes Pietszyk	641769	Evolução	N
---------------------	-----------------------	--------	----------	---

Pela enfermagem

HEG - Prontuário do Paciente - Relatório

Paciente:	Silvane Costa	Nº Pront.:	16001044
Dt. Emissão:	29/12/2025 15:02:08	Dt. Nascto.:	05/06/1974

GESTÃO DE ALTAS - SOLICITAÇÃO O2 DOMICILAR

Paciente acompanhada de Caroline , explico sobre o fluxo do aluguel e instalação de oxigênio domiciliar pelo SUS, confirmo os dados e encaminhamento solicitação a secretaria de saúde.
Fico à disposição.

Enf. Marita
Coren/Pr nº 641769

15/12/2025 17:18:43	Kerollayne Tabora Batista Dias	422030-F	Evolução	N
---------------------	--------------------------------	----------	----------	---

Pelo Serviço de Fisioterapia - Ala A

Segundo informações colhidas:

Diagnóstico: CA mama
Internamento: Síndrome Pilórica
Comorbidades: DPOC e artrite reumatoide

Paciente BEG, LOTE, eupneica em CNO2, sem sinais de esforço respiratório. Extremidades aquecidas, bem perfundidas e sem edemas, previamente ativa. Deambula sem auxílio.

ASC MV presente, simétrico, SRA

CD

Fisioterapia Respiratória

Avaliação pneumofuncional beira leito
Estímulo diafragmático
Pv de reexpansão

Fisioterapia Motora

Avaliação cineticofuncional beira leito
Profilaxia circulatória
Posicionamento otimizado
Orientações

15/12/2025 19:00:25	Emily Aparecida Pinto	310977	Evolução	S
---------------------	-----------------------	--------	----------	---

Pelo Plantão do Serviço de Fisioterapia - Ala A

Paciente BEG, eupneica em CNO2, segue sem intercorrências

ASC MV presente, simétrico, SRA

CD

Fisioterapia Respiratória

HEG - Prontuário do Paciente - Relatorio

Paciente:	Silvane Costa	Nº Pront.:	16001044
Dt. Emissão:	29/12/2025 15:02:08	Dt. Nascto.:	05/06/1974

Avaliação pneumofuncional beira leito

Fisioterapia Motora

Avaliação cineticofuncional beira leito

Posicionamento otimizado

Orientações para manter-se ativo

15/12/2025 22:15:38	Ana Lucia da Silva	Anotação de Enfermagem	N
---------------------	--------------------	------------------------	---

ANOTAÇÃO TEC ENFERMAGEM

Diagnóstico Clínico: CA DE MAMA

19:00- Assumo Paciente acomodado em leito de enfermaria com cabeceira e grades elevadas e travadas, com identificação de leito + pulseira sem acompanhante no momento. Apresenta-se Lucida, orientada em tempo e espaço, normocorada, normotensa, normocardica, hidratada, afebril, eupneica em O2 a 1 litro/min em cateter nasal, Deambula, Aferido sinais vitais, Apresentando alimentação via SNE a 50 ml/h. orientado JEJUM apos 00:00 para procedimento cirurgico, Mantem CVC em subclávia a direita, sem sinais flogísticos com filme transparente, identificação e fixação padrão, Apresenta Encaminhada para banho de aspersão, Diurese em WC Evacuação ausente no periodo, Orientado paciente sempre que necessário chamar enfermagem, deixo a campainha ao lado do leito, Segue sem acompanhante e aos cuidados de enfermagem

20:00 Aferido SSVV, realizado **Escala de News, com pontuação 5, risco Medio.**

22:00 Realizado medicações CPM.

00:00 Realizado medicações CPM.

02:00 Realizado medicação CPM, aferido SSVV, realizado **Escala de News, com pontuação 1, risco Baixo.**

06:00 Realizado medicações CPM.

07:00 Passo plantão sem intercorrencia, segue aos cuidados da equipe.

TEC ENF

ANA LUCIA

COREN 1547922

16/12/2025 Nome: Silvane Costa Sexo: Feminino

EVOLUÇÃO

Data evolução	Profissional	Cod. Prof.	Tipo evolução	AD
16/12/2025 06:50:03	Paula Strauch Costa	52429	Evolução	S

SERVIÇO DE CIRURGIA ABDOMINAL

CDI, T2N0M0 - EC IIA (RE+; RP+; HER2 - ; KI67 40%)

Tratamentos realizados:

- QT neoadjuvante AC + T x4

- 31/01/2017: quadrantectomia + EA esquerda (ampliação de todas as margens) AP: CDI grau 2 + carcinoma intraductal de alto grau associado, padrão cribiforme e sólido. Linfonodos livres

- maio/2017 - término da radioterapia

- tamoxifeno - início em 2017

HEG - Prontuário do Paciente - Relatorio

Paciente:	Silvane Costa	Nº Pront.:	16001044
Dt. Emissão.:	29/12/2025 15:02:08	Dt. Nascto.:	05/06/1974

> biópsia de linfonodos à esquerda - AP negativo para malignidade (2023)
 # comorbidades: tabagismo, artrite reumatoide (tto hidroxicloroquina, leflunomida e metotrexato)

IH: síndrome pilórica

Evolução:

Paciente em leito de enfermaria desacompanhada
 Melhor compensada da parte respiratória
 Melhora de azia, sem náuseas

Exame físico:

REG, LOTE
 Abd: plano, flácido, indolor à palpação

Exames complementares:

- Biópsia de lesão de partes moles - LINFONODO AXILAR - AP setembro 2023 - Negativo para malignidade
- USG mamas 09/24: BIRADS 1 mama direita e BIRADS 2 mama esquerda
- RNM mamas 08/04/25: BI-RADS 2
- TC de tórax 28/05/2025

Nódulo subpleural escavado no lobo inferior esquerdo medindo 16 mm, inespecífico, sendo que a possibilidade de lesão metastática não pode ser descartada.

Espaços pleurais virtuais.

Glândula tireoide heterogênea; a critério clínico, correlacionar com estudo ultrassonográfico.

- US tireoide 18/06/25: TI-RADS 4 - Nódulos tireoidianos

Tireoide com forma, volume, contornos normais e ecotextura heterogênea, às custas das alterações abaixo descritas:
 Lobo direito: - nódulos isoecoicos, circunscritos, paralelos à pele, localizados no terço médio medindo 12 x 11 mm e no inferior medindo 9 x 9 mm (TI-RADS 3); Lobo esquerdo: - nódulos isoecoicos, circunscritos, paralelos à pele, localizados no terço inferior medindo 14 x 13 x 6 mm e 12 x 7 mm (TI-RADS 3); - nódulo hipoeicoico, com calcificações periféricas, circunscrito, paralelo à pele, localizado no terço médio, medindo 6 x 6 mm (TI-RADS 4)

- TC tórax 28/5/25: Nódulo subpleural escavado no lobo inferior esquerdo medindo 16 mm, inespecífico, sendo que a possibilidade de lesão metastática não pode ser descartada.

TC abdome - Espessamento parietal da região antropilórica do estômago. Melhor avaliação deste achado pode ser obtida através de endoscopia, a critério clínico. Ausência de linfonodomegalias retroperitoneais.

EDA 30/10/2025 - Estase líquida em moderada quantidade, totalmente aspirável. À manobra de retrovisão, o hiato está ajustado ao aparelho. Fundo sem alterações. No corpo distal observam-se pregas bem espessadas e endurecidas, com mucosa enantematosa. Na região da transição corpo-antro presença de acentuada redução do calibre gástrico, mas permitindo a passagem do aparelho. Mucosa com aspecto de edema difuso e rígida ao toque. Não se observam erosões ou úlceras. Esse aspecto de espessamento se estende até o antro distal, poupando o piloro. Realizadas biópsias dessa região de corpo-antro (frasco 1) e de corpo proximal (frasco 2). Piloro pérvio e central.

HD - Seguimento de Ca mama esquerda //

Linfonodos axilares à esquerda, surgidos após início de imunoterapia paraartrite reumatóide - AP benigno
 Úlcera mama E

Nodulo escavado em pulmão esquerdo. Lesão cística de paredes espessadas.

SÍNDROME PILORICA - LINITE? NEOPLASIA GASTRICA?

02/12/25- Paciente em centro cirúrgico, submetida a anestesia geral, evoluiu com broncoespasmo grave, sendo necessarias medidas broncodilatadoras de urgencia, sem condições no momento de prosseguir com procedimento cirúrgico. Contra-indicado procedimento cirúrgico devido queda de saturação, broncoespasmo severo. Solicitada EDA de urgência para avaliação de mucosa gástrica, nova biopsia e tentativa de Sondagem nasoentérica, realizada em centro cirurgico pela equipe de Endoscopia, Dra Kelly .

HEG - Prontuário do Paciente - Relatorio

Paciente:	Silvane Costa	Nº Pront.:	16001044
Dt. Emissão:	29/12/2025 15:02:08	Dt. Nascto.:	05/06/1974

Após procedimento paciente apresentando sat 92-96% em IOT, sendo encaminhada a UTI, estável hemodinamicamente, sem necessidade de aminos.

Cd:

Internada para avaliação de síndrome pilórica -> descompensação respiratória

Jejum -> nova tentativa de encaixe hoje

Converso com paciente sobre ocorrido, explico impossibilidade de cirurgia no momento devido a descompensação e sobre uso de SNE

Em acompanhamento com medicina hospitalar para compensação > plano de abordagem na mesma internação

Suporte clínico

R3 Paula

Dr José

16/12/2025 07:16:57	Kerollayne Taborda Batista Dias	422030-F	Evolução	N
---------------------	---------------------------------	----------	----------	---

Pelo Serviço de Fisioterapia - Ala A**Segundo informações colhidas:**

Diagnóstico: CA mama

Internamento: Síndrome Pilórica

Comorbidades: DPOC e artrite reumatoide

Paciente BEG, LOTE, eupneica, sem sinais de esforço respiratório. Extremidades aquecidas, bem perfundidas e sem edemas, previamente ativa. Deambula sem auxilio.

ASC MV presente, simétrico, SRA

CD**Fisioterapia Respiratória**

Avaliação pneumofuncional beira leito

Estímulo diafragmático

Pv de reexpansão

Fisioterapia Motora

Avaliação cineticofuncional beira leito

Profilaxia circulatória

Posicionamento otimizado

Orientações

16/12/2025 08:37:18	Panera Charnioski de Andrade	10156	Evolução	N
---------------------	------------------------------	-------	----------	---

NUTRIÇÃO

CDI, T2N0M0 - EC IIA (RE+; RP+; HER2 - ; KI67 40%)

Tratamentos realizados:

- QT neoadjuvante AC + T x4

- 31/01/2017: quadrantectomia + EA esquerda (ampliação de todas as margens) AP: CDI grau 2 + carcinoma intraductal de alto grau associado, padrão cribiforme e sólido. Linfonodos livres

- maio/2017 - término da radioterapia

HEG - Prontuário do Paciente - Relatório

Paciente:	Silvane Costa	Nº Pront.:	16001044
Dt. Emissão:	29/12/2025 15:02:08	Dt. Nascto.:	05/06/1974

- tamoxifeno - início em 2017
 > biópsia de linfonodos à esquerda - AP negativo para malignidade (2023)
 # Comorbidades: tabagismo, artrite reumatoide (tto hidroxiclороquina, leflunomida e metotrexato)

Internamento atual: síndrome pilórica

S: Paciente acordada, comunicativa, em CNO2, sem acompanhante no momento da visita
 Dieta enteral pausada, jejum para procedimento.
 Nega ingestão de alimentos via oral.
 Queixa pirose e náuseas.
 Nega êmeses e demais sintomas GI.
 Abdomen flácido e timpânic.
 Diurese presente e espontânea.
 Evacuação presente 11/12, em pequena quantidade.
 Sem edemas

Em domicílio: refere que a cerca de 2 meses esta preferindo alimentos mais brandos/macios. Refere presença de queimação e vômitos após o consumo alimentar.
 Nega uso de suplemento alimentar
 Nega alergia ou intolerância alimentar

O: Avaliação Antropométrica:

Peso usual: 67Kg (2015) - 69 kg (08/2025)
 Peso anterior: 62Kg (01/02/17), 53,8 kg (27/11/25)
Peso atual: 52,1kg (16/12/25)
 Altura referida: 1,59m
 IMC: 20,6Kg/m²

Necessidades Nutricionais:

VET: 1302 - 1563 - 1823 Kcal (25 - 30 - 35Kcal/Kg/peso/dia)
 Recomendação proteica: 78g (1.5g/Kg/peso/dia)
 Recomendação hídrica: 1563 ml (30ml/Kg/peso/dia)

A: Infusão calórica reduzida via TNE, associado à progressão/tolerância de dieta, evidenciado por prescrição nutricional.
 ASG-PPP Categoria C - Gravemente desnutrido

P: Jejum para procedimento

PP: Avaliar reintrodução da dieta

Nut Panera Andrade CRN8 10156

16/12/2025 10:29:19	Sayuri Scariot Utsunomiya	43678	Evolução	N
---------------------	---------------------------	-------	----------	---

Avaliação: Evolução e Plano Educacional da Medicina Hospitalar

Evolução e Plano Educacional da Medicina Hospitalar :

Tipo de Avaliação :

Acompanhamento de pedido de consulta

Especialidade de origem no internamento : Cirurgia Abdominal/Gastro

HEG - Prontuário do Paciente - Relatório

Paciente:	Silvane Costa	Nº Pront.:	16001044
Dt. Emissão:	29/12/2025 15:02:08	Dt. Nascto.:	05/06/1974

Motivo do Atendimento

Respiratório : Sim

Funcionalidade e Comorbidades

Escala de Charlson (Modificada pela idade) : 5

Escala de Performance Paliativa (PPS) 2 a 4 semanas antes do internamento : 70

Evolução Médica : Contexto social: mora sozinha. Natural de Palmeira e procedente de Curitiba. Profissão: Restauradora de peças antigas. Possui 1 filha que mora em outra cidade. Irmã Vanilda mora em Curitiba,

Funcionalidade nas últimas semanas: independente para atividades básicas e instrumentais de vida diária

Antecedentes Oncológicos:

1. Câncer de mama tratado em 2017 com QT neo + quadrantectomia com EDA + RT adjuvante e tamoxifeno adjuvante
2. Investigação de síndrome pilórica (linite? neoplasia gástrica?)

Comorbidades:

1. AR FR+ (diagnóstico em 2010 no HC) -> Perdeu seguimento em 2019 – ficou em remissão até 10/2021 > moderada atividade por DAS28
2. DPOC GOLD 2A + Asma (acompanha pneumoHC - perdeu consulta em 2025. Última consulta 12/24).
3. Tabagista ativa em fase de ação

Medicações de uso contínuo: Alenia 12/400 1-0-1; Certolizumabe 200mg a cada 14/14d; Leflunomida 20mg/dia; Fluoxetina 40mg/dia;

Alergias: nega

Vacinas: COVID 06 doses; Influenza 2024; Pneumo-23 2024 (não tem certeza).

História do internamento atual

30/10 EDA

26/11 Internamento eletivo para gastrectomia

28/11 Dessaturação e náuseas - AngioTC sem evidência de TEP

29/11: Início NPP

02/12: Broncoespasmo na indução anestésica, cancelada cirurgia e encaminhada para UTI. Início NPT.

03/12: Passagem SNE pós pilórica via EDA

04/12: Alta da UTI

06/12: Avaliação da Medicina Hospitalar

10/12: Inicio de trimbow inalatorio

HEG - Prontuário do Paciente - Relatório

Paciente:	Silvane Costa	Nº Pront.:	16001044
Dt. Emissão:	29/12/2025 15:02:08	Dt. Nascto.:	05/06/1974

Evolução nas últimas 24 horas - Subjetivo:

Desacompanhada. Desperta, contactuante, comunicativa. Deambulando. Em AA mantendo saturação de 84%, sem queixas. Paciente bastante emotiva hoje por conta do procedimento cirúrgico. Deseja alta hospitalar.

Evolução nas últimas 24 horas - Objetivo:

Escala de coma de Glasgow 15, pupilas isocóricas e fotorreagentes, força grau V
Eupneica em AA, FR 18 ipm, saturação O2 84%, murmúrios vesiculares reduzidos globalmente, sem ruídos adventícios
PA 98x70 - 124x76mmHg, FC 65-88 bpm, bulhas cardíacas rítmicas, pulsos periféricos simétricos, boa perfusão periférica
Dieta exclusivamente via SNE. No momento em jejum.
Abdome flácido, indolor, ruídos hidroaéreos presentes
Diurese presente
Última evacuação em 11/12, após lavagem.
Membros sem edema
Afebril

Exames laboratoriais:

Hb 11,9 > 12,7
Leuco 11.490 > 12.490 b2%
Plaq 159k > 232 mil
Cr/ Ur 0,5/38 > 0,5/34
Na/K 143/3,1 > 134/4,0
Lac 1,9
PCR 1,6
Albumina 3,0

Exames de imagens:

- Espirometria HC 06/09/24: VEF1/CVF 0,65 (79%) > 0,69 (85%); VEF1 1,45 (57%) > 1,63 (64%); CVF 2,24 (72%) > 2,36 (75%);
- ECOTT HC 12/09/22: RA 34; AE 29; VD 20; septo/ppVE 8/8; VE 24x42; FEVE 74%; PSAP NE; TAC 14; E/e#x2019; 6,8; TAPSE 19; VE com dimensão interna preservada, funções sistólica (global e segmentar) e diastólica normais. AE e CD normais. Valvas morfofuncionalmente normais.
- AngioTC de torax 28/11/25: sem TEP - laudo verbal Dra Liara

Evolução Médica : Análise:

1. Adulta imunossuprimida por AR, portadora de overlap DPOC/asma com má adesão ao seguimento e tabagista ativa
2. Internamento atual para investigação de síndrome pilórica
 - Linite? Neoplasia gástrica? - aguarda AP
3. Hipoxemia durante indução anestésica impossibilitando continuidade de procedimento cirúrgico
 - Overlap Asma DPOC - atual terapia otimizada
 - TEP afastado por angioTC
 - Sem sinais de exacerbação infecciosa
 - ARISCAT score: alto risco (58 pts)

HEG - Prontuário do Paciente - Relatório

Paciente: Silvane Costa
Dt. Emissão.: 29/12/2025 15:02:08

Nº Pront.: 16001044
Dt. Nascto.: 05/06/1974

Plano terapêutico:
Comanejo clínico-cirúrgico.
Plano cirurgico para hoje.

Mantém Trimbrow com uso de espaçador, além de salbutamol e ipratrópio de horário.
Segue corticoide endovenoso (D1 03/12).
O2 domiciliar solicitado em 10/12/25. Paciente com desejo de aluguel para possibilitar alta quando possível.

Paciente melhor compensada da parte respiratória.
30 minutos antes da intubação orotraqueal para procedimento cirúrgico, sugestão de realizar administração de corticoide endovenoso e inalação com ipratrópio.
Recomenda-se no pós operatório atenção a sinais precoces de insuficiência respiratória e desenvolvimento de complicações pulmonares. Fisioterapia respiratória deverá ser reforçada desde o pré operatório.

Alvo SpO2 88%-92%. Desmame de O2 conforme tolerância. Explico para paciente sobre importancia de manter saturação no alvo.

Dieta via SNE

Mantém tiamina - vigilância de realimentação >> solicito novos labs na rotina

Mantenho tobramicina para secreção ocular.

Pendente laudo definitivo angiotomografia de tórax (28/11).

Cuidados multiprofissionais. Com apoio das equipe da enfermagem e fisioterapia, sentar fora do leito pelo menos 02 horas ao dia.

Conciliação medicamentosa.

Quimioprofilaxia de tromboembolismo venoso.

Vigilância de deterioração clínica.

* Na alta, orientar paciente a ir ao SAM 30 do HC (ambulatório pneumologia) para agendar retorno precoce.

*Em caso de piora clínica, indicadas medidas de suporte avançado de vida, se necessário.

Meta do internamento:

Gastrectomia

Plano Educacional:

Realizada explicação sobre o plano de cuidados? : Sim

Plano de encaminhamento para a Unidade de Saúde para cuidados de comorbidades não oncológicas? : Sim

Quem recebeu as orientações? : Paciente

16/12/2025 10:39:25

Amarinalva Laudivar Ribeiro

Evolução

N

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM:

HEG - Prontuário do Paciente - Relatório

Paciente:	Silvane Costa	Nº Pront.:	16001044
Dt. Emissão.:	29/12/2025 15:02:08	Dt. Nascto.:	05/06/1974

16/12/2025 07:00 h. PACIENTE EM LEITO DE ENFERMARIA COM CABECEIRA E GRADES ELEVADAS, APRESENTA-SE ORIENTADA (O), DEAMBULANDO, EMAGRECIDA, NOMORTENSA(O), NOMORCARDIA(O), CORADA(O), AFEBRIL, EUPNEICA (O) MANTENDO OXIGENIO EM CATETER NASAL.
ESCALA DE NEWS AS 08:00HRS (5) SEM QUEIXAS DE ALGIA.
PACIENTE DEVIDAMENTE IDENTIFICADO COM PULSEIRAS.
APRESENTANDO ALIMENTAÇÃO VIA ORAL, PARCIALMENTE.
MANTENDO AVP EM MSD JUGULAR, SEM SINAIS FLOGISTICO
REALIZADO MEDICAÇÃO CONFORME CPM E CUIDADOS DE ENFERMAGEM.
OBS. OS MEDICAMENTO USO CONTINUO SÃO OUTROS E NÃO ESTÁ NA PRESCRIÇÃO.
COM SNE FECHADA.
ENCAMINHADA (O) BANHO DE ASPERÇÃO, PERIODO NOTURNO.
DIURESE E EVACUAÇÃO PRESENTE NO PERIODO.
SEM ACOMPANHANTE NO PERIODO, SEGUE OS CUIDADOS ENFERMAGEM.

TEC. DE ENFERMAGEM: AMARINALVA L. RIBEIRO
Coren: 631.598

16/12/2025 10:51:50	Jessica Aparecida Moraes Teixeira	9743	Evolução	N
---------------------	-----------------------------------	------	----------	---

SERVIÇO SOCIAL

Realizada orientações referentes à atestado médico para fins de procuração.

Disponibilizo o Serviço Social

Jéssica Moraes
Assistente Social

16/12/2025 14:20:26	Kerollayne Tabora Batista Dias	422030-F	Evolução	N
---------------------	--------------------------------	----------	----------	---

Pelo Serviço de Fisioterapia - Ala A**Segundo informações colhidas:**

Diagnóstico: CA mama

Internamento: Síndrome Pilórica

Comorbidades: DPOC e artrite reumatoide

Paciente não estava no leito no momento da visita.

16/12/2025 17:53:22	Georgina Souza da Costa		Evolução	N
---------------------	-------------------------	--	----------	---

EM TEMPO

PACIENTE MUITO CHOROSA, DEVIDO SER CANCELADA A CIRURGIA QUE ESTAVA PREVISTA PARA HOJE.

PACIENTE, NÃO ACEITA SER MEDICADA, NEM QUE COLOQUE A DIETA, ENQUANTO A MEDICA, DRA PAULA NÃO VIER CONVERSAR COM A MESMA.

ENF GEORGINA COSTA
COREN PR 456798

16/12/2025 18:25:59	Juliane Cristina do Nascimento	392265	Evolução	N
---------------------	--------------------------------	--------	----------	---

Pelo Serviço de Fisioterapia - Ala A**Segundo informações colhidas:**

Diagnóstico: CA mama

Internamento: Síndrome Pilórica

HEG - Prontuário do Paciente - Relatório

Paciente:	Silvane Costa	Nº Pront.:	16001044
Dt. Emissão:	29/12/2025 15:02:08	Dt. Nascto.:	05/06/1974

Comorbidades: DPOC e artrite reumatoide

Paciente REG, LOTE, eupneica em ar ambiente, sem sinais de esforço respiratório. Extremidades aquecidas, bem perfundidas e sem edemas, previamente ativa. Deambula sem auxílio.

ASC MV presente, simétrico, SRA

CD**Fisioterapia Respiratória**

Avaliação pneumofuncional beira leito

Estímulo diafragmático

Fisioterapia Motora

Avaliação cineticofuncional beira leito

Posicionamento otimizado

Orientações

16/12/2025 18:43:39	Fernanda Fugolar	9127	Nutrição ALTA/ACOMPANHAMENTO
---------------------	------------------	------	------------------------------

NUTRIÇÃO

De acordo com evolução de enfermagem cirurgia suspensa

Desta forma prescrevo dieta com fórmula polimérica, ultracalórica e hiperproteica à 55ml/h, aporte de 500ml, 1000kcal e 50g de proteínas. Prescrição nº 17294390

Atentar para necessidade de jejum caso seja agendado procedimento

Nut fernanda Fugolar CRN8 9187

16/12/2025 22:03:23	Tays da Silva Maciel	Evolução	S
---------------------	----------------------	----------	---

PELA ENFERMEIRA NOTURNO:

- **Diagnóstico oncológico:** CA mama
- **Motivo internamento:** Síndrome Pilórica
- **Comorbidades:** DPOC e artrite reumatoide
- **MUC:** alênia, tamoxifeno, hidroxiclороquina, leflunomida e metotrexato
- **Alergias:** Nega
- **Está com acompanhantes:** Não

#S Paciente sem queixas ou sinais de desconforto no momento da visita.

#O: Paciente acomodada no leito enfermaria, com pulseira de identificação e identificação de leito legíveis, sem acompanhante. Verbalizando, orientada, eupneico em CN à 1l/min intermitente, sem esforço respiratório. **PELE:** Pele íntegra. **CRÂNIO:** Simétrico, pupilas isocóricas e fotoreagentes. **TÓRAX:** murmúrios vesiculares reduzidos globalmente, mantém CVC em subclávia direita com filme oclusivo limpo e seco sem sinais flogísticos. **ABDOME:** flácido, indolor à palpação, RHA+. **MMSS:** Extremidades aquecidas com boa perfusão, livre de edemas, livre de hematomas. **MMII:** com força preservada, sem edema, extremidades aquecidas e com boa perfusão, deambulando

HEG - Prontuário do Paciente - Relatório

Paciente:	Silvane Costa	Nº Pront.:	16001044
Dt. Emissão:	29/12/2025 15:02:08	Dt. Nascto.:	05/06/1974

sem auxílio. **ALIMENTAÇÃO:** dieta SNE à ml/hr fechada no momento. **ELIMINAÇÕES:** Diurese espontânea. Evacuação ausente.

Paciente orientada sempre que necessário chamar a enfermagem. Orientada sobre os protocolos da instituição. Segue aos cuidados de enfermagem.

#A (diagnóstico de enfermagem):

- Risco de infecção;
- Risco de queda;
- Dor;
- Risco de broncoaspiração;
- Conforto prejudicado;

#P (plano):

- Realizar desinfecção de dispositivos antes e após manuseio;
- Manter grades elevadas;
- Manter cabeceira elevada 45°;
- Manter campainha ao alcance;
- Mediar conforme prescrição médica;
- Realizar SSVV à cada 6 horas;
- Estimular auto cuidado;
- Realizar medidas de conforto não farmacológicas quando necessário;
- Cuidados com CVC;
- Realizar a lavagem da sonda com água potável antes e após as medicações ou iniciar dieta;
- Controle do ambiente;
- Controle de medicamentos;
- Comunicar intercorrência.

Enfª Tays Maciel

Coren-PR: 618.447

16/12/2025 23:36:41	Jhonatan dos Santos Laia	001120529	Evolução	N
---------------------	--------------------------	-----------	----------	---

PELA ENFERMAGEM

16/12/25 19:00 as 07:00h

Recebo plantão com paciente em leito de enfermaria 113-2 com cabeceira e grades elevadas e travadas, sem alergia(), com identificação de leito + pulseira, sem acompanhante, apresenta-se lucido, orientado em tempo espaço, verbalizando, normocorado, normotenso, normocárdico, hidratado, afebril, dispneia leve respirando com auxílio de O2 em cateter nasal 2L, deambulando sem auxílio, aferido sinais vitais estáveis no momento, SNE com dieta em BI curso 45 ml/h, mantém CVC em subclávia (D) salinizado sem sinais flogísticos com filme transparente e identificação e fixação padrão, medicado conforme prescrição médica, conferido com paciente em beira do leito, diurese presente W.C, evacuação ausente no período noturno com fralda limpa e seca, realizado MCPM, recusou banho noturno, orientado a paciente sempre que necessário chamar enfermagem, segue sem acompanhante, aos cuidados de enfermagem.

20h- Realizado medicações conforme prescrição médica, aferido SSVV com NEWS 6, estáveis no momento.

22h- Realizado medicações conforme prescrição médica.

00h- Realizado medicações conforme prescrição médica, desligado dieta, mantém jejum para procedimento.

02h- Realizado medicações conforme prescrição médica, aferido SSVV com NEWS 0, estáveis no momento.

06h- Realizado medicações conforme prescrição médica + dextro CPM, encaminhado para banho.

07h- Passo plantão sem intercorrências.

TEC ENF JHONATAN LAIA

COREN_001.120.529

HEG - Prontuário do Paciente - Relatório

Paciente:	Silvane Costa	Nº Pront.:	16001044
Dt. Emissão:	29/12/2025 15:02:08	Dt. Nascto.:	05/06/1974

17/12/2025 Nome: Silvane Costa Sexo: Feminino

EVOLUÇÃO

Data evolução	Profissional	Cod. Prof.	Tipo evolução	AD
17/12/2025 07:06:44	Paula Strauch Costa	52429	Evolução	S

SERVIÇO DE CIRURGIA ABDOMINAL

CDI, T2N0M0 - EC IIA (RE+; RP+; HER2 - ; KI67 40%)
 # Tratamentos realizados:
 - QT neoadjuvante AC + T x4
 - 31/01/2017: quadrantectomia + EA esquerda (ampliação de todas as margens) AP: CDI grau 2 + carcinoma intraductal de alto grau associado, padrão cribiforme e sólido. Linfonodos livres
 - maio/2017 - término da radioterapia
 - tamoxifeno - início em 2017
 > biópsia de linfonodos à esquerda - AP negativo para malignidade (2023)
 # comorbidades: tabagismo, artrite reumatoide (tto hidroxicloroquina, leflunomida e metotrexato)

IH: síndrome pilórica

Evolução:

Paciente em leito de enfermaria desacompanhada
 Demonstra insatisfação de não ter sido operada ainda
 Melhor compensada da parte respiratória
 Melhora de azia, sem náuseas

Exame físico:

REG, LOTE
 Abd: plano, flácido, indolor à palpação

Exames complementares:

- Biópsia de lesão de partes moles - LINFONODO AXILAR - AP setembro 2023 - Negativo para malignidade
 - USG mamas 09/24: BIRADS 1 mama direita e BIRADS 2 mama esquerda
 - RNM mamas 08/04/25: BI-RADS 2
 - TC de tórax 28/05/2025
 Nódulo subpleural escavado no lobo inferior esquerdo medindo 16 mm, inespecífico, sendo que a possibilidade de lesão metastática não pode ser descartada.

HEG - Prontuário do Paciente - Relatório

Paciente:	Silvane Costa	Nº Pront.:	16001044
Dt. Emissão.:	29/12/2025 15:02:08	Dt. Nascto.:	05/06/1974

Espaços pleurais virtuais.

Glândula tireoide heterogênea; a critério clínico, correlacionar com estudo ultrassonográfico.

- US tireoide 18/06/25: TI-RADS 4 - Nódulos tireoidianos

Tireoide com forma, volume, contornos normais e ecotextura heterogênea, às custas das alterações abaixo descritas:
 Lobo direito: - nódulos isoecoicos, circunscritos, paralelos à pele, localizados no terço médio medindo 12 x 11 mm e no inferior medindo 9 x 9 mm (TI-RADS 3); Lobo esquerdo: - nódulos isoecoicos, circunscritos, paralelos à pele, localizados no terço inferior medindo 14 x 13 x 6 mm e 12 x 7 mm (TI-RADS 3); - nódulo hipoeicoico, com calcificações periféricas, circunscrito, paralelo à pele, localizado no terço médio, medindo 6 x 6 mm (TI-RADS 4)

- TC tórax 28/5/25: Nódulo subpleural escavado no lobo inferior esquerdo medindo 16 mm, inespecífico, sendo que a possibilidade de lesão metastática não pode ser descartada.

TC abdome - Espessamento parietal da região antroplórica do estômago. Melhor avaliação deste achado pode ser obtida através de endoscopia, a critério clínico. Ausência de linfonodomegalias retroperitoneais.

EDA 30/10/2025 - Estase líquida em moderada quantidade, totalmente aspirável. À manobra de retrovisão, o hiato está ajustado ao aparelho. Fundo sem alterações. No corpo distal observam-se pregas bem espessadas e endurecidas, com mucosa enantematosa. Na região da transição corpo-antro presença de acentuada redução do calibre gástrico, mas permitindo a passagem do aparelho. Mucosa com aspecto de edema difuso e rígida ao toque. Não se observam erosões ou úlceras. Esse aspecto de espessamento se estende até o antro distal, poupando o piloro. Realizadas biópsias dessa região de corpo-antro (frasco 1) e de corpo proximal (frasco 2). Piloro pérvio e central.

HD - Seguimento de Ca mama esquerda //

Linfonodos axilares à esquerda, surgidos após início de imunoterapia paraartrite reumatóide - AP benigno

Úlcera mama E

Nodulo escavado em pulmão esquerdo. Lesão cística de paredes espessadas.

SÍNDROME PILORICA - LINITE? NEOPLASIA GASTRICA?

02/12/25- Paciente em centro cirúrgico, submetida a anestesia geral, evoluiu com broncoespasmo grave, sendo necessarias medidas broncodilatadoras de urgencia, sem condições no momento de prosseguir com procedimento cirúrgico. Contra-indicado procedimento cirúrgico devido queda de saturação, broncoespasmo severo.

Solicitada EDA de urgência para avaliação de mucosa gástrica, nova biopsia e tentativa de Sondagem nasoentérica, realizada em centro cirurgico pela equipe de Endoscopia, Dra Kelly .

Após procedimento paciente apresentando sat 92-96% em IOT, sendo encaminhada a UTI, estável hemodinamicamente, sem necessidade de aminas.

Cd:

Internada para avaliação de síndrome pilórica -> descompensação respiratória

Jejum -> nova tentativa de encaixe hoje

Converso com paciente sobre ocorrido, explico impossibilidade de cirurgia no momento devido a descompensação e sobre uso de SNE

Em acompanhamento com medicina hospitalar para compensação > plano de abordagem na mesma internação
 Suporte clínico

R3 Paula

Dr José

17/12/2025 07:15:32	Kerollayne Taborda Batista Dias	422030-F	Evolução	N
---------------------	---------------------------------	----------	----------	---

Pelo Serviço de Fisioterapia - Ala A

Segundo informações colhidas:

Diagnóstico: CA mama

Internamento: Síndrome Pilórica

Comorbidades: DPOC e artrite reumatoide

Paciente BEG, LOTE, eupneica, sem sinais de esforço respiratório. Extremidades aquecidas, bem perfundidas e sem edemas, previamente ativa. Deambula sem auxilio.

Impresso em: 29/12/2025 15:17:17	Página 327	AWeek	CATE3896
----------------------------------	------------	-------	----------

HEG - Prontuário do Paciente - Relatório

Paciente:	Silvane Costa	Nº Pront.:	16001044
Dt. Emissão:	29/12/2025 15:02:08	Dt. Nascto.:	05/06/1974

ASC MV presente, simétrico, SRA

CD

Fisioterapia Respiratória

Avaliação pneumofuncional beira leito

Estímulo diafragmático

Pv de reexpansão

Fisioterapia Motora

Avaliação cineticofuncional beira leito

Profilaxia circulatória

Posicionamento otimizado

Orientações

17/12/2025 09:23:58	Marcia Beatriz Genol da Costa	Anotação de Enfermagem	N
---------------------	-------------------------------	------------------------	---

ANOTAÇÃO ENFERMAGEM

Assumo plantão com paciente em repouso no leito, com cabeceira e grades elevadas e travadas, com identificação de leito + pulseira, sem acompanhante, apresenta-se lúcida, orientada, verbalizando, normocorado, normotensa, normocardica, afebril, respirando com auxílio de O² em CN á 2L/min, deambula sem auxílio, mantém AVC, salinizado sem sinais flogísticos com filme transparente e identificação e fixação padrão, SNE fechada, refere diurese em WC evacuação ausente, realizado higiene íntima sempre que necessário, segue sob os cuidados da enfermagem.

08:00 Aferido SSVV, realizado Escala de News, com pontuação 4 baixo risco. Medicada CPM.

10:00 Medicada CPM.

12:00 Medicada CPM.

14:00 Aferido SSVV, realizado Escala de News, com pontuação 4 baixo risco, medicada CPM.

16:00 encaminhada cliente com prontuario em jejum para cc

TEC ENF: Marcia Beatriz

COREN: 407832

17/12/2025 09:44:12	Vitor Guimaraes de Macedo	30817	Evolução	N
---------------------	---------------------------	-------	----------	---

Avaliação: Evolução e Plano Educacional da Medicina Hospitalar

Evolução e Plano Educacional da Medicina Hospitalar :

Tipo de Avaliação :

Acompanhamento de pedido de consulta

Especialidade de origem no internamento : Cirurgia Abdominal/Gastro

Motivo do Atendimento

HEG - Prontuário do Paciente - Relatorio

Paciente:	Silvane Costa	Nº Pront.:	16001044
Dt. Emissão:	29/12/2025 15:02:08	Dt. Nascto.:	05/06/1974

Respiratório : Sim

Funcionalidade e Comorbidades

Escala de Charlson (Modificada pela idade) : 5

Escala de Performance Paliativa (PPS) 2 a 4 semanas antes do internamento : 70

Evolução Médica : Contexto social: mora sozinha. Natural de Palmeira e procedente de Curitiba. Profissão: Restauradora de peças antigas. Possui 1 filha que mora em outra cidade. Irmã Vanilda mora em Curitiba,

Funcionalidade nas últimas semanas: independente para atividades básicas e instrumentais de vida diária

Antecedentes Oncológicos:

1. Câncer de mama tratado em 2017 com QT neo + quadrantectomia com EDA + RT adjuvante e tamoxifeno adjuvante
2. Investigação de síndrome pilórica (linite? neoplasia gástrica?)

Comorbidades:

1. AR FR+ (diagnóstico em 2010 no HC) -> Perdeu seguimento em 2019 – ficou em remissão até 10/2021 > moderada atividade por DAS28
2. DPOC GOLD 2A + Asma (acompanha pneumoHC - perdeu consulta em 2025. Última consulta 12/24).
3. Tabagista ativa em fase de ação

Medicações de uso contínuo: Alenia 12/400 1-0-1; Certolizumabe 200mg a cada 14/14d; Leflunomida 20mg/dia; Fluoxetina 40mg/dia;

Alergias: nega

Vacinas: COVID 06 doses; Influenza 2024; Pneumo-23 2024 (não tem certeza).

História do internamento atual

30/10 EDA

26/11 Internamento eletivo para gastrectomia

28/11 Dessaturação e náuseas - AngioTC sem evidência de TEP

29/11: Início NPP

02/12: Broncoespasmo na indução anestésica, cancelada cirurgia e encaminhada para UTI. Início NPT.

03/12: Passagem SNE pós pilórica via EDA

04/12: Alta da UTI

06/12: Avaliação da Medicina Hospitalar

10/12: Inicio de trimbow inalatorio

12/12: Procedimento cancelado por falta de vaga de UTI

16/12: Procedimento cancelado por falta de vaga de UTI

Evolução nas últimas 24 horas - Subjetivo:

HEG - Prontuário do Paciente - Relatório

Paciente:	Silvane Costa	Nº Pront.:	16001044
Dt. Emissão:	29/12/2025 15:02:08	Dt. Nascto.:	05/06/1974

Desacompanhada. Desperta, contactuante, comunicativa. Deambulando. Sem queixas respiratórias

Evolução nas últimas 24 horas - Objetivo:

Escala de coma de Glasgow 15, pupilas isocóricas e fotorreagentes, força grau V

Eupneica em cateter nasal 1L, FR 18 ipm, saturação O2 92%, murmúrios vesiculares reduzidos globalmente, sem ruídos adventícios

PA 130/80mmHg, FC 77 bpm, bulhas cardíacas rítmicas, pulsos periféricos simétricos, boa perfusão periférica

Dieta exclusivamente via SNE.

Abdome flácido, indolor, ruídos hidroaéreos presentes

Diurese presente

Última evacuação em 11/12, após lavagem.

Membros sem edema

Afebril

Cateter central em subclavia direita

Exames laboratoriais:

Hb 11,9 > 12,7

Leuco 11.490 > 12.490 b2%

Plaq 159k > 232 mil

Cr/ Ur 0,5/38 > 0,5/34

Na/K 143/3,1 > 134/4,0

Lac 1,9

PCR 1,6

Albumina 3,0

Exames de imagens:

- Espirometria HC 06/09/24: VEF1/CVF 0,65 (79%) > 0,69 (85%); VEF1 1,45 (57%) > 1,63 (64%); CVF 2,24 (72%) > 2,36 (75%);

- ECOTT HC 12/09/22: RA 34; AE 29; VD 20; septo/ppVE 8/8; VE 24x42; FEVE 74%; PSAP NE; TAC 14; E/e² 6,8; TAPSE 19; VE com dimensão interna preservada, funções sistólica (global e segmentar) e diastólica normais. AE e CD normais. Valvas morfofuncionalmente normais.

- AngioTC de torax 28/11/25: sem TEP - laudo verbal Dra Liara

Evolução Médica : Análise:

1. Adulta imunossuprimida por AR, portadora de overlap DPOC/asma com má adesão ao seguimento e tabagista ativa

2. Internamento atual para investigação de síndrome pilórica

- Linite? Neoplasia gástrica? - aguarda AP

3. Hipoxemia durante indução anestésica impossibilitando continuidade de procedimento cirúrgico

- Overlap Asma DPOC - atual terapia otimizada

- TEP afastado por angioTC

- Sem sinais de exacerbação infecciosa

- ARISCAT score: alto risco (58 pts)

Plano terapêutico:

HEG - Prontuário do Paciente - Relatório

Paciente: Silvane Costa
Dt. Emissão: 29/12/2025 15:02:08

Nº Pront.: 16001044
Dt. Nascto.: 05/06/1974

Comanejo clínico-cirúrgico.

Plano cirurgico para hoje, se disponibilidade de vaga de UTI, caso contrário equipe cirúrgica avaliará alta com SNE.

Deixo receitas e orientações clínicas prontas em caso de alta. Em caso de procedimento cirúrgico acionar novamente equipe clínica pós alta da UTI.

Paciente já com solicitação de O2 domiciliar e com desejo de alugar se possibildiade de alta.

Para alta deixo com:

- Symbcort e atovent fixos (reservo o trimbow para pré procedimento cirurgico ou caso consiga liberação de mais amostras no HC)
- Desmame de prednisona (manteve uso de metilpred desde dia 03/12)
- Carta para retorno no HC (pneumologia - SAM 30)
- Orientação de fisioterapia respiratória

Caso procedimento cirúrgico sugiro:

- 30 minutos antes da intubação orotraqueal para procedimento cirúrgico, realizar administração de corticoide endovenoso e inalação com ipratrópio.
- No pós operatório atenção a sinais precoces de insuficiência respiratória e desenvolvimento de complicações pulmonares. Fisioterapia respiratória deverá ser reforçada desde o pré operatório.

Alvo SpO2 88%-92%. Desmame de O2 conforme tolerância. Explico para paciente sobre importancia de manter saturação no alvo.

Dieta via SNE

Pendente laudo definitivo angiotomografia de tórax (28/11).

Cuidados multiprofissionais. Com apoio das equipe da enfermagem e fisioterapia, sentar fora do leito pelo menos 02 horas ao dia.

Conciliação medicamentosa.

Quimioprofilaxia de tromboembolismo venoso.

Vigilância de deterioração clínica.

*Em caso de piora clínica, indicadas medidas de suporte avançado de vida, se necessário.

Meta do internamento:

Gastrectomia

Plano Educacional:

Realizada explicação sobre o plano de cuidados? : Sim

Plano de encaminhamento para a Unidade de Saúde para cuidados de comorbidades não oncológicas? : Sim

Quem recebeu as orientações? : Paciente

17/12/2025 11:29:20

Panera Charnioski de Andrade

10156

Evolução

S

NUTRIÇÃO

CDI, T2N0M0 - EC IIA (RE+; RP+; HER2 - ; KI67 40%)

Tratamentos realizados:

- QT neoadjuvante AC + T x4

- 31/01/2017: quadrantectomia + EA esquerda (ampliação de todas as margens) AP: CDI grau 2 + carcinoma

Impresso em: 29/12/2025 15:17:18

Página 331

AWeek

CATE3896

HEG - Prontuário do Paciente - Relatório

Paciente:	Silvane Costa	Nº Pront.:	16001044
Dt. Emissão:	29/12/2025 15:02:08	Dt. Nascto.:	05/06/1974

intraductal de alto grau associado, padrão cribiforme e sólido. Linfonodos livres
- maio/2017 - término da radioterapia
- tamoxifeno - início em 2017
> biópsia de linfonodos à esquerda - AP negativo para malignidade (2023)
Comorbidades: tabagismo, artrite reumatoide (tto hidroxyclorequina, leflunomida e metotrexato)

Internamento atual: síndrome pilórica

S: Paciente acordada, comunicativa, em CNO2, sem acompanhante no momento da visita
Dieta enteral pausada, jejum para procedimento.
Nega ingestão de alimentos via oral.
Queixa pirose e náuseas.
Nega êmeses e demais sintomas GI.
Abdomen flácido e timpânic.
Diurese presente e espontânea.
Evacuação presente 11/12, em pequena quantidade.
Sem edemas

Em domicílio: refere que a cerca de 2 meses esta preferindo alimentos mais brandos/macios. Refere presença de queimação e vômitos após o consumo alimentar.

Nega uso de suplemento alimentar
Nega alergia ou intolerância alimentar

O: Avaliação Antropométrica:

Peso usual: 67Kg (2015) - 69 kg (08/2025)
Peso anterior: 62Kg (01/02/17), 53,8 kg (27/11/25)
Peso atual: 52,1kg (16/12/25)
Altura referida: 1,59m
IMC: 20,6Kg/m²

Necessidades Nutricionais:

VET: 1302 - 1563 - 1823 Kcal (25 - 30 - 35Kcal/Kg/peso/dia)
Recomendação proteica: 78g (1.5g/Kg/peso/dia)
Recomendação hídrica: 1563 ml (30ml/Kg/peso/dia)

A: Infusão calórica reduzida via TNE, associado à progressão/tolerância de dieta, evidenciado por prescrição nutricional.

ASG-PPP Categoria C - Gravemente desnutrido

P: Jejum para procedimento

Se não realizar procedimento, e liberar dieta com novo plano de jejum após as 00h prescrever FO 45ml/h

PP: Avaliar reintrodução da dieta

Nut Panera Andrade CRN8 10156

17/12/2025 14:11:07	Yeda Pereira Santos	9900000	Psicologia	N
---------------------	---------------------	---------	------------	---

Serviço de Psicologia | Medicina Hospitalar
Triagem Psicológica

HEG - Prontuário do Paciente - Relatório

Paciente: Silvane Costa
Dt. Emissão: 29/12/2025 15:02:08

Nº Pront.: 16001044
Dt. Nascto.: 05/06/1974

Id: Silvane Costa, 51a. Solteira. Reside com sua única filha: Carolina (25a). Exerce atividade laboral como restauradora de metais. Católica. Nega histórico prévio de saúde mental. Deseja receber todas informações sobre seu quadro clínico e tratamento.

E.E.M.: No momento, paciente desperta, lúcida, orientada alo e autopsiquicamente. Humor eutímico com afeto congruente. Demais funções cognitivas preservadas.

Atendimento: Paciente desacompanhada, receptiva ao atendimento, discorre sobre sua história de vida prévia, rotina e sintomas de ansiedade apresentados durante esta internada que, segundo a mesma, estão sendo desencadeados por não saber em qual data exata irá realizar sua cirurgia, por necessitar de vaga de UTI no pós-operatório. Se apresenta bem apropriada do seu quadro clínico, tratamento e motivo da sua internação. Possui bons insights cognitivos e compreende a motivação do seu estado ansioso. Acolho demandas da paciente.

Condutas: Realizada triagem: escuta, acolhimento e intervenção psicológica; Oriento sobre disponibilidade, funcionalidade e acionamento do serviço de psicologia quando necessário; Mantenho acompanhamento durante internamento e me deixo à disposição.

Psicóloga Yêda Santos

17/12/2025 15:52:38

Kerollayne Tabora Batista Dias

422030-F

Evolução

N

Pelo Serviço de Fisioterapia - Ala A

Segundo informações colhidas:

Diagnóstico: CA mama

Internamento: Síndrome Pilórica

Comorbidades: DPOC e artrite reumatoide

Paciente BEG, LOTE, eupneica, sem sinais de esforço respiratório. Extremidades aquecidas, bem perfundidas e sem edemas, previamente ativa. Deambula sem auxílio.

ASC MV presente, simétrico, SRA

CD

Fisioterapia Respiratória

Avaliação pneumofuncional beira leito

Estímulo diafragmático

Pv de reexpansão

Fisioterapia Motora

Avaliação cineticofuncional beira leito

SBL

Ortostatismo

Treino de sentar e levantar

Fortalecimento de MMII com caneleira de 1kg

HEG - Prontuário do Paciente - Relatório

Paciente:	Silvane Costa	Nº Pront.:	16001044
Dt. Emissão:	29/12/2025 15:02:08	Dt. Nascto.:	05/06/1974

Treino em degraú
Profilaxia circulatória
Posicionamento otimizado
Orientações

17/12/2025 16:14:46	Michelli de Oliveira	Cirurgia Segura	N
---------------------	----------------------	-----------------	---

Avaliação: CheckList - Cirurgia Segura (Check in)

CHECK - IN

Data : sysdate
Paciente Correto? (Pulseira de indentificação) : Sim
Procedimento Correto : Sim
Qual? : laparotomia
Qual ? : N/A
Marcação do sítio cirurgico : Não se aplica
Anestesia : Sim
Cirúrgico : Sim
Exames de imagem disponíveis : Não
Banho : Sim
Retirada de órteses, próteses, adornos : Sim
Alergias conhecidas : Não
1 - Paciente proveniente da ala : Sim
2 - Paciente em maca ou cadeira de rodas : Sim
Paciente/familiar relata sintomas gripais nos ultimos 07 dias : Não
Paciente com acompanhante : Não
Proveniente de outro municipio? : Não
Nome : michelli
Coren : 1794910

NUTRIÇÃO

Jejum : Sim
Última ingestão de liquidos ou alimentos : 23:00

17/12/2025 18:13:06	Elaine Lelis de Souza E Souza	Cirurgia Segura	N
---------------------	-------------------------------	-----------------	---

Avaliação: CheckList - Cirurgia Segura (SIG OUT).

SAIDA DE SALA (SIGN OUT)

Procedimento realizado : LAPAROTOMIA
Especialidade : GASTRO

HEG - Prontuário do Paciente - Relatório

Paciente:	Silvane Costa	Nº Pront.:	16001044
Dt. Emissão:	29/12/2025 15:02:08	Dt. Nascto.:	05/06/1974

Contagem de compressas : Sim
Fornecidas : 10
Conferência final : 10
Contagem de gazes : Sim
Fornecidas : 10
Conferência final : 10
Contagem de instrumentos : Não
Curativos e dispositivos : Sim
Breve descrição : OCLUSSIVO
Reserva de Hemocomponente : Sim
Líquido : LAVADO PERITONIAL , CITOLOGIA ONCOTICA
Confirmação das peças de anatomia patologica pelo Drº : HENRIQUE
A equipe médica realizou a conferenci das peças anatomicas : Sim

17/12/2025 18:16:50	Elaine Lelis de Souza E Souza	Cirurgia Segura	N
---------------------	-------------------------------	-----------------	---

Avaliação: CheckList - Cirurgia Segura (Sign in / Time out)

SIGN IN :
Sala em que o paciente está : 02
Quadro de Cirurgia segura preenchido? : Sim
Esterilização dos instrumentais confirmada por indicador químico : Sim
Antibioticoprofilaxia realizada? : Sim
Necessidade de vaga na UTI? : Sim
TIME OUT :
Paciente Correto: Nome completo e data de nascimento : Sim
Procedimento a ser realizado : Sim
Lateralidade correta : N/A
Apresentação da equipe realizada : Sim
Instrumentador/Acadêmico : GABRIELE
Contagem de instrumentais, compressas de gazes e agulhas: : Não se aplica
Instrumentais: nº : NA
Compressas: nº : 10
Gazes: nº : 10
Agulhas: nº : NA

17/12/2025 18:24:53	Elaine Lelis de Souza E Souza	Evolução	N
---------------------	-------------------------------	----------	---

PACIENTE ADMITIDA NA SALA 02 , PARA PROCEDIMENTO DE LAPAROTOMIA COM DR HENRIQUE , CALMA , CONSCIENTE , COMUNICATIVA , MONITORIZADA COM MULTI PARAMETROS , COM SONDA NASO +ACESSO CENTRAL , RELIZADO PAM EM SALA CIRURGICA ,PASSADO SVD Nº18 COM 20 ML AGUA NO BALONETE ,REALIZADO ANESTESIA RAQUIDIANA +GERAL USADO TUBO Nº7.5 REALIZADO PELO ANESTESIOLOGISTA DR DANIEL , DEGERMAÇÃO EM SITIO CIRURGICO COM CLOREXSSEDINA +CLOREX ALCOOLICA , COLOCADO PLACA DE CALTÉRIO EM COXA D , PROCEDIMENTO INCIADO SEM INTERCORRENCIA , AS 19:53 HORAS PASSADO PLANTÃO COM PROCEDIMENTO EM ANDAMENTO , SEGUE AOS CUIDADOS DA EQUIPE MÉDICA E DA ENFERMAGEM TEC ELAINE COREN 1145705.

17/12/2025 20:04:29	Rosineia Roberta Henriques	Cirurgia Segura	S
---------------------	----------------------------	-----------------	---

Avaliação: CheckList - Cirurgia Segura (SIG OUT).

HEG - Prontuário do Paciente - Relatório

Paciente:	Silvane Costa	Nº Pront.:	16001044
Dt. Emissão:	29/12/2025 15:02:08	Dt. Nascto.:	05/06/1974

SAIDA DE SALA (SIGN OUT)

Procedimento realizado : LAPAROTOMIA
Especialidade : GASTRO
Contagem de compressas : Sim
Fornecidas : 10
Conferência final : 10
Contagem de gazes : Sim
Fornecidas : 10
Conferência final : 10
Contagem de instrumentos : Não
Curativos e dispositivos : Sim
Breve descrição : OCLUSSIVO
Reserva de Hemocomponente : Sim
Líquido : LAVADO PERITONIAL , CITOLOGIA ONCOTICA
Nome peça 2 : PRODUTO DE GASTRECTOMIA PARCIAL
Confirmação das peças de anatomia patologica pelo Drº : HENRIQUE
A equipe médica realiza a conferenci das peças anatomicas : Sim

17/12/2025 20:07:22	Rosineia Roberta Henriques	Evolução	N
---------------------	----------------------------	----------	---

RECEBO PLANTÃO COM PACIENTE EM TRANSOPERATORIO , PASSADO EM PLANTÇAO QUE COTAGEM DE GAZES E COMPRESSAS BATERAM , AO TERMINO PACIENTE ENCAMINHADA PARA UTI . SEGUE AOS CUIDADOS .

17/12/2025 20:38:45	Daniel da Silva Moraes Junior	39500	N
---------------------	-------------------------------	-------	---

Pela Anestesiologia

admissao em sala para realizacao de gastrectomia
 sato2 em aa de 82%, sem sinais de esforco, glasgow 15
 checagem de equipamentos + checagem de prontuario + monitorizacao nao invasiva + venoclise previa + pre oxigenacao com o2 100%
 peridural com agulha 18g tuohy, tecnica perda de resistencia, asseptica, sem intercorrencias
 inducao venosa + iot tubo 7,5cc, laringoscopia facil, sem intercorrencias
 nova venoclise ab 18g mse
 cuidados com posicionamento + protecao ocular (epitesan + oclusao) + profilaxia para hipotermia (manta termica + bair hugger)
 manutencao com anestesia inalatoria (sevoflurano = 40ml) e venosa (remifentanil + sf 250 ml + equipo de bomba)
 antibioticoprofilaxia + adjuvantes
 ao termino, realizada extubacao
 paciente encaminhado para repai estavel

Dr. Daniel da Silva Moraes Junior.

17/12/2025 20:40:54	Samuel Alves Pereira Neto	39401	Evolução	S
---------------------	---------------------------	-------	----------	---

Avaliação: Transição de Cuidados Médicos do CC/CDI para a UTI

Nome do procedimento cirúrgico realizado : LAPAROTOMIA EXPLORADORA

HEG - Prontuário do Paciente - Relatório

Paciente:	Silvane Costa	Nº Pront.:	16001044
Dt. Emissão:	29/12/2025 15:02:08	Dt. Nascto.:	05/06/1974

Tipo de anestesia realizada

Peridural : Sim
Anestesia geral : Sim
Qual(is)? : PERIDURAL + ANESTESIA GERAL BALANCEADA
Uso de antibioticoterapia? : Sim
Qual(is) e quantas doses? : CEFTRIAXONA 2G + METRONIDAZOL 1,5G
Permanece com suporte ventilatório invasivo? : Não
Observações : -
Permanece com suporte hemodinâmico com drogas vasoativas? : Não
Observações : -

Foram inseridos dispositivos invasivos?

Sonda nasogástrica : Sim
Sonda vesical : Sim
Pressão invasiva : Sim
Acesso venoso central : Sim
Em caso de acesso venoso central e pressão invasiva descrever o sítio : CVC SC D / PAI MSE
Qual(is)? : AVP / CVC SC D / PAI MSE / SVD / SNG
Observações : -
Recebeu infusão de Cristalóides? : Sim
Qual o volume? : 1500ML
Observações : -
Recebeu transfusões de hemocomponentes ou hemoderivados? : Não
Observações : -
Apresentou alguma intercorrência no intraoperatório? : Não
Observações : -

17/12/2025 20:51:54	Fernanda Paula Schafer	51909	Evolução	N
---------------------	------------------------	-------	----------	---

SERVIÇO DE CIRURGIA ABDOMINAL

#Câncer de Mama: CDI, T2N0M0 - EC IIA (RE+; RP+; HER2 - ; KI67 40%)
Tratamentos realizados:
 - QT neoadjuvante AC + T x4
 - 31/01/2017: quadrantectomia + EA esquerda (ampliação de todas as margens) AP: CDI grau 2 + carcinoma intraductal de alto grau associado, padrão cribiforme e sólido. Linfonodos livres
 - maio/2017 - término da radioterapia
 - tamoxifeno - início em 2017
 > biópsia de linfonodos à esquerda - AP negativo para malignidade (2023)
#Tumor Gástrico > síndrome pilórica
#Tratamentos realizados:
 - 17/12/2025: Gastrectomia parcial com linfadenectomia D1 + reconstrução a B2 - AP pendente
 Achados de piloro infiltrado difusamente (impressão de linite plástica) até antro. Linfonodos de dimensões aumentadas junto a cadeia pilórica e pequena curvatura
comorbidades: tabagismo, artrite reumatoide (tto hidroxiclороquina, leflunomida e metotrexato)

HEG - Prontuário do Paciente - Relatório

Paciente:	Silvane Costa	Nº Pront.:	16001044
Dt. Emissão.:	29/12/2025 15:02:08	Dt. Nascto.:	05/06/1974

IH 26/11: síndrome pilórica

Exames complementares:

- Biópsia de lesão de partes moles - LINFONODO AXILAR - AP setembro 2023 - Negativo para malignidade
- USG mamas 09/24: BIRADS 1 mama direita e BIRADS 2 mama esquerda
- RNM mamas 08/04/25: BI-RADS 2
- TC de tórax 28/05/2025

Nódulo subpleural escavado no lobo inferior esquerdo medindo 16 mm, inespecífico, sendo que a possibilidade de lesão

metastática não pode ser descartada.

Espaços pleurais virtuais.

Glândula tireoide heterogênea; a critério clínico, correlacionar com estudo ultrassonográfico.

- US tireoide 18/06/25: TI-RADS 4 - Nódulos tireoidianos

Tireoide com forma, volume, contornos normais e ecotextura heterogênea, às custas das alterações abaixo descritas:

Lobo direito: - nódulos isoecoicos, circunscritos, paralelos à pele, localizados no terço médio medindo 12 x 11 mm e no inferior medindo 9 x 9 mm (TI-RADS 3); Lobo esquerdo: - nódulos isoecoicos, circunscritos, paralelos à pele, localizados no terço inferior medindo 14 x 13 x 6 mm e 12 x 7 mm (TI-RADS 3); - nódulo hipoeicoico, com calcificações periféricas, circunscrito, paralelo à pele, localizado no terço médio, medindo 6 x 6 mm (TI-RADS 4)

- TC tórax 28/5/25: Nódulo subpleural escavado no lobo inferior esquerdo medindo 16 mm, inespecífico, sendo que a possibilidade de lesão metastática não pode ser descartada.

TC abdome - Espessamento parietal da região antropilórica do estômago. Melhor avaliação deste achado pode ser obtida através de endoscopia, a critério clínico. Ausência de linfonodomegalias retroperitoneais.

EDA 30/10/2025 - Estase líquida em moderada quantidade, totalmente aspirável. À manobra de retrovisão, o hiato está ajustado ao aparelho. Fundo sem alterações. No corpo distal observam-se pregas bem espessadas e endurecidas, com mucosa enantematosa. Na região da transição corpo-antro presença de acentuada redução do calibre gástrico, mas permitindo a passagem do aparelho. Mucosa com aspecto de edema difuso e rígida ao toque. Não se observam erosões ou úlceras. Esse aspecto de espessamento se estende até o antro distal, poupando o piloro. Realizadas biópsias dessa região de corpo-antro (frasco 1) e de corpo proximal (frasco 2). Piloro pérvio e central.

HD - Seguimento de Ca mama esquerda //

Linfonodos axilares à esquerda, surgidos após início de imunoterapia para artrite reumatóide - AP benigno

Úlcera mama E

Nodulo escavado em pulmão esquerdo. Lesão cística de paredes espessadas.

SÍNDROME PILORICA - LINITE? NEOPLASIA GASTRICA?

02/12/25- Paciente em centro cirúrgico, submetida a anestesia geral, evoluiu com broncoespasmo grave, sendo necessárias medidas broncodilatadoras de urgência, sem condições no momento de prosseguir com procedimento cirúrgico. Contra-indicado procedimento cirúrgico devido queda de saturação, broncoespasmo severo.

Solicitada EDA de urgência para avaliação de mucosa gástrica, nova biópsia e tentativa de Sondagem nasoentérica, realizada em centro cirurgico pela equipe de Endoscopia, Dra Kelly .

Após procedimento paciente apresentando sat 92-96% em IOT, sendo encaminhada a UTI, estável hemodinamicamente, sem necessidade de amins.

Cd:

Encaminhada a REPAI, leito de intensivismo após liberação anestésica

Manter Jejum + SNG aberta em frasco

CASO PERDA DA SONTA, NÃO TENTAR REPASSAR

Vigilância por risco descompensação respiratória HISTÓRICO DE BRONCOESPASMO GRAVE

Profilaxia TEV com botas pneumáticas, avaliaremos clexane amanhã

Enf entrou em contato telefonico com familiares para boletim, não se encontram no hospital, programarei ligação

Cuidados clínicos e pós operatorios

R3 Fernanda S

HEG - Prontuário do Paciente - Relatorio

Paciente:	Silvane Costa	Nº Pront.:	16001044
Dt. Emissão:	29/12/2025 15:02:08	Dt. Nascto.:	05/06/1974

Dr José

17/12/2025 21:08:23	Silvana Pereira	Evolução	N
---------------------	-----------------	----------	---

Diagnóstico: CA mama
 Comorbidades: DPOC e artrite reumatoide
POI DE Laparotomia/Gastrectomia
 Em névoa há 3L.
 SNG prévia.
 Acesso central prévio em subclavia direita.
 AVP em MSE, AB: 18. + PAM EM MSE. AB: 20
 Curativo em região abdominal com dreno tubolaminar com bolsa de urostomia.
 SVD passado pela equipe cirurgica.
MUC: Leflunomida, Cetonizumabe e Alênia.
 Encaminhada para UTI 1.

17/12/2025 21:13:21	Fernanda Paula Schafer	51909	Evolução	N
---------------------	------------------------	-------	----------	---

em tempo
 conversei via telefone com filha Caroline, passei boletim medico pos operatorio

17/12/2025 21:40:00	Rafaela Costa de Oliveira Hokama	56039	Evolução	N
---------------------	----------------------------------	-------	----------	---

EVOLUÇÃO - UTI NOTURNO: ADMISSÃO

#UTI em 17/12/2025 por POi Gastrectomia parcial com linfadenectomia D1 + reconstrução a B2 - AP
 pendente

MIH 26/11: síndrome pilórica

#ANTECEDENTE ONCOLÓGICO:

1) Diagnóstico Clínico: Câncer de Mama: CDI, T2N0M0 - EC IIA (RE+; RP+; HER2 - ; KI67 40%)

#Tratamentos realizados:

- QT neoadjuvante AC + T x4
- 31/01/2017: quadrantectomia + EA esquerda (ampliação de todas as margens) AP: CDI grau 2 + carcinoma intraductal de alto grau associado, padrão cribiforme e sólido. Linfonodos livres
- maio/2017 - término da radioterapia
- tamoxifeno - início em 2017
- > biópsia de linfonodos à esquerda - AP negativo para malignidade (2023)

2) Diagnóstico Clínico: Tumor Gástrico > síndrome pilórica

#Tratamentos realizados:

- 17/12/2025: Gastrectomia parcial com linfadenectomia D1 + reconstrução a B2 - AP pendente
- Achados de piloro infiltrado difusamente (impressão de linite plástica) até antro. Linfonodos de dimensões aumentadas junto a cadeia pilorica e pequena curvatura

#HMP:

Comorbidades: tabagismo, artrite reumatoide
 MUC: hidroxyclorequina, leflunomida e metotrexato
 Alergias: nega

#S/O: ADMISSÃO UTI

No momento, paciente encaminhado pelo CC em POi admitida em leito de UTI, sendo monitorizada apresentando-se: consciente e contactuante, eupneica em uso máscara nevoa com SSVV sem uso de DVA, queixando apenas de dor em região periFO
 Sedoanalgesia:sem uso

HEG - Prontuário do Paciente - Relatório

Paciente:	Silvane Costa	Nº Pront.:	16001044
Dt. Emissão:	29/12/2025 15:02:08	Dt. Nascto.:	05/06/1974

DVA: sem uso
 Neurológico: ECG 15 // Pupilas: IFR // sem sinais de déficit neurológico agudo focal
 Cardiovascular: Hemodinamicamente estável sem uso DVA // AC: 2T, RR, SS, BNF // ritmo sinusal normocardica e PAi 120x88mmHg // Extremidades: aquecidas, edema +1/+4, perfusão preservada TEC <3s
 Pulmonar: Eupneica em uso CN baixo fluxo mantendo padrão respiratório confortável mantendo SpO2 89-92%
 Gastrointestinal: Abdome semigloboso; RHA +; timpânico; depressível, doloroso à palpação em região periFO e sem sinais de defesa abdominal e sem sinais de peritonite com FO com curativo local limpo e seco // Evacuações: ausente // SNG aberta sem débito
 Nefro: Diurese presente em SVD
 Infecto: afebril em uso de ATBterapia profilático
 MMII / Vascular: panturrilhas livres, sem sinais de empastamento, sem sinais de sangramento em uso de botas pneumáticas

#A:
 Paciente em POi Gastrectomia parcial com linfadenectomia D1 + reconstrução a B2.

#Plano Terapêutico -> conforme discutido com Preceptoria:
 Dieta: jejum + SNG aberta
 Suporte com sintomáticos + analgesia
 Profilaxias medicamentosa p/ TEV amanhã
 Segue com ATBterapia profilática
 Medidas p/ broncoespasmo
 Vigilância hemodinâmica / respiratória / infecciosa / algica

R2MI Rafaela
 Dra Bianca

17/12/2025 23:31:56	Matheus Aparecido dos Santos Biz	Evolução	N
---------------------	----------------------------------	----------	---

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM - UTI NOITE

Diagnóstico Oncológico: Câncer de Mama + Tumor Gástrico > síndrome pilórica
Motivo de Internação na UTI: POi Gastrectomia parcial com linfadenectomia
Comorbidades: tabagismo, artrite reumatoide, DPOC.
Alergias: nega
MUC: hidroxycloquina, leflunomida e metotrexato
Isolamento: NA

S: GLASGOW 14

#O: PACIENTE ADMITIDA NA UTI, PROVENIENTE DO CC ÀS 21HR. ACORDADA. RESPIRAÇÃO ESPONTANEA EM AA COM AUXÍLIO DE CN O² A 2L/MIN. PUPILAS ISOCÓRICAS FOTORREAGENTES. FACE CORADA, CAVIDADE ORAL ÚMIDA, SNG ABERTA PARA ESTASE, SEM DÉBITO NO MOMENTO, CVC SUBCLAVIA DIREITA PERVIO E SEM SINAIS FLOGÍSTICOS, MANTÉM AVP EM MSE PERVIO E SEM SINAIS FLOGÍSTICOS. TÓRAX SIMÉTRICO. ABDOME PLANO, MANTENDO CURATIVO + DRENO TUBULAMINAR A DIREITA, REFERINDO DOR A PALPAÇÃO. MMSS: AQUECIDOS, SEM EDEMAS, COM BOA PERFUSÃO PERIFÉRICA. MMII: AQUECIDOS, SEM EDEMAS, COM BOA PERFUSÃO PERIFÉRICA. GENITÁLIA FEMININA SEM ALTERAÇÕES. SVD COM DÉBITO PRESENTE. EVACUAÇÃO AUSENTE. EM REGIÃO SACRA APRESENTANDO HIPEREMIA, PELE INTEGRAL EM CALCÂNEOS. REALIZADO REPOSICIONAMENTO NO LEITO 2H/2H + MEDIDAS DE CONFORTO. MANTÉM COM MONITORIZAÇÃO CARDÍACA + OXIMETRIA DE PULSO CONTÍNUA, SEGUE AOS CUIDADOS DA ENFERMAGEM E UTI.

A

RISCO PARA INSTABILIDADE HEMODINÂMICA
 # DEFICIT PARA AUTO CUIDADO
 # RISCO PARA ALTERAÇÃO DA TEMPERATURA CORPORAL
 # RISCO PARA GLICEMIA INSTÁVEL
 # RISCO PARA INFECÇÃO
 # INTEGRIDADE DA PELE PREJUDICADA
 # MOBILIDADE FÍSICA PREJUDICADA
 # VENTILAÇÃO ESPONTÂNEA PREJUDICADA
 # PADRÃO RESPIRATÓRIO INEFICAZ

P# VIDE PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM

HEG - Prontuário do Paciente - Relatório

Paciente:	Silvane Costa	Nº Pront.:	16001044
Dt. Emissão.:	29/12/2025 15:02:08	Dt. Nascto.:	05/06/1974

MANTER PRECAUÇÃO DE CONTATO PROFILÁTICA
REALIZAR HIGIENE CORPORAL 1X DIA
REALIZAR HIGIENE ORAL 4X DIA
REALIZAR MUDANÇA DE DECÚBITO 2/2H

ENFERMEIRO: Matheus Biz

COREN: 956-159

17/12/2025 23:59:23	Juliane Cristina do Nascimento	392265	Evolução	N
---------------------	--------------------------------	--------	----------	---

Pelo Serviço de Fisioterapia - UTI**Segundo informações colhidas:**

#UTI em 17/12/2025 por POi Gastrectomia parcial com linfadenectomia D1 + reconstrução a B2 - AP pendente

MIH 26/11: síndrome pilórica

#ANTECEDENTE ONCOLÓGICO:

1) Diagnóstico Clínico: Câncer de Mama: CDI, T2N0M0 - EC IIA (RE+; RP+; HER2 - ; KI67 40%)

#Tratamentos realizados:

- QT neoadjuvante AC + T x4

- 31/01/2017: quadrantectomia + EA esquerda (ampliação de todas as margens) AP: CDI grau 2 + carcinoma intraductal de alto grau associado, padrão cribiforme e sólido. Linfonodos livres

- maio/2017 - término da radioterapia

- tamoxifeno - início em 2017

> biópsia de linfonodos à esquerda - AP negativo para malignidade (2023)

2) Diagnóstico Clínico: Tumor Gástrico > síndrome pilórica

#Tratamentos realizados:

- 17/12/2025: Gastrectomia parcial com linfadenectomia D1 + reconstrução a B2 - AP pendente

Achados de piloro infiltrado difusamente (impressão de linite plástica) até antro. Linfonodos de dimensões aumentadas junto a cadeia pilórica e pequena curvatura

#HMP: Comorbidades: tabagismo, artrite reumatoide

Admito paciente do CC, em Glasgow 15, normocárdica, normotensa, eupneica em NUO2 migro para CNO2 2L/min, mantendo SpO2 92%. Extremidades livres de edema, previamente ativa. MRC 60/60. IMS 1/10. Em uso de botas pneumáticas.

CPP MV presente, simétrico, SRA

Conduta:

Fisioterapia respiratória

Avaliação pneumofuncional beira leito

Estímulo diafragmático

Admissão em UTI

Fisioterapia motora

Avaliação cineticofuncional beira leito

Profilaxia circulatória

Posicionamento otimizado

Monitorização.

EXAME LABORATORIO**POTÁSSIO**

Data Aprovação: 18/12/2025 01:24

Resultado.:	4,4 mEq/L	Valor de referência	3,5 a 5,1 mEq/L
-------------	-----------	---------------------	-----------------

Material.....: Soro

Método.....: Potenciometria

Equipamento.: Vitros XT 7600

HEG - Prontuário do Paciente - Relatório

Paciente: Silvane Costa **Nº Pront.:** 16001044
Dt. Emissão: 29/12/2025 15:02:08 **Dt. Nascto.:** 05/06/1974

H E M O G R A M A Data Aprovação: 17/12/2025 23:54

Eritrograma

			Valor(es) de Referência(s):		
Eritrócitos.....	3,95	milhões /mm3	3,80 a	4,80	milhões/mm3
Hemoglobina.....	11,8	g/dl	12,0 a	15,0	g/dL
Hematócrito.....	36,4	%	36,0 a	46,0	%
Índices Hematimétricos					
RDW.....	14,20	%	Até 15,0	%	
VCM.....	92,15	fL	83,00 a	101,00	fL
HCM.....	29,87	pg	27,00 a	32,00	pg
CHCM.....	32,42	g/dL	31,50 a	35,50	g/dL

Obs.:

Leucograma

			Valor(es) de Referência(s):		
Leucócitos.....	25.590	mm3	4.000 a	11.000	/mm3
Fórmula Leucocitária					
	%	/mm3	Percentual (%)	Absoluto (mm3)	
Eosinófilos.....	0	0	0 a	5	20 a 500
Basófilos.....	0	0	0 a	1	20 a 100
Linfócitos.....	2	512	25 a	30	1.000 a 3.000
Linfócitos reativos.....	0	0	0		0
Monócitos.....	7	1.791	5 a	10	200 a 1.000
Blastos.....	0	0	0		0
Prómielócitos.....	0	0	0		0
Mielócitos.....	0	0	0		0
Metamielócitos.....	0	0	0		0
Bastões.....	11	2.815	0 a	10	40 a 880
Segmentados.....	80	20.472	55 a	70	2000 a 7700
Neutrófilos.....	91	23.287	50 a	70	2.000 a 7.000

Obs.: Desvio nuclear a esquerda Granulações tóxicas +

Material...: Sangue com EDTA K3

Método....: Citometria de Fluxo - XN 2000 Sysmex

GASOMETRIA ARTERIAL Data Aprovação: 17/12/2025 23:00

			Valores de referência		
pH.....	7,35		7,38 a	7,44	
pCO2.....	44,60	mmHg	31,00 a	42,00	
pO2.....	80,10	mmHg	80,00 a	90,00	
HC03.....	24,70	mEq/L	21,00 a	27,00	

HEG - Prontuário do Paciente - Relatório

Paciente:	Silvane Costa	Nº Pront.:	16001044
Dt. Emissão:	29/12/2025 15:02:08	Dt. Nascto.:	05/06/1974

BE.....: -1,20 mEq/L -3,30 a 1,20
TCO2.....: 26,00 mMol/L 21,00 a 30,00
SAT(%)02...: 93,70 % 95,00 a 97,00

Material...: Sangue total heparinizado
Método....: Potenciometria

FÓSFORO Data Aprovação: 18/12/2025 01:23

Resultado..:	4,3 mg/dl	Valor de referência
		2,5 a 4,5 mg/dl

Material.....: Soro
Método.....: Colorimétrico - Química seca
Equipamento...: Vitros XT 7600

URÉIA Data Aprovação: 18/12/2025 01:23

Resultado..:	33,0 mg/dL	Valor de referência
		15,0 a 36,0 mg/dL

Material.....: Soro
Método.....: Colorimétrico - Química seca
Equipamento...: Vitros XT 7600

SÓDIO Data Aprovação: 18/12/2025 01:24

Resultado..:	139,0 mEq/L	Valor de referência
		135,0 a 145,0 mEq/L

Material.....: Soro
Método.....: Potenciometria
Equipamento...: Vitros XT 7600

MAGNÉSIO Data Aprovação: 18/12/2025 01:23

Resultado..:	2,0 mg/dl	Valor de referência
		1,3 a 2,1 mg/dl

Material.....: Soro
Método.....: Colorimétrico - Química seca
Equipamento...: Vitros XT 7600

CREATININA Data Aprovação: 18/12/2025 01:23

Resultado..:	0,20 mg/dl	Valor de referência
		0,70 a 1,20 mg/dl

Material.....: Soro
Método.....: Enzimático - colorimétrico / Química seca
Equipamento...: Vitros XT 7600

HEG - Prontuário do Paciente - Relatório

Paciente:	Silvane Costa	Nº Pront.:	16001044
Dt. Emissão:	29/12/2025 15:02:08	Dt. Nascto.:	05/06/1974

ATENÇÃO : Pacientes que fazem uso de Dipirona Sódica podem apresentar valores falsamente diminuídos de creatinina para esta metodologia.

CONTAGEM DE PLAQUETAS Data Aprovação: 17/12/2025 23:54

Resultado.:	239.000 mm3	Valor de referência 150.000 a 400.000 mm3
--------------------	--------------------	---

Material...: Sangue com EDTA K3
Método....: Citometria de Fluxo - XN 2000 Sysmex

CÁLCIO IÔNICO Data Aprovação: 17/12/2025 23:00

Resultado...:	1,09 mmol/L	Valor de referência 1,16 a 1,32 mmol/L
----------------------	--------------------	--

Material....: Soro
Método.....: Eletrodo Ion Seletivo

BILIRRUBINAS Data Aprovação: 18/12/2025 01:23

		Valores de referência
Bilirrubina Total.....:	0,80 mg/dL	0,20 a 1,30
Bilirrubina Indireta...:	0,40 mg/dL	0,00 a 1,10
Bilirrubina Direta....:	0,40 mg/dL	0,00 a 0,40

Material.....: Soro
Método.....: Colorimétrico - Química seca
Equipamento...: Vitros XT 7600

ÁCIDO LÁTICO Data Aprovação: 18/12/2025 01:24

Resultado.:	1,60 mmol/L	Valor de referência 0,70 a 2,10 mmol/L
--------------------	--------------------	--

Material.....: Plasma heparinizado
Método.....: Colorimétrico - Química seca
Equipamento...: Vitros XT 7600

RECEITA

Sra. Silvane Costa

Sra. Silvane Costa

Emitida com o sistema integrado. Clique duas vezes aqui para abrir o arquivo da receita.

AGENTES ANESTÉSICOS

Agente	Material	Qtdade	Modo	Dispositivo	Via	Reconst /	Situação	Liberação
Impresso em: 29/12/2025 15:17:18				Página 344		AWeek		CATE3896

HEG - Prontuário do Paciente - Relatório

Paciente: Silvane Costa **Nº Pront.:** 16001044
Dt. Emissão.: 29/12/2025 15:02:08 **Dt. Nascto.:** 05/06/1974

CefTRIAxon	CefTRIAxon	1,000	Intermitente	Intravenosa	A	17/12/2025
Dexametaso	Dexametaso	1,000	Intermitente	Intravenoso Diluir1	A	17/12/2025
ETILEfrina	ETILEfrina	1,000	Intermitente		A	17/12/2025
Lidocaína	Lidocaina	1,000	Intermitente		A	17/12/2025
MetroNIDAZ	MetroNIDAZ	1,000	Intermitente	Intravenoso	A	17/12/2025
NORepinefri	NORepinefri	1,000	Intermitente	Intravenoso	A	17/12/2025
Propofol	Propofol	1,000	Intermitente		A	17/12/2025
REMIlfentani	REMIlfentani	1,000	Contínuo	Intravenoso	A	17/12/2025
Ropivacaina	Ropivacaina	1,000	Intermitente		A	17/12/2025
Sulf. morfina	Sulf. morfina	1,000	Intermitente		A	17/12/2025
Sulfato de	Sulfato de	1,000	Intermitente		A	17/12/2025
Ar	Ar	1,000	Contínuo	Inalatória	A	17/12/2025
Oxigênio em	Oxigênio	1,000	Contínuo	Inalatória	A	17/12/2025
Sevoflurano	Sevoflurano	1,000	Contínuo	Inalatória	A	17/12/2025
ALfentanil	ALfentanil	1,000	Intermitente	Intravenoso	A	17/12/2025
Rocurônio	Rocurônio	1,000	Intermitente		A	17/12/2025
Dipirona	Dipirona	1,000	Intermitente		A	17/12/2025
Ondansetro	Ondansetro	1,000	Intermitente		A	17/12/2025
Atropina	Atropina	1,000	ACM	Intravenosa	A	17/12/2025
Neostigmina	Neostigmina	1,000	Intermitente	Intravenosa	A	17/12/2025
Total(20) 20,000						

RELATÓRIO DA CIRURGIA

Data do evento (UTC) 17/12/2025T21:22:32 **Data do registro (UTC)** 17/12/2025T21:42:51

Retroativo N **Justificativa Retroativa** - - -

Responsável Fernanda Paula Schafer (CRM 51909) **Tipo descrição** Principal

Liberação 17/12/2025 **Inativação** **Justificativa**

Resumo cirurgia

Gastrectomia parcial com linfadenectomia D1 e reconstrução a B2

Descrição Cirurgia

- Paciente em decubito dorsal, sob anestesia geral com entubação orotraqueal + peridural com morfina;
- Antissepsia + colocação de campos;
- Laparotomia mediana supra-umbilical;
- Exploração da cavidade e verificação dos critérios de ressecabilidade;
- Achados de piloro infiltrado difusamente (impressão de linite plástica) até antro. Linfonodos de dimensões aumentadas junto a cadeia pilorica e pequena curvatura
- Exteriorização do colo transversal com dissecação do omento e liberação do ligamento gastro-cólico;
- Abertura da bolsa omental;
- Descolamento da capsula do pancreas;
- Esvaziamento da cadeia sub-pilorica com ligadura dos vasos gastro-epiploicos direitos;
- Dissecação do duodeno;
- Secção do duodeno stapler linear;
- Sutura do segundo plano do coto duodenal com fio de prolene 3-0
- Esvaziamento da cadeia pancreatica;
- Esvaziamento do tronco celíaco com ligadura dos vasos gástricos esquerdos;
- Esvaziamento da cadeia para-cardial;
- Ligadura dos vasos gastro-epiploicos esquerdos;
- Secção do estômago com stapler linear (2 cargas) com retirada da peça;
- Anastomose gastro-jejunal termino-lateral em dois planos para reconstrução a B2;
- Posicionamento da SNG;
- Revisão da Hemostasia (deixado geolfoam junto a capsula esplenica (pequeno descapsulamento)

HEG - Prontuário do Paciente - Relatório

Paciente: Silvane Costa **Nº Pront.:** 16001044
Dt. Emissão: 29/12/2025 15:02:08 **Dt. Nascto.:** 05/06/1974

- Drenagem da cavidade com dreno tubulo laminar (2 folley + penrose) com saida por contra incisao e fixação a pele com nylon 2-0
- Fechamento da aponeurose com vicryl CTX
- Sutura da pele com nylon 3-0
- Limpeza + Curativo.

18/12/2025 Nome: Silvane Costa Sexo: Feminino

EVOLUÇÃO

Data evolução	Profissional	Cod. Prof.	Tipo evolução	AD
18/12/2025 01:22:45	Franciele Cristina Farias		Anotação de Enfermagem	N

ANOTAÇÃO DE ENFERMAGEM

RECEBO PLANTÃO COM CLIENTE PROVINIENTE C/C AS 21 HRS, SSVV ESTAVEIS, GLASGOW 14, PUPILAS ISOFOTORREAGENTES, SNG ABERTA PARA ESTASE, RESPIRANDO COM AUXILIO DE CATETER NASAL 2 L/MIN, EM JEJUM, CVC EM SUBCLAVIA A DIREITA, MONITORIZAÇÃO DE MULTIPLOS PARAMETROS, CURATIVO EM REGIÃO DE ABDOME LIMPO E SECO, DRENO TUBOLAMINAR A DIREITA, AVP EM MSE SEM SINAIS FLOGISTICO, PAI EM RADIAL A ESQUERDA FUNCIONANTE, FAZ USO DE FRALDA COM EVACUAÇÃO AUSENTE NO MOMENTO, DIURESE EM SVD COM DEBITO PRESENTE, SACRA COM HIPEREMIA, FAZ USO DE BOTAS PENELMATICA BILATERAL, SENDO RETIRADA AS 05 HRS, ENTREGUE PARA CC. REALIZADO REPOSICIONAMENTO NO LEITO DE 2½ HRS, MEDIDAS DE CONFORTO, HIGIENE ORAL, HIGIENE INTIMA COM TROCA DE FRALDA, HIDRATAÇÃO DE PELE, GLICEMIA CAPILAR, MEDICAÇÃO CPM. SEGUE AOS CUIDADOS INTENSIVOS COM CABEÇEIRA E GRADES ELEVADAS, ACESSO SALINIZADO.

TECNICA: FRANCIELE CRISTINA FARIAS
 COREN/PR 001.674.134

18/12/2025 07:38:33	Fernanda Paula Schafer	51909	Evolução	N
---------------------	------------------------	-------	----------	---

SERVIÇO DE CIRURGIA ABDOMINAL

#Câncer de Mama: CDI, T2N0M0 - EC IIA (RE+; RP+; HER2 - ; KI67 40%)
 # Tratamentos realizados:
 - QT neoadjuvante AC + T x4
 - 31/01/2017: quadrantectomia + EA esquerda (ampliação de todas as margens) AP: CDI grau 2 + carcinoma intraductal de alto grau associado, padrão cribiforme e sólido. Linfonodos livres
 - maio/2017 - término da radioterapia
 - tamoxifeno - início em 2017
 > biópsia de linfonodos à esquerda - AP negativo para malignidade (2023)

#Tumor Gástrico > síndrome pilórica
 #Tratamentos realizados:
 - 17/12/2025: Gastrectomia parcial com linfadenectomia D1 + reconstrução a B2 - AP pendente
 Achados de piloro infiltrado difusamente (impressão de linite plástica) até antro. Linfonodos de dimensões aumentadas junto a cadeia pilórica e pequena curvatura

comorbidades: tabagismo, artrite reumatoide (tto hidroxiclороquina, leflunomida e metotrexato)
IH 26/11: síndrome pilórica

No momento
 Paciente em leito de intensivimos, monitorizada, assistida pela equipe, sem intercorrencias, manteve repouso no leito,

HEG - Prontuário do Paciente - Relatório

Paciente:	Silvane Costa	Nº Pront.:	16001044
Dt. Emissão:	29/12/2025 15:02:08	Dt. Nascto.:	05/06/1974

em jejum, dor controlada

Ao exame

BEG, orientada, corada, hipohidratada

Sinais vitais estáveis, afebril e eupneica com suporte de O2

Abd flácido, depressível, desconforto compatível com PO, sem peritonismo

Curativos limpos

SNG aberta sem drenagem

Diurese concentrada em SVD

Extremidades perfundidas, sem empastamento

Exames complementares:

- Biópsia de lesão de partes moles - LINFONODO AXILAR - AP setembro 2023 - Negativo para malignidade

- USG mamas 09/24: BIRADS 1 mama direita e BIRADS 2 mama esquerda

- RNM mamas 08/04/25: BI-RADS 2

- TC de tórax 28/05/2025

Nódulo subpleural escavado no lobo inferior esquerdo medindo 16 mm, inespecífico, sendo que a possibilidade de lesão

metastática não pode ser descartada.

Espaços pleurais virtuais.

Glândula tireoide heterogênea; a critério clínico, correlacionar com estudo ultrassonográfico.

- US tireoide 18/06/25: TI-RADS 4 - Nódulos tireoidianos

Tireoide com forma, volume, contornos normais e ecotextura heterogênea, às custas das alterações abaixo descritas:

Lobo direito: - nódulos isoecoicos, circunscritos, paralelos à pele, localizados no terço médio medindo 12 x 11 mm e no inferior medindo 9 x 9 mm (TI-RADS 3); Lobo esquerdo: - nódulos isoecoicos, circunscritos, paralelos à pele, localizados no terço inferior medindo 14 x 13 x 6 mm e 12 x 7 mm (TI-RADS 3); - nódulo hipoeicoico, com calcificações periféricas, circunscrito, paralelo à pele, localizado no terço médio, medindo 6 x 6 mm (TI-RADS 4)

- TC tórax 28/5/25: Nódulo subpleural escavado no lobo inferior esquerdo medindo 16 mm, inespecífico, sendo que a possibilidade de lesão metastática não pode ser descartada.

TC abdome - Espessamento parietal da região antropilórica do estômago. Melhor avaliação deste achado pode ser obtida através de endoscopia, a critério clínico. Ausência de linfonodomegalias retroperitoneais.

EDA 30/10/2025 - Estase líquida em moderada quantidade, totalmente aspirável. À manobra de retrovisão, o hiato está ajustado ao aparelho. Fundo sem alterações. No corpo distal observam-se pregas bem espessadas e endurecidas, com mucosa enantematosa. Na região da transição corpo-antro presença de acentuada redução do calibre gástrico, mas permitindo a passagem do aparelho. Mucosa com aspecto de edema difuso e rígida ao toque. Não se observam erosões ou úlceras. Esse aspecto de espessamento se estende até o antro distal, poupando o piloro. Realizadas biópsias dessa região de corpo-antro (frasco 1) e de corpo proximal (frasco 2). Piloro pérvio e central.

HD - Seguimento de Ca mama esquerda //

Linfonodos axilares à esquerda, surgidos após início de imunoterapia para artrite reumatóide - AP benigno

Úlcera mama E

Nódulo escavado em pulmão esquerdo. Lesão cística de paredes espessadas.

SÍNDROME PILORICA - LINITE? NEOPLASIA GÁSTRICA?

02/12/25- Paciente em centro cirúrgico, submetida a anestesia geral, evoluiu com broncoespasmo grave, sendo necessárias medidas broncodilatadoras de urgência, sem condições no momento de prosseguir com procedimento cirúrgico. Contra-indicado procedimento cirúrgico devido queda de saturação, broncoespasmo severo.

Solicitada EDA de urgência para avaliação de mucosa gástrica, nova biópsia e tentativa de Sondagem nasoentérica, realizada em centro cirúrgico pela equipe de Endoscopia, Dra Kelly .

Após procedimento paciente apresentando sat 92-96% em IOT, sendo encaminhada a UTI, estável hemodinamicamente, sem necessidade de aminsas.

Cd:

Manter Jejum + SNG aberta em frasco

HEG - Prontuário do Paciente - Relatorio

Paciente:	Silvane Costa	Nº Pront.:	16001044
Dt. Emissão.:	29/12/2025 15:02:08	Dt. Nascto.:	05/06/1974

CASO PERDA DA SONDA, NÃO TENTAR REPASSAR
Vigilância por risco descompensação respiratória HISTÓRICO DE BRONCOESPASMO GRAVE
Profilaxia TEV com clexane
Cuidados clínicos e pós operatorios, ajustes após discussao com preceptor

R3 Fernanda S
Dr José

18/12/2025 08:10:43	Fernanda Paula Schafer	51909	Evolução	N
---------------------	------------------------	-------	----------	---

SERVIÇO DE CIRURGIA ABDOMINAL / TORÁCICA

Em tempo
Retirar SNG e iniciar pequenas porções de liquidos clarificados (protocolo Gastrect D1)

R3 Fernanda S
Dr Jose

18/12/2025 11:06:15	Rafaela Costa de Oliveira Hokama	56039	Evolução	N
---------------------	----------------------------------	-------	----------	---

EVOLUÇÃO - UTI DIURNO

#UTI em 17/12/2025 por POi Gastrectomia parcial com linfadenectomia D1 + reconstrução a B2 - AP pendente

#MIH 26/11: síndrome pilórica

#ANTECEDENTE ONCOLÓGICO:

1) Diagnóstico Clínico: Câncer de Mama: CDI, T2N0M0 - EC IIA (RE+; RP+; HER2 - ; KI67 40%)

#Tratamentos realizados:

- QT neoadjuvante AC + T x4
- 31/01/2017: quadrantectomia + EA esquerda (ampliação de todas as margens) AP: CDI grau 2 + carcinoma intraductal de alto grau associado, padrão cribiforme e sólido. Linfonodos livres
- maio/2017 - término da radioterapia
- tamoxifeno - início em 2017
- > biópsia de linfonodos à esquerda - AP negativo para malignidade (2023)

2) Diagnóstico Clínico: Tumor Gástrico > síndrome pilórica

#Tratamentos realizados:

- 17/12/2025: Gastrectomia parcial com linfadenectomia D1 + reconstrução a B2 - AP pendente
- Achados de piloro infiltrado difusamente (impressão de linite plástica) até antro. Linfonodos de dimensões aumentadas junto a cadeia pilorica e pequena curvatura

#HMP:

Comorbidades: tabagismo, artrite reumatoide
MUC: hidroxicloroquina, leflunomida e metotrexato
Alergias: nega

#S/O: ADMISSÃO UTI

No momento, paciente em leito de UTI, monitorizada apresentando-se: c

Sedoanalgesia:sem uso

DVA: sem uso

Neurológico: ECG 15 // Pupilas: IFR // sem sinais de deficit neurológico agudo focal

Cardiovascular: Hemodinamicamente estável sem uso DVA // AC: 2T, RR, SS, BNF // ritmo sinusal FC 81bpm e PNI 115x56mmHg // Extremidades: aquecidas, edema +1/+4, perfusão preservada TEC <3s

HEG - Prontuário do Paciente - Relatório

Paciente:	Silvane Costa	Nº Pront.:	16001044
Dt. Emissão.:	29/12/2025 15:02:08	Dt. Nascto.:	05/06/1974

Pulmonar: Eupneica em uso CN baixo fluxo 1-2L/min mantendo padrão respiratório confortável mantendo SpO2 89-92%

Gastrointestinal: Abdome semigloboso; RHA +; timpânico; depressível, levemente doloroso à palpação em região perifo e sem sinais de defesa abdominal e sem sinais de peritonite com FO com curativo local limpo e seco// Dreno tubular D 100ml serohemático // Evacuações: ausente // SNG aberta sem débito

Nefro: Diurese presente em SVD 400ml/~18h

Infecto: afebril em uso de ATBterapia profilática

MMII / Vascular: panturrilhas livres, sem sinais de empastamento, sem sinais de sangramento em uso de botas pneumáticas

#A:

Paciente em PO Gastrectomia parcial com linfadenectomia D1 + reconstrução a B2, no momento em boa evolução clínica.

#Plano Terapêutico -> conforme discutido com Preceptoria:

Dieta: D1 gastrectomia + Retirar SNG -> (conforme orientação equipe cirúrgica)

Suporte com sintomáticos + analgesia

Profilaxias medicamentosa p/ TEV

Concluído ATBterapia profilática

Medidas p/ broncoespasmo

Pendente familiares trazerem reconciliação medicamentosa

Retirar dispositivos conforme protocolo: SNG + SVD + CVC VSBC D + PAi

Vigilância hemodinâmica / respiratória / infecciosa / algica

Alta da UTI (aguardando leito)

R2MI Rafaela

Dra Bianca

18/12/2025 11:30:07	Aniely Fernanda de Oliveira Hinokuma	68	Evolução	S
---------------------	--------------------------------------	----	----------	---

NUTRIÇÃO

#UTI em 17/12/2025 por POi Gastrectomia parcial com linfadenectomia D1 + reconstrução a B2 - AP pendente

CDI, T2N0M0 - EC IIA (RE+; RP+; HER2 - ; KI67 40%)

Tratamentos realizados:

- QT neoadjuvante AC + T x4

- 31/01/2017: quadrantectomia + EA esquerda (ampliação de todas as margens) AP: CDI grau 2 + carcinoma intraductal de alto grau associado, padrão cribiforme e sólido. Linfonodos livres

- maio/2017 - término da radioterapia

- tamoxifeno - início em 2017

> biópsia de linfonodos à esquerda - AP negativo para malignidade (2023)

Comorbidades: tabagismo, artrite reumatoide (tto hidroxycloquina, leflunomida e metotrexato)

S: Paciente acordada, comunicativa, em CNO2, sem acompanhante no momento da visita

Em jejum

Nega sintomas GI.

Abdomen flácido e timpânico

Diurese: 300ml

Evacuação presente 11/12, em pequena quantidade.

Dextro: 124-178mg/dL

Sem edemas

Em domicílio: refere que a cerca de 2 meses esta preferindo alimentos mais brandos/macios. Refere presença de queimação e vômitos após o consumo alimentar.

Nega uso de suplemento alimentar

Nega alergia ou intolerância alimentar

HEG - Prontuário do Paciente - Relatório

Paciente:	Silvane Costa	Nº Pront.:	16001044
Dt. Emissão:	29/12/2025 15:02:08	Dt. Nascto.:	05/06/1974

O: Avaliação Antropométrica:

Peso usual: 67Kg (2015) - 69 kg (08/2025)

Peso anterior: 62Kg (01/02/17), 53,8 kg (27/11/25)

Peso atual: 52,1kg (16/12/25)

Altura referida: 1,59m

IMC: 20,6Kg/m²

Necessidades Nutricionais:

VET: 1302 - 1563 - 1823 Kcal (25 - 30 - 35Kcal/Kg/peso/dia)

Recomendação proteica: 78g (1.5g/Kg/peso/dia)

Recomendação hídrica: 1563 ml (30ml/Kg/peso/dia)

A: capacidade de utilização dos nutrientes alterada associado a ausência de parte do trato gastrointestinal evidenciado por histórico de saúde

ASG-PPP Categoria C - Gravemente desnutrido

Conforme discutido em visita multiprofissional

P: Inicia dieta líquida restrita, 100ml por horário, conforme D1 de gastrectomia

Faço referência a equipe médica para manejo medicamentoso de constipação

PP: Avaliar tolerância a dieta, sintomas, funcionamento do intestino

Nut Aniely

18/12/2025 12:04:22	Cristine Moecke	Evolução	S
---------------------	-----------------	----------	---

Avaliação: Bundle de manutenção dos dispositivos

Bundle de manutenção dos dispositivos

Setor : 21080 - UTI - Unidade de Terapia Intensiva

Profissional responsável pela avaliação : 100368524 - Cristine Moecke

CVC 1 : Sim

Cateter Venoso Central 1

Tipo de Cateter : Duplo lúmen

Local : Subclávia

Lateralidade : Esquerda

Realizada higiene das mãos antes da manipulação do cateter : Sim

Tipo de curativo : Transparente estéril

Curativo íntegro, sem sujidade : Não

Curativo identificado e dentro da validade : Sim

Há presença de sinais flogísticos no sítio de inserção : Sim

Cateter bem fixado, não tracionado : Sim

Realizada desinfecção das conexões antes da infusão de medicamentos : Não avaliado

HEG - Prontuário do Paciente - Relatório

Paciente:	Silvane Costa	Nº Pront.:	16001044
Dt. Emissão:	29/12/2025 15:02:08	Dt. Nascto.:	05/06/1974

Sistema de infusão adequado, datado e dentro do prazo de validade : Sim
Realizada aspiração da via para a realização da técnica de flushing e turbilhonamento :
 Não avaliado

Há necessidade de permanência do cateter : Não

Motivo da permanência : Não há necessidade, cateter será retirado

Observações : Foi evidenciado presença de sujidade em sítio de inserção do cateter com aspecto sanguinolento e crostas. Além disso, havia a presença de uma borracha com aspecto de sonda ou garrote sendo utilizada de forma improvisada em uma das vias de infusão, com extremo risco de contaminação. De acordo com equipe da UTI, o paciente foi admitido no setor com o cateter nestas condições proveniente do setor Ala A e o cateter será retirado.

SVD : Sim

Sonda Vesical de Demora

Realizada higiene das mãos antes da manipulação do dispositivo : Sim

Coletor em nível inferior à bexiga e à 10 cm de distância do chão : Sim

Bolsa coletora com volume abaixo de 2/3 da capacidade total : Sim

Fluxo de urina livre, sem dobras ou clampeamento : Sim

Válvula de drenagem inferior para esvaziamento está fechada : Sim

Realizada higiene perineal, incluindo junção cateter-meato uretral : Não avaliado

Há presença de sinais flogísticos no meato : Não avaliado

Dispositivo fixado e identificado : Sim

Bolsa coletora identificada com data e responsável : Sim

Há necessidade de permanência do dispositivo : Sim

Motivo da permanência : Controle de diurese

18/12/2025 12:43:31	Amabile Cristina da Silva Figueiredo	0214719	Evolução	N
---------------------	--------------------------------------	---------	----------	---

Pelo Serviço de Fisioterapia - UTI

Segundo informações colhidas:

#UTI em 17/12/2025 por POi Gastrectomia parcial com linfadenectomia D1 + reconstrução a B2 - AP pendente

MIH 26/11: síndrome pilórica

#ANTECEDENTE ONCOLÓGICO:

1) Diagnóstico Clínico: Câncer de Mama: CDI, T2N0M0 - EC IIA (RE+; RP+; HER2 - ; KI67 40%)

#Tratamentos realizados:

- QT neoadjuvante AC + T x4

- 31/01/2017: quadrantectomia + EA esquerda (ampliação de todas as margens) AP: CDI grau 2 + carcinoma intraductal de alto grau associado, padrão cribiforme e sólido. Linfonodos livres

- maio/2017 - término da radioterapia

- tamoxifeno - início em 2017

> biópsia de linfonodos à esquerda - AP negativo para malignidade (2023)

2) Diagnóstico Clínico: Tumor Gástrico > síndrome pilórica

#Tratamentos realizados:

- 17/12/2025: Gastrectomia parcial com linfadenectomia D1 + reconstrução a B2 - AP pendente

Achados de piloro infiltrado difusamente (impressão de linte plástica) até antro. Linfonodos de dimensões aumentadas junto a cadeia pilórica e pequena curvatura

#HMP: Comorbidades: tabagismo, artrite reumatoide

Paciente em Glasgow 15, normocárdica, normotensa, eupneica em CNO2 2L/min, mantendo SpO2 92%. Extremidades livres de edema, previamente ativa. MRC 60/60. IMS 7/10.

HEG - Prontuário do Paciente - Relatório

Paciente:	Silvane Costa	Nº Pront.:	16001044
Dt. Emissão:	29/12/2025 15:02:08	Dt. Nascto.:	05/06/1974

CPP MV presente, simétrico, SRA

Conduta:

Fisioterapia respiratória

Avaliação pneumofuncional beira leito

Estímulo diafragmático

MRP

Fisioterapia motora

Avaliação cineticofuncional beira leito

Sedestação beira leito

Ortostase

Troca de passos

Sedestação em poltrona

Posicionamento otimizado

Monitorização.

18/12/2025 12:58:23	Rosana Maria Gouveia de Souza	Anotação de Enfermagem	N
---------------------	-------------------------------	------------------------	---

07:00 recebo plantão paciente na UTI, acordada, responsiva, respirando com auxílio de O2 em cateter nasal a 2l/min, acesso venoso central em subclávia direita com uma via isolada, paciente relata que via esta quebrada, acesso venoso periférico em MSE, em monitorização cardíaca, PAI em radial esquerda, oximetria de pulso, termômetro digital, curativo em região abdominal, dreno tubulaminar direita, faz uso de fralda, SVD, pulseira de identificação, cabeceira e grades elevadas, colchão de ar. realizado higiene oral, aplicado detersivo devido às cascas labial, banho de leito, troca de eletrodos devido descolamento, realizado curativo em região abdominal, apresentando incisão limpa e seca, utilizado SF 10ml, O2 pacote de gaze e fixado com micropore, mantém dreno tubulaminar, realizado higiene íntima, região sacra íntegra, massagem corporal com hidratante, não recebeu visita, medicada no período conforme prescrição. Dra Bianca retira SNG, libera dieta VO com pouca aceitação, retirado acesso central pela enfermeira, retirado SVD, retirado PAI, posicionado acesso venoso periférico em MSD com cateter n20, 01 intermediário e 01 filme periférico. recebe alta para ALA HD 2, encaminhada de cadeira de rodas, com suporte de O2, acesso periférico em MSD, curativo abdominal, dreno tubulaminar, fralda, prontuário, colírio tobramicina, aerolin.

Rosana maria Gouveia de Souza - Coren 1015079

ORIENTAÇÕES: Paciente orientada sobre o protocolo do risco de queda, manter grades elevadas, manter objetos ao alcance, uso de sapato/chinelo emborrachado, acionar enfermagem caso queira levantar-se. Paciente orientado sobre o protocolo de broncoaspiração, manter cabeceira elevada 30-45°, ao alimentar-se via oral manter cabeceira elevada a 90°. Paciente orientada a acionar a enfermagem sempre que necessário.

DIETA ENTERAL

Instalação:

A dieta foi instalada?

() Sim

() Não (justificar o motivo).

() Horário: _____

Observações:

Antes da instalação da dieta enteral, foi confirmada a prescrição, posicionado o paciente em

HEG - Prontuário do Paciente - Relatório

Paciente:	Silvane Costa	Nº Pront.:	16001044
Dt. Emissão:	29/12/2025 15:02:08	Dt. Nascto.:	05/06/1974

Fowler (Cabeceira elevada), confirmado o posicionamento e fixação da sonda, também se a mesma possui fita roxa, lavado sonda com 40 ml de água, identificado bolsa de dieta e programado a bomba conforme a prescrição nutricional.

Intercorrências: (apagar se não for aplicado).

- ☐ Sem sonda
- ☐ Estase
- ☐ Jejum
- ☐ Náusea
- ☐ Vômitos
- ☐ Suspenso
- ☐ Recusou dieta
- ☐ Diarréia
- ☐ Obstipação
- ☐ Dor abdominal
- ☐ Distensão abdominal
- ☐ Obstrução de sonda
- ☐ Perda ou saída de sonda
- ☐ Alta
- ☐ Óbito

Horário da intercorrência: _____

1. A dieta foi reinstalada:

- ☐ Sim
- ☐ Não
- ☐ Horário: _____

2. A dieta foi desprezada

- ☐ Sim
- ☐ Não
- ☐ Quantidade de dieta desprezada _____ ml.
- ☐ Horário: _____

Em caso de intercorrências, comunicar Enfermeiro responsável. (Apagar se não for aplicado)

Téc. Enfermagem
Coren/PR

18/12/2025 13:29:40	Julia Nicolau de Almeida	Plano de Alta Enfermagem	N
---------------------	--------------------------	--------------------------	---

Avaliação: Transição de cuidados de enfermagem

Transição de cuidados - Enfermagem :

Setor de Transferência

HEG - Prontuário do Paciente - Relatório

Paciente:	Silvane Costa	Nº Pront.:	16001044
Dt. Emissão:	29/12/2025 15:02:08	Dt. Nascto.:	05/06/1974

ORIGEM : UTI - Unidade de Terapia Intensiva
DESTINO : Hospital Dia
QUARTO : HD 2

Dados do Internamento

Motivo Internação : POI Gastrectomia
Doença oncológica de Base : CA MAMA E

Precaução

Padrão : Sim

Sinais Vitais

PA : 105/60
FC : 74
FR : 19
Temperatura : 36,2
PAM : 76
SAT.O2 : 95

Protocolo de gerenciamento ou risco

Queda : Sim

Encaminhado junto ao Paciente:

Drenos : Sim
Qual : Tubolaminar D
Enfermeiro que recebeu plantão : Rosane
Técnico de enfermagem que acompanhou a transferência : Jucelia
Enfermeiro que acompanhou a transferência : Elivaldo

18/12/2025 16:07:05	Julia Nicolau de Almeida	Evolução	N
---------------------	--------------------------	----------	---

Em tempo:

CPM retirado PAM, CVC e SVD. Procedimentos sem intercorrências. AVP 18 MSE apresentando fluxo lento, sem refluxo. Puncionado novo AVP em MSD.
Realizado antisepsia com álcool 70% e inserção de cateter. Fixação com curativo filme.

Materiais utilizados:

01 Cateter nº10
01 Filme transparente de AVP
01 Intermediário de 2 vias
01 Salina 10ml

Encaminhada para leito HD 2, transporte sem intercorrências.

Enfª Julia N. Almeida - Coren/PR 920.975

HEG - Prontuário do Paciente - Relatório

Paciente:	Silvane Costa	Nº Pront.:	16001044
Dt. Emissão.:	29/12/2025 15:02:08	Dt. Nascto.:	05/06/1974

18/12/2025 18:13:51	Rosane Aparecida Barbosa	Anotação de Enfermagem	N
---------------------	--------------------------	------------------------	---

Plantão 14:00 às 19:00

com a

14:00 - Recebo plantão com paciente acomodado repouso no leito, com pulseira de identificação e identificação de leito legíveis SEM acompanhante. Relata pouco aceitação da dieta VO. comunicativo, normocardico, eupneico em AA, afebril . **MANTEM ACESSO NO MEMBRO SUPERIOR ESQUERDO**

18:00 - Medicado conforme prescrição médica e realizado dupla checagem com o paciente beira leito.

19:00 - Passo plantão com paciente em leito de enfermaria sem queixas álgicas no momento

Paciente orientada sobre o protocolo do risco de queda, manter grades elevadas, manter objetos ao alcance, uso de sapato/chinelo emborrachado, acionar enfermagem caso queira levantar-se. Paciente orientado sobre o protocolo de broncoaspiração, manter cabeceira elevada 30-45°, ao se alimentar-se manter cabeceira elevada a 90°. Paciente orientada a acionar a enfermagem sempre que necessário.

ROSANE BARBOSA

COREN 588596

18/12/2025 18:50:57	Fernanda Maria de Souza	Evolução	N
---------------------	-------------------------	----------	---

PELA ENFERMEIRA

- **Diagnóstico oncológico: CA DE MAMA**

- **Motivo internamento:** Gastrectomia parcial com linfadenectomia D1 + Reconstrução a B2 (17/12)

- **Comorbidades:** Tabagismo, Artrite reumatoide

- **Alergias:** Nega

- **Está com acompanhantes:** Não

#S: Paciente nega queixas durante a visita.

#O: Acomodada no leito enfermaria, proveniente da UTI I, com pulseira de identificação e identificação de leito legíveis, sem acompanhante. Relata boa aceitação da dieta via oral. Paciente comunicativa, normocorada, normotensa, normocardica, eupneica em ar ambiente, afebril, anictérica, acianótica. **CRÂNIO:** Simétrico, pupilas isocóricas e fotorreagentes. Mucosa oral íntegra e hidratada. Cervical com movimentos preservados, sem linfonodos palpáveis. **TÓRAX:** Simétrico, com boa expansibilidade, murmúrios vesiculares presentes. **ABDOME:** Flácido, globoso, indolor a palpação, ruídos hidroaéreos presentes. **MMSS:** Extremidades aquecidas com boa perfusão e livre de edemas. Mantém acesso venoso periférico em membro superior direito, com curativo filme limpo e seco. **MMII:** Com força diminuída, sem edemas e empastamento, extremidades aquecidas e com boa perfusão, com dificuldade de mobilidade, deambula com auxílio. Não apresenta lesão por pressão. Diurese presente em WC e evacuação ausente á 2 dias. Paciente orientada sempre que necessário chamar a enfermagem, segue aos cuidados da equipe de enfermagem.

#A (diagnóstico de enfermagem):

- Risco de infecção
- Risco de flebite
- Risco de queda
- Risco de dor

#P (plano):

- Manter cuidados com higiene
- Revisar acesso venoso periférico diariamente
- Manter grades elevadas
- Estimular auto cuidado
- Estimular deambulação
- Comunicar intercorrências

Enfª: Fernanda M. Souza

Coren-PR: 780.557

19/12/2025	Nome: Silvane Costa	Sexo: Feminino
------------	---------------------	----------------

EVOLUÇÃO

Data evolução	Profissional	Cod. Prof.	Tipo evolução	AD
19/12/2025 01:33:46	Naiara de Jesus Queiroz Alves		Anotação de Enfermagem	N

ANOTAÇÃO DE ENFERMAGEM

Plantão Noturno

19:00 - Admito paciente em leito de enfermaria com grades elevadas, lucido orientado em

HEG - Prontuário do Paciente - Relatório

Paciente:	Silvane Costa	Nº Pront.:	16001044
Dt. Emissão.:	29/12/2025 15:02:08	Dt. Nascto.:	05/06/1974

tempo e espaço. Deambulando restrito ao leito. Encontra-se Normotenso normocardico afebril, com padrão respiratório dispneica em cateter nasal mantendo 1L/min em O2. Apresentando alimentação via oral. Mantém AVP membro superior direito, sem sinais flogísticos com curativo filme transparente devidamente identificado e integro. Em uso de Dreno tipo tubular em região abdominal lado direito apresentando aspecto serosanguinolento.

Apresenta diurese espontânea em fralda. Evacuações ausente no período em fralda. Não apresenta lesão, curativo na região abdominal limpo e seco.

20:00 - Realizado aferição de sinais vitais estáveis, **NEWS 3**. Medicado conforme prescrição médica e realizado dupla checagem com o paciente beira leito.

21:00 - Realizado pela equipe da UTI conforme passado em plantão.

22:00 - Realizado medicação conforme prescrição médica e realizado dupla checagem com o paciente beira leito.

23:00 - Ofertado dieta pela equipe da nutrição, paciente com boa aceitação.

00:00 - Realizado medicação conforme prescrição médica e realizado dupla checagem com paciente a beira leito.

01:00 - Passo visita e paciente encontra-se dormindo.

02:00 - Realizado nova aferição de sinais vitais estáveis, **NEWS 3**. Medicado conforme prescrição médica e realizado dupla checagem com o paciente beira leito.

04:00 - Medicado conforme prescrição médica e realizado dupla checagem com o paciente beira leito.

05:00 - Realizo visita e paciente encontra-se dormindo.

06:00 - Medicado conforme prescrição médica e realizado dupla checagem com o paciente beira leito.

07:00 - Passo plantão com paciente em leito de enfermaria sem queixas algicas no momento. Segue aos cuidados de enfermagem. Sem pendencias.

ORIENTAÇÕES: Paciente orientada sobre o protocolo do risco de queda, manter grades elevadas, manter objetos ao alcance, uso de sapato/chinelo emborrachado, acionar enfermagem caso queira levantar-se. Paciente orientado sobre o protocolo de broncoaspiração, manter cabeceira elevada 30-45°, ao alimentar-se via oral manter cabeceira elevada a 90°. Paciente orientada a acionar a enfermagem sempre que necessário.

Téc. Enfermagem: Naiara Piedade

Coren/PR: 1566387.

19/12/2025 07:23:03	Kerollayne Taborda Batista Dias	422030-F	Evolução	N
---------------------	---------------------------------	----------	----------	---

Pelo Serviço de Fisioterapia - Ala

Segundo informações colhidas:

#UTI em 17/12/2025 por POi Gastrectomia parcial com linfadenectomia D1 + reconstrução a B2 - AP

HEG - Prontuário do Paciente - Relatório

Paciente:	Silvane Costa	Nº Pront.:	16001044
Dt. Emissão:	29/12/2025 15:02:08	Dt. Nascto.:	05/06/1974

pendente

MIH 26/11: síndrome pilórica

#ANTECEDENTE ONCOLÓGICO:

1) Diagnóstico Clínico: Câncer de Mama: CDI, T2N0M0 - EC IIA (RE+; RP+; HER2 - ; KI67 40%)

#Tratamentos realizados:

- QT neoadjuvante AC + T x4

- 31/01/2017: quadrantectomia + EA esquerda (ampliação de todas as margens) AP: CDI grau 2 + carcinoma intraductal de alto grau associado, padrão cribiforme e sólido. Linfonodos livres

- maio/2017 - término da radioterapia

- tamoxifeno - início em 2017

> biópsia de linfonodos à esquerda - AP negativo para malignidade (2023)

2) Diagnóstico Clínico: Tumor Gástrico > síndrome pilórica

#Tratamentos realizados:

- 17/12/2025: Gastrectomia parcial com linfadenectomia D1 + reconstrução a B2 - AP pendente

Achados de piloro infiltrado difusamente (impressão de linite plástica) até antro. Linfonodos de dimensões aumentadas junto a cadeia pilórica e pequena curvatura

#HMP: Comorbidades: tabagismo, artrite reumatoide

Paciente BEG, LOTE, eupneica em CNO2, sem sinais de esforço respiratório. Extremidades aquecidas, bem perfundidas e sem edemas, previamente ativa, deambula sem auxílio.

CPP MV presente, simétricos, SRA

Conduta:

Fisioterapia respiratória

Avaliação pneumofuncional beira leito

Estímulo diafragmático

Reeducação funcional ventilatória

Fisioterapia motora

Avaliação cineticofuncional beira leito

SBL

Ortostatismo

Treino de marcha de média distância

Sedestação em poltrona conforme tolerância

Posicionamento otimizado

Profilaxia circulatória

Orientações

19/12/2025 07:49:29	Fernanda Paula Schafer	51909	Evolução	N
---------------------	------------------------	-------	----------	---

SERVIÇO DE CIRURGIA ABDOMINAL

#Câncer de Mama: CDI, T2N0M0 - EC IIA (RE+; RP+; HER2 - ; KI67 40%)

Impresso em: 29/12/2025 15:17:19	Página 357	AWeek	CATE3896
----------------------------------	------------	-------	----------

HEG - Prontuário do Paciente - Relatório

Paciente:	Silvane Costa	Nº Pront.:	16001044
Dt. Emissão:	29/12/2025 15:02:08	Dt. Nascto.:	05/06/1974

Tratamentos realizados:

- QT neoadjuvante AC + T x4
- 31/01/2017: quadrantectomia + EA esquerda (ampliação de todas as margens) AP: CDI grau 2 + carcinoma intraductal de alto grau associado, padrão cribiforme e sólido. Linfonodos livres
- maio/2017 - término da radioterapia
- tamoxifeno - início em 2017
- > biópsia de linfonodos à esquerda - AP negativo para malignidade (2023)

#Tumor Gástrico > síndrome pilórica

#Tratamentos realizados:

- 17/12/2025: Gastrectomia parcial com linfadenectomia D1 + reconstrução a B2 - AP pendente
- Achados de piloro infiltrado difusamente (impressão de linite plástica) até antro. Linfonodos de dimensões aumentadas junto a cadeia pilórica e pequena curvatura

comorbidades: tabagismo, artrite reumatoide (tto hidroxiclороquina, leflunomida e metotrexato)

IH 26/11: síndrome pilórica

No momento

Paciente em leito de enfermaria, desacompanhada, assistida pela equipe, sem intercorrências, saido do leito, aceitou dieta oral, sem náuseas ou vômitos, boa curva de melhora clínica

Ao exame

BEG, orientada, corada, hipohidratada

Sinais vitais estáveis, afebril e eupneica com suporte de O2

Abd flácido, depressível, desconforto compatível com PO, sem peritonismo

Curativos limpos

Extremidades perfundidas, sem empastamento

Exames complementares:

- Biópsia de lesão de partes moles - LINFONODO AXILAR - AP setembro 2023 - Negativo para malignidade
- USG mamas 09/24: BIRADS 1 mama direita e BIRADS 2 mama esquerda
- RNM mamas 08/04/25: BI-RADS 2
- TC de tórax 28/05/2025

Nódulo subpleural escavado no lobo inferior esquerdo medindo 16 mm, inespecífico, sendo que a possibilidade de lesão

metastática não pode ser descartada.

Espaços pleurais virtuais.

Glândula tireoide heterogênea; a critério clínico, correlacionar com estudo ultrassonográfico.

- US tireoide 18/06/25: TI-RADS 4 - Nódulos tireoidianos

Tireoide com forma, volume, contornos normais e ecotextura heterogênea, às custas das alterações abaixo descritas:

Lobo direito: - nódulos isoecoicos, circunscritos, paralelos à pele, localizados no terço médio medindo 12 x 11 mm e no inferior medindo 9 x 9 mm (TI-RADS 3); Lobo esquerdo: - nódulos isoecoicos, circunscritos, paralelos à pele, localizados no terço inferior medindo 14 x 13 x 6 mm e 12 x 7 mm (TI-RADS 3); - nódulo hipoeicoico, com calcificações periféricas, circunscrito, paralelo à pele, localizado no terço médio, medindo 6 x 6 mm (TI-RADS 4)

- TC tórax 28/5/25: Nódulo subpleural escavado no lobo inferior esquerdo medindo 16 mm, inespecífico, sendo que a possibilidade de lesão metastática não pode ser descartada.

TC abdome - Espessamento parietal da região antropilórica do estômago. Melhor avaliação deste achado pode ser obtida através de endoscopia, a critério clínico. Ausência de linfonodomegalias retroperitoneais.

EDA 30/10/2025 - Estase líquida em moderada quantidade, totalmente aspirável. À manobra de retrovisão, o hiato está ajustado ao aparelho. Fundo sem alterações. No corpo distal observam-se pregas bem espessadas e endurecidas, com mucosa enantematosa. Na região da transição corpo-antro presença de acentuada redução do calibre gástrico, mas permitindo a passagem do aparelho. Mucosa com aspecto de edema difuso e rígida ao toque. Não se observam erosões ou úlceras. Esse aspecto de espessamento se estende até o antro distal, poupando o piloro. Realizadas biópsias dessa região de corpo-antro (frasco 1) e de corpo proximal (frasco 2). Piloro pérvio e central.

HEG - Prontuário do Paciente - Relatorio

Paciente:	Silvane Costa	Nº Pront.:	16001044
Dt. Emissão.:	29/12/2025 15:02:08	Dt. Nascto.:	05/06/1974

HD - Seguimento de Ca mama esquerda //

Linfonodos axilares à esquerda, surgidos após inicio de imunoterapia para artrite reumatóide - AP benigno
Úlcera mama E
Nodulo escavado em pulmão esquerdo. Lesão cística de paredes espessadas.
SÍNDROME PILORICA - LINITE? NEOPLASIA GASTRICA?

02/12/25- Paciente em centro cirúrgico, submetida a anestesia geral, evoluiu com broncoespasmo grave, sendo necessarias medidas broncodilatadoras de urgencia, sem condições no momento de prosseguir com procedimento cirúrgico. Contra-indicado procedimento cirúrgico devido queda de saturação, broncoespasmo severo. Solicitada EDA de urgência para avaliação de mucosa gástrica, nova biopsia e tentativa de Sondagem nasoentérica, realizada em centro cirurgico pela equipe de Endoscopia, Dra Kelly .
Após procedimento paciente apresentando sat 92-96% em IOT, sendo encaminhada a UTI, estável hemodinamicamente, sem necessidade de aminas.

Cd:

Progrido dieta para D2 gastrec

Vigilância por risco descompensação respiratória HISTÓRICO DE BRONCOESPASMO GRAVE

Desmame de O2 conforme tolerância

Plano de desospitalização em co-manejo com a MH

R3 Fernanda S

Dr José

19/12/2025 10:35:24	Panera Charnioski de Andrade	10156	Evolução	S
---------------------	------------------------------	-------	----------	---

NUTRIÇÃO

CDI, T2N0M0 - EC IIA (RE+; RP+; HER2 - ; KI67 40%)

Tratamentos realizados:

- QT neoadjuvante AC + T x4

- 31/01/2017: quadrantectomia + EA esquerda (ampliação de todas as margens) AP: CDI grau 2 + carcinoma intraductal de alto grau associado, padrão cribiforme e sólido. Linfonodos livres

- maio/2017 - término da radioterapia

- tamoxifeno - início em 2017

> biópsia de linfonodos à esquerda - AP negativo para malignidade (2023)

#17/12/2025 por POi Gastrectomia parcial com linfadenectomia D1 + reconstrução a B2 - AP pendente

Comorbidades: tabagismo, artrite reumatoide (tto hidroxicroquina, leflunomida e metotrexato)

S: Paciente acordada, comunicativa, em CNO2, sem acompanhante no momento da visita

Boa aceitação da dieta D1 ofertada

Nega sintomas GI.

Abdomen flácido e timpânico

Evacuação presente 11/12, em pequena quantidade.

Dextro: 77mg/dL

Sem edemas

Em domicilio: refere que a cerca de 2 meses esta preferindo alimentos mais brandos/macios. Refere presença de queimação e vomitos apos o consumo alimentar.

Nega uso de suplemento alimentar

Nega alergia ou intolerancia alimentar

O: Avaliação Antropométrica:

Peso usual: 67Kg (2015) - 69 kg (08/2025)

Peso anterior: 62Kg (01/02/17), 53,8 kg (27/11/25)

Peso atual: 52,1kg (16/12/25)

HEG - Prontuário do Paciente - Relatório

Paciente:	Silvane Costa	Nº Pront.:	16001044
Dt. Emissão.:	29/12/2025 15:02:08	Dt. Nascto.:	05/06/1974

Altura referida: 1,59m
IMC: 20,6Kg/m²

Necessidades Nutricionais:

VET: 1302 - 1563 - 1823 Kcal (25 - 30 - 35Kcal/Kg/peso/dia)

Recomendação proteica: 78g (1.5g/Kg/peso/dia)

Recomendação hídrica: 1563 ml (30ml/Kg/peso/dia)

A: capacidade de utilização dos nutrientes alterada associado a ausência de parte do trato gastrointestinal evidenciado por histórico de saúde

ASG-PPP Categoria C - Gravemente desnutrido

P: Evolui dieta líquida completa, 100/200ml por horário, conforme D2 de gastrectomia

Se alta, aguardo familiares para orientação de alta

PP: Avaliar tolerância a dieta, sintomas, funcionamento do intestino

Nut Panera Andrade CRN8 10156

19/12/2025 11:41:21

Maicon Aparecido Micalowski

Anotação de Enfermagem

N

ANOTAÇÃO DE ENFERMAGEM

Plantão Diurno

07:00 - Recebo o paciente em leito de enfermaria com grades elevadas, lucido orientado em tempo e espaço. Deambulando com auxílio. Encontra-se Normotenso normocardico afebril, com padrão respiratório dispneica em cateter nasal mantendo 1L/min em O2. Apresentando alimentação via oral. Mantém AVP MSD, sem sinais flogísticos com curativo filme transparente devidamente identificado e íntegro. Em uso de bolsa de colostomia em região abdominal lado direito apresentando aspecto sanguinolento.

Apresenta diurese presente. Evacuações ausentes. Não apresenta lesão, curativo na região abdominal limpo e seco.

08:00 - Realizado aferição de sinais vitais estáveis, **NEWS 3 Baixo**. Medicado conforme prescrição médica e realizado dupla checagem com o paciente beira leito.

09:00 - Encaminhado para banho de aspersão / realizado banho no leito.

10:00 - Realizado medicação conforme prescrição médica e realizado dupla checagem com o paciente beira leito.

11:00 - Ofertado dieta pela equipe da nutrição, paciente com boa aceitação.

12:00 -

13:00 -

14:00 - Realizado nova aferição de sinais vitais estáveis, **NEWS 4 BAIXO**. Medicado conforme prescrição médica e realizado dupla checagem com o paciente beira leito.

15:00 - Ofertado dieta pela equipe da nutrição, paciente com boa aceitação.

16:00 - Medicado conforme prescrição médica e realizado dupla checagem com o paciente beira leito.

18:00 - Medicado conforme prescrição médica e realizado dupla checagem com o paciente beira leito.

19:00 - Passo plantão com paciente em leito de enfermaria sem queixas algícas no momento. Segue aos cuidados de enfermagem. Sem pendências.

HEG - Prontuário do Paciente - Relatório

Paciente:	Silvane Costa	Nº Pront.:	16001044
Dt. Emissão:	29/12/2025 15:02:08	Dt. Nascto.:	05/06/1974

ORIENTAÇÕES: Paciente orientada sobre o protocolo do risco de queda, manter grades elevadas, manter objetos ao alcance, uso de sapato/chinelo emborrachado, acionar enfermagem caso queira levantar-se. Paciente orientado sobre o protocolo de broncoaspiração, manter cabeceira elevada 30-45°, ao alimentar-se via oral manter cabeceira elevada a 90°. Paciente orientada a acionar a enfermagem sempre que necessário.

Téc. Enfermagem
Maicon Aparecido Micalowski
Coren/PR
2271108

19/12/2025 13:38:02	Vitor Guimaraes de Macedo	30817	Evolução	N
---------------------	---------------------------	-------	----------	---

Avaliação: Evolução e Plano Educacional da Medicina Hospitalar

Evolução e Plano Educacional da Medicina Hospitalar :

Tipo de Avaliação :

Acompanhamento de pedido de consulta

Especialidade de origem no internamento : Cirurgia Abdominal/Gastro

Motivo do Atendimento

Respiratório : Sim

Funcionalidade e Comorbidades

Escala de Charlson (Modificada pela idade) : 5

Escala de Performance Paliativa (PPS) 2 a 4 semanas antes do internamento : 70

Evolução Médica : Contexto social: mora sozinha. Natural de Palmeira e procedente de Curitiba. Profissão: Restauradora de peças antigas. Possui 1 filha que mora em outra cidade. Irmã Vanilda mora em Curitiba,

Funcionalidade nas últimas semanas: independente para atividades básicas e instrumentais de vida diária

Antecedentes Oncológicos:

1. Câncer de mama tratado em 2017 com QT neo + quadrantectomia com EDA + RT adjuvante e tamoxifeno adjuvante
2. Investigação de síndrome pilórica (linite? neoplasia gástrica?)

Comorbidades:

1. AR FR+ (diagnóstico em 2010 no HC) -> Perdeu seguimento em 2019 – ficou em remissão até 10/2021 > moderada atividade por DAS28
2. DPOC GOLD 2A + Asma (acompanha pneumoHC - perdeu consulta em 2025. Última consulta 12/24).
3. Tabagista ativa em fase de ação

HEG - Prontuário do Paciente - Relatório

Paciente:	Silvane Costa	Nº Pront.:	16001044
Dt. Emissão:	29/12/2025 15:02:08	Dt. Nascto.:	05/06/1974

Medicações de uso contínuo: Alenia 12/400 1-0-1; Certolizumabe 200mg a cada 14/14d; Leflunomida 20mg/dia; Fluoxetina 40mg/dia;

Alergias: nega

Vacinas: COVID 06 doses; Influenza 2024; Pneumo-23 2024 (não tem certeza).

História do internamento atual

30/10 EDA

26/11 Internamento eletivo para gastrectomia

28/11 Dessaturação e náuseas - AngioTC sem evidência de TEP

29/11: Início NPP

02/12: Broncoespasmo na indução anestésica, cancelada cirurgia e encaminhada para UTI. Início NPT.

03/12: Passagem SNE pós pilórica via EDA

04/12: Alta da UTI

06/12: Avaliação da Medicina Hospitalar

10/12: Inicio de trimbow inalatorio

12/12: Procedimento cancelado por falta de vaga de UTI

16/12: Procedimento cancelado por falta de vaga de UTI

​17/12: Gastrectomia parcial com linfadenectomia D1 + reconstrução a B2 - AP pendente

Evolução nas últimas 24 horas - Subjetivo:

Desacompanhada. Desperta, contactuante, comunicativa. Sem queixas.

Evolução nas últimas 24 horas - Objetivo:

Escala de coma de Glasgow 15, pupilas isocóricas e fotorreagentes, força grau V

Eupneica em cateter nasal 1L, FR 18 ipm, saturação O2 94%, murmúrios vesiculares reduzidos globalmente, sem ruidos adventícios

PA 120/60mmHg, FC 88 bpm, bulhas cardíacas rítmicas, pulsos periféricos simétricos, boa perfusão periférica

Dieta oral em progressão

Abdome flácido, indolor, ruídos hidroaéreos presentes. Curativo em ferida operatoria

Diurese presente

Membros sem edema

Afebril

Exames laboratoriais:

Hb 11,9 > 12,7 > 11

Leuco 11.490 > 12.490 b2% > 15620

PlaQ 159k > 232 mil > 168k

Cr/ Ur 0,5/38 > 0,5/34 > 0,4/35

Na/K 143/3,1 > 134/4,0 > 140/3,5

Lac 1,9

PCR 1,6

Albumina 3,0

HEG - Prontuário do Paciente - Relatório

Paciente:	Silvane Costa	Nº Pront.:	16001044
Dt. Emissão:	29/12/2025 15:02:08	Dt. Nascto.:	05/06/1974

Exames de imagens:

- Espirometria HC 06/09/24: VEF1/CVF 0,65 (79%) > 0,69 (85%); VEF1 1,45 (57%) > 1,63 (64%); CVF 2,24 (72%) > 2,36 (75%);
- ECOTT HC 12/09/22: RA 34; AE 29; VD 20; septo/ppVE 8/8; VE 24x42; FEVE 74%; PSAP NE; TAC 14; E/e#x2019; 6,8; TAPSE 19; VE com dimensão interna preservada, funções sistólica (global e segmentar) e diastólica normais. AE e CD normais. Valvas morfofuncionalmente normais.
- AngioTC de torax 28/11/25: sem TEP - laudo verbal Dra Liara

Evolução Médica : Análise:

1. Adulta imunossuprimida por AR, portadora de overlap DPOC/asma com má adesão ao seguimento e tabagista ativa
2. Internamento atual para investigação de síndrome pilórica
 - Linite? Neoplasia gástrica? - aguarda AP
3. Hipoxemia durante indução anestésica impossibilitando continuidade de procedimento cirúrgico
 - Overlap Asma DPOC - atual terapia otimizada
 - TEP afastado por angioTC
 - Sem sinais de exacerbação infecciosa
 - ARISCAT score: alto risco (58 pts)

Plano terapêutico:

Comanejo clínico-cirúrgico.

Em cuidados pós operatórios.

Início desmame de corticóide, deixo receita para alta pronta, plano de alta no domingo pela equipe cirurgica.

Para alta deixo com:

- O2 domiciliar já instalado segundo a paciente
- Symbcort e atovent fixos
- Desmame de prednisona (manteve uso de metilpred desde dia 03/12)
- Carta para retorno no HC (pneumologia - SAM 30)
- Orientação de fisioterapia respiratória

Alvo SpO2 88%-92%. Desmame de O2 conforme tolerância. Explico para paciente sobre importancia de manter saturação no alvo.

Dieta via SNE

Pendente laudo definitivo angiotomografia de tórax (28/11).

Cuidados multiprofissionais. Com apoio das equipe da enfermagem e fisioterapia, sentar fora do leito pelo menos 02 horas ao dia.

Conciliação medicamentosa.

Quimioprofilaxia de tromboembolismo venoso.

Vigilância de deterioração clínica.

*Em caso de piora clínica, indicadas medidas de suporte avançado de vida, se necessário.

Meta do internamento:

Cuidados pós operatórios

HEG - Prontuário do Paciente - Relatório

Paciente:	Silvane Costa	Nº Pront.:	16001044
Dt. Emissão:	29/12/2025 15:02:08	Dt. Nascto.:	05/06/1974

Plano Educacional:

Realizada explicação sobre o plano de cuidados? : Sim
Plano de encaminhamento para a Unidade de Saúde para cuidados de comorbidades não oncológicas? : Sim
Quem recebeu as orientações? : Paciente

19/12/2025 15:08:30	Kerollayne Taborda Batista Dias	422030-F	Evolução	N
---------------------	---------------------------------	----------	----------	---

Pelo Serviço de Fisioterapia - Ala

Segundo informações colhidas:

#UTI em 17/12/2025 por POi Gastrectomia parcial com linfadenectomia D1 + reconstrução a B2 - AP pendente

MIH 26/11: síndrome pilórica

#ANTECEDENTE ONCOLÓGICO:

1) Diagnóstico Clínico: Câncer de Mama: CDI, T2N0M0 - EC IIA (RE+; RP+; HER2 - ; KI67 40%)

#Tratamentos realizados:

- QT neoadjuvante AC + T x4
- 31/01/2017: quadrantectomia + EA esquerda (ampliação de todas as margens) AP: CDI grau 2 + carcinoma intraductal de alto grau associado, padrão cribiforme e sólido. Linfonodos livres
- maio/2017 - término da radioterapia
- tamoxifeno - início em 2017
- > biópsia de linfonodos à esquerda - AP negativo para malignidade (2023)

2) Diagnóstico Clínico: Tumor Gástrico > síndrome pilórica

#Tratamentos realizados:

- 17/12/2025: Gastrectomia parcial com linfadenectomia D1 + reconstrução a B2 - AP pendente

Achados de piloro infiltrado difusamente (impressão de linte plástica) até antro. Linfonodos de dimensões aumentadas junto a cadeia pilórica e pequena curvatura

#HMP: Comorbidades: tabagismo, artrite reumatoide

Paciente BEG, LOTE, eupneica em CNO2, sem sinais de esforço respiratório. Extremidades aquecidas, bem perfundidas e sem edemas, previamente ativa, deambula sem auxílio.

CPP MV presente, simétricos, SRA

Conduta:

Fisioterapia respiratória

Avaliação pneumofuncional beira leito

Estímulo diafragmático

Reeducação funcional ventilatória

Fisioterapia motora

Avaliação cineticofuncional beira leito

Posicionamento otimizado

HEG - Prontuário do Paciente - Relatório

Paciente:	Silvane Costa	Nº Pront.:	16001044
Dt. Emissão.:	29/12/2025 15:02:08	Dt. Nascto.:	05/06/1974

Profilaxia circulatória
Orientações

19/12/2025 20:54:36	Izabel Cristina Rocha da Silva	Evolução	N
---------------------	--------------------------------	----------	---

Período noturno

Às 19h: Assumo paciente em leito de enfermaria com cabeceira e grades elevadas e travadas, com identificação de leito + pulseira, sem acompanhante. Apresenta-se lucido (a), orientado (a) em tempo espaço, normocorado (a), normotenso (a), normocárdico (a), hidratado (a), afebril, eupneico (a) em ar ambiente, nega alergia medicamentosa, deambulando com auxílio. Apresentando alimentação via oral com boa aceitação a relato do paciente. AVP em MSD, sem sinais flogísticos com filme transparente, identificação e fixação padrão. Com curativo abdominal seco e limpo, dreno tubular D. Diurese presentes em vaso sanitário e evacuação ausente, orientado o paciente sempre que necessário chamar enfermagem, segue aos cuidados de enfermagem. Às 19h30: Aferido sinais vitais, estáveis no momento. Escala de NEWS (8). Às 20h: Medicado conforme prescrição médica, conferido com paciente em beira do leito. Segue aos cuidados de enfermagem. Recusa banho Às 22h: Medicado conforme prescrição médica, conferido com paciente em beira do leito. À 00h: Medicado conforme prescrição médica, conferido com paciente em beira do leito. Às 02h: Aferido sinais vitais, estáveis no momento. Escala de NEWS (3). Segue aos cuidados de enfermagem. Às 06h: Medicado conforme prescrição médica, conferido com paciente em beira do leito Segue aos cuidados de enfermagem. *Orientado o paciente sobre a importância de ficar com a cabeceira elevado.*

TÉC DE ENF.: Izabel Cristina Rocha da Silva

COREN/PR: 409566

19/12/2025 22:45:53	Karen Cristina Zarur	540280	Evolução	N
---------------------	----------------------	--------	----------	---

EM TEMPO

NEWS ALTERADO: Sou comunicada pelo técnico de enfermagem que a escala de NEWS do paciente deu alterado com pontuação: 8 , analiso sinais vitais (PA: 100/67mmHg, FC: 96 bpm, FR:18 irpm, Temperatura: 37,0 °C, Spo2: 91 %), avalio paciente beira leito, o mesmo mantém - se estável hemodinamicamente, sem queixas algicas e sem deterioração clinica no momento da avaliação. Reavaliar. Informo o médico do suporte . Passo as informações em plantão.

Enfª Karen Zarur

Coren 540280

19/12/2025 23:30:07	Izabel Cristina Rocha da Silva	Evolução	N
---------------------	--------------------------------	----------	---

Avaliação: Broncoaspiração - Medidas Preventivas

Identificação do risco de broncoaspiração

Identificação no sistema Tasy e display a beira do leito : Sim

Para pacientes com dieta oral

Alimento ofertado na consistência orientada pela fonoaudiologia, com paciente bem acordado e cabeceira elevada, e com estímulo a mastigação : Sim

Mantida cabeceira elevada por 45 minutos após a alimentação : Sim

ATESTADO

Sra. Silvane Costa

Curitiba, 19 de dezembro de 2025.

Atesto para os devidos fins que a paciente descrita acima encontra-se no momento da avaliação atual encontra-se em plena lucidez mental, capaz de responder por sua vida civil e não possui nenhuma doença infecto contagiosa.

EXAME LABORATÓRIO

POTÁSSIO

Data Aprovação: 19/12/2025 08:57

Valor de referência

Resultado.: **3,5** mEq/L

3,5 a 5,1 mEq/L

Impresso em: 29/12/2025 15:17:20

Página 365

AWeck

CATE3896

HEG - Prontuário do Paciente - Relatório

Paciente: Silvane Costa **Nº Pront.:** 16001044
Dt. Emissão: 29/12/2025 15:02:08 **Dt. Nascto.:** 05/06/1974

Material....: Soro
 Método.....: Potenciometria
 Equipamento.: Vitros XT 7600

H E M O G R A M A **Data Aprovação:** 19/12/2025 08:52

Eritrograma

			Valor(es) de Referência(s):		
Eritrócitos.....	3,67	milhões /mm3	3,80 a	4,80	milhões/mm3
Hemoglobina.....	11,0	g/dl	12,0 a	15,0	g/dL
Hematócrito.....	35,4	%	36,0 a	46,0	%
Índices Hematimétricos					
RDW.....	14,50	%	Até 15,0	%	
VCM.....	96,46	fL	83,00 a	101,00	fL
HCM.....	29,97	pg	27,00 a	32,00	pg
CHCM.....	31,07	g/dL	31,50 a	35,50	g/dL

Obs.:

Leucograma

			Valor(es) de Referência(s):		
Leucócitos.....	15.620	mm3	4.000 a	11.000	/mm3
Fórmula Leucocitária					
	%	/mm3	Percentual (%)	Absoluto (mm3)	
Eosinófilos.....	3	469	0 a	5	20 a 500
Basófilos.....	0	0	0 a	1	20 a 100
Linfócitos.....	15	2.343	25 a	30	1.000 a 3.000
Linfócitos reativos.....	0	0	0		0
Monócitos.....	6	937	5 a	10	200 a 1.000
Blastos.....	0	0	0		0
Prómielócitos.....	0	0	0		0
Mielócitos.....	0	0	0		0
Metamielócitos.....	0	0	0		0
Bastões.....	1	156	0 a	10	40 a 880
Segmentados.....	75	11.715	55 a	70	2000 a 7700
Neutrófilos.....	76	11.871	50 a	70	2.000 a 7.000

Obs.:

Material...: Sangue com EDTA K3
 Método....: Citometria de Fluxo - XN 2000 Sysmex

GLICOSE **Data Aprovação:** 19/12/2025 08:57

Valores de referência

HEG - Prontuário do Paciente - Relatório

Paciente:	Silvane Costa	Nº Pront.:	16001044
Dt. Emissão:	29/12/2025 15:02:08	Dt. Nascto.:	05/06/1974

Resultado.: **65,0** mg/dl

Seg.ADA,Diagnosis and Classification of Diabetes Mellitus 2004:
 65,0 a 99,0 mg/dL: Normal
 100,0 a 125,0 mg/dL: Alterado (investigar)
 > 126,0 mg/dL: Sugere diabetes (confirmar)

Material.....: Soro
 Método.....: Oxidase-colorimétrico / Química seca
 Equipamento..: Vitros XT 7600

URÉIA Data Aprovação: 19/12/2025 08:57

Resultado.:	35,0 mg/dL	Valor de referência 15,0 a 36,0 mg/dL
-------------	-------------------	---

Material.....: Soro
 Método.....: Colorimétrico - Química seca
 Equipamento..: Vitros XT 7600

SÓDIO Data Aprovação: 19/12/2025 08:57

Resultado.:	140,0 mEq/L	Valor de referência 135,0 a 145,0 mEq/L
-------------	--------------------	---

Material.....: Soro
 Método.....: Potenciometria
 Equipamento..: Vitros XT 7600

CREATININA Data Aprovação: 19/12/2025 09:58

Resultado.:	0,40 mg/dl	Valor de referência 0,70 a 1,20 mg/dl
-------------	-------------------	---

Material.....: Soro
 Método.....: Enzimático - colorimétrico / Química seca
 Equipamento..: Vitros XT 7600

ATENÇÃO : Pacientes que fazem uso de Dipirona Sódica podem apresentar valores falsamente diminuídos de creatinina para esta metodologia.

CONTAGEM DE PLAQUETAS Data Aprovação: 19/12/2025 08:52

Resultado.:	168.000 mm3	Valor de referência 150.000 a 400.000 mm3
-------------	--------------------	---

Material...: Sangue com EDTA K3
 Método....: Citometria de Fluxo - XN 2000 Sysmex

ORIENTAÇÃO ALTA

ORIENTAÇÕES NUTRICIONAIS PARA PACIENTES EM PÓS-OPERATÓRIO DE CIRURGIA

HEG - Prontuário do Paciente - Relatório

Paciente: Silvane Costa
Dt. Emissão: 29/12/2025 15:02:08

Nº Pront.: 16001044
Dt. Nascto.: 05/06/1974

GÁSTRICA DIETA PASTOSA

A PARTIR DO DIA ____/____/____

NÃO É NECESSÁRIO AMASSAR OU BATER OS ALIMENTOS. O IMPORTANTE É DEIXAR PASTOSO COM OS DENTES

ALIMENTOS PARA PREFERIR E EVITAR:

LEITE E DERIVADOS

Preferir: Leite desnatado ou semi-desnatado, iogurte sem açúcar e sem gordura, leite de soja, leite em pó, queijo branco.

Evitar: Leite condensado, requeijão, creme de leite e nata.

PÃES CEREAIS E MASSAS

Preferir: Arroz papa, macarrão bem cozido, batata cozida, polenta. Bolachas de maisena/Maria/de leite. Farinhas de trigo, fubá, mandioca, amido de milho e aveia Mingau de maisena ou aveia

Evitar: Pães ou bolachas duras, amanteigados, açucarados e gordurosos. Empada, lasanha, pizza, salgadinhos fritos e pão queijo. Bolos recheados com cobertura. Batata assada ou frita, polenta frita.

CARNES

Preferir: Bovina, frango e peixe - **SEMPRE cozidos, assados ou grelhados**

Evitar: Costela, churrasco, carne porco, lingüiça, miúdos, bacon, presunto, salame, salsicha, coração, bacalhau, camarão.

Preparações fritas, empanadas e secas

OVOS

Preferir: Cozido, poche.

Evitar: Fritos e crus.

FRUTAS

Preferir: Mamão, banana, maçã e pêra. Suco diluído em água.

Evitar: Frutas com casca, cruas e com calda. Frutas ácidas (laranja, mexerica, maracujá e abacaxi).

VERDURAS E LEGUMES

Preferir: Abobrinha, chuchu, abóbora, cenoura, beterraba, aipim, batata salsa (bem cozidos). Caldo de feijão, caldo de lentilha e ervilha

Evitar: Vagem, brócolis, couve flor, couve manteiga, batata doce, pepino, pimentão, rabanete, repolho, nabo. Grão de feijão, lentilha e ervilha

GORDURAS

Preferir: Óleos de girassol, soja, oliva, manteiga/margarina/maionese light (em pequena quantidade)

Evitar: Maionese, banha.

TEMPEROS

Preferir: Alho, sal, cebola, ervas e orégano.

Evitar: Temperos prontos e caldos concentrados de carne, galinha ou legumes (Arisco®, Knorr® ou Maggi®), Ajinomoto®. Maionese, mostarda, ketchup, molho shoyo (de soja), molho inglês, molho de pimenta.

HEG - Prontuário do Paciente - Relatório

Paciente: Silvane Costa
Dt. Emissão: 29/12/2025 15:02:08

Nº Pront.: 16001044
Dt. Nascto.: 05/06/1974

SOBREMESAS E DOCES

Preferir: Substituir açúcar por adoçante ou utilizar açúcar em pequena quantidade. DIET: Sorvete, gelatina, flan, geléias.

Evitar: Chocolate, geléia, marmelada, goiabada, doces açucarados.

LIQUIDOS

Preferir: Água, água de coco, chá, suco de fruta sem açúcar

Evitar: Refrigerantes e bebidas adoçadas

ORIENTAÇÕES IMPORTANTES:

- **Não beba líquidos junto com as refeições.**
- **Beba pequenos goles de água durante o dia, sendo 30 minutos antes ou 60 minutos após as refeições, e não exceda a 200ml de cada vez.**
- Fazer as refeições sempre sentado(a) e permanecer desta forma após terminar. Descansar por 15 a 20 minutos após as refeições.
- Evite alimentos com alto teor de fermentação ou que causam muitos gases - açúcares, pepino, pimentão, brócolis, repolho, couve-flor, cebola, feijão, ovos.

CARDÁPIO

CAFÉ DA MANHÃ - 300ml - 08:00h	
Opção 1: Vitamina de frutas com leite desnatado	
Opção 2: 3 Bolachas de maisena ou Maria com café com leite desnatado	
Opção 3: Pão de leite com margarina/requeijão light /geléia diet + café com leite desnatado	
LANCHE DA MANHÃ - 300ml - 10:00h	
Opção 1: Vitamina de frutas com leite desnatado	
Opção 2: Banana ou mamão	
Opção 3: Iogurte sem açúcar	
ALMOÇO - 300ml - 12:00h	
Opção 1: Arroz + caldo de feijão + carne bem cozida + legumes	
Opção 2: Polenta + carne + caldo de feijão + legumes refogados	
Opção 3: Purê de batatas + carne cozida com molho + legumes refogados	
Opção 4: Macarrão + carne bem cozida com molho + legumes	
Opção 5: Canja de arroz + frango + cenoura/beterraba/chuchu	
CAFÉ DA TARDE - 300ml - 15:00h	
Seguir as opções do café da manhã ou:	
Opção 1: Iogurte sem açúcar	

HEG - Prontuário do Paciente - Relatorio

Paciente: Silvane Costa **Nº Pront.:** 16001044
Dt. Emissão.: 29/12/2025 15:02:08 **Dt. Nascto.:** 05/06/1974

Opção 2: Vitamina de frutas com leite desnatado
 Opção 3 : Pão de leite com margarina/requeijão light/geléia diet + café com leite desnatado
JANTAR - 300ml - 18:00h
 Seguir as opções do almoço
CEIA - 300ml - 20:00h
 Opção 1: Chá (erva doce/camomila/cidreira)
 Opção 2: Suco de fruta natural
 Opção 3: Mingau de maisena ou farinha de aveia com leite desnatado

OS RETORNOS SERÃO REALIZADOS NO AMBULATORIO DE NUTRIÇÃO PARA ACOMPANHAMENTO; AVALIACAO DO ESTADO NUTRICIONAL, ORIENTAÇÃO E MUDANÇA DO CARDÁPIO.

Serviço de Nutrição e Dietética
 Dúvidas ligue para: (41) 3361-5000

ORIENTAÇÕES NUTRICIONAIS PARA PACIENTES EM PÓS-OPERATÓRIO DE CIRURGIA GÁSTRICA DIETA LÍQUIDA PASTOSA

DO DIA ____ / ____ / ____ ATÉ DIA ____ / ____ / ____

Após a cirurgia do estômago são necessários alguns cuidados especiais na sua alimentação, para que esta lhe traga conforto e seja, em breve, o mais livre possível.

ALIMENTOS PARA PREFERIR E EVITAR

LEITE E DERIVADOS

Preferir: Leite semi ou desnatado, iogurte sem açúcar e sem gordura, leite de soja, leite em pó, ricota.

Evitar: Leite condensado, requeijão, doce de leite, creme de leite e nata.

PÃES CEREAIS E MASSAS

Preferir: Arroz papa, macarrão bem cozido e batido, batata cozida e amassada, polenta mole. Bolachas de maisena/Maria/de leite, somente diluídas no leite. Farinhas de trigo, fubá, mandioca, amido de milho e farinha de aveia Mingau de maisena ou aveia.

Evitar: Pães ou bolachas duras, amanteigados, açucarados e gordurosos. Empada, lasanha, pizza, salgadinhos fritos e pão queijo. Bolos recheados com cobertura. Batata assada ou frita, polenta dura.

CARNES

Preferir: Bovina, frango e peixe - **SEMPRE cozidos, batidos ou desfiados.**

Evitar: Costela, churrasco, carne porco, lingüiça, miúdos, bacon, presunto, salame, salsicha, mortadela, coração, bacalhau, camarão.

Preparações fritas, empanadas e secas.

OVOS

Preferir: Cozido, poche, gema e clara. As claras podem ser adicionadas nas vitaminas, leite sopas e caldos.

Evitar: Fritos e crus

FRUTAS

HEG - Prontuário do Paciente - Relatório

Paciente:	Silvane Costa	Nº Pront.:	16001044
Dt. Emissão.:	29/12/2025 15:02:08	Dt. Nascto.:	05/06/1974

Preferir: Mamão, banana, maçã e pêra. Na forma de vitamina, purê, raspada ou Suco diluído em água.
Evitar: Frutas com casca, cruas e com calda. Frutas ácidas (laranja, mexerica, limão, maracujá e abacaxi).

VERDURAS E LEGUMES

Preferir: Abobrinha, chuchu, abóbora, cenoura, beterraba, aipim, batata salsa (cozidos e batidos). Caldo de feijão
Evitar: Vagem, brócolis, couve flor, couve manteiga, batata doce, pepino, pimentão, rabanete, repolho, nabo. Grão de feijão

GORDURAS

Preferir: Óleos de girassol, soja, oliva, manteiga/margarina/maionese light (em pequena quantidade)
Evitar: Maionese, banha.

TEMPEROS

Preferir: Alho, cebola e temperos naturais como: manjerição, orégano, cebolinha entre outros.
Evitar: Temperos prontos e caldos concentrados de carne, galinha ou legumes (Arisco®, Knorr® ou Maggi®), Ajinomoto®. Maionese, mostarda, ketchup, molho shoyo (de soja), molho inglês, molho de pimenta.

SOBREMESAS E DOCES

Preferir: Substituir açúcar por adoçante ou utilizar açúcar em pequena quantidade. DIET: Sorvete, gelatina, flan, geléias.
Evitar: Chocolate, geléia, marmelada, goiabada, doces com açúcar.

ORIENTAÇÕES IMPORTANTES:

- **Não beba líquidos junto com as refeições.**
- **Beba pequenos goles de água durante o dia, sendo 30 minutos antes ou 60 minutos após as refeições, e não exceda a 200ml de cada vez.**
- Fazer as refeições sempre sentado(a) e permanecer desta forma após terminar. Descansar por 15 a 20 minutos após as refeições.
- Evite alimentos com alto teor de fermentação ou que causam muitos gases - açúcares, pepino, pimentão, brócolis, repolho, couve-flor, cebola, feijão, ovos.
- Se apresentar diarreia suspenda imediatamente o leite, iogurte, doces (inclusive o açúcar), gema do ovo, mamão, sucos de frutas concentrados. Pode ser dado ao paciente água com maisena - preparo: 200 ml água + 2 colheres sopa maisena + gotas de limão - tomar 2 a 3 vezes ao dia. Pode ser utilizado repositores de sais minerais como Gatorade, Santal, Energil ou tomar líquidos (água, chá, suco) sem açúcar. Lembre-se, caso a diarreia persistir, comunicar imediatamente o seu médico.
- No caso de obstipação ou fezes ressecadas, tomar leite com farinha de aveia, iogurtes, leite fermentado tipo Yakult, suco de ameixa preta, suco de laranja com mamão ou o Coquetel Laxativo: 5 ameixas preta sem caroço (deixadas de molho com água de um dia para outro) + 1 colher de sopa de creme de leite + suco de 1 laranja + 1 fatia mamão + 1 copo de água (200 ml) + 1 colher farinha de aveia e bater tudo no liquidificador. Tome de preferência em jejum, sempre com pequenos goles e no volume permitido.

HEG - Prontuário do Paciente - Relatório

Paciente:	Silvane Costa	Nº Pront.:	16001044
Dt. Emissão:	29/12/2025 15:02:08	Dt. Nascto.:	05/06/1974

CARDÁPIO

VOLUMES

Manter 2 dias Manter 3 dias

CAFÉ DA MANHÃ - 08:00h

MODO DE PREPARO

Opção 1 : Vitamina de frutas rala	½ mamão + ¼ maçã + 180 ml leite desnatado	200ml	300ml
Opção 2 : Papinha de bolacha ou de pão	Papinha com 4 unidades de bolacha ou 1 fatia de pão de leite + 150ml de leite desnatado + adoçante Aumentar 2 bolachas + 50ml de leite conforme o aumento do volume das refeições	200ml	300ml
Opção 3 : Mingau de maisena ou de farinha de aveia	Leite + 3 ou 4 colheres (sopa) de maisena ou aveia + adoçante após preparo	200ml	300ml

LANCHE - 10:00h

MODO DE PREPARO

Opção 1 : Vitamina de frutas desnatado	½ mamão + ¼ pêra + 180 ml leite	200ml	300ml
Opção 2: logurte diet		200ml	300ml

ALMOÇO- 12:00h

Opção 1 : Sopa de legumes, carne e macarrão ou arroz	200ml	300ml
Opção 2 : Polenta rala com carne batida ou com caldo de feijão + legumes refogados e batidos	200ml	300ml
Opção 3 : Purê de batata ralo com molho de carne com legumes refogados e batidos	200ml	300ml
Opção 4 : Canja de arroz + frango + cenoura/beterraba/chuchu	200ml	300ml

CAFÉ DA TARDE- 15:00h

MODO DE PREPARO

ESCOLHAS UMA DAS OPÇÕES DO CAFÉ DA MANHÃ OU

Opção 1 : logurt diet	200ml	300ml
Opção 2 : Vitamina de frutas desnatado	½ mamão + ¼ pêra + 180 ml leite	200ml 300ml

JANTAR - 18:00h

ESCOLHAS UMA DAS OPÇÕES DO ALMOÇO

200ml 300ml

CEIA - 20:00h

MODO DE PREPARO

Opção 1 : Chá	Erva-doce/camomila/cidreira	200ml	300ml
Opção 2 : Suco de frutas em água	Suco de frutas natural coado e diluído	200ml	300ml
Opção 3 : Mingau de maisena ou de farinha de aveia	Leite + 3 ou 4 colheres (sopa) de maisena ou aveia + adoçante após preparo	200ml	300ml

Serviço de Nutrição e Dietética - Dúvidas ligue para: (41) 3361-5000

RECEITA

Sra. Silvane Costa

VIA ORAL

IMMAX.....PÓ (540Kcal / 37g ptn)

HEG - Prontuário do Paciente - Relatório

Paciente: Silvane Costa **Nº Pront.:** 16001044
Dt. Emissão.: 29/12/2025 15:02:08 **Dt. Nascto.:** 05/06/1974

Diluir 3 colheres medida em 180ml de leite desnatado
Tomar 3x ao dia

OU

ENTERAL COMP.....PÓ (570Kcal / 37g ptn)

Diluir 3 colheres medida em 180ml de leite desnatado
Tomar 3x ao dia

OU

TROPHIC BASIC.....PÓ (530Kcal / 28g ptn)

Diluir 5 colheres medida em 180ml de leite desnatado
Tomar 3x ao dia

LOCAIS DE COMPRA

AABA Produtos Médicos: Av. Silva Jardim, 747, **Rebouças**, (41) 99825-0318 / (41) 3232-2161

Cirúrgica Alfa: Loja 1: Av Rep. Argentina, 4572, **Novo Mundo**, (41) 99806-5988 / (41) 3039-4560

Loja 2: Av Republica Argentina, 4391, **Novo Mundo**, (41) 3206-3803 / (41) 99732-4612

Loja 3: R. Izaac Ferreira da Cruz, 3800, **Sítio Cercado**, (41) 99760-2552 / (41) 3538-9803

Loja 4: Av. Presidente Kennedy, 3700, **Portão**, (41) 3535-0456 / 99858-8457

Lefarma Príncipe: Av. Iguaçu, 1521, **Água Verde**, (41) 3324-2856

Lefarma São Lucas: Rua Manoel Eufrazio, 403 - Loja 06 - **Juvevê**, (41) 32536582

Loja Pró Vida (on line), **Curitiba**, (44) 99860-0908 / (44) 3123-4000

NH Nutri: Rua Lamenha Lins, 1230, **Centro**, (41) 3076-5858 / 3018-5098 / 99918-0443

Nutre Mix: Rua Dr Ovande do Amaral, 84, Loja 05, **Jardim das Américas**. (41) 98790-5058

Nutri Clin: Tv. Cel. Silvio Van Erven, 68, **Bigorriho**, (41) 3268-8910 / 99804-0504

Nutrição Original: Rua: Professor Ulisses Vieira, 610, Loja 01 - **Vila Izabel**. Telefone: (41) 3011-9005

NutriMedical: Tv. Cel. Silvio Van Erven, 68 - **Bigorriho**. Telefone: (41) 3335-6686 / (41) 3335-8299

Sra. Silvane Costa

Emitida com o sistema integrado. Clique duas vezes aqui para abrir o arquivo da receita.

20/12/2025 Nome: Silvane Costa Sexo: Feminino

EVOLUÇÃO

Data evolução	Profissional	Cod. Prof.	Tipo evolução	AD
20/12/2025 00:10:47	Marcio Richter	208.903	Evolução	N

- **Diagnóstico oncológico:** CA DE MAMA

- **Motivo internamento:** Gastrectomia parcial com linfadenectomia D1 + Reconstrução a B2 (17/12)

- **Comorbidades:** Tabagismo, Artrite reumatoide

- **Alergias:** Nega

- **Está com acompanhantes:** Não

#S: Paciente nega queixas durante a visita.

HEG - Prontuário do Paciente - Relatório

Paciente:	Silvane Costa	Nº Pront.:	16001044
Dt. Emissão.:	29/12/2025 15:02:08	Dt. Nascto.:	05/06/1974

#O: Paciente mantendo repouso no leito com grades e cabeceira elevadas; apresentando nível de consciência alerta, lúcida e comunicativa, apresentando mobilidade diminuída, deambula com auxílio, padrão respiratório eupneica com suporte de O2 em cateter nasal a 1l,, dieta via oral com baixa aceitação, mantendo AVP em MSD com bom fluxo e refluxo, com curativo transparente sem sinais flogísticos, diurese espontânea presente, evacuação ausente no período, FO em região abdominal com curativo limpo e seco, dreno tubular com débito hemático, MMSS e MMII livres de edema.

#A (diagnóstico de enfermagem):

- Risco de infecção
- Risco de flebite
- Risco de queda
- Risco de dor
- integridade da pele prejudicada
- risco de sangramento
- conforto prejudicado

#P (plano):

- Manter cuidados com higiene
- Revisar acesso venoso periférico diariamente
- Manter grades elevadas
- Estimular auto cuidado
- Estimular deambulação
- anotar débito de dreno
- manter O2 umidificado

Enf: Marcio Richter
Coren-PR: 208903

20/12/2025 06:42:39	Fernanda Paula Schafer	51909	Evolução	N
---------------------	------------------------	-------	----------	---

SERVIÇO DE CIRURGIA ABDOMINAL

#Câncer de Mama: CDI, T2N0M0 - EC IIA (RE+; RP+; HER2 - ; KI67 40%)

Tratamentos realizados:

- QT neoadjuvante AC + T x4
- 31/01/2017: quadrantectomia + EA esquerda (ampliação de todas as margens) AP: CDI grau 2 + carcinoma intraductal de alto grau associado, padrão cribiforme e sólido. Linfonodos livres
- maio/2017 - término da radioterapia
- tamoxifeno - início em 2017
- > biópsia de linfonodos à esquerda - AP negativo para malignidade (2023)

#Tumor Gástrico > síndrome pilórica

#Tratamentos realizados:

- 17/12/2025: Gastrectomia parcial com linfadenectomia D1 + reconstrução a B2 - AP pendente
- Achados de piloro infiltrado difusamente (impressão de linite plástica) até antro. Linfonodos de dimensões aumentadas junto a cadeia pilórica e pequena curvatura

comorbidades: tabagismo, artrite reumatoide (tto hidroxiclороquina, leflunomida e metotrexato)

IH 26/11: síndrome pilórica

No momento

Paciente em leito de enfermaria, desacompanhada, assistida pela equipe, sem intercorrências, saída do leito, aceitou dieta oral, sem náuseas ou vômitos, boa curva de melhora clínica

Ao exame

BEG, orientada, corada, hipohidratada

Sinais vitais estáveis, afebril e eupneica com suporte de O2

HEG - Prontuário do Paciente - Relatorio

Paciente:	Silvane Costa	Nº Pront.:	16001044
Dt. Emissão.:	29/12/2025 15:02:08	Dt. Nascto.:	05/06/1974

Abd flácido, depressível, desconforto compatível com PO, sem peritonismo
Dreno baixo débito seroso
Curativos limpos
Extremidades perfundidas, sem empastamento

Exames complementares:

- Biópsia de lesão de partes moles - LINFONODO AXILAR - AP setembro 2023 - Negativo para malignidade
- USG mamas 09/24: BIRADS 1 mama direita e BIRADS 2 mama esquerda
- RNM mamas 08/04/25: BI-RADS 2
- TC de tórax 28/05/2025

Nódulo subpleural escavado no lobo inferior esquerdo medindo 16 mm, inespecífico, sendo que a possibilidade de lesão

metastática não pode ser descartada.

Espaços pleurais virtuais.

Glândula tireoide heterogênea; a critério clínico, correlacionar com estudo ultrassonográfico.

- US tireoide 18/06/25: TI-RADS 4 - Nódulos tireoidianos

Tireoide com forma, volume, contornos normais e ecotextura heterogênea, às custas das alterações abaixo descritas:
Lobo direito: - nódulos isoecoicos, circunscritos, paralelos à pele, localizados no terço médio medindo 12 x 11 mm e no inferior medindo 9 x 9 mm (TI-RADS 3); Lobo esquerdo: - nódulos isoecoicos, circunscritos, paralelos à pele, localizados no terço inferior medindo 14 x 13 x 6 mm e 12 x 7 mm (TI-RADS 3); - nódulo hipoeicoico, com calcificações periféricas, circunscrito, paralelo à pele, localizado no terço médio, medindo 6 x 6 mm (TI-RADS 4)

- TC tórax 28/5/25: Nódulo subpleural escavado no lobo inferior esquerdo medindo 16 mm, inespecífico, sendo que a possibilidade de lesão metastática não pode ser descartada.

TC abdome - Espessamento parietal da região antropilórica do estômago. Melhor avaliação deste achado pode ser obtida através de endoscopia, a critério clínico. Ausência de linfonomegalias retroperitoneais.

EDA 30/10/2025 - Estase líquida em moderada quantidade, totalmente aspirável. À manobra de retrovisão, o hiato está ajustado ao aparelho. Fundo sem alterações. No corpo distal observam-se pregas bem espessadas e endurecidas, com mucosa enantematosa. Na região da transição corpo-antro presença de acentuada redução do calibre gástrico, mas permitindo a passagem do aparelho. Mucosa com aspecto de edema difuso e rígida ao toque. Não se observam erosões ou úlceras. Esse aspecto de espessamento se estende até o antro distal, poupando o piloro. Realizadas biópsias dessa região de corpo-antro (frasco 1) e de corpo proximal (frasco 2). Piloro pérvio e central.

HD - Seguimento de Ca mama esquerda //

Linfonodos axilares à esquerda, surgidos após início de imunoterapia para artrite reumatóide - AP benigno

Úlcera mama E

Nódulo escavado em pulmão esquerdo. Lesão cística de paredes espessadas.

SÍNDROME PILORICA - LINITE? NEOPLASIA GÁSTRICA?

02/12/25- Paciente em centro cirúrgico, submetida a anestesia geral, evoluiu com broncoespasmo grave, sendo necessárias medidas broncodilatadoras de urgência, sem condições no momento de prosseguir com procedimento cirúrgico. Contra-indicado procedimento cirúrgico devido queda de saturação, broncoespasmo severo.

Solicitada EDA de urgência para avaliação de mucosa gástrica, nova biópsia e tentativa de Sondagem nasoentérica, realizada em centro cirúrgico pela equipe de Endoscopia, Dra Kelly .

Após procedimento paciente apresentando sat 92-96% em IOT, sendo encaminhada a UTI, estável hemodinamicamente, sem necessidade de aminas.

Cd:

Progrido dieta para D3 gastrec

Vigilância por risco descompensação respiratória HISTÓRICO DE BRONCOESPASMO GRAVE

Desmame de O2 conforme tolerância

Plano de desospitalização em co-manejo com a MH

R3 Fernanda S

Dr José

HEG - Prontuário do Paciente - Relatório

Paciente:	Silvane Costa	Nº Pront.:	16001044
Dt. Emissão:	29/12/2025 15:02:08	Dt. Nascto.:	05/06/1974

20/12/2025 09:30:25	Edna Jurema Nogueira da Silva	Anotação de Enfermagem	N
---------------------	-------------------------------	------------------------	---

ANOTAÇÃO DE ENFERMAGEM

Plantão Diurno

07:00 - Recebo o paciente em leito de enfermaria com grades elevadas, lucido orientado em tempo e espaço. Deambulando com auxílio. Encontra-se Normotenso normocardico afebril, com padrão respiratório dispneica em cateter nasal mantendo 1L/min em O2. Apresentando alimentação via oral. Mantém AVP MSD, sem sinais flogísticos com curativo filme transparente devidamente identificado e integro. Mantendo dreno tubular em bolsa de colostomia em região abdominal lado direito apresentando aspecto serosanguinolento. Apresenta diurese presente. Evacuações ausentes. Não apresenta lesão, curativo na região abdominal limpo e seco.

08:00 - Realizado aferição de sinais vitais estáveis, **NEWS 4 Baixo**. Medicado conforme prescrição médica e realizado dupla checagem com o paciente beira leito.

09:00 - Realizado banho no leito.

10:00 - Realizado medicação conforme prescrição médica e realizado dupla checagem com o paciente beira leito.

11:00 - Ofertado dieta pela equipe da nutrição, paciente com boa aceitação.

12:00 - Medicada conforme prescrição médica.

14:00 - Realizado nova aferição de sinais vitais estáveis, **NEWS 4**. Medicado conforme prescrição médica e realizado dupla checagem com o paciente beira leito.

15:00 - Ofertado dieta pela equipe da nutrição, paciente com boa aceitação.

16:00 - Medicado conforme prescrição médica e realizado dupla checagem com o paciente beira leito.

18:00 - Medicado conforme prescrição médica e realizado dupla checagem com o paciente beira leito.

19:00 - Passo plantão com paciente em leito de enfermaria sem queixas álgicas no momento. Segue aos cuidados de enfermagem. Sem pendencias.

ORIENTAÇÕES: Paciente orientada sobre o protocolo do risco de queda, manter grades elevadas, manter objetos ao alcance, uso de sapato/chinelo emborrachado, acionar enfermagem caso queira levantar-se. Paciente orientado sobre o protocolo de broncoaspiração, manter cabeceira elevada 30-45°, ao alimentar-se via oral manter cabeceira elevada a 90°. Paciente orientada a acionar a enfermagem sempre que necessário.

Téc. Enfermagem

Edna J. Silva

Coren/PR

1363506

20/12/2025 12:04:53	Jacqueline Justino Nabhen	53355	Evolução	N
---------------------	---------------------------	-------	----------	---

Avaliação: Evolução e Plano Educacional da Medicina Hospitalar

Evolução e Plano Educacional da Medicina Hospitalar :

Tipo de Avaliação :

Acompanhamento de pedido de consulta

Especialidade de origem no internamento : Cirurgia Abdominal/Gastro

HEG - Prontuário do Paciente - Relatorio

Paciente:	Silvane Costa	Nº Pront.:	16001044
Dt. Emissão:	29/12/2025 15:02:08	Dt. Nascto.:	05/06/1974

Motivo do Atendimento

Respiratório : Sim

Funcionalidade e Comorbidades

Escala de Charlson (Modificada pela idade) : 5

Escala de Performance Paliativa (PPS) 2 a 4 semanas antes do internamento : 70

Evolução Médica : Contexto social: mora sozinha. Natural de Palmeira e procedente de Curitiba. Profissão: Restauradora de peças antigas. Possui 1 filha que mora em outra cidade. Irmã Vanilda mora em Curitiba,

Funcionalidade nas últimas semanas: independente para atividades básicas e instrumentais de vida diária

Antecedentes Oncológicos:

1. Câncer de mama tratado em 2017 com QT neo + quadrantectomia com EDA + RT adjuvante e tamoxifeno adjuvante
2. Investigação de síndrome pilórica (linite? neoplasia gástrica?)

Comorbidades:

1. AR FR+ (diagnóstico em 2010 no HC) -> Perdeu seguimento em 2019 – ficou em remissão até 10/2021 > moderada atividade por DAS28
2. DPOC GOLD 2A + Asma (acompanha pneumoHC - perdeu consulta em 2025. Última consulta 12/24).
3. Tabagista ativa em fase de ação

Medicações de uso contínuo: Alenia 12/400 1-0-1; Certolizumabe 200mg a cada 14/14d; Leflunomida 20mg/dia; Fluoxetina 40mg/dia;

Alergias: nega

Vacinas: COVID 06 doses; Influenza 2024; Pneumo-23 2024 (não tem certeza).

História do internamento atual

30/10 EDA

26/11 Internamento eletivo para gastrectomia

28/11 Dessaturação e náuseas - AngioTC sem evidência de TEP

29/11: Início NPP

02/12: Broncoespasmo na indução anestésica, cancelada cirurgia e encaminhada para UTI. Início NPT.

03/12: Passagem SNE pós pilórica via EDA

04/12: Alta da UTI

06/12: Avaliação da Medicina Hospitalar

10/12: Inicio de trimbrow inalatorio

12/12: Procedimento cancelado por falta de vaga de UTI

16/12: Procedimento cancelado por falta de vaga de UTI

HEG - Prontuário do Paciente - Relatório

Paciente:	Silvane Costa	Nº Pront.:	16001044
Dt. Emissão:	29/12/2025 15:02:08	Dt. Nascto.:	05/06/1974

​17/12: Gastrectomia parcial com linfadenectomia D1 + reconstrução a B2 - AP pendente

Evolução nas últimas 24 horas - Subjetivo:

Desacompanhada. Desperta, contactuante, comunicativa. Sem queixas. Nega dispneia.

Evolução nas últimas 24 horas - Objetivo:

Escala de coma de Glasgow 15, pupilas isocóricas e fotorreagentes, força grau V

Eupneica em cateter nasal 0,5L/min, FR 18 ipm, saturação O2 91-93%, murmúrios vesiculares reduzidos globalmente, sem ruídos adventícios

PA 120/80mmHg, FC 80 bpm, bulhas cardíacas rítmicas, pulsos periféricos simétricos, boa perfusão periférica

Dieta oral em progressão

Abdome flácido, indolor, ruídos hidroaéreos presentes. Curativo em ferida operatoria

Diurese presente

Membros sem edema

Afebril

Exames laboratoriais:

Hb 11,9 > 12,7 >11

Leuco 11.490 > 12.490 b2% > 15620

Plaq 159k > 232 mil > 168k

Cr/ Ur 0,5/38 > 0,5/34 > 0,4/35

Na/K 143/3,1 > 134/4,0 > 140/3,5

Lac 1,9

PCR 1,6

Albumina 3,0

Exames de imagens:

- Espirometria HC 06/09/24: VEF1/CVF 0,65 (79%) > 0,69 (85%); VEF1 1,45 (57%) > 1,63 (64%); CVF 2,24 (72%) > 2,36 (75%);

- ECOTT HC 12/09/22: RA 34; AE 29; VD 20; septo/ppVE 8/8; VE 24x42; FEVE 74%; PSAP NE; TAC 14; E/e’ 6,8; TAPSE 19; VE com dimensão interna preservada, funções sistólica (global e segmentar) e diastólica normais. AE e CD normais. Valvas morfofuncionalmente normais.

- AngioTC de torax 28/11/25: sem TEP - laudo verbal Dra Liara

Evolução Médica : Análise:

1. Adulta imunossuprimida por AR, portadora de overlap DPOC/asma com má adesão ao seguimento e tabagista ativa

2. Internamento atual para investigação de síndrome pilórica

- ​17/12: Gastrectomia parcial com linfadenectomia D1 - aguarda AP

3. Hipoxemia durante indução anestésica impossibilitando continuidade de procedimento cirúrgico

- Overlap Asma DPOC - atual terapia otimizada

- TEP afastado por angioTC

- Sem sinais de exacerbação infecciosa

- ARISCAT score: alto risco (58 pts)

Plano terapêutico:

Comanejo clínico-cirúrgico.

HEG - Prontuário do Paciente - Relatório

Paciente:	Silvane Costa	Nº Pront.:	16001044
Dt. Emissão:	29/12/2025 15:02:08	Dt. Nascto.:	05/06/1974

Em cuidados pós operatórios com progressão de dieta oral conforme equipe cirúrgica

Em desmame de corticóide

Deixado receita para alta pronta, plano de alta no domingo pela equipe cirurgica.

Para alta deixo com:

- O2 domiciliar já instalado segundo a paciente
- Symbcort e atovent fixos
- Desmame de prednisona (manteve uso de metilpred desde dia 03/12)
- Carta para retorno no HC (pneumologia - SAM 30)
- Orientação de fisioterapia respiratória

Alvo SpO2 88%-92%. Desmame de O2 conforme tolerância. Explico para paciente sobre importancia de manter saturação no alvo.

Pendente laudo definitivo angiotomografia de tórax (28/11).

Cuidados multiprofissionais. Com apoio das equipe da enfermagem e fisioterapia, sentar fora do leito pelo menos 02 horas ao dia.

Conciliação medicamentosa.

Quimioprofilaxia de tromboembolismo venoso.

Vigilância de deterioração clínica.

*Em caso de piora clínica, indicadas medidas de suporte avançado de vida, se necessário.

Meta do internamento:

Cuidados pós operatórios

Plano Educacional:

Realizada explicação sobre o plano de cuidados? : Sim

Plano de encaminhamento para a Unidade de Saúde para cuidados de comorbidades não oncológicas? : Sim

Quem recebeu as orientações? : Paciente

20/12/2025 20:34:10	Fernanda Paula Schafer	51909	Evolução	N
---------------------	------------------------	-------	----------	---

SERVIÇO DE CIRURGIA ABDOMINAL

Paciente desacompanhada, sente-se ansiosa, com dificuldade para dormir

Bem clinicamente

Prescrevo quetiapina - PRECISA SER MACERADO E DILUIDO

20/12/2025 21:45:05	Monica Caldas Oliveira	Anotação de Enfermagem	N
---------------------	------------------------	------------------------	---

ANOTAÇÃO DE ENFERMAGEM:

Das 19h as 07h - Paciente segue em repouso no leito, com pulseira de identificação, risco de queda, mantém grades e cabeceira elevadas, sem acompanhante,. Consciente, lucido (a), comunicativo (a),deambula sem auxílio. Normotenso (a), normocardio (a), normopneico (a), afebril, eupneico (a), respira com auxílio de cateter tipo óculo a 1l. Aceitou bem dieta VO oferecida. Possui

HEG - Prontuário do Paciente - Relatório

Paciente: Silvane Costa **Nº Pront.:** 16001044
Dt. Emissão.: 29/12/2025 15:02:08 **Dt. Nascto.:** 05/06/1974

AVP em MSD mantém com filme periférico transparente, limpo e sem sinais flogísticos. Realizado aferição de SSVV as 20h com escala de NEWS 3 e as 02h escala de NEWS 3. Foi medicado conforme prescrição médica e realizado dupla checagem com paciente a beira leito. Curativo em abdômen limpo e seco externamente + dreno tubular lado D com bolsa de colostomia. Diurese presente em vaso sanitário, evacuação ausente até o momento. Paciente relata que tomou banho de dia. Paciente quanto ao risco de queda e broncoaspiração, orientada a solicitar a enfermagem sempre que necessário.

por volta das 23h paciente estava com acesso periférico apresentando edema e dor local, retirado o mesmo, porem a mesma se recusa a outro acesso, comunicado a enfermeira Camila, a qual conversou e explicou também a importância do acesso periférico, manteve a recusa.

Técnico de enfermagem Mônica Caldas Oliveira
 Coren/pr 235662

21/12/2025 Nome: Silvane Costa Sexo: Feminino

EVOLUÇÃO

Data evolução	Profissional	Cod. Prof.	Tipo evolução	AD
21/12/2025 00:23:17	Camila Alessandra de Paula		Evolução	N

Paciente encontra-se consciente, orientada, em bom estado geral. No momento, perdeu acesso venoso periférico. Nega realização de nova punção venosa. Orientado quanto aos riscos da ausência de acesso venoso. Conduta: manter vigilância clínica.

21/12/2025 00:25:09	Camila Alessandra de Paula		Evolução	N
---------------------	----------------------------	--	----------	---

EVOLUÇÃO DO ENFERMEIRO

- Diagnóstico oncológico Ca de Mama
- Motivo internamento 17/12/2025: Gastrectomia parcial com linfadenectomia D1 + reconstrução
- Comorbidades tabagismo, artrite reumatoide (tto hidroxycloquina, leflunomida e metotrexato)
- Alergias: nega alergias
- Está com acompanhantes: Não.

S (SUBJETIVO): Paciente queixa-se de insônia, medicada conforme prescrição médica.

O (OBJETIVO): Paciente com grades elevadas. Apresentando nível de consciência alerta. Apresentando mobilidade íntegra com auxílio. Mantendo padrão respiratório eupneico em uso de cateter nasal 2 L/min. Alimentação via oral normal. Sem acesso venoso periférico. Diurese espontânea em vaso sanitário. Evacuação ausente. Apresenta dreno tubulaminar em flanco D com aspecto serosanguinolento.

Ao exame: pele Fo abdominal. Membros livres de edema.

A (AVALIAÇÃO) diagnóstico de enfermagem:

Risco de queda
 Risco de infecção
 Risco de broncoaspiração
 Risco de sangramento
 Risco de constipação

P (PLANO):

HEG - Prontuário do Paciente - Relatório

Paciente:	Silvane Costa	Nº Pront.:	16001044
Dt. Emissão:	29/12/2025 15:02:08	Dt. Nascto.:	05/06/1974

SSVV 6/6hrs
Revisar avp diariamente
Cuidados com curativo, troca 2 x dia
Cuidados com dreno, quantificar e registrar débitos
Estimular deambulação
Estimular auto cuidado
Vigilância para sangramentos
Comunicar se intercorrências

EnfªCamila de Paula
Coren/PR 584331

21/12/2025 09:26:14	Dimas Silva Ferraz de Sousa	Anotação de Enfermagem	N
---------------------	-----------------------------	------------------------	---

ANOTAÇÃO DE ENFERMAGEM:

Plantão: Diurno.

07hs Recebo plantão com paciente em repouso no leito, com pulseira de identificação, risco de queda, mantém grades e cabeceira elevadas, sem acompanhante,. Consciente, lucida (a), comunicativo (a),deambula sem auxílio. Normotenso (a), normocardio (a), normopneico (a), afebril, eupneico (a), respira com auxílio de cateter tipo óculo a 1l. Aceitou bem dieta VO oferecida. sem acesso venoso recusa ser puncionada. mantendo Curativo em região abdômen limpo e seco externamente + dreno tubular lado D com bolsa de colostomia. Diurese presente em vaso sanitário, evacuação presente.

08hs Paciente recusou medicação de horário, comunicado enfermeira do setor.

10hs Paciente recusou medicação intravenosa.

10hs Paciente aceitou medicação via oral conforme prescrição medica.

11:21hs Paciente recebeu alta hospitalar, orientada sobre alta e encaminhada ate a portaria.

TEC. DIMAS SILVA FERRAZ DE SOUSA.
COREN.PR.001.201.917

21/12/2025 11:00:20	Fernanda Paula Schafer	51909	Evolução	N
---------------------	------------------------	-------	----------	---

SERVIÇO DE CIRURGIA ABDOMINAL

#Câncer de Mama: CDI, T2N0M0 - EC IIA (RE+; RP+; HER2 - ; KI67 40%)
Tratamentos realizados:
- QT neoadjuvante AC + T x4
- 31/01/2017: quadrantectomia + EA esquerda (ampliação de todas as margens) AP: CDI grau 2 + carcinoma intraductal de alto grau associado, padrão cribiforme e sólido. Linfonodos livres
- maio/2017 - término da radioterapia
- tamoxifeno - início em 2017
> biópsia de linfonodos à esquerda - AP negativo para malignidade (2023)

HEG - Prontuário do Paciente - Relatório

Paciente:	Silvane Costa	Nº Pront.:	16001044
Dt. Emissão.:	29/12/2025 15:02:08	Dt. Nascto.:	05/06/1974

#Tumor Gástrico > síndrome pilórica

#Tratamentos realizados:

- 17/12/2025: Gastrectomia parcial com linfadenectomia D1 + reconstrução a B2 - AP pendente

Achados de piloro infiltrado difusamente (impressão de linite plástica) até antro. Linfonodos de dimensões aumentadas junto a cadeia pilórica e pequena curvatura

comorbidades: tabagismo, artrite reumatoide (tto hidroxiclороquina, leflunomida e metotrexato)

IH 26/11: síndrome pilórica

No momento

Paciente em leito de enfermaria, desacompanhada, assistida pela equipe, sem intercorrências, saindo do leito, aceitou dieta e progressão de via oral, sem náuseas ou vômitos, boa curva de melhora clínica. Tolerar períodos sem O2

Ao exame

BEG, orientada, corada, hidratada

Sinais vitais estáveis, afebril e eupneica com suporte de O2

Abd flácido, depressível, indolor, sem peritonismo

Dreno baixo débito seroso

Curativos limpos

Extremidades perfundidas, sem empastamento

Exames complementares:

- Biópsia de lesão de partes moles - LINFONODO AXILAR - AP setembro 2023 - Negativo para malignidade

- USG mamas 09/24: BIRADS 1 mama direita e BIRADS 2 mama esquerda

- RNM mamas 08/04/25: BI-RADS 2

- TC de tórax 28/05/2025

Nódulo subpleural escavado no lobo inferior esquerdo medindo 16 mm, inespecífico, sendo que a possibilidade de lesão

metastática não pode ser descartada.

Espaços pleurais virtuais.

Glândula tireoide heterogênea; a critério clínico, correlacionar com estudo ultrassonográfico.

- US tireoide 18/06/25: TI-RADS 4 - Nódulos tireoidianos

Tireoide com forma, volume, contornos normais e ecotextura heterogênea, às custas das alterações abaixo descritas:

Lobo direito: - nódulos isoecoicos, circunscritos, paralelos à pele, localizados no terço médio medindo 12 x 11 mm e no inferior medindo 9 x 9 mm (TI-RADS 3); Lobo esquerdo: - nódulos isoecoicos, circunscritos, paralelos à pele, localizados no terço inferior medindo 14 x 13 x 6 mm e 12 x 7 mm (TI-RADS 3); - nódulo hipoeicoico, com calcificações periféricas, circunscrito, paralelo à pele, localizado no terço médio, medindo 6 x 6 mm (TI-RADS 4)

- TC tórax 28/5/25: Nódulo subpleural escavado no lobo inferior esquerdo medindo 16 mm, inespecífico, sendo que a possibilidade de lesão metastática não pode ser descartada.

TC abdome - Espessamento parietal da região antropilórica do estômago. Melhor avaliação deste achado pode ser obtida através de endoscopia, a critério clínico. Ausência de linfonodomegalias retroperitoneais.

EDA 30/10/2025 - Estase líquida em moderada quantidade, totalmente aspirável. À manobra de retrovisão, o hiato está ajustado ao aparelho. Fundo sem alterações. No corpo distal observam-se pregas bem espessadas e endurecidas, com mucosa enantematosa. Na região da transição corpo-antro presença de acentuada redução do calibre gástrico, mas permitindo a passagem do aparelho. Mucosa com aspecto de edema difuso e rígida ao toque. Não se observam erosões ou úlceras. Esse aspecto de espessamento se estende até o antro distal, poupando o piloro. Realizadas biópsias dessa região de corpo-antro (frasco 1) e de corpo proximal (frasco 2). Piloro pérvio e central.

HD - Seguimento de Ca mama esquerda //

Linfonodos axilares à esquerda, surgidos após início de imunoterapia para artrite reumatóide - AP benigno

Úlcera mama E

Nódulo escavado em pulmão esquerdo. Lesão cística de paredes espessadas.

SÍNDROME PILORICA - LINITE? NEOPLASIA GÁSTRICA?

HEG - Prontuário do Paciente - Relatório

Paciente:	Silvane Costa	Nº Pront.:	16001044
Dt. Emissão.:	29/12/2025 15:02:08	Dt. Nascto.:	05/06/1974

02/12/25- Paciente em centro cirúrgico, submetida a anestesia geral, evoluiu com broncoespasmo grave, sendo necessárias medidas broncodilatadoras de urgência, sem condições no momento de prosseguir com procedimento cirúrgico. Contra-indicado procedimento cirúrgico devido queda de saturação, broncoespasmo severo. Solicitada EDA de urgência para avaliação de mucosa gástrica, nova biópsia e tentativa de Sondagem nasoentérica, realizada em centro cirúrgico pela equipe de Endoscopia, Dra Kelly .
Após procedimento paciente apresentando sat 92-96% em IOT, sendo encaminhada a UTI, estável hemodinamicamente, sem necessidade de aminas.

Cd:

VAI COM O DRENO ABDOMINAL

Paciente em condições de alta hospitalar. Converso sobre quadro clínico, cuidados pós operatórios e de curativo/dreno, medidas comportamentais assim como, orientações de sinais de alarme com retorno imediato se mínima intercorrência. Ciente e concordante com conduta

Sintomáticos e medicamentos para manejo respiratório conforme orientado pela MH - REFORÇAR ORIENTAÇÃO QUE MEDICAMENTOS EM COMPRIMIDOS PRECISAM SER MACERADOS
Retorno no ambulatório de curativos com enf Roseli dia 26/12 a tarde para avaliar retirada de dreno

Retorno no serviço de GASTRO em CURATIVOS seg a tarde dia 05/01

AGENDAR consulta no ambulatório de desospitalização com equipe da clínica médica - Dr Matheus

Alta

R3 Fernanda S

Dr José

21/12/2025 11:09:58	Fernanda Paula Schafer	51909	Orientação de Alta	N
---------------------	------------------------	-------	--------------------	---

Orientações e cuidados pós operatórios:

- NÃO realizar esforços físicos por 45 dias
- Manter hidratação diária (água, sucos e chás)
- Pode e deve caminhar mas não deve fazer exercícios pesados, não erguer peso
- Utilizar meia elástica de média compressão por 30 dias após a cirurgia
- Utilizar cinta-calcinha ou cinta abdominal quando de pé para conforto por 30 dias
- Trocar curativos diariamente
- Manter ferida sempre limpa e seca
- Cuidados com dreno conforme orientado - esvaziar e anotar o débito diariamente
- Retorno em CURATIVOS da GASTRO na data agendada na carteirinha
- Se apresentar dor abdominal forte, vômitos, não evacuar, sangramento, febre ou mal estar geral, retornar imediatamente ao Pronto Atendimento do Hospital Erasto Gaertner
- Seabrir pontos, vermelhidão ao redor da ferida, secreção pela ferida, inchaço ou hematoma

Boa recuperação!

HEG - Prontuário do Paciente - Relatório

Paciente:	Silvane Costa	Nº Pront.:	16001044
Dt. Emissão:	29/12/2025 15:02:08	Dt. Nascto.:	05/06/1974

21/12/2025 11:15:02	Fernanda Paula Schafer	51909	Orientação de Alta	N
---------------------	------------------------	-------	--------------------	---

Sumário de Alta - Pacientes Internados

Data de internação : 26/11/2025 11:54:00

Caráter de Internação : URGENCIA

CID da Internação : Síndrome pilórica

CID da Alta : Síndrome pilórica + descompensação respiratória

Casa/auto cuidado : sim

Transferência hospitalar : não

Evasão : não

Transferência hospital de curta permanência : não

Transferência hospital longa permanência : não

Óbito : não

Atenção domiciliar : não

Alta à pedido : não

Home Care : não

Resumo do Atendimento : Ajuste e medidas clínicas respiratórias / broncoespasmo

Gastrectomia parcial com linfadenectomia D1 e reconstrução a B2

Orientações de Alta para paciente, familiares e cuidadores : em folha de orientações

Retorno : 26/12 com enfermeira Roseli

05/01 ambulatorio gastro

Retorno ao Pronto-Socorro do Hospital Erasto Gaertner

-Confusão mental ou outra alteração neurológica;

-Sonolência excessiva;

-Falta de ar;

-Sangramento importante;

-Febre maior que 38° C por mais de 1 hora ou recorrente;

-Dor forte que não melhora com os medicamentos receitados;

-Vômitos que não cessam com os medicamentos receitados;

21/12/2025 12:05:31	Gessica Fernanda de Souza	Evolução	N
---------------------	---------------------------	----------	---

EVOLUÇÃO ALTA HOSPITALAR

Paciente recebe alta médica, realizo entrega de sumário de alta, agendamentos, receituários e retiro dúvidas acerca de cuidados e se sinais e sintomas de alerta retorno ao Pronto Atendimento. Paciente irá com dreno abdominal para residência por meios próprios acompanhado do familiar. Oriento técnico de enfermagem à retirada de AVP e encaminhamento até a recepção central de cadeira de rodas.

Enfª Gessica Fernanda CORENPR 790148

21/12/2025 12:53:03	Elciani Alves da Silveira Follador	Nutrição ALTA/ACOMPANHAMENTOS
---------------------	------------------------------------	-------------------------------

NUTRIÇÃO

Alta hospitalar:

P: Oriento paciente e acompanhante (amigo) dieta de acordo com o protocolo de gastrectomia

HEG - Prontuário do Paciente - Relatório

Paciente: Silvane Costa **Nº Pront.:** 16001044
Dt. Emissão: 29/12/2025 15:02:08 **Dt. Nascto.:** 05/06/1974

Dieta líquida pastosa por 2 dias, 200ml por horário, após líquida pastosa por 3 dias 300ml por horário.
 Após dia 25/12 dieta via oral pastosa, 300ml por horário até retorno no ambulatório da gastro.
 Associa suplementação com dieta completa em pó sem sacarose (TB, IM ou EC), diluição em leite desnatado, com aporte de ~550kcal.
 Retorno no torax e disponibilizo SND.

Nutr Elciani Follador

21/12/2025 12:59:44 Jacqueline Justino Nabhen 53355 Evolução N

Avaliação: Evolução e Plano Educacional da Medicina Hospitalar

Evolução e Plano Educacional da Medicina Hospitalar :

Tipo de Avaliação :

Acompanhamento de pedido de consulta

Especialidade de origem no internamento : Cirurgia Abdominal/Gastro

Motivo do Atendimento

Respiratório : Sim

Funcionalidade e Comorbidades

Escala de Charlson (Modificada pela idade) : 5

Escala de Performance Paliativa (PPS) 2 a 4 semanas antes do internamento : 70

Evolução Médica : Contexto social: mora sozinha. Natural de Palmeira e procedente de Curitiba.
 Profissão: Restauradora de peças antigas. Possui 1 filha que mora em outra cidade. Irmã Vanilda mora em Curitiba,

Funcionalidade nas últimas semanas: independente para atividades básicas e instrumentais de vida diária

Antecedentes Oncológicos:

1. Câncer de mama tratado em 2017 com QT neo + quadrantectomia com EDA + RT adjuvante e tamoxifeno adjuvante
2. Investigação de síndrome pilórica (linite? neoplasia gástrica?)

Comorbidades:

1. AR FR+ (diagnóstico em 2010 no HC) -> Perdeu seguimento em 2019 – ficou em remissão até 10/2021 > moderada atividade por DAS28
2. DPOC GOLD 2A + Asma (acompanha pneumoHC - perdeu consulta em 2025. Última consulta 12/24).
3. Tabagista ativa em fase de ação

Medicações de uso contínuo: Alenia 12/400 1-0-1; Certolizumabe 200mg a cada 14/14d;
 Leflunomida 20mg/dia; Fluoxetina 40mg/dia;

Alergias: nega

HEG - Prontuário do Paciente - Relatorio

Paciente:	Silvane Costa	Nº Pront.:	16001044
Dt. Emissão:	29/12/2025 15:02:08	Dt. Nascto.:	05/06/1974

Vacinas: COVID 06 doses; Influenza 2024; Pneumo-23 2024 (não tem certeza).

História do internamento atual

30/10 EDA

26/11 Internamento eletivo para gastrectomia

28/11 Dessaturação e náuseas - AngioTC sem evidência de TEP

29/11: Início NPP

02/12: Broncoespasmo na indução anestésica, cancelada cirurgia e encaminhada para UTI. Início NPT.

03/12: Passagem SNE pós pilórica via EDA

04/12: Alta da UTI

06/12: Avaliação da Medicina Hospitalar

10/12: Inicio de trimbow inalatorio

12/12: Procedimento cancelado por falta de vaga de UTI

16/12: Procedimento cancelado por falta de vaga de UTI

​17/12: Gastrectomia parcial com linfadenectomia D1 + reconstrução a B2 - AP pendente

Evolução nas últimas 24 horas - Subjetivo:

Desacompanhada. Desperta, contactuante, comunicativa. Sem queixas. Nega dispneia. Tolerando progressão de dieta.

Evolução nas últimas 24 horas - Objetivo:

Escala de coma de Glasgow 15, pupilas isocóricas e fotorreagentes, força grau V

Eupneica em cateter nasal 0,5L/min, FR 18 ipm, saturação O2 92%, murmúrios vesiculares reduzidos globalmente, sem ruídos adventícios

PA 120/80mmHg, FC 80 bpm, bulhas cardíacas rítmicas, pulsos periféricos simétricos, boa perfusão periférica

Dieta oral em progressão

Abdome flácido, indolor, ruídos hidroaéreos presentes. Curativo em ferida operatoria

Diurese presente

Membros sem edema

Afebril

Exames laboratoriais:

Hb 11,9 > 12,7 >11

Leuco 11.490 > 12.490 b2% > 15620

Plaq 159k > 232 mil > 168k

Cr/ Ur 0,5/38 > 0,5/34 > 0,4/35

Na/K 143/3,1> 134/4,0 > 140/3,5

Lac 1,9

PCR 1,6

Albumina 3,0

Exames de imagens:

- Espirometria HC 06/09/24: VEF1/CVF 0,65 (79%) > 0,69 (85%); VEF1 1,45 (57%) > 1,63 (64%);
CVF 2,24 (72%) > 2,36 (75%);

HEG - Prontuário do Paciente - Relatorio

Paciente:	Silvane Costa	Nº Pront.:	16001044
Dt. Emissão.:	29/12/2025 15:02:08	Dt. Nascto.:	05/06/1974

- ECOTT HC 12/09/22: RA 34; AE 29; VD 20; septo/ppVE 8/8; VE 24x42; FEVE 74%; PSAP NE; TAC 14; E/e#x2019; 6,8; TAPSE 19; VE com dimensão interna preservada, funções sistólica (global e segmentar) e diastólica normais. AE e CD normais. Valvas morfofuncionalmente normais.

- AngioTC de torax 28/11/25: sem TEP - laudo verbal Dra Liara

Evolução Médica : Análise:

1. Adulta imunossuprimida por AR, portadora de overlap DPOC/asma com má adesão ao seguimento e tabagista ativa
 2. Internamento atual para investigação de síndrome pilórica
- ​17/12: Gastrectomia parcial com linfadenectomia D1 - aguarda AP
3. Hipoxemia durante indução anestésica impossibilitando continuidade de procedimento cirúrgico
- Overlap Asma DPOC - atual terapia otimizada
 - TEP afastado por angioTC
 - Sem sinais de exacerbação infecciosa
 - ARISCAT score: alto risco (58 pts)

Plano terapêutico:

Alta hoje pela equipe cirurgica.

Para alta deixo com:

- O2 domiciliar já instalado segundo a paciente
- Symbcort e atovent fixos
- Desmame de prednisona (manteve uso de metilpred desde dia 03/12)
- Carta para retorno no HC (pneumologia - SAM 30)
- Orientação de fisioterapia respiratória
- Relatório médico a pedido da paciente

Pendente laudo definitivo angiotomografia de tórax (28/11).

*Em caso de piora clínica, indicadas medidas de suporte avançado de vida, se necessário.

Meta do internamento:

Cuidados pós operatórios

Plano Educacional:

Realizada explicação sobre o plano de cuidados? : Sim

Plano de encaminhamento para a Unidade de Saúde para cuidados de comorbidades não oncológicas? : Sim

Quem recebeu as orientações? : Paciente

ORIENTAÇÃO ALTA

AD
N

Orientações e cuidados pós operatórios:

- NÃO realizar esforços físicos por 45 dias
- Manter hidratação diária (água, sucos e chás)
- Pode e deve caminhar mas não deve fazer exercícios pesados, não erguer peso

HEG - Prontuário do Paciente - Relatório

Paciente:	Silvane Costa	Nº Pront.:	16001044
Dt. Emissão:	29/12/2025 15:02:08	Dt. Nascto.:	05/06/1974

- Utilizar meia elástica de média compressão por 30 dias após a cirurgia
- Utilizar cinta-calcinha ou cinta abdominal quando de pé para conforto por 30 dias
- Trocar curativos diariamente
- Manter ferida sempre limpa e seca
- Cuidados com dreno conforme orientado - esvaziar e anotar o débito diariamente
- Retorno em CURATIVOS da GASTRO na data agendada na carteirinha
- Se apresentar dor abdominal forte, vômitos, não evacuar, sangramento, febre ou mal estar geral, retornar imediatamente ao Pronto Atendimento do Hospital Erasto Gaertner
- Se abrir pontos, vermelhidão ao redor da ferida, secreção pela ferida, inchaço ou hematoma

Boa recuperação!

N

CUIDADOS COM O DRENO BILIAR

- Higienizar as mãos e a ponta do dreno antes de manusear (idealmente com álcool)
- Esvaziar o dreno e quantificar o débito (anotar quanto drenou)

DATA	VOLUME	ASPECTO
_____	/	/
_____	/	/
_____	/	/
_____	/	/
_____	/	/
_____	/	/

RECEITA

Sra. Silvane Costa

Emitida com o sistema integrado. Clique duas vezes aqui para abrir o arquivo da receita.

Paciente	Silvane Costa	Atendimento	7772589
-----------------	---------------	--------------------	---------

AD

N

HEG - Prontuário do Paciente - Relatório

Paciente: Silvane Costa **Nº Pront.:** 16001044
Dt. Emissão.: 29/12/2025 15:02:08 **Dt. Nascto.:** 05/06/1974

23/12/2025 Nome: Silvane Costa Sexo: Feminino

EVOLUÇÃO

Data evolução	Profissional	Cod. Prof.	Tipo evolução	AD
23/12/2025 09:28:22	Ingrid Camili Gelinski Stachera		Evolução	N

SERVIÇO GASTRO URO TÓRAX ENFERMEIRA

Comunico paciente sobre consulta gastro agendada para o dia 29/12/25 às 13:16h.
 Paciente ciente.

Enfermeira Ingrid
 Coren-PR 935.914

LAUDO

Tomografia de Abdome Superior
 Tomografia Pelve ou Bacia

25/12/2025 Nome: Silvane Costa Sexo: Feminino

EVOLUÇÃO

Data evolução	Profissional	Cod. Prof.	Tipo evolução	AD
25/12/2025 04:08:37	Vanessa Dias	55693	Evolução	N

Avaliação: Avaliação Pronto Atendimento

Dados vitais

PA : 117x71
FC : 93
FR : 17
Sat : 90
TAx : 35.3

Características e comorbidades

Tumor em acompanhamento : ca mama

Avaliação Médica

Evolução Médica : Antecedentes Oncológicos:

1. Câncer de mama tratado em 2017 com QT neo + quadrantectomia com EDA + RT adjuvante e tamoxifeno adjuvante
2. Investigação de síndrome pilórica (linite? neoplasia gástrica?)

Comorbidades:

1. AR FR+ (diagnóstico em 2010 no HC) -> Perdeu seguimento em 2019 – ficou em remissão até 10/2021 > moderada atividade por DAS28
2. DPOC GOLD 2A + Asma (acompanha pneumoHC - perdeu consulta em 2025. Última consulta 12/24).

HEG - Prontuário do Paciente - Relatório

Paciente:	Silvane Costa	Nº Pront.:	16001044
Dt. Emissão:	29/12/2025 15:02:08	Dt. Nascto.:	05/06/1974

3. Tabagista ativa em fase de ação

Medicações de uso contínuo: Alenia 12/400 1-0-1; Certolizumabe 200mg a cada 14/14d;
Leflunomida 20mg/dia; Fluoxetina 40mg/dia;
Alergias: nega
Vacinas: COVID 06 doses; Influenza 2024; Pneumo-23 2024 (não tem certeza).

s: refere palpitação, mãos com dormencia, sensação de dispneia, parou de fumar há 1 mes, em uso de fluoxetina

o: beg lote muc
sat 98%
ac brnf 2t
ap mv+ simetrico

a: ansiedade generalizada

p: prescrevo bupropiona
retorno se necessário

Desfecho Médico

Alta com orientações : Sim

LAUDO	
Tomografia de Torax	
ORIENTAÇÃO ALTA	
Alta Médica	AD N

RECEITA	
Sra. Silvane Costa	
Emitida com o sistema integrado. Clique duas vezes aqui para abrir o arquivo da receita.	

26/12/2025	Nome: Silvane Costa	Sexo: Feminino		
EVOLUÇÃO				
Data evolução	Profissional	Cod. Prof.	Tipo evolução	AD
26/12/2025 09:11:26	Roseli Fillus	364083	Evolução	N

SERVIÇO DE CIRURGIA ABDOMINAL PELA ENFERMEIRA

#Câncer de Mama: CDI, T2N0M0 - EC IIA (RE+; RP+; HER2 - ; KI67 40%)

Tratamentos realizados:

- QT neoadjuvante AC + T x4
- 31/01/2017: quadrantectomia + EA esquerda (ampliação de todas as margens) AP: CDI grau 2 + carcinoma intraductal de alto grau associado, padrão cribiforme e sólido. Linfonodos livres
- maio/2017 - término da radioterapia
- tamoxifeno - início em 2017
- > biópsia de linfonodos à esquerda - AP negativo para malignidade (2023)

HEG - Prontuário do Paciente - Relatório

Paciente:	Silvane Costa	Nº Pront.:	16001044
Dt. Emissão.:	29/12/2025 15:02:08	Dt. Nascto.:	05/06/1974

#Tumor Gástrico > síndrome pilórica

#Tratamentos realizados:

- 17/12/2025: Gastrectomia parcial com linfadenectomia D1 + reconstrução a B2 - AP pendente

Achados de piloro infiltrado difusamente (impressão de linite plástica) até antro. Linfonodos de dimensões aumentadas junto a cadeia pilórica e pequena curvatura

comorbidades: tabagismo, artrite reumatoide (tto hidroxicloroquina, leflunomida e metotrexato)

IH 26/11: síndrome pilórica

FO com boa cicatrização

dreno com 20 ml de débito em 24 hs seroso

Retiro dreno

Oriento cuidados

Retyorno com especialidade já agendado

ENF: Roseli+ Ingrid+ Eduarda

26/12/2025 15:00:58	Diovana Dias Milani	16839	Nutrição AMBULATÓRIO	S
---------------------	---------------------	-------	----------------------	---

NUTRIÇÃO AMBULATÓRIO - CIRURGIA ABDOMINAL

1. Câncer de mama tratado em 2017 com QT neo + quadrantectomia com EDA + RT adjuvante e tamoxifeno adjuvante

Tratamentos realizados:

- QT neoadjuvante AC + T x4

- 31/01/2017: quadrantectomia + EA esquerda (ampliação de todas as margens) AP: CDI grau 2 + carcinoma intraductal de alto grau associado, padrão cribiforme e sólido. Linfonodos livres

- maio/2017 - término da radioterapia

- tamoxifeno - início em 2017

> biópsia de linfonodos à esquerda - AP negativo para malignidade (2023)

2. Investigação de síndrome pilórica (linite? neoplasia gástrica?)

- 17/12/2025 por POi Gastrectomia parcial com linfadenectomia D1 + reconstrução a B2 - AP pendente

Comorbidades:

- AR FR+ (diagnóstico em 2010 no HC) -> Perdeu seguimento em 2019 – ficou em remissão até 10/2021 > moderada atividade por DAS28

- DPOC GOLD 2A + Asma (acompanha pneumoHC - perdeu consulta em 2025. Última consulta 12/24).

- Tabagista ativa em fase de ação

Medicações de uso contínuo: Alenia 12/400 1-0-1; Certolizumabe 200mg a cada 14/14d; Leflunomida 20mg/dia; Fluoxetina 40mg/dia;

Alergias: nega

Vacinas: COVID 06 doses; Influenza 2024; Pneumo-23 2024 (não tem certeza).

Reside em Curitiba, mora sozinha e conta com auxílio de vizinhas

S: Paciente comunicativa, deambulando, sem acompanhante no momento do atendimento.

Refere inapetência e plenitude, em seguimento de dieta pastosa, 300ml/refeição, conforme protocolo de gastrectomia.

Apresentando boa tolerância para refeições com arroz bem cozido, caldo de feijão e frango desfiado. Consumindo

HEG - Prontuário do Paciente - Relatório

Paciente:	Silvane Costa	Nº Pront.:	16001044
Dt. Emissão:	29/12/2025 15:02:08	Dt. Nascto.:	05/06/1974

iogurtes, gelatina e vitaminas nos lanches.
 Em uso de dieta completa (IM) 3 col medidas em 200ml de leite desnatado, 3-4x ao dia, aporte de 500-600kcal/dia.
 Aquisição Própria.
 Ingestão hídrica: ~1000-1500ml/dia - refere fracionamento
 Nega alergia ou intolerância alimentar
 Nega dificuldade de mastigação e deglutição.
 Refere náuseas, nega êmese pós-prandial.
 Nega demais sintomas gastrointestinais.
 Abdomen flácido, FO com boa cicatrização
 Dreno funcionante, débito amarelo-claro.
 Diurese espontânea, nega queixas.
 Evacuação presente 1x/dia, fezes formadas ou pastosas.
 Sem edemas.

O: Avaliação Antropométrica:

Peso usual: 67Kg (2015) - 69 kg (08/2025)
 Peso anterior: 62Kg (01/02/17), 53,8 kg (27/11/25); 52,1kg (16/12/25)
Peso atual: 49,8Kg (26/12/2025)
 Altura referida: 1,59m
 IMC: 19,9Kg/m²
%PP: 7,4% em 1 mês - PP grave

Necessidades Nutricionais:

VET: 1743Kcal (35Kcal/Kg/dia)
 Recomendação proteica: 74g (1.5g/kg/dia)
 Recomendação hídrica: 1494-1743ml (30-35ml/kg/dia)

A: Capacidade de digestão de nutrientes alterada, relacionada à ausência de parte do trato gastrointestinal, evidenciado por histórico de saúde.

P: Oriento dieta branda, com reintrodução gradual dos alimentos restritos + reforço fracionamento de 6-8 refeições ao dia + hidratação adequada
 Reforço sobre fracionamento, mastigação e posicionamento adequado durante refeições
 Ajusto suplementação com dieta completa (TB, IM ou EC) diluição em leite desnatado, 3 a 4x/dia, aporte de ~800-1000Kcal/dia.
 Retorno com nutricionista no ambulatório da Gastro. Disponibilizo SND.

PP: Avaliar ingestão alimentar, tolerância à suplementação, sintomas GI e função intestinal. Verificar indicação de SNE conforme plano terapêutico.

R2 Diovana Milani

ORIENTAÇÃO ALTA

DIETA BRANDA

Quando há necessidade de repouso para a digestão e absorção dos alimentos no estômago e intestino, recomenda-se alguns cuidados alimentares, para evitar possíveis desconfortos.

ALIMENTOS PARA PREFERIR E EVITAR

LEITE E DERIVADOS

HEG - Prontuário do Paciente - Relatório

Paciente:	Silvane Costa	Nº Pront.:	16001044
Dt. Emissão.:	29/12/2025 15:02:08	Dt. Nascto.:	05/06/1974

Preferir: Leite fervido, leite semi-desnatado ou desnatado, iogurte, coalhada, ricota e queijo branco, requeijão.

Evitar: Leite integral, creme de leite, queijos amarelos, catupiry, cheddar.

PÃES, CEREAIS E MASSAS

Preferir: Pão branco (francês ou de forma), torradas, biscoitos água e sal, ou maizena, biscoitos de polvilho. Arroz branco, macarrão sempre bem cozido ou polenta com molho magro. Farinhas branca: maizena, mandioca e trigo.

Evitar: Pão doce, com recheio ou cobertura, pão de queijo, pão de centeio ou integral. Lasanha, pizza. Bolachas com recheio, biscoito integral, bolos confeitados. Farinhas de aveia, granola, farelos de trigo e centeio.

CARNES

Preferir: Carne de boi magra, frango sem pele, peixe. Sempre assada, cozida ou grelhada.

Evitar: Carnes gordas: costela, churrasco, cupim e outras carnes que sejam fritas ou que tenham peles. Embutidos: salsicha, lingüiça, salame, mortadela, presunto.

OVOS

Preferir: Cozidos

Evitar: Ovo frito e preparações que tenham muitos ovos.

FRUTAS

Preferir: Maduras e sem casca. Em forma de suco ou vitamina. Mamão, maçã, pera, banana etc.

Evitar: Frutas gordurosas: abacate.

VERDURAS E LEGUMES

Preferir: Batata, aipim, inhame. Prefira abobrinha, chuchu, cenoura, batata salsa, beterraba.

Evitar: Saladas cruas ou em preparações fritas. Algumas podem produzir gases: pepino, repolho, vagem, couve, brócolis.

GRÃOS E LEGUMINOSAS

Preferir: Caldo de feijão, caldo de ervilha e caldo de lentilha.

Evitar: Grão de feijão, ervilha e lentilha. Pipoca e amendoim.

ÓLEOS E GORDURAS

Preferir: Óleos vegetais (girassol, canola) e margarina light. Sempre em pequena quantidade

Evitar: Banha, manteiga, maionese, nata.

SOBREMESAS E DOCES

Preferir: Gelatina e produtos dietéticos sem exagero. Mingaus de arrozina, maizena, fubá ou farinha de trigo. Bolos simples

Evitar: Doces concentrados: compotas, goiabada e marmelada. Chocolates em barra/sorvetes. Bolos com recheios e coberturas. Leite condensado.

TEMPEROS

Preferir: Salsinha, cebolinha, e outros temperos naturais e ervas. Alho e cebola sem exagero.

Evitar: Temperos industrializados como: Ajinomoto, Magi, Arisco, Knorr, etc. Catchup, maionese, mostarda e pimenta.

BEBIDAS

Preferir: Sucos de frutas não ácidas. Vitaminas e chás em geral.

Evitar: Café em excesso (consumo maior que 2 xícaras ao dia).

Refrigerantes, e bebidas alcólicas

HEG - Prontuário do Paciente - Relatório

Paciente: Silvane Costa
Dt. Emissão: 29/12/2025 15:02:08

Nº Pront.: 16001044
Dt. Nascto.: 05/06/1974

ORIENTAÇÕES IMPORTANTES:

- Faça de 5 a 6 refeições ao dia, de 3 em 3 horas, aproximadamente.
- Evite todos os tipos de frituras e alimentos gordurosos.
- Evite café puro, chimarrão, refrigerantes e bebidas alcoólicas.
- Não deite após as refeições, se possível, faça uma caminhada leve.
- Os temperos devem ser naturais. Use ervas em geral (cheiro verde, louro, manjerona, alecrim, Procure não tomar líquidos junto às refeições.
- Os legumes e verduras devem ser cozidos.
- Evite alimentos industrializados (biscoito recheado, salgadinhos de pacote, sucos de caixinha, refrigerantes).

Serviço de Nutrição e Dietética
Dúvidas ligue para: (41) 3361-5000

RECEITA

Sra. Silvane Costa

NUTRIÇÃO - VIA ORAL

IMMAX (SEM SABOR).....PÓ | 840kcal e 57g ptn

Diluir 5 colheres medidas em 250ml de leite desnatado

Tomar 3 vezes ao dia nos intervalos da refeições

OU

TROPHIC BASIC.....PÓ | 825kcal e 43g ptn

Diluir 5 colheres medidas em 250ml de leite desnatado

Tomar 3 vezes ao dia nos intervalos da refeições

OU

ENTERAL COMP.....PÓ | 830kcal e 43g ptn

Diluir 5 colheres medidas em 200ml de leite desnatado

Tomar 3 vezes ao dia nos intervalos da refeições

Observações:

- Pode acrescentar o suplemento em preparações como vitamina de frutas;
- Pode acrescentar em preparações quentes desde que não ocorra fervura;
- Ao comprar o suplemento, verifique se a embalagem está íntegra e confira a validade do produto;
- Após aberto, verifique a validade do suplemento conforme a descrição do fabricante;
- Em caso de dúvidas ou intolerância ao suplemento, procure a nutricionista.

LOCAIS DE COMPRA (Curitiba):

- **Nutre Mix:** Rua Dr Ovide do Amaral, 84, Loja 05, **Jardim das Américas**. (41) 98790-5058
- **AABA Prod. Médicos:** Av. Silva Jardim, 747, **Rebouças**, (41) 99825-0318 / (41) 3232-2161
- **Cirúrgica Alfa:**
Loja 1: Av Rep. Argentina, 4572, **Novo Mundo**, (41) 99806-5988 / (41) 3039-4560
Loja 2: Av Republica Argentina, 4391, **Novo Mundo**, (41) 3206-3803 / (41) 99732-4612
Loja 3: R. Izaac Ferreira da Cruz, 3800, **Sítio Cercado**, (41) 99760-2552 / (41) 3538-9803
Loja 4: Av. Presidente Kennedy, 3700, **Portão**, (41) 3535-0456 / 99858-8457
- **Lefarma Príncipe:** Av. Iguaçu, 1521, **Água Verde**, (41) 3324-2856

HEG - Prontuário do Paciente - Relatório

Paciente: Silvane Costa **Nº Pront.:** 16001044
Dt. Emissão.: 29/12/2025 15:02:08 **Dt. Nascto.:** 05/06/1974

- **Lefarma São Lucas:** Rua Manoel Eufrazio, 403 - Loja 06 - **Juvevê**, (41) 32536582
- **Loja Pró Vida** (on line), **Curitiba**, (44) 99860-0908 / (44) 3123-4000
- **NH Nutri:** Rua Lamenha Lins, 1230, **Centro**, (41) 3076-5858 / 3018-5098 / 99918-0443
- **Nutri Clin:** Tv. Cel. Silvio Van Erven, 68, **Bigorriho**, (41) 3268-8910 / 99804-0504
- **Nutrição Original:** R. Professor Ulisses Vieira, 610, Loja 01 - **Vila Izabel**, (41) 3011-9005
- **NutriMedical:** Tv. Cel. Silvio Van Erven, 68 - **Bigorriho**. Telefone: (41) 3335-6686 / (41) 3335-8299

29/12/2025 Nome: Silvane Costa Sexo: Feminino

EVOLUÇÃO

Data evolução	Profissional	Cod. Prof.	Tipo evolução	AD
29/12/2025 10:40:30	Fernanda Paula Schafer	51909	Evolução	N

SERVIÇO DE CIRURGIA ABDOMINAL

#Câncer de Mama: CDI, T2N0M0 - EC IIA (RE+; RP+; HER2 - ; KI67 40%)

Tratamentos realizados:

- QT neoadjuvante AC + T x4
- 31/01/2017: quadrantectomia + EA esquerda (ampliação de todas as margens) AP: CDI grau 2 + carcinoma intraductal de alto grau associado, padrão cribiforme e sólido. Linfonodos livres
- maio/2017 - término da radioterapia
- tamoxifeno - início em 2017
- > biópsia de linfonodos à esquerda - AP negativo para malignidade (2023)

#Tumor Gástrico > síndrome pilórica

#Tratamentos realizados:

- 17/12/2025: Gastrectomia parcial com linfadenectomia D1 + reconstrução a B2 - AP pendente
- Achados de piloro infiltrado difusamente (impressão de linite plástica) até antro. Linfonodos de dimensões aumentadas junto a cadeia pilórica e pequena curvatura

comorbidades: tabagismo, artrite reumatoide (tto hidroxicloroquina, leflunomida e metotrexato)

IH 26/11: síndrome pilórica

No momento

Paciente retorna em curativos, ótima curva de melhora, boa aceitação de dieta, evacuações presentes, sem dor. Tolera períodos sem O2 (usando apenas para dormir a noite)
 Refere crises de abstinência tabágica - em uso de Bup

Ao exame

BEG, orientada, corada, hidratada
 Abd flácido, depressível, indolor, sem peritonismo
 Curativos limpos, cicatrização adequada, sem flogose
 Extremidades perfundidas, sem empastamento

Exames complementares:

- Biópsia de lesão de partes moles - LINFONODO AXILAR - AP setembro 2023 - Negativo para malignidade
 - USG mamas 09/24: BIRADS 1 mama direita e BIRADS 2 mama esquerda
 - RNM mamas 08/04/25: BI-RADS 2
 - TC de tórax 28/05/2025
- Nódulo subpleural escavado no lobo inferior esquerdo medindo 16 mm, inespecífico, sendo que a possibilidade de lesão metastática não pode ser descartada.
 Espaços pleurais virtuais.

HEG - Prontuário do Paciente - Relatorio

Paciente:	Silvane Costa	Nº Pront.:	16001044
Dt. Emissão.:	29/12/2025 15:02:08	Dt. Nascto.:	05/06/1974

Glândula tireoide heterogênea; a critério clínico, correlacionar com estudo ultrassonográfico.

- US tireoide 18/06/25: TI-RADS 4 - Nódulos tireoidianos

Tireoide com forma, volume, contornos normais e ecotextura heterogênea, às custas das alterações abaixo descritas: Lobo direito: - nódulos isoecoicos, circunscritos, paralelos à pele, localizados no terço médio medindo 12 x 11 mm e no inferior medindo 9 x 9 mm (TI-RADS 3); Lobo esquerdo: - nódulos isoecoicos, circunscritos, paralelos à pele, localizados no terço inferior medindo 14 x 13 x 6 mm e 12 x 7 mm (TI-RADS 3); - nódulo hipoeicoico, com calcificações periféricas, circunscrito, paralelo à pele, localizado no terço médio, medindo 6 x 6 mm (TI-RADS 4)

- TC tórax 28/5/25: Nódulo subpleural escavado no lobo inferior esquerdo medindo 16 mm, inespecífico, sendo que a possibilidade de lesão metastática não pode ser descartada.

TC abdome - Espessamento parietal da região antro pilórica do estômago. Melhor avaliação deste achado pode ser obtida através de endoscopia, a critério clínico. Ausência de linfonodomegalias retroperitoneais.

EDA 30/10/2025 - Estase líquida em moderada quantidade, totalmente aspirável. À manobra de retrovisão, o hiato está ajustado ao aparelho. Fundo sem alterações. No corpo distal observam-se pregas bem espessadas e endurecidas, com mucosa enantematosa. Na região da transição corpo-antro presença de acentuada redução do calibre gástrico, mas permitindo a passagem do aparelho. Mucosa com aspecto de edema difuso e rígida ao toque. Não se observam erosões ou úlceras. Esse aspecto de espessamento se estende até o antro distal, poupando o piloro. Realizadas biópsias dessa região de corpo-antro (frasco 1) e de corpo proximal (frasco 2). Piloro pérvio e central.

HD - Seguimento de Ca mama esquerda //

Linfonodos axilares à esquerda, surgidos após início de imunoterapia para artrite reumatóide - AP benigno

Úlcera mama E

Nodulo escavado em pulmão esquerdo. Lesão cística de paredes espessadas.

SÍNDROME PILORICA - LINITE? NEOPLASIA GASTRICA?

02/12/25- Paciente em centro cirúrgico, submetida a anestesia geral, evoluiu com broncoespasmo grave, sendo necessárias medidas broncodilatadoras de urgência, sem condições no momento de prosseguir com procedimento cirúrgico. Contra-indicado procedimento cirúrgico devido queda de saturação, broncoespasmo severo.

Solicitada EDA de urgência para avaliação de mucosa gástrica, nova biopsia e tentativa de Sondagem nasoentérica, realizada em centro cirurgico pela equipe de Endoscopia, Dra Kelly .

Após procedimento paciente apresentando sat 92-96% em IOT, sendo encaminhada a UTI, estável hemodinamicamente, sem necessidade de aminas.

Cd:

Orientações de curativos e nutricionais

Faço carta ao pneumologista HC a pedido

Relatorio medico para INSS a pedido

Prescrevo gome de nicotina para desmame

Orientações de cuidados longitudinais

Retorna em curativos gastro dia 12/01 a tarde

PA se necessario

R3 Fernanda S

Dr José

29/12/2025 11:08:01	Fernanda Paula Schafer	51909	Evolução	N
---------------------	------------------------	-------	----------	---

em tempo

Solicito USTV para investigação de SUA - historico de ca de mama tratado

AGENDAR consulta com equipe da MAMA para seguimento (perdeu ultimo atendimento por que estava hospitalizada)

29/12/2025 14:55:34	Ana Paula Weck da Silva	SAME - Prontuário Digitalizado	N
---------------------	-------------------------	--------------------------------	---

HEG - Prontuário do Paciente - Relatório

Paciente: Silvane Costa
Dt. Emissão.: 29/12/2025 15:02:08

Nº Pront.: 16001044
Dt. Nascto.: 05/06/1974

**** SAME - Arquivo Médico ****

Nesta data, anexado ao sistema Tasy, no item **"Exames Externos / GED"** o prontuario digitalizado do(a) paciente: Silvane Costa

O mesmo esta em guarda externa.

29/12/2025
Ana Paula Weck da Silva
SAME

ATESTADO

Sra. Silvane Costa

Curitiba, 29 de dezembro de 2025.

Atesto para fins periciais que a sra Silvane Costa portador do CID: C50 (divulgação autorizada pelo paciente), passou por internação hospitalar com subsequente cirurgia de grande porte por síndrome pilórica, sendo submetida a gastrectomia parcial com linfadenectomia no dia 17/12/2025 (aguarda resultado histopatologico). Tem histórico de Doença Pulmonar Obstrutiva crônica (GOLD 2A) associado a asma, estando dependente de oxigenioterapia em domicílio. Encontra-se em acompanhamento especializado nesta instituição, sem plano de alta do acompanhamento ambulatorial.

29/12/2025

RECEITA

Sra. Silvane Costa

Emitida com o sistema integrado. Clique duas vezes aqui para abrir o arquivo da receita.

HEG - Prontuário do Paciente - Relatorio

Paciente: Silvane Costa

Nº Pront.: 16001044

Dt. Emissão: 29/12/2025 15:02:08

Dt. Nascto.: 05/06/1974

DECLARAÇÃO RECEBIMENTO

Eu declaro ter recebido todas as informações solicitadas do prontuário de Silvane Costa da instituição Hospital Erasto Gaertner.

Dados solicitados do prontuário:

Assinatura do recebedor

Declarações PEP

- Evolução
- Atestado
- Exames Laboratoriais
- Exames não Laboratoriais
- Oftalmologia
- Orientação de Alta
- Parecer Médico
- Receita
- Consentimentos
- Consulta Ambulatorial

Declarações PEPO

- Agentes anestésicos
- Medicamentos
- Anestésica - Técnica e descrição
- APAE
- Relatório da cirurgia

CENTRO DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM

Paciente **Silvane Costa**
Convênio SUS
Médico Req. Dr(a).Edelson Albernaz Batista (CRM 57125)

Prontuário **16001044**
Dt.Exame 24/10/2025
Idade 51anos 4M

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE TÓRAX

Método: Foram realizados cortes helicoidais multidetectores com a injeção endovenosa de contraste não iônico.

Comparação: TC de 28/05/2025.

Análise:

Estabilidade do nódulo subpleural escavado no lobo inferior esquerdo medindo 16 mm, inespecífico, sendo que a possibilidade de lesão metastática não pode ser descartada.

Aumento do sinais de broncopatia inflamatória caracterizados por espessamento difuso de paredes brônquicas e secreção endobrônquica bilateralmente, bem como dos nódulos centrolobulares nos pulmões sugerindo processo inflamatório / infeccioso.

Permanece ausência de linfonodomegalias torácicas. Linfonodos proeminentes na região subcarinal e nos hilos pulmonares, medindo até 10 mm no menor eixo no hilo pulmonar esquerdo, estáveis.

Demais achados:

Traqueia e brônquios principais de calibre e morfologia normais.

Estruturas vasculares mediastinais preservadas.

Discreto enfisema pulmonar.

Opacidades pulmonares lineares compatíveis com atelectasias laminares e/ou alterações crônicas.

Espaços pleurais virtuais.

Glândula tireoide heterogênea.

Alterações pós-operatórias no quadrante superior lateral da mama esquerda onde se observa imagem hipotenuante retrátil associada a retração e ulceração cutâneas.



Dra Ana Luiza Glauser Fontes CRM 41852



Dr Sergio Kenji Akamine CRM 13475

CENTRO DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM

Paciente **Silvane Costa**
Convênio SUS
Médico Req. Dr(a).Jose Clemente Linhares (CRM 10099)

Prontuário **16001044**
Dt.Exame 22/08/2019
Idade 45anos 2M

ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL

- **Fígado** com volume normal, superfície lisa e bordos agudos. Parênquima hepático com ecotextura normal, apresentando ductos e vasos com calibre e distribuição anatômicas. Não há sinais de nódulos, cistos, calcificações ou qualquer outra alteração focal ou difusa detectável pelo método.
- **Vesícula biliar** com forma e volume normais, paredes lisas e finas. Não há sinais de litíase biliar.
- **Pâncreas** com forma, volume, situação e textura normais. Não há evidência de nódulos, calcificações ou cistos.
Não há dilatação do ducto de Wirsung.
- **Retroperitônio** sem sinais de massas ou adenomegalias.
Grandes vasos abdominais com diâmetros normais.
- **Baço** com volume normal, apresentando contorno liso e textura homogênea.
- **Rins** com forma, volume, topografia e contornos normais. A ecogenicidade dos parênquimas e das vias excretoras é habitual.
As relações entre os parênquimas e as vias excretoras estão conservadas e não há dilatação dos sistemas pielocaliciais.
Não há sinais de litíase.
- **Bexiga** com paredes lisas e finas, sem sinais de cálculos ou crescimentos patológicos em sua luz.
- O presente estudo não evidenciou sinais de lesões expansivas ou coleções líquidas no abdome.



Dr Alfredo Wallbach CRM 3012

CENTRO DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM

Paciente **Silvane Costa**
Convênio SUS
Médico Req. Dr(a).Edelson Albernaz Batista (CRM 57125)

Prontuário **16001044**
Dt.Exame 24/10/2025
Idade 51anos 4M

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DA PELVE

Método: Foram realizados cortes helicoidais multidetectores com a injeção endovenosa de contraste não iônico.

Análise:

Ausência de linfonodomegalias ilíacas.

Ausência de coleções ou líquido livre na cavidade peritoneal.

Bexiga sem alterações detectáveis pelo método.

Distensão da cavidade uterina por conteúdo hipoatenuante medindo até 39 mm de espessura no plano sagital.

Formação cística na região anexial direita medindo 40 mm.

Impressão Diagnóstica:

Distensão da cavidade uterina por conteúdo hipoatenuante inespecífico. Formação cística na região anexial direita de provável origem ovariana. A critério clínico, ultrassonografia transvaginal poderá trazer maiores informações.



Dra Ana Luiza Glauser Fontes CRM 41852



Dr Sergio Kenji Akamine CRM 13475

CENTRO DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM

Paciente **Silvane Costa**
Convênio SUS
Médico Req. Dr(a).Isabella Raffe Guerra (CRM 33915)

Prontuário **16001044**
Dt.Exame 21/08/2018
Idade 44anos 2M

ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL

- **Fígado** com volume normal, superfície lisa e bordos agudos. Parênquima hepático com ecotextura normal, apresentando ductos e vasos com calibre e distribuição anatômicas. Não há sinais de nódulos, cistos, calcificações ou qualquer outra alteração focal ou difusa detectável pelo método.
- **Colédoco** com calibre normal (3.0mm).
- **Vesícula biliar** com forma e volume normais, paredes lisas e finas. Não há sinais de litíase biliar.
- **Pâncreas** com forma, volume, situação e textura normais. Não há evidência de nódulos, calcificações ou cistos. Não há dilatação do ducto de Wirsung.
- **Retroperitônio** sem sinais de massas ou adenomegalias.
Grandes vasos abdominais com diâmetros normais.
- **Baço** com volume normal, apresentando contorno liso e textura homogênea.
- **Rins** com forma, volume, topografia e contornos normais. A ecogenicidade dos parênquimas e das vias excretoras é habitual.
As relações entre os parênquimas e as vias excretoras estão conservadas e não há dilatação dos sistemas pielocaliciais.
Não há sinais de litíase.
- **Bexiga** com paredes lisas e finas, sem sinais de cálculos ou crescimentos patológicos em sua luz.
- Endométrio= 12.6mm.



Dr Agostinho Bertoldi CRM 2756

CENTRO DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM

Paciente	Silvane Costa	Prontuário	16001044
Convênio	SUS	Dt.Exame	26/11/2025
Médico Req.	Dr(a).Brenda Isabelle Flâmia (CRM 52519)	Idade	51anos 5M

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DA Pelve

Método: Foram realizados cortes helicoidais multidetectores com a injeção endovenosa de contraste não iônico.

Comparação: TC de 24/10/2025.

Análise:

Redução da distensão da cavidade uterina por conteúdo hipoatenuante medindo até 30 mm de espessura no plano sagital.
Ausência de linfonodomegalias ilíacas.

Demais achados:

Ausência de coleções ou líquido livre na cavidade peritoneal.

Bexiga sem alterações detectáveis pelo método.

Formação cística na região anexial direita medindo 40 mm, de provável origem ovariana.



Dra Ana Luiza Glauser Fontes CRM 41852



Dr Guilherme Augusto Bertoldi CRM 16856

CENTRO DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM

Paciente **Silvane Costa**
Convênio SUS
Médico Req. Dr(a).Jose Clemente Linhares (CRM 10099)

Prontuário **16001044**
Dt.Exame 22/08/2019
Idade 45anos 2M

RX TÓRAX

- Pulmões e circulação pulmonar sem alteração radiográfica.
- Coração com forma, volume e situação anatômicas.
- Mediastino normal.
- Seios costofrênicos permeáveis.



Dr Alfredo Wallbach CRM 3012

CENTRO DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM

Paciente **Silvane Costa**
Convênio SUS
Médico Req. Dr(a).Brenda Isabelle Flâmia (CRM 52519)

Prontuário **16001044**
Dt.Exame 26/11/2025
Idade 51anos 5M

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ABDOME SUPERIOR

Método: Foram realizados cortes helicoidais multidetectores com a injeção endovenosa de contraste não iônico.

Comparação: TC de 24/10/2025.

Análise:

Leve redução do espessamento parietal da região antropilórica do estômago, ainda estendendo-se por aproximadamente 108 mm.
Permanece ausência de linfonodomegalias retroperitoneais.

Demais achados:

Fígado, baço, pâncreas e adrenais de dimensões normais, contornos regulares e atenuação homogênea.

Ausência de dilatação de vias biliares.

Rins tópicos, de dimensões normais, concentrando adequadamente o meio de contraste injetado por via endovenosa. Ausência de dilatação pielocalicinal.

Grandes vasos retroperitoneais com calibre normal.

Ausência de coleções ou líquido livre na cavidade peritoneal.

Não há dilatação das alças intestinais delgadas ou colônicas. Divertículos cólicos, sem sinais inflamatórios agudos.



Dra Ana Luiza Glauser Fontes CRM 41852



Dr Guilherme Augusto Bertoldi CRM 16856

CENTRO DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM

Paciente **Silvane Costa**
Convênio SUS
Médico Req. Dr(a).Adriano Seikiti Stychnicki (CRM 44049)

Prontuário **16001044**
Dt.Exame 28/05/2025
Idade 50anos 11M

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE TÓRAX**Método:**

Foram realizados cortes helicoidais multidetectores, após a injeção endovenosa de contraste iodado não iônico.

Análise:

Traqueia e brônquios principais de calibre e morfologia normais.

Estruturas vasculares mediastinais preservadas.

Ausência de linfonodomegalias mediastinais.

Discreto enfisema pulmonar.

Espessamento de paredes brônquicas sugerindo broncopatia.

Opacidades pulmonares lineares compatíveis com atelectasias laminares e/ou alterações crônicas.

Opacidades com padrão de atenuação vidro fosco esparsas no parênquima pulmonar, inespecíficas podendo corresponder a alterações inflamatórias / infecciosas.

Nódulo subpleural escavado no lobo inferior esquerdo medindo 16 mm, inespecífico, sendo que a possibilidade de lesão metastática não pode ser descartada.

Espaços pleurais virtuais.

Glândula tireoide heterogênea; a critério clínico, correlacionar com estudo ultrassonográfico.

Alterações pós-operatórias no quadrante superior lateral da mama esquerda onde se observa imagem hipoatenuante, podendo corresponder a coleção, associada a retração e ulceração cutâneas.



Dr. Eduardo Ulan Wilczek CRM 20483



Dr. Jorge Massayuki Yokochi CRM 16763

CENTRO DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM

Paciente **Silvane Costa**
Convênio SUS
Médico Req. Dr(a).Felipe Domenici Loures Bueno (CRM 26130)

Prontuário **16001044**
Dt.Exame 23/10/2018
Idade 44anos 4M

ULTRASSONOGRRAFIA DA TIREÓIDE**Exame realizado com transdutor de alta frequência, evidenciando:**

- Moderado aumento de volume da tireoide, textura heterogênea pela presença de nódulos, alguns com calcificações, os maiores do lobo direito com 12,2 x 9,5 mm e 8,7 x 7,2 mm e do lobo esquerdo 14,5 x 11,8 mm.
- Vascularização predominantemente periférica.
- Ausências de linfonodomegalias.
- Medidas obtidas : Lobo direito = 36,3 x 12,4 mm.
Lobo esquerdo = 40,2 x 13,6 mm.

Conclusão:

- Sugestivo de bocio multinodular.



Dr Agostinho Bertoldi CRM 2756

CENTRO DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM

Paciente **Silvane Costa**
Convênio SUS
Médico Req. Dr(a).Guilherme Vicentini (CRM 45924)

Prontuário **16001044**
Dt.Exame 19/07/2022
Idade 48anos 1M

INDICAÇÃO

TIPO DE MAMOGRAFIA: Rastreamento

MAMOGRAFIA DE RASTREAMENTO: População alvo

Histórico menstrual

DATA DA ÚLTIMA MENSTRUACÃO: Não lembra.

MAMOGRAFIA

NÚMERO DE FILMES: 4

Mama direita

PELE: Normal

TIPO DE MAMA: Predominantemente Densa

Nódulos:

Nódulo 01: QSL - 5 mm - Regular - Parcialmente definidos - Hipoecoico Sólido

Linfonodos axilares:

LINFONODOS AXILARES: Não Visibilizados

DILATAÇÃO DUCTAL ISOLADA NA REGIÃO RETROAREOLAR: Não

Mama esquerda

PELE: Normal

TIPO DE MAMA: Predominantemente Densa

Linfonodos axilares:

LINFONODOS AXILARES: Não Visibilizados

DILATAÇÃO DUCTAL ISOLADA NA REGIÃO RETROAREOLAR: Não

Achados benignos:

ACHADOS BENIGNOS: Distorção arquitetural por cirurgia, Cisto oleoso (esteatonecrose), Outros: Clip cirurgico

CLASSIFICAÇÃO RADIOLÓGICA

MAMA DIREITA: Categoria 3 - achados mamográficos provavelmente benignos

MAMA ESQUERDA: Categoria 2 - achados mamográficos benignos

RECOMENDAÇÕES

Controle radiológico em 6 meses

CENTRO DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM

Paciente **Silvane Costa**
Convênio SUS
Médico Req. Dr(a).Guilherme Vicentini (CRM 45924)

Prontuário **16001044**
Dt.Exame 19/07/2022
Idade 48anos 1M



Dr Alfredo Wallbach CRM 3012

CENTRO DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM

Paciente **Silvane Costa**
Convênio SUS
Médico Req. Dr(a).Guilherme Vicentini (CRM 45924)

Prontuário **16001044**
Dt.Exame 19/07/2022
Idade 48anos 1M

ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL

Fígado com volume normal, superfície lisa e bordos agudos. Parênquima hepático com ecotextura normal, apresentando ductos e vasos com calibre e distribuição anatômicas. Não há sinais de nódulos, cistos, calcificações ou qualquer outra alteração focal ou difusa detectável pelo método.

Colédoco com calibre normal.

Vesícula biliar com forma e volume normais, paredes lisas e finas. Não há sinais de litíase biliar.

Pâncreas com forma, volume, situação e textura normais. Não há evidência de nódulos, calcificações ou cistos. Não há dilatação do ducto de Wirsung.

Retroperitônio sem sinais de massas ou adenomegalias. Grandes vasos abdominais com diâmetros normais.

Baço com volume normal, apresentando contorno liso e textura homogênea.

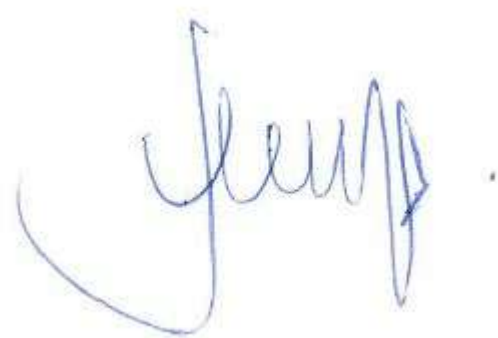
Rins com forma, volume, topografia e contornos normais. A ecogenicidade dos parênquimas e das vias excretoras é habitual. As relações entre os parênquimas e as vias excretoras estão conservadas e não há dilatação dos sistemas pielocaliciais. Não há sinais de litíase.

Bexiga com paredes lisas e finas, sem sinais de cálculos ou crescimentos patológicos em sua luz. O presente estudo não evidenciou sinais de lesão expansivas ou coleções líquidas no abdome.

IMPRESSÃO:

- Exame sem alterações significativas.

Achado adicional: endométrio heterogêneo e espessado, medindo até 20 mm.



Flavia Yuri Shiguematsu

CENTRO DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM

Paciente **Silvane Costa**
Convênio Sus
Médico Req. Dr(a).Carlos Eduardo De Brito Valim (CRM 34852)

Prontuário **16001044**
Dt.Exame 03/12/2025
Idade 51anos 5M

RADIOGRAFIA DO TÓRAX

Os seguintes aspectos foram observados:

Pulmões com transparência normal.

Vascularização pulmonar normal.

Seios costofrênicos livres.

**Área cardíaca dentro dos padrões normais, de acordo com a razão cardiorádica.
Acesso venoso central à direita.**

Sonda enteral.

Eletrodos metálicos na parede torácica.

Dra Bruna Scolaro Stasievski CRM 37056

CENTRO DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM

Paciente **Silvane Costa**
Convênio SUS
Médico Req. Dr(a).Guilherme Vicentini (CRM 45924)

Prontuário **16001044**
Dt.Exame 05/09/2022
Idade 48anos 3M

PAAF**Exame realizado com transdutores de alta frequência, evidenciando:**

- Realizado PAAF orientada por ultrassonografia de linfonodo hipoecogênico atípico medindo 9,7 mm na região axilar esquerda.
- O material foi encaminhado para Anatomia Patológica.



Dra Tatiana Zacharow Wallbach CRM 13701

CENTRO DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM

Paciente **Silvane Costa**
Convênio SUS
Médico Req. Dr(a).Jose Clemente Linhares (CRM 10099)

Prontuário **16001044**
Dt.Exame 04/09/2023
Idade 49anos 2M

ULTRASSONOGRAFIA DAS MAMAS

O estudo ultrassonográfico das mamas, realizado com transdutores de alta frequência e resolução (10 a 14 MHz) demonstrou:

- Cicatriz cutânea e alterações pós-cirúrgicas no quadrante supero lateral da mama esquerda.
 - O tecido fibroglandular e o componente adiposo apresentam arquitetura, distribuição e ecogenicidade habituais.
 - Abaixo da cicatriz no quadrante supero lateral da mama esquerda, nódulo heterogêneo, medindo 26mm, secundário à esteatonecrose estável desde 28/08/2020.
 - Nódulo sólido hipoecogênico, ovoide, circunscrito, medindo 5 x 2 x 3,4mm, localizado no quadrante supero lateral da mama direita, 10 horas a 10cm da papila, sem alterações significantes em relação aos estudos anteriores desde 08/2019.
 - Não há sinais de ectasia ductal.
 - Linfonodo hipoecogênico medindo 6mm na região axilar esquerda, já biopsiado com Ap. Negativo, dimensões menores que em 05/09/2022.
- Categoria BI-RADS-US 2.



Dra Tatiana Zacharow Wallbach CRM 13701

CENTRO DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM

Paciente **Silvane Costa**
Convênio SUS
Médico Req. Dr(a).Silvio Ivo Testa (CRM 35469)

Prontuário **16001044**
Dt.Exame 22/08/2020
Idade 46anos 2M

RX TÓRAX

- Pulmões e circulação pulmonar sem alteração radiográfica.
- Coração com forma, volume e situação anatômicas.
- Mediastino normal.
- Seios costofrênicos permeáveis.
- Clips na mama esquerda.



Dr Alfredo Wallbach CRM 3012

CENTRO DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM

Paciente	Silvane Costa	Prontuário	16001044
Convênio	Sus	Dt.Exame	02/12/2025
Médico Req.	Dr(a).Thiago Barroso Cassar Da Silva (CRM 21937)	Idade	51anos 5M

RADIOGRAFIA DO TÓRAX

Os seguintes aspectos foram observados:

Pulmões com transparência normal.

Vascularização pulmonar normal.

Seios costofrênicos livres.

**Área cardíaca dentro dos padrões normais, de acordo com a razão cardiorádica.
Sonda enteral.**

Eletrodos metálicos na parede torácica.

Acesso venoso central à direita com extremidade distal na axila.

Dra Bruna Scolaro Stasievski CRM 37056

CENTRO DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM

Paciente **Silvane Costa**
Convênio SUS
Médico Req. Dr(a).Jose Clemente Linhares (CRM 10099)

Prontuário **16001044**
Dt.Exame 22/08/2019
Idade 45anos 2M

ULTRASSONOGRAFIA PÉLVICA

- **Bexiga** com paredes lisas e finas, sem sinais de cálculos ou crescimentos patológicos em sua luz.
- **Útero** em situação anatômica, com volume, contorno e textura do miométrio normais.
Endométrio sem particularidades no presente estudo.
- **Ovários** identificados, com morfologia, volume, localização e textura normais para faixa etária.
- **Fundo de saco** de Douglas livre.

- Foram obtidas as seguintes medidas dos genitais internos:

Útero: 88 x 54 x 30mm.

Endométrio: 7mm.

Ovário direito : 32 x 16mm.

Ovário esquerdo: 28 x 15mm.



Dr Alfredo Wallbach CRM 3012

CENTRO DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM

Paciente **Silvane Costa**
Convênio SUS
Médico Req. Dr(a).Edelson Albernaz Batista (CRM 57125)

Prontuário **16001044**
Dt.Exame 24/10/2025
Idade 51anos 4M

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ABDOME SUPERIOR

Método: Foram realizados cortes helicoidais multidetectores com a injeção endovenosa de contraste não iônico.

Análise:

Fígado e baço de dimensões normais, contornos regulares e atenuação homogênea.

Ausência de dilatação de vias biliares.

Pâncreas de dimensões normais e atenuação homogênea sem dilatação do ducto de Wirsung.

Adrenais com aspecto anatômico.

Rins tópicos, de dimensões normais, concentrando adequadamente o meio de contraste injetado por via endovenosa. Ausência de cálculos ou dilatação pielocalicinal.

Ausência de linfonodomegalias retroperitoneais.

Grandes vasos retroperitoneais com calibre normal.

Ausência de coleções ou líquido livre na cavidade peritoneal.

Não há dilatação das alças intestinais delgadas ou colônicas. Divertículos cólicos, sem sinais inflamatórios agudos.

Espessamento parietal da região antropilórica do estômago estendendo-se por aproximadamente 108 mm.

Impressão Diagnóstica:

Espessamento parietal da região antropilórica do estômago. Melhor avaliação deste achado pode ser obtida através de endoscopia, a critério clínico.

Ausência de linfonodomegalias retroperitoneais.



Dra Ana Luiza Glauser Fontes CRM 41852



Dr Sergio Kenji Akamine CRM 13475

CENTRO DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM

Paciente **Silvane Costa**
Convênio SUS
Médico Req. Dr(a).Fernanda Bomfati (CRM 24078)

Prontuário **16001044**
Dt.Exame 24/09/2024
Idade 50anos 3M

INDICAÇÃO

TIPO DE MAMOGRAFIA: Rastreamento

MAMOGRAFIA DE RASTREAMENTO: População alvo

MAMOGRAFIA

NÚMERO DE FILMES: 4

Mama direita

PELE: Normal

TIPO DE MAMA: Predominantemente Adiposa

Linfonodos axilares:

LINFONODOS AXILARES: Normais

DILATAÇÃO DUCTAL ISOLADA NA REGIÃO RETROAREOLAR: Não

Mama esquerda

PELE: Normal

TIPO DE MAMA: Predominantemente Adiposa

Linfonodos axilares:

LINFONODOS AXILARES: Não Visibilizados

DILATAÇÃO DUCTAL ISOLADA NA REGIÃO RETROAREOLAR: Não

Achados benignos:

ACHADOS BENIGNOS: Calcificações tipicamente benignas, Distorção arquitetural por cirurgia

CLASSIFICAÇÃO RADIOLÓGICA

MAMA DIREITA: Categoria 1 - sem achados mamográficos

MAMA ESQUERDA: Categoria 2 - achados mamográficos benignos

RECOMENDAÇÕES

Mamografia em 2 anos



Dr Alfredo Wallbach CRM 3012

CENTRO DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM

Paciente **Silvane Costa**
Convênio SUS
Médico Req. Dr(a).Silvio Ivo Testa (CRM 35469)

Prontuário **16001044**
Dt.Exame 05/03/2021
Idade 46anos 9M

ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL

- **Fígado** com volume normal, superfície lisa e bordos agudos. Parênquima hepático com ecotextura normal, apresentando ductos e vasos com calibre e distribuição anatômicas. Não há sinais de nódulos, cistos, calcificações ou qualquer outra alteração focal ou difusa detectável pelo método.
- **Colédoco** com calibre normal.
- **Vesícula biliar** com forma e volume normais, paredes lisas e finas. Não há sinais de litíase biliar.
- **Pâncreas** com forma, volume, situação e textura normais. Não há evidência de nódulos, calcificações ou cistos. Não há dilatação do ducto de Wirsung.
- **Retroperitônio** sem sinais de massas ou adenomegalias.
- **Grandes vasos** abdominais com diâmetros normais.
- **Baço** com volume normal, apresentando contorno liso e textura homogênea.
- **Rins** com forma, volume, topografia e contornos normais. A ecogênicidade dos parênquimas e das vias excretoras é habitual.
As relações entre os parênquimas e as vias excretoras estão conservadas e não há dilatação dos sistemas pielocaliciais. Não há sinais de litíase.
- **Bexiga** repleta, paredes finas e lisas, sem conteúdo sólido.



Dra Fernanda De Carvalho Silva Trevisan CRM 28405

CENTRO DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM

Paciente **Silvane Costa**
Convênio SUS
Médico Req. Dr(a).Silvio Ivo Testa (CRM 35469)

Prontuário **16001044**
Dt.Exame 22/08/2020
Idade 46anos 2M

INDICAÇÃO

TIPO DE MAMOGRAFIA: Rastreamento

MAMOGRAFIA DE RASTREAMENTO: População alvo

Histórico menstrual

DATA DA ÚLTIMA MENSTRUÇÃO: Não lembra.

MAMOGRAFIA

NÚMERO DE FILMES: 4

Mama direita

PELE: Normal

TIPO DE MAMA: Predominantemente Densa

Linfonodos axilares:

LINFONODOS AXILARES: Não Visibilizados

DILATAÇÃO DUCTAL ISOLADA NA REGIÃO RETROAREOLAR: Não

Mama esquerda

PELE: Normal

TIPO DE MAMA: Predominantemente Densa

Linfonodos axilares:

LINFONODOS AXILARES: Não Visibilizados

DILATAÇÃO DUCTAL ISOLADA NA REGIÃO RETROAREOLAR: Não

Achados benignos:

ACHADOS BENIGNOS: Distorção arquitetural por cirurgia, Ginecomastia, Outros: Clips cirúrgicos

CLASSIFICAÇÃO RADIOLÓGICA

MAMA DIREITA: Categoria 1 - sem achados mamográficos

MAMA ESQUERDA: Categoria 2 - achados mamográficos benignos

RECOMENDAÇÕES

Mamografia em 2 anos



Dr Alfredo Wallbach CRM 3012

CENTRO DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM

Paciente **Silvane Costa**
Convênio SUS
Médico Req. Dr(a).Isabella Raffe Guerra (CRM 33915)

Prontuário **16001044**
Dt.Exame 21/08/2018
Idade 44anos 2M

RX TÓRAX

- Pulmões e circulação pulmonar sem alteração radiográfica.
- Coração com forma, volume e situação anatômicas.
- Mediastino normal.
- Seios costofrênicos permeáveis.



Dr Alfredo Wallbach CRM 3012

CENTRO DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM

Paciente **Silvane Costa**
Convênio SUS
Médico Req. Dr(a).Jose Clemente Linhares (CRM 10099)

Prontuário **16001044**
Dt.Exame 22/08/2019
Idade 45anos 2M

INDICAÇÃO

TIPO DE MAMOGRAFIA: Rastreamento

MAMOGRAFIA DE RASTREAMENTO: População alvo

Histórico menstrual

DATA DA ÚLTIMA MENSTRUACÃO: Não lembra.

MAMOGRAFIA

NÚMERO DE FILMES: 4

Mama direita

PELE: Normal

TIPO DE MAMA: Predominantemente Densa

Nódulos:

Nódulo 01: QSL - 6 mm - Regular - Definidos - Hipoeoico Sólido

Linfonodos axilares:

LINFONODOS AXILARES: Não Visibilizados

DILATAÇÃO DUCTAL ISOLADA NA REGIÃO RETROAREOLAR: Não

Mama esquerda

PELE: Normal

TIPO DE MAMA: Predominantemente Densa

Linfonodos axilares:

LINFONODOS AXILARES: Não Visibilizados

DILATAÇÃO DUCTAL ISOLADA NA REGIÃO RETROAREOLAR: Não

Achados benignos:

ACHADOS BENIGNOS: Distorção arquitetural por cirurgia, Cisto oleoso (esteatonecrose), Outros: clip cirurgico

CLASSIFICAÇÃO RADIOLÓGICA

MAMA DIREITA: Categoria 3 - achados mamográficos provavelmente benignos

MAMA ESQUERDA: Categoria 2 - achados mamográficos benignos

RECOMENDAÇÕES

Controle radiológico em 6 meses



Dr Alfredo Wallbach CRM 3012

CENTRO DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM

Paciente **Silvane Costa**
Convênio SUS
Médico Req. Dr(a).Isabella Raffs Guerra (CRM 33915)

Prontuário **16001044**
Dt.Exame 21/08/2018
Idade 44anos 2M

INDICAÇÃO

TIPO DE MAMOGRAFIA: Rastreamento

MAMOGRAFIA DE RASTREAMENTO: População alvo

Histórico menstrual

DATA DA ÚLTIMA MENSTRUACÃO: Não lembra.

MAMOGRAFIA

NÚMERO DE FILMES: 4

Mama direita

PELE: Normal

TIPO DE MAMA: Predominantemente Densa

Nódulos:

Nódulo 01: QSL - 8 mm - Regular - Definidos - Hipoeoico Sólido

Linfonodos axilares:

LINFONODOS AXILARES: Não Visibilizados

DILATAÇÃO DUCTAL ISOLADA NA REGIÃO RETROAREOLAR: Não

Mama esquerda

PELE: Normal

TIPO DE MAMA: Predominantemente Densa

Linfonodos axilares:

LINFONODOS AXILARES: Não Visibilizados

DILATAÇÃO DUCTAL ISOLADA NA REGIÃO RETROAREOLAR: Não

Achados benignos:

ACHADOS BENIGNOS: Distorção arquitetural por cirurgia, Outros: Clips cirúrgicos

CLASSIFICAÇÃO RADIOLÓGICA

MAMA DIREITA: Categoria 3 - achados mamográficos provavelmente benignos

MAMA ESQUERDA: Categoria 2 - achados mamográficos benignos

RECOMENDAÇÕES

Controle radiológico em 6 meses



Dr Alfredo Wallbach CRM 3012

CENTRO DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM

Paciente **Silvane Costa**
Convênio SUS
Médico Req. Dr(a).Luiz Carlos De Franca Junior (CRM 43964)

Prontuário **16001044**
Dt.Exame 18/06/2025
Idade 51anos

ULTRASSONOGRAFIA DA TIREÓIDE

Exame realizado com transdutor de alta frequência, evidenciando:

Tireoide com forma, volume, contornos normais e ecotextura heterogênea, às custas das alterações abaixo descritas:

Lobo direito:

- nódulos isoecoicos, circunscritos, paralelos à pele, localizados no terço médio medindo 12 x 11 mm e no inferior medindo 9 x 9 mm (TI-RADS 3);

Lobo esquerdo:

- nódulos isoecoicos, circunscritos, paralelos à pele, localizados no terço inferior medindo 14 x 13 x 6 mm e 12 x 7 mm (TI-RADS 3);

- nódulo hipoecoico, com calcificações periféricas, circunscrito, paralelo à pele, localizado no terço médio, medindo 6 x 6 mm (TI-RADS 4).

Mobilidade normal à deglutição.

Não se evidenciam linfonodomegalias adjacentes.

MEDIDAS:

Lobo direito: 13 x 41 x 12 mm, com volume de 3,2 cm³.

Lobo esquerdo: 13 x 40 x 15 mm, com volume de 4 cm³.

OPINIÃO:

Nódulos tireoidianos.

TI-RADS 4

Dra Renata Maria De Bittencourt Druszcz Baranczuk CRM.:
33283

CENTRO DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM

Paciente **Silvane Costa**
Convênio SUS
Médico Req. Dr(a).Guilherme Vicentini (CRM 45924)

Prontuário **16001044**
Dt.Exame 19/07/2022
Idade 48anos 1M

RX TÓRAX

- Pulmões e circulação pulmonar sem alteração radiográfica.
- Coração com forma, volume e situação anatômicas.
- Mediastino normal.
- Seios costofrênicos permeáveis.



Dr Alfredo Wallbach CRM 3012

CENTRO DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM

Paciente **Silvane Costa**
Convênio Sus
Médico Req. Dr(a).Carlos Eduardo De Brito Valim (CRM 34852)

Prontuário **16001044**
Dt.Exame 02/12/2025
Idade 51anos 5M

RADIOGRAFIA DO TÓRAX

Os seguintes aspectos foram observados:

Pulmões com transparência normal.

Vascularização pulmonar normal.

Seios costofrênicos livres.

**Área cardíaca dentro dos padrões normais, de acordo com a razão cardiorádica.
Sonda enteral.**

Eletrodos metálicos na parede torácica.

Acesso venoso central à direita com extremidade distal na subclávia direita.

Dra Bruna Scolaro Stasievski CRM 37056

CENTRO DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM

Paciente **Silvane Costa**
Convênio SUS
Médico Req. Dr(a).Isabella Raffs Guerra (CRM 33915)

Prontuário **16001044**
Dt.Exame 21/08/2018
Idade 44anos 2M

ULTRASSONOGRAFIA DAS MAMAS

O estudo ultrassonográfico das mamas, realizado com transdutores de alta frequência e resolução (10 a 14 MHz) demonstrou:

- Cicatriz cutânea e alterações pós-cirúrgicas no quadrante súpero-lateral da mama esquerda.
 - Mama direita com pele, tela subcutânea e parênquima sem alterações.
 - Cistos agrupados no quadrante súpero-lateral da mama direita medindo 7,1mm e 6,6mm.
 - Nódulo sólido hipoecogênico, ovoide, medindo 7,9 x 2,9mm na periferia glandular, nível 10 horas da mama direita, sem alterações ultrassonográficas significativas em relação ao estudo anterior de 05/09/2017.
 - Abaixo da cicatriz no quadrante súpero-lateral da mama esquerda, imagens nodulares ecogênicas heterogêneas medindo 28,7 x 13,6mm e 10,9 x 6,4mm, secundárias a necrose adiposa.
 - Não há sinais de ectasia ductal.
 - Regiões axilares sem sinais de adenomegalias significativas.
- Class: BIRADS US cat 3.



Dra Tatiana Zacharow Wallbach CRM 13701

CENTRO DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM

Paciente **Silvane Costa**
Convênio SUS
Médico Req. Dr(a).Jose Clemente Linhares (CRM 10099)

Prontuário **16001044**
Dt.Exame 11/10/2021
Idade 47anos 4M

ULTRASSONOGRAFIA DAS MAMAS

O estudo ultrassonográfico das mamas, realizado com transdutores de alta frequência e resolução (10 a 14 MHz) demonstrou:

- Cicatriz cutânea e alterações pós-cirúrgicas no quadrante súpero-lateral da mama esquerda.
 - O tecido fibroglandular e o componente adiposo apresentam arquitetura, distribuição e ecogenicidade habituais.
 - Abaixo da cicatriz, topografia do leito cirúrgico, nódulo ovalado heterogêneo sem fluxo ao Doppler, secundário a esteatonecrose medindo 29 x 12mm.
 - Pequeno nódulo sólido ovalado, hipoeecogênico, circunscrito, medindo 5,3 x 2,3mm, no quadrante súpero-lateral da mama direita, 10 horas, 10cm da papila, com estabilidade referida desde 08/2019.
 - Não há sinais de ectasia ductal.
 - Linfonodos axilares de aspecto habitual ao ultrassom.
- Categoria BIRADS US 2.



Dra Tatiana Zacharow Wallbach CRM 13701

CENTRO DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM

Paciente **Silvane Costa**
Convênio SUS
Médico Req. Dr(a).Jose Clemente Linhares (CRM 10099)

Prontuário **16001044**
Dt.Exame 22/08/2019
Idade 45anos 2M

ULTRASSONOGRAFIA DAS MAMAS

O estudo ultrassonográfico das mamas, realizado com transdutores de alta frequência e resolução (10 a 14 MHz) demonstrou:

- Mama esquerda operada, com cicatriz cirúrgica cutânea e necrose adiposa no leito operatório no quadrante súpero-lateral.
 - Seroma ou cisto oleoso nesta região.
 - Mama direita com morfologia normal e pele lisa.
 - Planos adiposos e tecido fibroglandular com ecogenicidade normal no restante das mamas.
 - Pequeno nódulo hipoecoide medindo 5,3 x 2,9mm no quadrante súpero-lateral à direita.
 - Não há sinais de ectasia ductal.
 - Linfonodos normais na região axilar direita.
- Categoria BIRADS US 3.



Dr Alfredo Wallbach CRM 3012

CENTRO DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM

Paciente **Silvane Costa**
Convênio SUS
Médico Req. Dr(a).Silvio Ivo Testa (CRM 35469)

Prontuário **16001044**
Dt.Exame 22/08/2020
Idade 46anos 2M

ULTRASSONOGRAFIA DAS MAMAS

O estudo ultrassonográfico das mamas, realizado com transdutores de alta frequência e resolução (10 a 14 MHz) demonstrou:

- Cicatriz cutânea e alterações pós-cirúrgicas no quadrante súpero-lateral da mama esquerda.
 - O tecido fibroglandular e o componente adiposo apresentam arquitetura, distribuição e ecogenicidade habituais.
 - Observa-se abaixo da cicatriz no quadrante súpero-lateral da mama esquerda, dois nódulos ovalados heterogêneos, medindo 25,4 x 12,3mm e 11,5 x 5,2mm, que em análise conjunta à mamografia corresponde a necrose adiposa.
 - Nódulo sólido hipoeecogênico, ovoides, circunscrito medindo 5 x 3,4 x 2,5mm localizado no quadrante súpero-lateral da mama direita, 10 horas a 10cm da papila; sem alterações significativas em relação ao estudo anterior.
 - Não há sinais de ectasia ductal.
 - Linfonodos axilares de aspecto habitual ao ultrassom.
- Categoria BIRADS US 3.



Dra Tatiana Zacharow Wallbach CRM 13701

CENTRO DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM

Paciente **Silvane Costa**
Convênio SUS
Médico Req. Dr(a).Fernanda Paula Schafer (CRM 51909)

Prontuário **16001044**
Dt.Exame 28/11/2025
Idade 51anos 5M

ANGIOTOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE TÓRAX

Informações clínicas: Protocolo de TEP. Suspeita de broncoaspiração.

Método:

Foram realizados cortes helicoidais multidetectores, após a injeção endovenosa de contraste iodado não iônico.

Análise:

Exame avaliado de forma comparativa com o anterior de tomografia computadorizada de 24/10/2025.

Não há sinais de falhas de enchimento no tronco da artéria pulmonar ou nos ramos principais, tampouco nos ramos lobares e segmentares.

O tronco da artéria pulmonar com calibre normal.

Relação VD/VE preservada.

Aumento do sinais de broncopatia inflamatória caracterizados por espessamento difuso de paredes brônquicas e secreção endobrônquica bilateralmente, bem como dos nódulos centrolobulares nos pulmões sugerindo processo inflamatório / infeccioso em vias aéreas distais, podendo ser decorrente inclusive de microaspirações.

Demais achados:

Estabilidade do nódulo subpleural escavado no lobo inferior esquerdo medindo 16 mm, inespecífico.

Permanece ausência de linfonodomegalias torácicas. Linfonodos proeminentes na região subcarinal e nos hilos pulmonares, medindo até 10 mm no menor eixo no hilo pulmonar esquerdo, estáveis.

Traqueia e brônquios principais de calibre e morfologia normais.

Estruturas vasculares mediastinais preservadas.

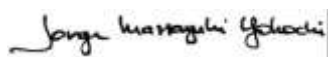
Discreto enfisema pulmonar.

Opacidades pulmonares lineares compatíveis com atelectasias laminares e/ou alterações crônicas.

Espaços pleurais virtuais.

Glândula tireoide heterogênea.

Alterações pós-operatórias no quadrante superior lateral da mama esquerda onde se observa imagem hipotenuante retrátil associada a retração e ulceração cutâneas.



CENTRO DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM

Paciente	Silvane Costa	Prontuário	16001044
Convênio	SUS	Dt.Exame	28/11/2025
Médico Req.	Dr(a).Fernanda Paula Schafer (CRM 51909)	Idade	51anos 5M

Dr Jorge Massayuki Yokochi CRM 16763

Dr Sergio Kenji Akamine CRM 13475

CENTRO DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM

Paciente **Silvane Costa**
Convênio SUS
Médico Req. Dr(a).Guilherme Vicentini (CRM 45924)

Prontuário **16001044**
Dt.Exame 27/07/2022
Idade 48anos 1M

ULTRASSONOGRRAFIA DAS MAMAS

O estudo ultrassonográfico das mamas, realizado com transdutores de alta frequência e resolução (10 a 14 MHz) demonstrou:

- Cicatriz cutânea e alterações pós cirúrgicas no quadrante supero lateral da mama esquerda.
 - O tecido fibroglandular e o componente adiposo apresentam arquitetura, distribuição e ecogenicidade habituais.
 - Observa-se abaixo da cicatriz no quadrante supero lateral da mama esquerda nódulos ovalados heterogêneos sem fluxo ao Power Doppler medindo 25 x 15 mm, hipertransparente à mamografia, estável desde 28/08/20; aspectos de imagem compatíveis com esteatonecrose.
 - Pequeno nódulo ovalado, hipoecogênico, circunscrito, medindo 5 x 2,4 mm no quadrante supero lateral da mama direita, 10 horas, 10 cm da papila, com estabilidade referida desde 08/2019.
 - Não há sinais de ectasia ductal.
 - Dois linfonodos pequenos hipoecogênicos, com perda do hilo gorduroso na região axilar esquerda medindo 10 mm e 5,2 mm a esclarecer.
- Categoria BIRADS US 4.



Dra Tatiana Zacharow Wallbach CRM 13701

CENTRO DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM

Paciente **Silvane Costa**
Convênio SUS
Médico Req. Dr(a).Guilherme Vicentini (CRM 45924)

Prontuário **16001044**
Dt.Exame 01/09/2022
Idade 48anos 2M

US AXILAR

- Realizado ultrassom para orientar PAAF linfonodo hipoecogênico atípico medindo 9,7 mm na região axilar esquerda.



Dra Tatiana Zacharow Wallbach CRM 13701

CENTRO DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM

Paciente **Silvane Costa**
Nº Atend. 4193729 **Atendimento Ambulatorial**
Convênio Sus
Médico Req. Dr. Sanderson Antonio Cauduro (CRM 14449)

Prontuário **16001044**
Dt. Exame 18/10/2018
Prescrição: 7033231
Idade 51 anos

ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS, (205010040) ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS - DOPPLER

Realizado avaliação do sistema carotídeo-vertebral, bilateral, com equipamento GE VIVID E, com transdutores de 7.5 - 11MHz. O registro de imagens em tempo real (Ecografia Bidimensional), Doppler pulsado e Color Doppler, mostrou-se adequado para análise. Imagens armazenadas em @rquivos digitais

SISTEMA CAROTÍDEO DIREITO

- **Carótida comum** : apresenta calibre e velocidades normais; espessura médio-intimal normal = 0,47 mm (VR $\leq 0,8$ mm).
- **Bulbo** : calibre e velocidades normais; ausência de placas ateromatosas significativas
- **Carótida interna** : calibre e velocidades normais; ausência de placas ateromatosas significativas
- **Carótida externa** : calibre e velocidades normais; ausência de placas ateromatosas significativas
- **Artéria vertebral** : pérvia, com bom fluxo em direção encefálica, velocidades normais.

SISTEMA CAROTÍDEO ESQUERDO

- **Carótida comum** : apresenta calibre e velocidades normais; espessura médio-intimal normal = 0,51 mm (VR $\leq 0,8$ mm).
- **Bulbo** : calibre e velocidades normais; ausência de placas ateromatosas significativas
- **Carótida interna** : calibre e velocidades normais; ausência de placas ateromatosas significativas
- **Carótida externa** : calibre e velocidades normais; presença de placa ateromatosa hipocogênica regular na origem do ramo, com estenose $<50\%$.
- **Artéria vertebral** : pérvia, com bom fluxo em direção encefálica, velocidades normais.

CONCLUSÃO

1. **Carótida direita**: Pérvia, com espessura médio-intimal normal, sem sinais de estenoses.
2. **Carótida esquerda**: Pérvia, com espessura médio-intimal normal, com placa ateromatosa gerando estenose inferior a 50% em ramo externo.
3. **Vertebrais**: Pérvias, sem sinais de estenoses.

COMENTÁRIOS: observadas múltiplas imagens de características sólidas e outras sólido-císticas em ambos os lobos da tireóide

ARMS / EP

Dra. Erica Silva Peralta (CRM 32284)

Dr. Sanderson Antonio Cauduro (CRM 14449)

CENTRO DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM

Paciente	Silvane Costa	Prontuário	16001044
Nº Atend.	3330836	Atendimento Ambulatorial	
Convênio	Sus	Dt. Exame	05/05/2016
Médico Req.	Dra. Cristiano Argenti (CRM 27655)	Prescrição:	5454176
		Idade	51 anos

Ecocardiograma Transtorácico, (205010032) Ecocardiograma Transtórácico -

Estruturas	Medidas	Valores de referência
ESTATURA	1,58m	
PESO	64kg	
SUPERFÍCIE CORPORAL	1,652m²	
RAÍZ AÓRTICA	29mm	Normal até 37mm
ÁTRIO ESQUERDO	31mm	Normal até 40mm
VENTRÍCULO DIREITO	20mm	Normal até 26mm
SEPTO INTERVENTRICULAR	9mm	Normal até 11mm
PAREDE POSTERIOR	8mm	Normal até 11mm
CAVIDADE VE DIÁSTOLE	40mm	Normal até 56mm
CAVIDADE VE SÍSTOLE	27mm	
FRAÇÃO DE EJEÇÃO	61	Normal >52%
ENCURTAMENTO PERCENTUAL	33%	
ÍNDICE DE MASSA DO VE	61g/m²	H<105 M<95 g/m²
MASSA DO VE	101g	
ESPESSURA RELATIVA DE PAREDE	0,40	

Descrição das estruturas:

VALVA MITRAL.....:Folhetos normais, sem refluxo.

VALVA AÓRTICA.....:Tricuspide, folhetos normais, sem refluxo.

VALVA TRICUSPIDE.....:Folhetos normais, refluxo discreto. PSAP = 28 mmHg (VN<35mmHg)

VALVA PULMONAR.....:Folhetos normais, sem refluxo.

ATRIO DIREITO.....:Dimensões internas normais

ATRIO ESQUERDO.....:Dimensões internas normais

SEPTO INTERATRIAL.....:Íntegro, sem comunicação entre as cavidades

RAIZ AÓRTICA.....:Diâmetro normal ; segmentos ascendente e transverso normais

PERICÁRDIO.....:Folhetos finos, sem derrame

VENTRÍCULO DIREITO.....:Dimensões internas normais, função sistólica global normal

VENTRÍCULO ESQUERDO.....:Dimensões internas normais, função sistólica global e regional normais . Função diastólica normal

SEPTO INTERVENTRICULAR:..Espessura e contratilidade normais

COMENTÁRIOS:

Onda E:86 cm/s Onda A: 58 cm/s

Onda S': 6.9 cm/s Onda E': 9.9 cm/s Onda A': 5.9 cm/s MAPSE: 10.4 mm VTI:18.9 cm VSVE: 20 mm

CENTRO DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM

Paciente **Silvane Costa**
Nº Atend. 3330836 **Atendimento Ambulatorial**
Convênio Sus
Médico Req. Dra. Cristiano Argenti (CRM 27655)

Prontuário **16001044**
Dt. Exame 05/05/2016
Prescrição: 5454176
Idade 51 anos

Ecocardiograma Transtorácico,

(205010032) Ecocardiograma Transtórácico -

FC: 66 bpm

CONCLUSÕES:

Ventrículo esquerdo com função sistólica global e regional normais.

Ventrículo direito com função sistólica normal.

Função diastólica normal.

Fluxos valvares sem anormalidades significativas.



Dra. Larissa Arlete Mosko (CRM 25611)

CENTRO DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM

Paciente	Silvane Costa	Prontuário	16001044
Nº Atend.	3534738	Dt. Exame	31/01/2017
Convênio	Sus	Prescrição:	5859330
Médico Req.	Dra. Evelise Martins (CRM 30885)	Idade	51 anos

DETERMINAÇÃO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (204030048) MARCACAÇÃO PRE-CIRURGICA DE LESÃO NÃO PALPAVEL DE MAMA ASSOCIADA

- Realizado agulhamento orientado por ultrassom para localização de nódulo altamente suspeito na UQS da mama esquerda.
- O arame de demarcação foi instalado na região, transfixando-a.

Dra. Tatiana Zacharow Wallbach (CRM 13701)

CENTRO DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM

Paciente **Silvane Costa**
Nº Atend. 3746326 **Atendimento Ambulatorial**
Convênio Sus
Médico Req. Dra. Mariana Escani Guerra (CRM 30624)

Prontuário **16001044**
Dt. Exame 04/09/2017
Prescrição: 6254768
Idade 51 anos

Estruturas Superficiais, Torax - 2 Incidencias, Mamografia (204030188) Mamografia -

INDICAÇÃO

TIPO DE MAMOGRAFIA: Rastreamento

MAMOGRAFIA DE RASTREAMENTO: População alvo

Histórico menstrual

DATA DA ÚLTIMA MENSTRUÇÃO: Não lembra.

MAMOGRAFIA

NÚMERO DE FILMES: 4

Mama direita

PELE: Normal

TIPO DE MAMA: Predominantemente Densa

Nódulos:

Nódulo 01: QSL - 8 mm - Regular - Definidos - Hipoecoico Sólido

Linfonodos axilares:

LINFONODOS AXILARES: Não Visibilizados

DILATAÇÃO DUCTAL ISOLADA NA REGIÃO RETROAREOLAR: Não

Mama esquerda

PELE: Normal

TIPO DE MAMA: Predominantemente Densa

Área densa - localização:

Área densa 01: QSL

Linfonodos axilares:

LINFONODOS AXILARES: Normais

DILATAÇÃO DUCTAL ISOLADA NA REGIÃO RETROAREOLAR: Não

Achados benignos:

ACHADOS BENIGNOS: Distorção arquitetural por cirurgia, Outros: Clips cirúrgicos

CLASSIFICAÇÃO RADIOLÓGICA

MAMA DIREITA: Categoria 3 - achados mamográficos provavelmente benignos

MAMA ESQUERDA: Categoria 3 - achados mamográficos provavelmente benignos

RECOMENDAÇÕES

Controle radiológico em 6 meses

Dr. Alfredo Wallbach (CRM 3012)

CENTRO DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM

Paciente	Silvane Costa	Prontuário	16001044
Nº Atend.	3491946	Atendimento Ambulatorial	
Convênio	Sus	Dt. Exame	12/12/2016
Médico Req.	Dra. Carla Simone da Silva (CRM 35421)	Prescrição:	5768773
		Idade	51 anos

DOSAGEM DE CALCIO, DETERMINAÇÃO DE TEMPO E (204030188) Mamografia -

INDICAÇÃO
TIPO DE MAMOGRAFIA: Rastreamento
MAMOGRAFIA DE RASTREAMENTO: População alvo
Histórico menstrual
DATA DA ÚLTIMA MENSTRUAÇÃO: Não lembra.
MAMOGRAFIA
NÚMERO DE FILMES: 5
Mama direita
PELE: Normal
TIPO DE MAMA: Predominantemente Densa
Nódulos:
Nódulo 01: QSL - 8 mm - Regular - Parcialmente definidos - Hipoeoico Sólido
Linfonodos axilares:
LINFONODOS AXILARES: Não Visibilizados
DILATAÇÃO DUCTAL ISOLADA NA REGIÃO RETROAREOLAR: Não
Mama esquerda
PELE: Normal
TIPO DE MAMA: Predominantemente Densa
Nódulos:
Nódulo 01: QSL - 13 mm - Espiculado - Parcialmente definidos
Linfonodos axilares:
LINFONODOS AXILARES: Normais
DILATAÇÃO DUCTAL ISOLADA NA REGIÃO RETROAREOLAR: Não
CLASSIFICAÇÃO RADIOLÓGICA
MAMA DIREITA: Categoria 3 - achados mamográficos provavelmente benignos
MAMA ESQUERDA: Categoria 5 - achados mamográficos altamente suspeitos
RECOMENDAÇÕES
Cito/Histopatológico
Observações gerais
Neo tratado com QT = B6

Dr. Alfredo Wallbach (CRM 3012)

CENTRO DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM

Paciente **Silvane Costa**
Nº Atend. 3271961 **Atendimento Ambulatorial**
Convênio Sus
Médico Req. Dra. Jandira Menezes de Medeiros (CRM 28184)

Prontuário **16001044**
Dt. Exame 31/03/2016
Prescrição: 5335324
Idade 51 anos

DETERMINAÇÃO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (201010607) PUNCAO DE MAMA POR AGULHA GROSSA -

Exame realizado com transdutores de alta frequência, evidenciando:

- Realizado "Core-Biopsy" orientada por ultrassom de nódulo altamente suspeito na UQS / QSL da mama esquerda.
- O material foi encaminhado para Anatomia Patológica.
- NDF.



Dra. Tatiana Zacharow Wallbach (CRM 13701)

Nome do Paciente: **SILVANE COSTA**
ID Paciente / Controle: 1286089 / 05234161
Data de Nasc.: 05.06.1974
Data do Exame: 08.04.2025
Médico Solicitante: HOSPITAL ERASTO GAERTNER

RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DAS MAMAS

DADOS CLÍNICOS E DE EXAMES ANTERIORES:

- Paciente de 50 anos sem antecedentes familiares de câncer de mama.
- Antecedentes pessoal de câncer na mama esquerda há 7 anos tratado com manipulação cirúrgica conservadora (quadrantectomia) associado a quimioterapia, radioterapia e uso de tamoxifeno.
- Com queixa clínica de solução de continuidade na cicatriz cirúrgica da mama esquerda, aproximadamente 15 dias, com saída de secreção amarelada.
- Exames anteriores: não disponíveis para comparação

TÉCNICA DE EXAME:

- Foram realizados cortes sagitais nas sequências "fast spin echo" (FSE) ponderada em T1, FSEIR e 3D FSPGR realizados antes e após o uso do contraste para estudo dinâmico e cortes axiais tardios em alta resolução.

RELATÓRIO:

- **Mama direita:**
 - Pele, tela subcutânea e espaço retromamário sem alterações.
 - Complexo areolo-papilar anatômico.
 - Mama com densidades fibroglandulares esparsas apresentando intensidades de sinal normais dos parênquimas nas sequências ponderadas em T1 e em T2, havendo discreto padrão de realce de fundo.
 - Pequenos cistos simples isolados, com dimensões inferiores a 0,4 cm, sem realce patológico adjacente.
 - Não foram identificados nódulos dominantes ou áreas de impregnação suspeitas pelo agente paramagnético em ambas as mamas.
 - Linfonodos axilares com aspecto habitual.
 - Estruturas da parede torácica anterior sem anormalidades detectáveis pelo método.
- **Mama esquerda:**
 - Espessamento e retração da pele na junção dos quadrantes superiores, onde identifica-se artefato de susceptibilidade magnética.
 - Espaço retromamário sem alterações.
 - Complexo areolo-papilar anatômico.
 - Mama com densidades fibroglandulares esparsas apresentando intensidades de sinal normais dos parênquimas nas sequências ponderadas em T1 e em T2, havendo discreto padrão de realce de fundo.
 - Desarranjo arquitetural na junção dos quadrantes superiores, relacionado a manipulação cirúrgica (infecção segmentar). Nesta topografia, observamos discreto artefato de susceptibilidade magnética e uma área alongada, com baixo sinal em todas as sequências,



Dra. Suzelaine Fidelis da Silva Mesquita
CRM: 15301

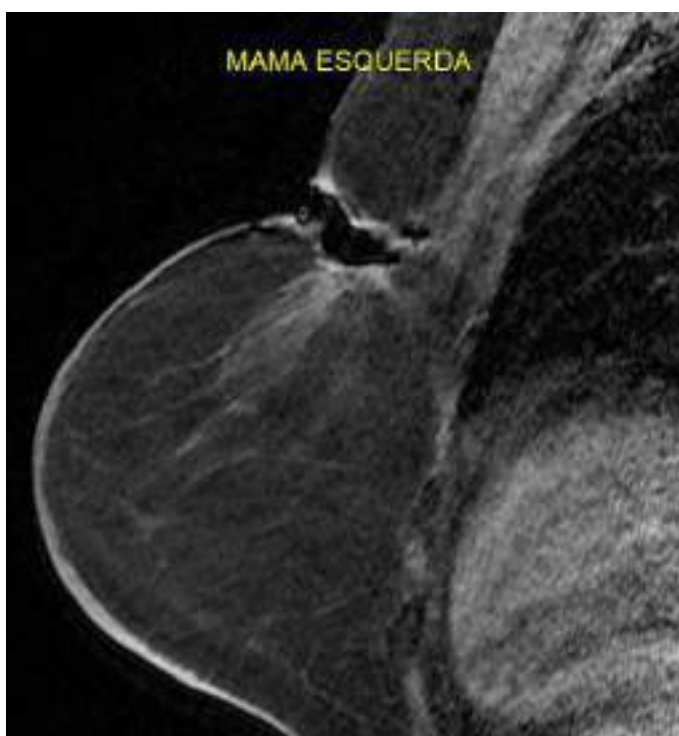
Nome do Paciente: **SILVANE COSTA**
ID Paciente / Controle: 1286089 / 05234161
Data de Nasc.: 05.06.1974
Data do Exame: 08.04.2025
Médico Solicitante: HOSPITAL ERASTO GAERTNER

apresentando realce periférico, medindo cerca de 3,0 x 3,0 x 1,3 cm. Esta área estende-se a pele, sendo identificado solução de continuidade com diâmetro aproximado de 0,7 cm. Não há sinais de liquefação.

- Pequenos cistos simples isolados, com dimensões inferiores a 0,4 cm, sem realce patológico adjacente.
- Não foram identificados nódulos dominantes ou áreas de impregnação suspeitas pelo agente paramagnético em ambas as mamas.
- Linfonodos axilares com aspecto habitual.
- Estruturas da parede torácica anterior sem anormalidades detectáveis pelo método.

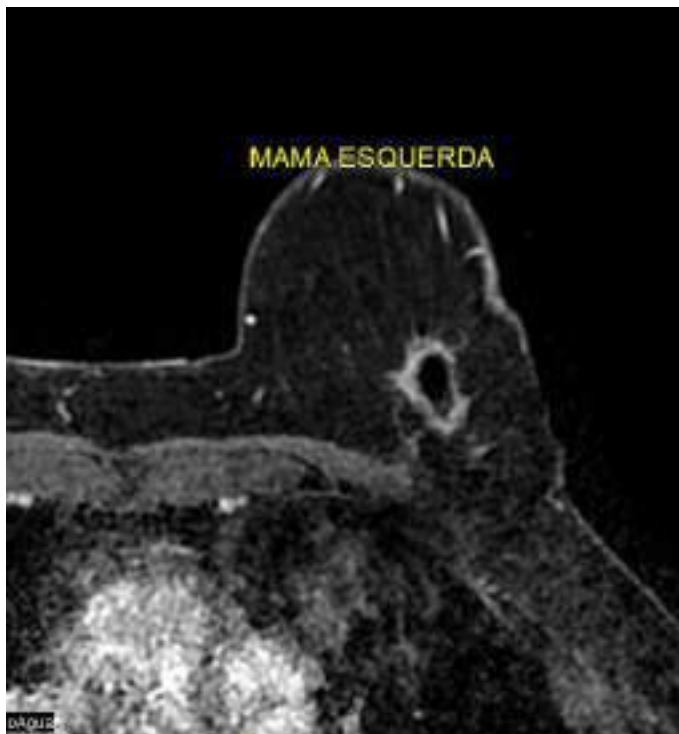
COMENTÁRIO: RM das mamas evidenciando:

- Pequenos cistos simples nas mamas
- Área de manipulação cirúrgica na junção dos quadrantes superiores da mama esquerda com retração da pele, tela subcutânea, sendo identificado nesta topografia área ovalada com realce dos tecidos adjacentes, podendo estar relacionada a área de processo inflamatório, sem sinais de liquefação no presente estudo.
- BI-RADS® - RM: Categoria 2

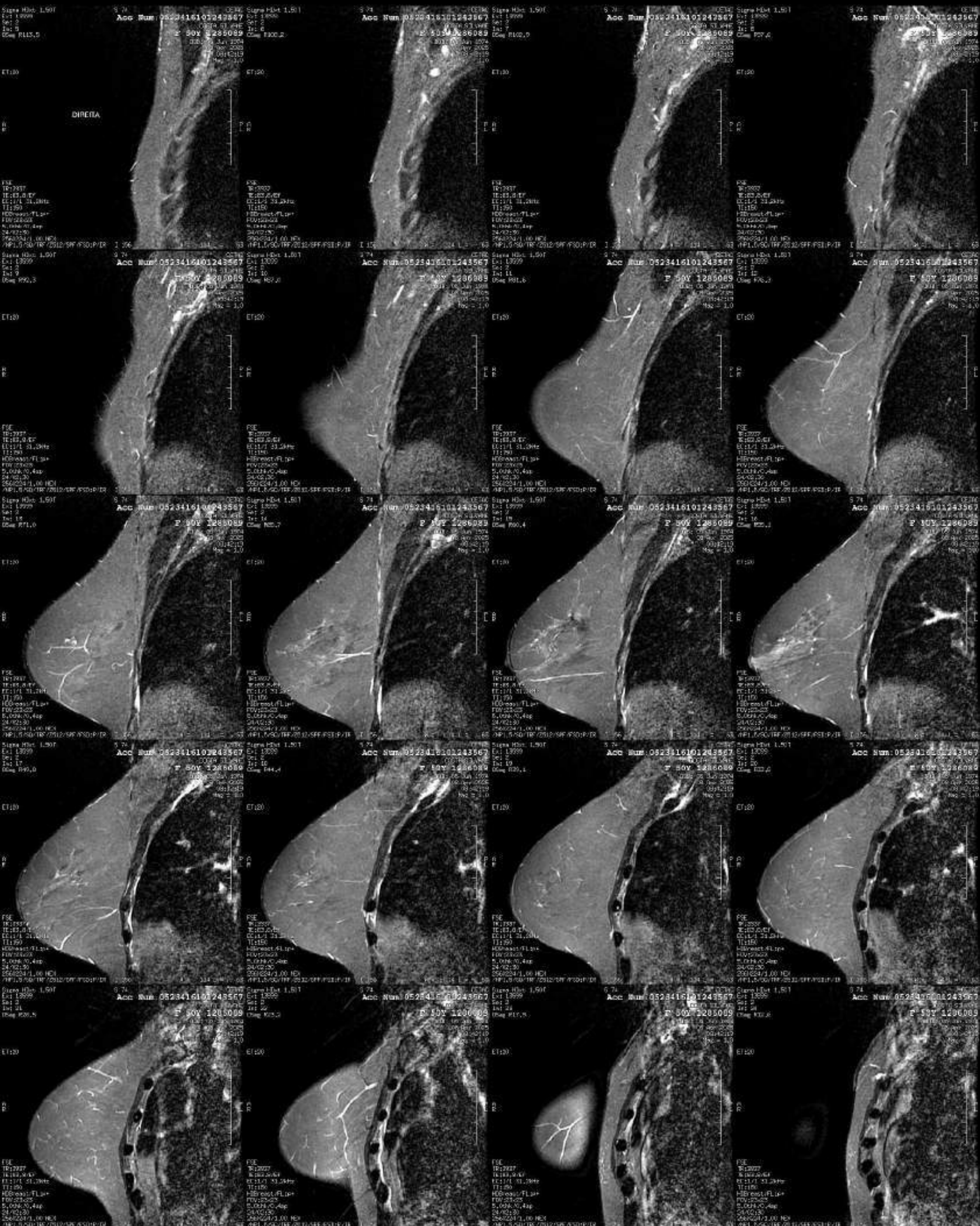


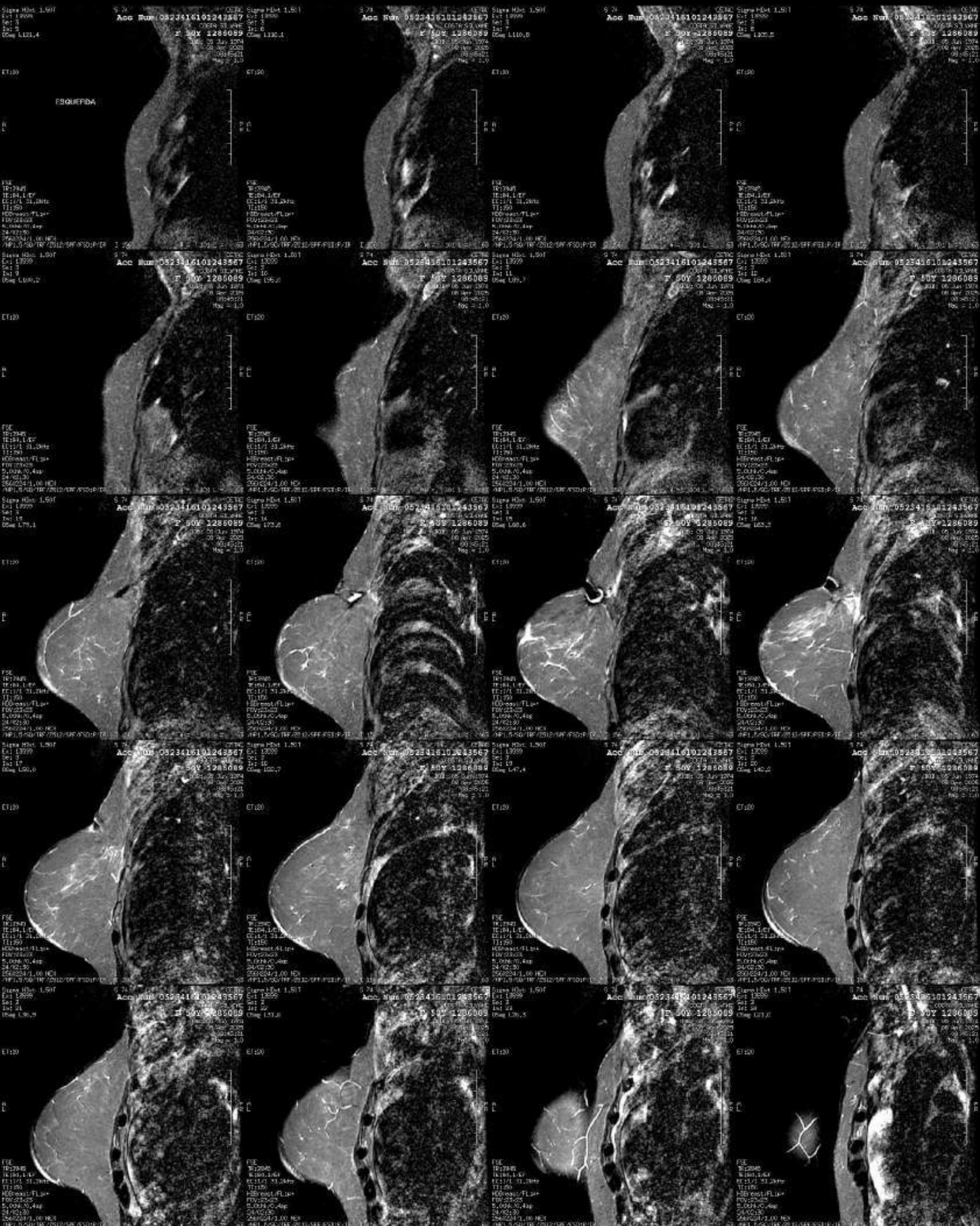
Suzelaine Mesquita
Dra. Suzelaine Fidelis da Silva Mesquita
CRM: 15301

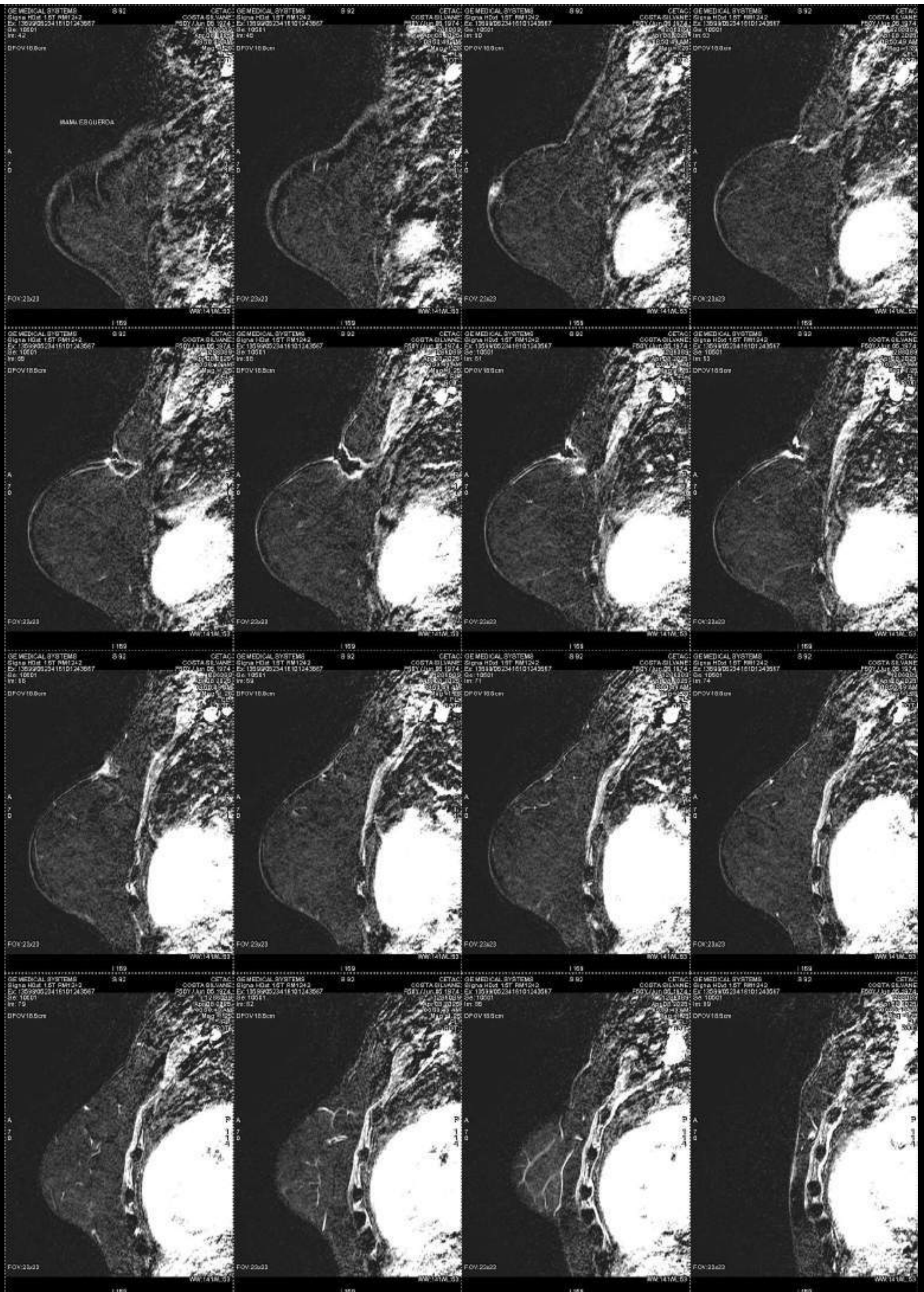
Nome do Paciente: **SILVANE COSTA**
ID Paciente / Controle: 1286089 / 05234161
Data de Nasc.: 05.06.1974
Data do Exame: 08.04.2025
Médico Solicitante: HOSPITAL ERASTO GAERTNER

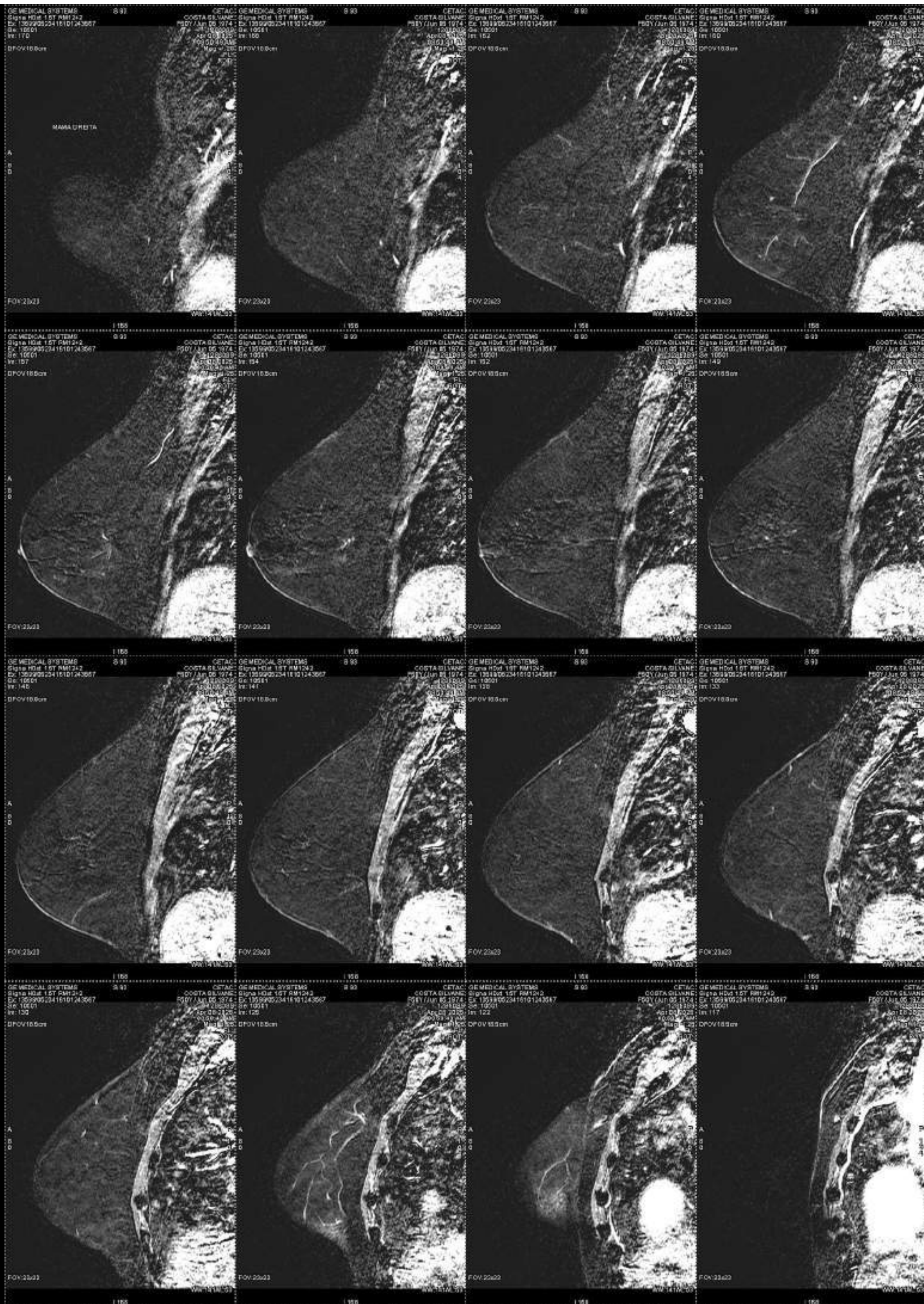


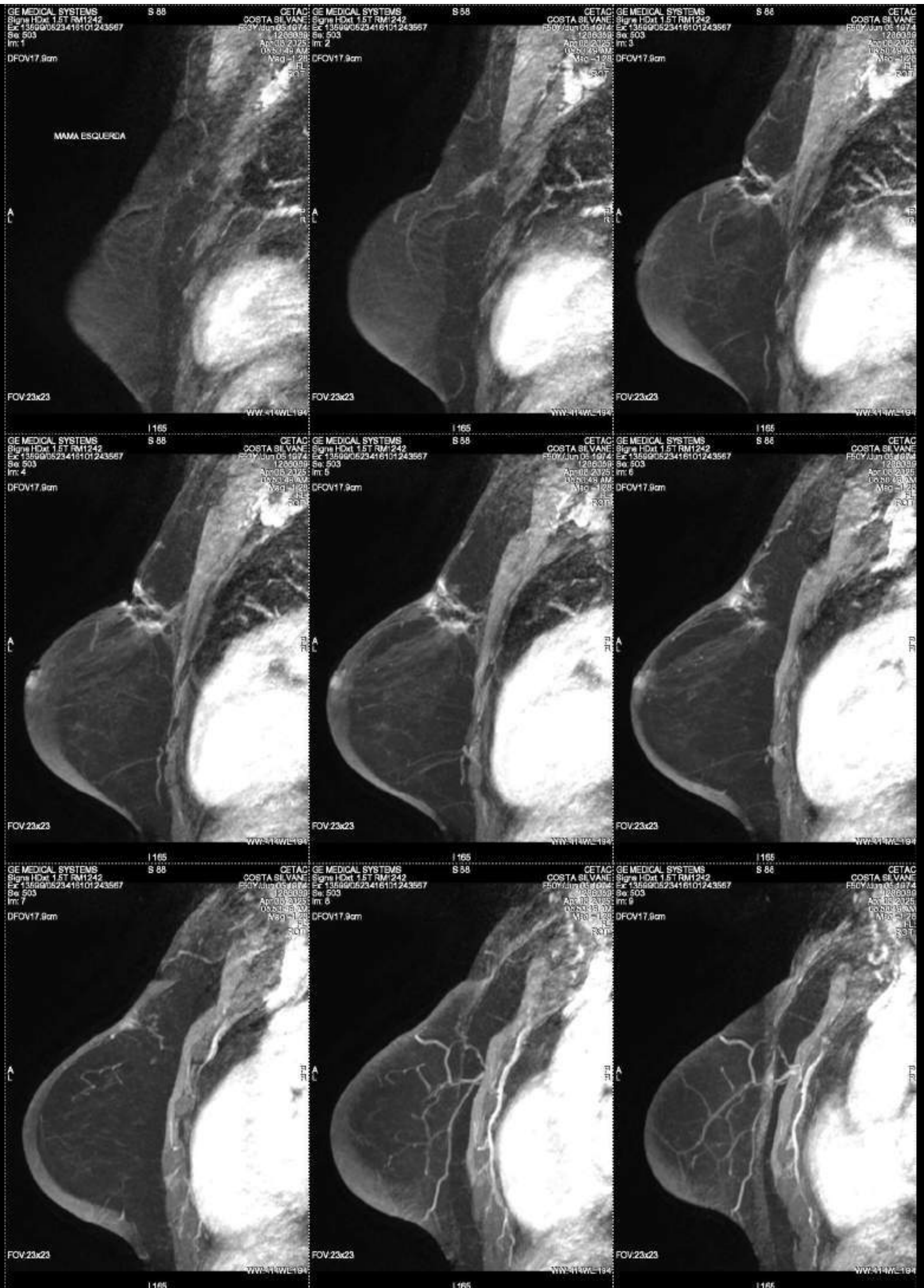
Suzelaine Mesquita
Dra. Suzelaine Fidelis da Silva Mesquita
CRM: 15301

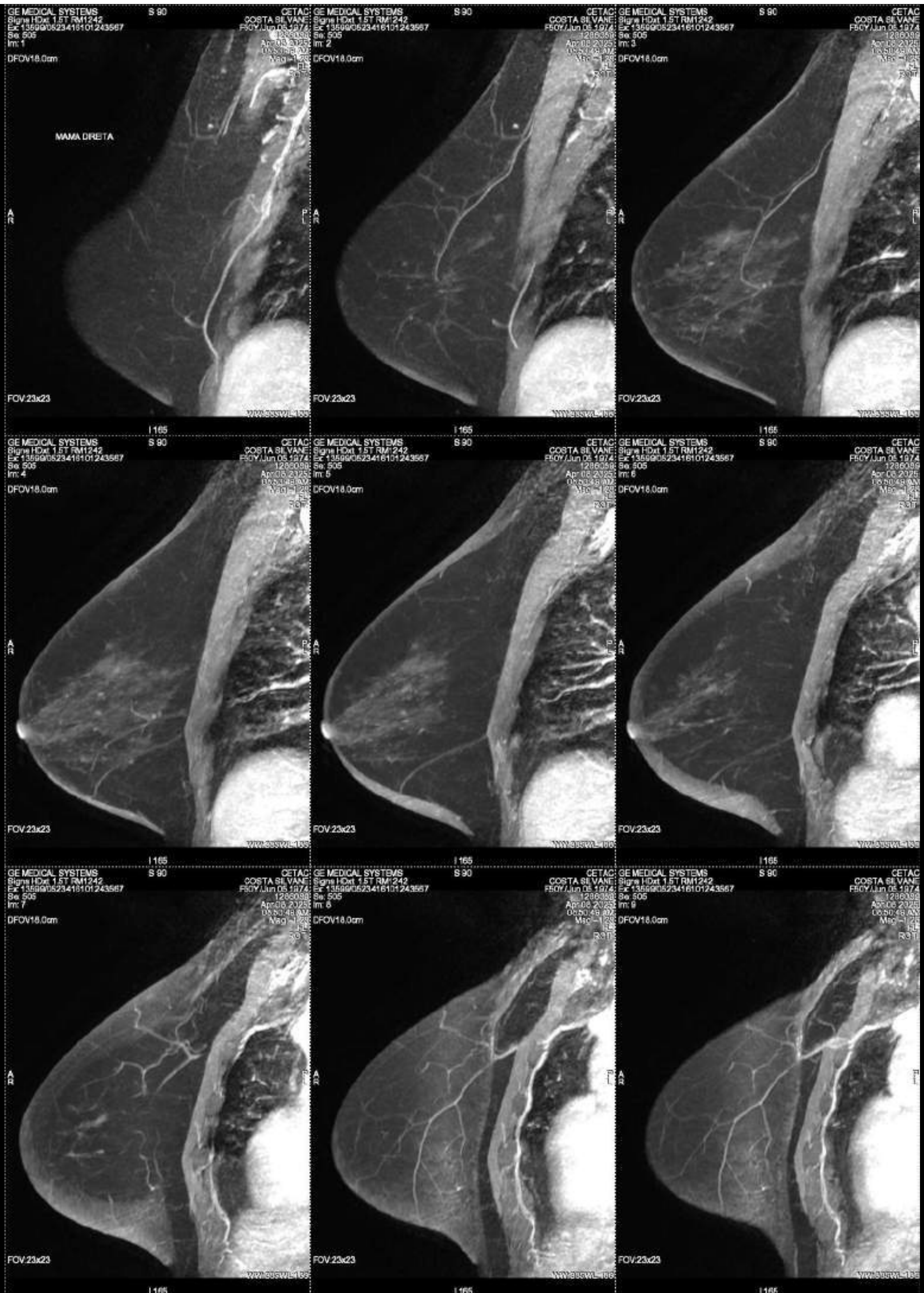


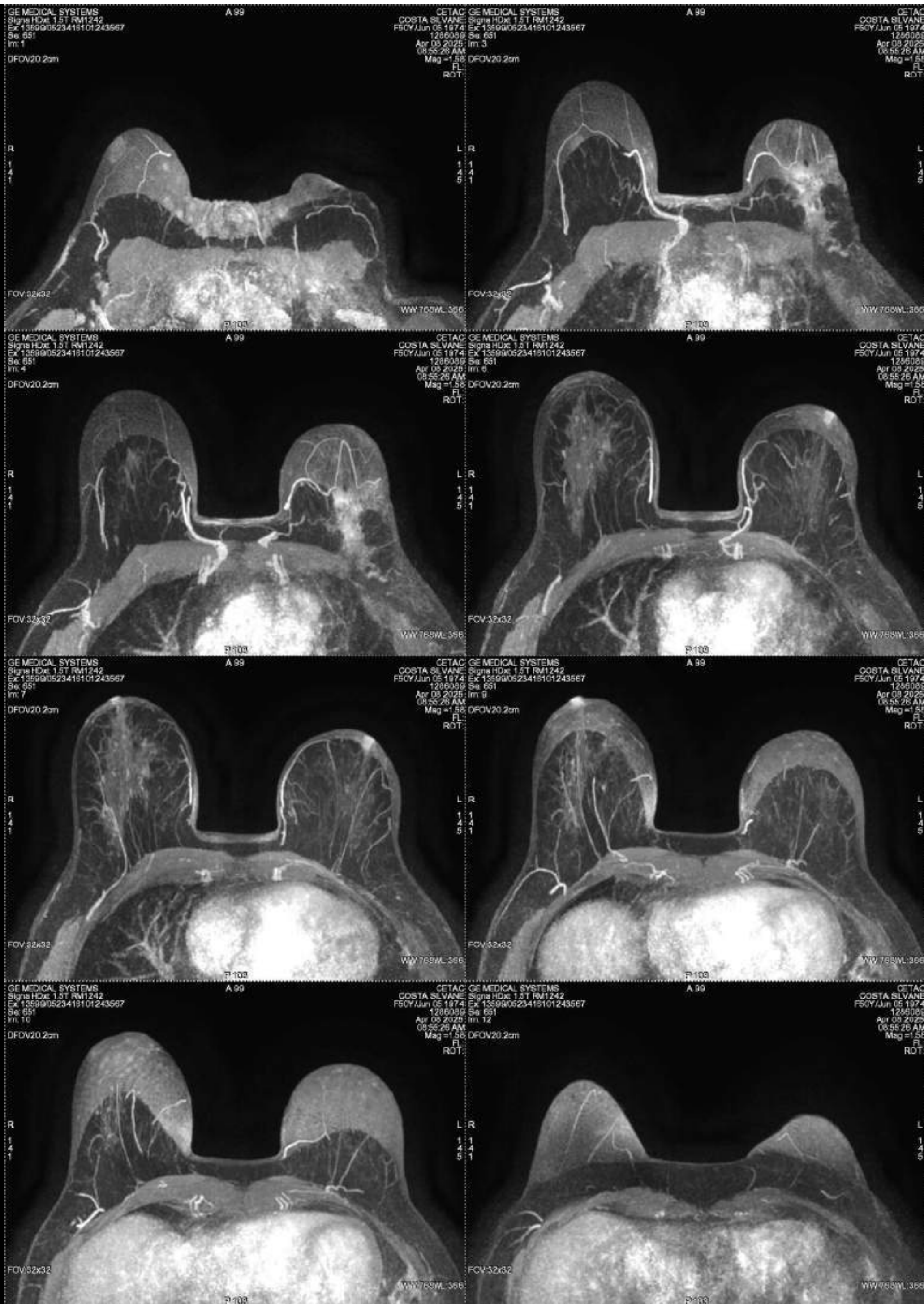












GE MEDICAL SYSTEMS
Signa HDxt 1.5T RM1242
Ex: 13599/0523416101243567
Se: 650
Im: 1

DFOV21.9cm

A 121

CETAC
COSTA SILVANE
F50Y/Jun 05 1974
1286089
Apr 08 2025
08:55:26 AM
Mag =1.46
FL:
ROT:

R
1
5
2

L
1
5
8

FOV:32x32

WW:796WL:458

P 98
A 121

GE MEDICAL SYSTEMS
Signa HDxt 1.5T RM1242
Ex: 13599/0523416101243567
Se: 650
Im: 1

DFOV21.9cm

CETAC
COSTA SILVANE
F50Y/Jun 05 1974
1286089
Apr 08 2025
08:55:26 AM
Mag =1.46
FL:
ROT:

R
1
5
2

L
1
5
8

FOV:32x32

WW:815WL:471

P 98

GE MEDICAL SYSTEMS
Signa HDxt 1.5T RM1242
Ex: 13599/0523416101243567
Se: 504
Im: 1

S 84

CETAC GE MEDICAL SYSTEMS
COSTA SILVANE Signa HDxt 1.5T RM1242
F50Y/Jun 05 1974 Ex: 13599/0523416101243567
1286089 Se: 502
Apr 08 2025 Im: 1
08:50:49 AM
Mag = 1.32
FL:
ROT:

S 83

CETAC
COSTA SILVANE
F50Y/Jun 05 1974
1286089
Apr 08 2025
08:50:49 AM
Mag = 1.32
FL:
ROT:

DFOV17.4cm

DFOV17.4cm

A
R

P
P
L
R

A
L

FOV:23x23

FOV:23x23

WW:410WL:247

WW:440WL:247

I 161

I 162

GE MEDICAL SYSTEMS
Signa HDxt 1.5T RM1242
Ex: 13599/0523416101243567
Se: 504
Im: 1

S 84

CETAC GE MEDICAL SYSTEMS
COSTA SILVANE Signa HDxt 1.5T RM1242
F50Y/Jun 05 1974 Ex: 13599/0523416101243567
1286089 Se: 502
Apr 08 2025 Im: 1
08:50:49 AM
Mag = 1.32
FL:
ROT:

S 83

CETAC
COSTA SILVANE
F50Y/Jun 05 1974
1286089
Apr 08 2025
08:50:49 AM
Mag = 1.32
FL:
ROT:

DFOV17.4cm

DFOV17.4cm

A
R

P
P
L
R

A
L

FOV:23x23

FOV:23x23

WW:424WL:254

WW:424WL:254

I 161

I 162

CENTRO DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM

Paciente	Silvane Costa	Prontuário	16001044
Nº Atend.	3746326 Atendimento Ambulatorial	Dt. Exame	04/09/2017
Convênio	Sus	Prescrição:	6254768
Médico Req.	Dra. Mariana Escani Guerra (CRM 30624)	Idade	51 anos

Estruturas Superficiais, Torax - 2 Incidencias, Mamografia (204030153) RX Tórax P.A. Lateral -



CENTRO DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM

Paciente	Silvane Costa	Prontuário	16001044
Nº Atend.	3746326 Atendimento Ambulatorial	Dt. Exame	04/09/2017
Convênio	Sus	Prescrição:	6254768
Médico Req.	Dra. Mariana Escani Guerra (CRM 30624)	Idade	51 anos

Estruturas Superficiais, Torax - 2 Incidencias, Mamografia (204030153) RX Tórax P.A. Lateral -

CENTRO DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM

Paciente	Silvane Costa	Prontuário	16001044
Nº Atend.	3746326 Atendimento Ambulatorial	Dt. Exame	04/09/2017
Convênio	Sus	Prescrição:	6254768
Médico Req.	Dra. Mariana Escani Guerra (CRM 30624)	Idade	51 anos

Estruturas Superficiais, Torax - 2 Incidencias, Mamografia (204030153) RX Tórax P.A. Lateral -

CENTRO DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM

Paciente	Silvane Costa	Prontuário	16001044
Nº Atend.	3746326	Atendimento Ambulatorial	
Convênio	Sus	Dt. Exame	04/09/2017
Médico Req.	Dra. Mariana Escani Guerra (CRM 30624)	Prescrição:	6254768
		Idade	51 anos

Estruturas Superficiais, Torax - 2 Incidencias, Mamografia (204030153) RX Tórax P.A. Lateral -



Dr. Alfredo Wallbach (CRM 3012)

CENTRO DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM

Paciente **Silvane Costa**
Nº Atend. 3491946 **Atendimento Ambulatorial**
Convênio Sus
Médico Req. Dra. Carla Simone da Silva (CRM 35421)

Prontuário **16001044**
Dt. Exame 12/12/2016
Prescrição: 5768773
Idade 51 anos

DOSAGEM DE CALCIO, DETERMINAÇÃO DE TEMPO E (204030153) RX Tórax P.A. Lateral -

- Pulmões e circulação pulmonar sem alteração radiográfica.
- Coração com forma, volume e situação anatômica.
- Mediastino normal.
- Seios costofrenicos permeáveis.

||

||

Dr. Alfredo Wallbach (CRM 3012)

CENTRO DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM

Paciente	Silvane Costa	Prontuário	16001044
Nº Atend.	3271961	Dt. Exame	29/03/2016
Atendimento	Ambulatorial	Prescrição:	5335324
Convênio	Sus	Idade	51 anos
Médico Req.	Dra. Jandira Menezes de Medeiros (CRM 28184)		

DETERMINAÇÃO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (204030145) RX Tórax P.A. Lateral -

- Pulmões e circulação pulmonar sem alteração radiográfica.
- Coração com forma, volume e situação anatômica.
- Mediastino normal.
- Seios costofrenicos permeáveis.

Dr. Alfredo Wallbach (CRM 3012)

CENTRO DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM

Paciente **Silvane Costa**
Nº Atend. 3746326 **Atendimento Ambulatorial**
Convênio Sus
Médico Req. Dra. Mariana Escani Guerra (CRM 30624)

Prontuário **16001044**
Dt. Exame 04/09/2017
Prescrição: 6254768
Idade 51 anos

Estruturas Superficiais, Torax - 2 Incidencias, Mamografia (205020062) U.S. Orgão Superficial -

- O estudo ultrassonográfico das mamas, realizado com transdutores de alta frequência e resolução (10 e 12 MHZ), demonstrou:

- Mama direita com morfologia conservada.
- Apresenta planos adiposos e tecido fibroglandular com ecogenicidade normal.
- Nódulo na periferia glandular, nível de 10 horas na mama direita, medindo 8,3 x 6,6 x 3,3mm.
- Mama esquerda operada.
- Apresenta na região do leito cirúrgico tecido hipoeicoide e imagem de seroma com cerca de 3,5cm.
- No prolongamento axilar coleção líquida com debris e finos septos que sugere corresponder a seroma ou aquela de hematoma.

Dr. Alfredo Wallbach (CRM 3012)

CENTRO DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM

Paciente **Silvane Costa**
Nº Atend. 3746326 **Atendimento Ambulatorial**
Convênio Sus
Médico Req. Dra. Mariana Escani Guerra (CRM 30624)

Prontuário **16001044**
Dt. Exame 04/09/2017
Prescrição: 6254768
Idade 51 anos

Estruturas Superficiais, Torax - 2 Incidencias, Mamografia (205020097) U.S. Mama -

- O estudo ultrassonográfico das mamas, realizado com transdutores de alta frequência e resolução (10 e 12 MHZ), demonstrou:

- Mama direita com morfologia conservada.
- Apresenta planos adiposos e tecido fibroglandular com ecogenicidade normal.
- Nódulo na periferia glandular, nível de 10 horas na mama direita, medindo 8,3 x 6,6 x 3,3mm.
- Mama esquerda operada.
- Apresenta na região do leito cirúrgico tecido hipoeicoide e imagem de seroma com cerca de 3,5cm.
- No prolongamento axilar coleção líquida com debris e finos septos que sugere corresponder a seroma ou equela de hematoma.

Dr. Alfredo Wallbach (CRM 3012)

CENTRO DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM

Paciente **Silvane Costa**
Nº Atend. 3746326 **Atendimento Ambulatorial**
Convênio Sus
Médico Req. Dra. Mariana Escani Guerra (CRM 30624)

Prontuário **16001044**
Dt. Exame 04/09/2017
Prescrição: 6254768
Idade 51 anos

Estruturas Superficiais, Torax - 2 Incidencias, Mamografia (205020046) U. S. Abdomen Total -

- Fígado com volume normal, superfície lisa e bordos agudos. Parênquima hepático com ecotextura normal, apresentando ductos e vasos com calibre e distribuição anatômicas.

Não há sinais de nódulos, cistos, calcificações ou qualquer outra alteração focal ou difusa detectável pelo método.

- Vesícula biliar com forma e volume normais, paredes lisas e finas. Não há sinais de litíase biliar.

- Pâncreas com forma, volume, situação e textura normais. Não há evidência de nódulos, calcificações ou cistos.

Não há dilatação do ducto de Wirsung.

- Retroperitônio sem sinais de massas ou adenomegalias.

Grandes vasos abdominais com diâmetros normais.

- Baço com volume normal, apresentando contorno liso e textura homogênea.

- Rins com forma, volume, topografia e contornos normais. A ecogênicidade dos parênquimas e das vias excretoras é habitual.

As relações entre os parênquimas e as vias excretoras estão conservadas e não há dilatação dos sistemas pielocaliciais.

Não há sinais de litíase.

- Bexiga com paredes lisas e finas, sem sinais de cálculos ou crescimentos patológicos em sua luz.

- Útero em situação anatômica, com volume, textura e contornos normais.

- Fundo de saco de Douglas livre.

- O presente estudo não evidenciou sinais de lesões expansivas ou coleções líquidas no abdomen.

Dr. Alfredo Wallbach (CRM 3012)

CENTRO DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM

Paciente **Silvane Costa**
Nº Atend. 3534738 **Atendimento Ambulatorial**
Convênio Sus
Médico Req. Dra. Evelise Martins (CRM 30885)

Prontuário **16001044**
Dt. Exame 31/01/2017
Prescrição: 5859330
Idade 51 anos

DETERMINAÇÃO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (205020097) ULTRASSONOGRRAFIA MAMARIA BILATERAL -

- O estudo ultrassonográfico das mamas, realizado com transdutores de alta frequência e resolução (10 e 12 MHZ), demonstrou:
- Mamas com pele e tecido celular subcutâneo sem anormalidades identificáveis pelo método.
- O tecido fibro-glandular e o componente adiposo apresentam arquitetura, distribuição e ecogenicidade habituais.
- Observa-se no QSL à direita dois pequenos nódulos sólidos bem delimitados e sem sombras posteriores medindo 7,2 x 3,3 mm e 6,5 x 3,4 mm.
- Na UQS à esquerda nódulo sólido espiculado altamente suspeito, o qual foi submetido a agulhamento orientado por ultrassom.
- Exame documentado em filme.



Dra. Tatiana Zacharow Wallbach (CRM 13701)

CENTRO DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM

Paciente **Silvane Costa**
Nº Atend. 3491946 **Atendimento Ambulatorial**
Convênio Sus
Médico Req. Dra. Carla Simone da Silva (CRM 35421)

Prontuário **16001044**
Dt. Exame 12/12/2016
Prescrição: 5768773
Idade 51 anos

DOSAGEM DE CALCIO, DETERMINAÇÃO DE TEMPO E (205020097) U.S. Mama -

- O estudo ultrassonográfico das mamas, realizado com transdutores de alta frequência e resolução (10 e 12 MHZ), demonstrou:

- Mamas simétricas, com pele e tecido celular sub-cutâneo sem anormalidades, identificáveis pelo método.
- O tecido fibro-glandular e o componente adiposo apresentam arquitetura, distribuição e ecogenicidade habituais.
- A mama direita apresenta nódulo ovóide, paralelo à pele no QSL, nível de 10 horas, medindo 7,9 x 3,4 mm, provavelmente benigno.
- Nódulo espiculado, com fortes sombras, neoplasico, no QSL à esquerda medindo 16 mm no maior eixo. Junto e mais profundo ao nódulo supra-citado uma imagem hipoecóide que pode corresponder a cisto espesso ou nódulo, medindo 5,7 mm.
- Não há sinais de ectasia ductal.
- Linfonodos de aspecto habitual ao ultrassom.

CENTRO DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM

Paciente	Silvane Costa	Prontuário	16001044
Nº Atend.	3491946 Atendimento Ambulatorial	Dt. Exame	12/12/2016
Convênio	Sus	Prescrição:	5768773
Médico Req.	Dra. Carla Simone da Silva (CRM 35421)	Idade	51 anos

DOSAGEM DE CALCIO, DETERMINAÇÃO DE TEMPO E (205020097) U.S. Mama -

- Categoria -BI-RADS -US 6.

CENTRO DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM

Paciente	Silvane Costa	Prontuário	16001044
Nº Atend.	3491946 Atendimento Ambulatorial	Dt. Exame	12/12/2016
Convênio	Sus	Prescrição:	5768773
Médico Req.	Dra. Carla Simone da Silva (CRM 35421)	Idade	51 anos

DOSAGEM DE CALCIO, DETERMINAÇÃO DE TEMPO E (205020097) U.S. Mama -

- Exame documentado em filme.



Dr. Alfredo Wallbach (CRM 3012)

CENTRO DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM

Paciente **Silvane Costa**
Nº Atend. 3271961 **Atendimento Ambulatorial**
Convênio Sus
Médico Req. Dra. Jandira Menezes de Medeiros (CRM 28184)

Prontuário **16001044**
Dt. Exame 31/03/2016
Prescrição: 5335324
Idade 51 anos

DETERMINAÇÃO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (205020097) ULTRASSONOGRRAFIA MAMARIA BILATERAL -

- O estudo ultrassonográfico das mamas, realizado com transdutores de alta frequência e resolução (10 e 12 MHZ), demonstrou:

- Mamas simétricas, com pele e tecido celular sub-cutâneo sem anormalidades, identificáveis pelo método.
- O tecido fibro-glandular e o componente adiposo apresentam arquitetura, distribuição e ecogenicidade habituais.
- Cistos simples dispersos nas mamas, menores que 6 mm.
- Pequenos nódulo sólidos, hipoeecogênicos, bem delimitados, parcialmente benignos à direita; localizam-se e medem:
- Mama direita:
 - QSL: 7,2 x 3,4 mm.
 - QSL: 8,8 x 3,3 mm e 9,2 x 3,8 mm.
- Nódulo sólido hipoeecogênico, espiculado, com sombra acústica posterior; altamente suspeito, medindo 32,6 x 17,5 mm, localizado na UQS / QSL da mama esquerda, o qual foi submetido à "Core Biopsy" orientada por ultrassom.
- Exame documentado em filme.



Dra. Tatiana Zacharow Wallbach (CRM 13701)

CENTRO DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM

Paciente **Silvane Costa**
Nº Atend. 3271961 **Atendimento Ambulatorial**
Convênio Sus
Médico Req. Dra. Jandira Menezes de Medeiros (CRM 28184)

Prontuário **16001044**
Dt. Exame 29/03/2016
Prescrição: 5335324
Idade 51 anos

DETERMINAÇÃO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (205020046) U. S. Abdomen Total -

- Fígado com volume normal, apresentando superfície lisa, bordos agudos, ductos e vasos com calibre e distribuição anatômicas. Ecogenicidade do parênquima uniforme.
- Vesícula biliar com forma e volume normais, paredes lisas e finas, sem sinais ecográficos de litíase.
- Pâncreas com volume, situação e textura normais, sem sinais de nódulos, calcificações ou cistos. Não há dilatação de ducto de Wirsung.
- Tronco celiaco e grandes vasos de aspecto anatômico.
- Retro-peritônio sem sinais de adenomegalias.
- Baço com volume, superfície e textura normais.
- Rins com forma, volume, localização e contornos normais. A ecogenicidade do parênquima e vias excretoras é habitual. As relações entre o parênquima e vias excretoras estão conservadas e não há sinais de litíase. Não há dilatação de vias excretoras.
- Bexiga com paredes lisas e finas, sem sinais de cálculos ou crescimentos patológicos em sua luz.
- Exame documentado em filmes.



Dr. Sergio Kenji Akamine (CRM 13475)

Laboratório de Anatomia Patológica

Rua Doutor Ovande do Amaral, 201 - Jardim das Américas

Curitiba - PR Fone: 41 3361 5014

Médicos Patologistas:

Dr. Sergio O. Ioshii CRMPR 8.979

Dra. Milena Massumi Kozonoe CRMPR 28.445

Dra. Julia Costa Linhares CRMPR 39.126

Dr. Milton M. de Bittencourt Neto CRMPR 32.528

Dra. Maria Thereza Burko Rocha CRMPR 45.778

Responsável Técnico: Dr. Sergio O. Ioshii

LAUDO DE EXAME ANATOMOPATOLÓGICO

Paciente: SILVANE COSTA

Convênio: SUS

Médico(s) Solicitante(s): Dr(a). Kelly Cristina Vieira

Prontuário: 16001044

Procedência: Hospital Erasto Gaertner

Exame: 25B20950

Gênero: Fem **Idade:** 51 Anos

Data Nascimento: 05/06/1974

Atendimento: 7772589

Data de entrada: 03/12/2025

Data Liberação: 12/12/2025



Procedimentos: 203020030 x 1

Material:

Biópsia de antro gástrico - Pesquisa de *H. pylori* pela técnica de Giemsa

Macroscopia:

Material recebido em formalina tamponada representado por cinco fragmentos irregulares de tecido acastanhado, opaco de consistência macia, o maior com 0,4 x 0,3 x 0,2 cm e o menor com 0,2 x 0,2 x 0,2 cm. TI.

Realizada microtomia adicional e coloração especial Giemsa modificada neste material.

Amostragem: . (5F).

Diagnóstico Anatomopatológico:

Biópsia de antro gástrico - Pesquisa de *H. pylori* pela técnica de Giemsa:

GASTRITE CRÔNICA ANTRAL E OXÍNTICA MODERADA, INATIVA.

METAPLASIA INTESTINAL NÃO OBSERVADA.

ATROFIA DE GLÂNDULAS GÁSTRICAS NÃO OBSERVADA.

DISPLASIA AUSENTE.

EPITÉLIO FOVEOLAR DE ASPECTO HABITUAL.

PESQUISA PARA *HELICOBACTER PYLORI* PELA COLORAÇÃO DE GIEMSA RESULTOU NEGATIVA.

Dr. Milton Mader de Bittencourt Neto

CRM PR 32528 - RQE 30948

Liberação com certificação digital ICP-Brasil

Dr. Sérgio O. Ioshii

CRM PR 8979 - RQE 20356 / 10765

Patologista revisor

Os resultados dos exames de patologia complementam os diagnósticos clínico-cirúrgicos e devem ser correlacionados com dados clínicos e laboratoriais. No caso de dúvidas relativas a este resultado, solicita-se contatar diretamente o corpo clínico deste laboratório, antes de qualquer medida terapêutica adicional.

LAUDO DE EXAME ANATOMOPATOLÓGICO

Paciente: SILVANE COSTA

Convênio: SUS

Médico(s) Solicitante(s): Dr(a). Bruno Verschoor

Prontuário: 16001044

Procedência: Hospital Erasto Gaertner

Exame: 25B18841

Gênero: Fem **Idade:** 51 Anos

Data Nascimento: 05/06/1974

Atendimento: 7730007

Data de entrada: 31/10/2025

Data Liberação: 05/11/2025



Procedimentos: 203020030 x 2

Material:

Biópsias de: 1- Antro gástrico - Pesquisa de *H. pylori* pela técnica de Giemsa; 2- Corpo gástrico

Macroscopia:

1- Material recebido em formalina tamponada representado por sete fragmentos irregulares de tecido pardo, opaco de consistência macia, o maior com 0,4 x 0,4 x 0,2 cm e o menor com 0,2 x 0,1 x 0,1 cm. TI.

Realizada microtomia adicional e coloração especial Giemsa modificada neste material.

2- Material recebido em formalina tamponada representado por dois fragmentos irregulares de tecido pardo, opaco de consistência macia, o maior com 0,3 x 0,2 x 0,01 cm e o menor com 0,1 x 0,1 x 0,1 cm. TI.

Amostragem: 1 (7F); 2 (2F).

Diagnóstico Anatomopatológico:

Biópsias de:

1- Antro gástrico - Pesquisa de *H. pylori* pela técnica de Giemsa:

GASTRITE CRÔNICA ANTRAL MODERADA, EM ATIVIDADE.

METAPLASIA INTESTINAL NÃO OBSERVADA.

ATROFIA DE GLÂNDULAS GÁSTRICAS NÃO OBSERVADA.

DISPLASIA AUSENTE.

EPITÉLIO FOVEOLAR DE ASPECTO HABITUAL.

PESQUISA PARA *HELICOBACTER PYLORI* PELA COLORAÇÃO DE GIEMSA RESULTOU POSITIVA, POUCA QUANTIDADE DE BACTÉRIAS.

2- Corpo gástrico:

GASTRITE CRÔNICA OXÍNTICA MODERADA, EM ATIVIDADE.

METAPLASIA INTESTINAL NÃO OBSERVADA.

ATROFIA DE GLÂNDULAS GÁSTRICAS NÃO OBSERVADA.

DISPLASIA AUSENTE.

EPITÉLIO FOVEOLAR DE ASPECTO HABITUAL.

Dr. Milton Mader de Bittencourt Neto

CRM PR 32528 - RQE 30948

Liberação com certificação digital ICP-Brasil

Dr. Sérgio O. Ioshii

CRM PR 8979 - RQE 20356 / 10765

Patologista revisor

LABORATORIO DE ANATOMIA PATÓLOGICA

Paciente **Silvane Costa**
Nº Atend. 3556021 **Internado**
Convênio Sus
Médico Req. Dra. Samela Oliveira Santos (CRM 7823)

Prontuário **16001044**
Dt. Exame 02/02/2017
Prescrição: 5899097
Idade 51 anos

EXAME ANATOMO-PATOLÓGICO PARA CONGELAMENTO(203020073) EXAME ANATOMOPATOLOGICO DE MAMA - PECA CIRURGICA

(203020073)EXAME ANATOMOPATOLOGICO DE MAMA - PECA CIRURGICA -

RESUMO CLÍNICO:

Feminino, 42 anos.

Material: 1 a 5- Setor de mama esquerda - fio curto na margem cranial e fio longo na margem lateral; 6- Ampliação de margem cranial; 7- Ampliação de margem anterior; 8- Ampliação de margem medial; 9- Ampliação de margem caudal; 10- Ampliação de margem lateral; 11- Ampliação de margem profunda.

MACROSCOPIA:

1 a 5 -O material recebido para exame consta desegmento de tecido mamário que mede 8,0x4,0x2,1 cm e pesa 24 gramas. Acompanha segmento elíptico de pele rugosa e acastanhada que mede 3,1x2,0 cm. Encontra-se previamente marcado com fios cirúrgicos. Aos cortes nota-se lesão esbranquiçada, espiculada mal delimitada e endurecida que mede 1,2x0,6 cm nos maiores diâmetros, coincidente com as margens radiais (anterior, posterior, cranial e caudal). O restante do parênquima exibe tecido amarelado e lobulado, com feixes esbranquiçados fibrosos de permeio. Amostragem: 1 a 4. Lesão e margens radiais 1/1 x4 PI; 5. Pele 1/1 PI.

6- O material recebido para exame consta de segmento de tecido mamário com 3,5x3,0x2,0 cm referido como ampliação de margem marcada a margem verdadeira com fio cirúrgico. Aos cortes tecido amarelado e macio. Amostragem 6- 1/1 PI.

7- O material recebido para exame consta de segmento de tecido mamário com 3,0x3,0x1,0 cm referido como ampliação de margem marcada a margem verdadeira com fio cirúrgico. Aos cortes tecido amarelado e macio. Amostragem 7- 1/1 PI.

8- O material recebido para exame consta de segmento de tecido mamário com 2,5x2,5x1,5 cm referido como ampliação de margem marcada a margem verdadeira com fio cirúrgico. Aos cortes tecido amarelado e macio. Amostragem 8- 1/1 PI.

9- O material recebido para exame consta de segmento de tecido mamário com 3,5x3,2x2,2 cm referido como ampliação de margem marcada a margem verdadeira com fio cirúrgico. Aos cortes tecido amarelado e macio. Amostragem 9- 1/1 PI.

10- O material recebido para exame consta de segmento de tecido mamário com 3,0x2,5x1,5 cm referido como ampliação de margem marcada a margem verdadeira com fio cirúrgico. Aos cortes tecido amarelado e macio. Amostragem 10- 1/1 PI.

11- O material recebido para exame consta de segmento de tecido mamário com 4,0x3,5x1,0 cm referido como ampliação de margem marcada a margem verdadeira com fio cirúrgico. Aos cortes tecido amarelado e macio. Amostragem 11- 1/1 PI. RMK/am/rg

DIAGNÓSTICO HISTOLÓGICO:

1 A 5 - TECIDO MAMÁRIO COM:

CARCINOMA DUCTAL INVASOR, GRAU II DE NOTTINGHAM, MODERADAMENTE DIFERENCIADO.

GRAU ARQUITETURAL: 3.

GRAU NUCLEAR: 2.

GRAU MITÓTICO: 1.

CARCINOMA INTRADUCTALDE ALTO GRAU ASSOCIADO, PADRÃO CRIBRIFORME E SÓLIDO .

MEDIDA DA LESÃO NO MAIOR EIXO: 1,2X0,6 .

INVASÃO ANGIOLINFÁTICA: NÃO OBSERVADA.

INVASÃO PERINEURAL: NÃO OBSERVADA.

MARGENS CIRÚRGICAS RADIAIS COINCIDENTES.

PELE SEM PARTICULARIDADES.

6 - MARGEM CRANIAL LIVRE DE COMPROMETIMENTO NEOPLÁSICO.

LABORATORIO DE ANATOMIA PATÓLOGICA

Paciente **Silvane Costa**
Nº Atend. 3556021 **Internado**
Convênio Sus
Médico Req. Dra. Samela Oliveira Santos (CRM 7823)

Prontuário **16001044**
Dt. Exame 02/02/2017
Prescrição: 5899097
Idade 51 anos

EXAME ANATOMO-PATOLÓGICO PARA CONGELAMENTO(203020073) EXAME ANATOMOPATOLOGICO DE MAMA - PECA CIRURGICA

7 - MARGEM ANTERIOR LIVRE DE COMPROMETIMENTO NEOPLÁSICO.
8 - MARGEM MEDIAL LIVRE DE COMPROMETIMENTO NEOPLÁSICO .
9 - MARGEM CAUDAL COM CARCINOMA DUCTAL INVASOR E CARCINOMA INTRADUCTAL DE PADRÃO SÓLIDO.
MARGEM VERDADEIRA LIVRE.
10 - MARGEM LATERAL LIVRE DE COMPROMETIMENTO NEOPLÁSICO.
11 - MARGEM PROFUNDA LIVRE DE COMPROMETIMENTO NEOPLÁSICO.
ESTADIAMENTO: pT1c.

JEJ/RMK



Dra. Juliana Elizabeth Jung (CRM 19955)
Médico Patologista



Dr. Sergio Ossamu Ioshii (CRM 8979)
Médico Patologista
Responsável Técnico

Os resultados dos Exames de Patologia complementam o diagnóstico clínico-cirúrgico.
No caso de dúvidas solicita-se contatar diretamente o corpo clínico do laboratório.

LABORATORIO DE ANATOMIA PATÓLOGICA

Paciente **Silvane Costa**
Nº Atend. 3556021 **Internado**
Convênio Sus
Médico Req. Dra. Samela Oliveira Santos (CRM 7823)

Prontuário **16001044**
Dt. Exame 03/02/2017
Prescrição: 5899097
Idade 51 anos

EXAME ANATOMO-PATOLÓGICO PARA CONGELAMENTO(203020030) EXAME ANATOMO-PATOLÓGICO PARA CONGELAMENTO / PARAFINA POR P

(203020030)EXAME ANATOMO-PATOLÓGICO PARA CONGELAMENTO / PARAFINA POR PEÇA CIRURGICA OU POR BIOPSIA (EXCETO COLO UTERINO E MAMA)

RESUMO CLÍNICO:

Feminino, 42 anos.

Material: Avaliação de margens cirúrgicas macroscópicas.

DIAGNÓSTICO DE CONGELAÇÃO:

MATERIAL SUBMETIDO À EXAME PER-OPERATÓRIO DE CONGELAÇÃO COM DIAGNÓSTICO DE MARGENS RADIAIS COINCIDENTES.

SOI/RMK/gp



Dr. Sergio Ossamu Ioshii (CRM 8979)
Médico Patologista



Dr. Sergio Ossamu Ioshii (CRM 8979)
Médico Patologista
Responsável Técnico

Os resultados dos Exames de Patologia complementam o diagnóstico clínico-cirúrgico.
No caso de dúvidas solicita-se contatar diretamente o corpo clínico do laboratório.

LABORATORIO DE ANATOMIA PATÓLOGICA

Paciente **Silvane Costa**
Nº Atend. 3556021 **Internado**
Convênio Sus
Médico Req. Dra. Samela Oliveira Santos (CRM 7823)

Prontuário **16001044**
Dt. Exame 02/02/2017
Prescrição: 5899097
Idade 51 anos

EXAME ANATOMO-PATOLÓGICO PARA CONGELAMENTO(203020030) EXAME ANATOMO-PATOLÓGICO PARA CONGELAMENTO / PARAFINA POR P

(203020030)EXAME ANATOMO-PATOLÓGICO PARA CONGELAMENTO / PARAFINA POR PEÇA CIRURGICA OU POR BIOPSIA (EXCETO COLO UTERINO E MAMA)

RESUMO CLÍNICO:

Feminino, 42 anos.

Material: 1- Conteudo axilar nível I; 2- Conteudo axilar nível II.

MACROSCOPIA:

1- O material recebido para exame consta de segmento de tecido amarelado lobulado e macio com 5,0x5,0x2,0 cm.

Deste foram dissecadas cinco estruturas nodulares a maior com 2,0x2,0x1,5 cm. Amostragem 1/4 Pl.

2- Segmento de massa, amarelada, acastanhada, medindo 4,0x3,0x2,0 cm. Aos cortes, tecido amarelado, esbranquiçada e fibrosa. Amostragem 1/3 Pl.am/rg

DIAGNÓSTICO HISTOLÓGICO:

1- CINCO LINFONODOS LIVRES DE METÁSTASES (0/5).

2- TECIDO ADIPOSEO SEM PARTICULARIDADES.

SHOM/rg


Dra. Sue Hellen de Oliveira Munhos (CRM 28044)

Médico Patologista


Dr. Sergio Ossamu Ioshii (CRM 8979)

Médico Patologista

Responsável Técnico

Os resultados dos Exames de Patologia complementam o diagnóstico clínico-cirúrgico.
No caso de dúvidas solicita-se contatar diretamente o corpo clínico do laboratório.

LABORATORIO DE ANATOMIA PATÓLOGICA

Paciente **Silvane Costa**
Nº Atend. 3271961 **Atendimento Ambulatorial**
Convênio Sus
Médico Req. Dr. João Antonio Guerreiro (CRM 10458)

Prontuário **16001044**
Dt. Exame 05/04/2016
Prescrição: 5400725
Idade 51 anos

Exame Anátomo- Patológico de Mama - Biópsia de Mama, (203020065) EXAME ANATOMOPATOLOGICO DE MAMA - BIOPSIA -

(203020065)EXAME ANATOMOPATOLOGICO DE MAMA - BIOPSIA -

RESUMO CLÍNICO:

Feminino, 41 anos.

Material: Core biopsy do quadrante superior lateral da mama esquerda.

MACROSCOPIA:

Fragmentos filiformes de tecido róseo esbranquiçado, elástico, o maior medindo 1,5x0,2 cm. Amostragem 1/4 Tl. gm/rg

DIAGNÓSTICO:

CARCINOMA DUCTAL INVASOR.

JEJ/RMK/ie



Dra. Juliana Elizabeth Jung (CRM 19955)
Médico Patologista



Dr. Sergio Ossamu Ioshii (CRM 8979)
Médico Patologista
Responsável Técnico

Os resultados dos Exames de Patologia complementam o diagnóstico clínico-cirúrgico.
No caso de dúvidas solicita-se contatar diretamente o corpo clínico do laboratório.

LAUDO DE EXAME CITOPATOLÓGICO

Paciente: SILVANE COSTA

Convênio: SUS

Médico Solicitante: Dr(a). Tatiana Zacharow Wallbach

Prontuário: 16001044

Procedência: Hospital Erasto Gaertner

Exame: 22CA00741

Gênero: Fem **Idade:** 48 Anos

Data Nascimento: 05/06/1974

Atendimento: 5904420

Data de entrada: 01/09/2022

Data Liberação: 05/09/2022



Procedimentos: 203010035 x 1

Material:

PAAF de linfonodo em axila esquerda

Descrição Macroscópica:

- . Material recebido: (X) lâmina(s) () líquido em seringa () líquido em frasco
- . Quantidade: (5) lâmina(s) com esfregaço(s) seco(s) ao ar () lâmina(s) fixada(s) () ml
- . Fixação: (X) secas ao ar () com álcool
- . Coloração: () Papanicolaou (X) Panótico rápido

Descrição Microscópica:

Esfregaços de punção aspirativa de linfonodo em axila esquerda moderadamente celulares, com células inflamatórias predominantemente linfócitos e alguns agrupamentos com células epitelioides.

Diagnóstico Citopatológico:

NEGATIVO PARA MALIGNIDADE NESTA AMOSTRA.



Dra. Milena Massumi Kozonoe
CRM PR 28445 - RQE 22941

Liberação com certificação digital ICP-Brasil



Dr. Sérgio O. Ioshii
CRM PR 8979 - RQE 20356 / 10765
Patologista revisor

LABORATORIO DE ANATOMIA PATÓLOGICA

Paciente **Silvane Costa**

Nº Atend. 3787159 **Atendimento Ambulatorial**

Convênio Sus

Médico Req. Dr. Phillipe Geraldo Teixeira de Abreu Reis (CRM 30296)

Prontuário **16001044**

Dt. Exame 21/09/2017

Prescrição: 6328631

Idade 51 anos

Exame Citopatológico Oncótico (líquidos, lavados, raspados, (203010035) EXAME DE CITOLOGIA (EXCETO CERVICO-VAGINAL)

(203010035) EXAME DE CITOLOGIA (EXCETO CERVICO-VAGINAL)

RESUMO CLÍNICO:

Feminino, 43 anos.

Material: PAAF do nódulo axilar esquerdo.

MACROSCOPIA:

Recebidas para exame 02 lâminas com esfregaços previamente confeccionados fixados e que foram corados pelo método de Papanicolaou.

DIAGNÓSTICO CITOLÓGICO:

INCONCLUSIVO.

Nota: Esfregaço acelular.

MMK



Dra. Milena Massumi Kozonoe (CRM 28445)

Médico Patologista



Dr. Sergio Ossamu Ioshii (CRM 8979)

Médico Patologista

Responsável Técnico

Os resultados dos Exames de Patologia complementam o diagnóstico clínico-cirúrgico.
No caso de dúvidas solicita-se contatar diretamente o corpo clínico do laboratório.

LABORATORIO DE ANATOMIA PATÓLOGICA

Paciente **Silvane Costa**
Nº Atend. 3319705 **Atendimento Ambulatorial**
Convênio Sus
Médico Req. Dra. Tariane Friedrich Foiato Manetti (CRM 29666)

Prontuário **16001044**
Dt. Exame 20/04/2016
Prescrição: 5430350
Idade 51 anos

F, (203020049) IMUNOHISTOQUIMICA DE NEOPLASIAS MALIGNAS (POR MARCADOR) -

(203020049)IMUNOHISTOQUIMICA DE NEOPLASIAS MALIGNAS (POR MARCADOR) -

DADOS CLÍNICOS:

Feminino, 41 anos.

DADOS TÉCNICOS:

Número de exame anatomo patológico: 162921B (fixação em formalina) - amostra adequada para avaliação morfológica.

Procedência: Laboratório de Patologia Hospital Erasto Gaertner, Curitiba, Pr.

Exame imunoistoquímico da técnica da imunoperoxidase. Recuperação antígenica por meio de banho maria histológico com tampão de citrato de sódio, pH 6,0 a 96°C. Bloqueio dos sítios inespecíficos conforme protocolo padrão. Revelação utilizando-se kit Novolink e contra-coloração com hematoxilina.

RESULTADO:

RE POSITIVO MODERADO EM 30% DOS NÚCLEOS DAS CÉLULAS NEOPLÁSICAS.

RP POSITIVO FORTE EM 30% DOS NÚCLEOS DAS CÉLULAS NEOPLÁSICAS.

CERB-2 NEGATIVO (0).

KI 67 POSITIVO EM 40% DOS NÚCLEOS DAS CÉLULAS NEOPLÁSICAS.

JEJ/ie



Dra. Juliana Elizabeth Jung (CRM 19955)
Médico Patologista



Dr. Sergio Ossamu Ioshii (CRM 8979)
Médico Patologista
Responsável Técnico

Os resultados dos Exames de Patologia complementam o diagnóstico clínico-cirúrgico.
No caso de dúvidas solicita-se contatar diretamente o corpo clínico do laboratório.

HEG - Saída de Sala OPME

Paciente Silvana Costa
Prontuário 18001044
Dt. Nascimento 05/08/1974 51
Setor Centro Cirurgico
Convênio SUS
Procedimento GASTRECTOMIA PARCIAL EM ONCOLOGIA
Caráter Cir. Eletiva
Observação

Cirurgia 373.791
Data cirurgia 02/12/2025 10:30:00
Atendimento 7.772.589
Cirurgião Jose Henrique Agner Ribeiro
Senha

OPME dispensados

Código	Material	Qtd	Fornecedor	Lote Fornecedor	Validade	ANVISA	Utilizados?
25144	(OPME) Cateter Dupla Via 7Fr 20cm (dist. 140, prox. 180)	1		T241015E	14/10/2029	80415440021	1 1 5 1
145054	(OPME) Carga Gramp Prolinear 80mm (PROL8038)	3		099003	23/10/2027	10413960237	1 N 1
145053	(OPME) Grampoador Prolinear cort 80mm (PROGL8038)	1		097116	26/08/2027	10413960237	1 N 1
45800	(OPME) Transdutor de monitorização de pressão (Zamm) Cod. 7005	1		22042506	30/05/2027	10216350082	1 N 1
Total (4)		6					

Obs: DEVOLVER A EMBALAGEM E O MATERIAL APÓS O USO.

OPME Conferência

De acordo? ☒ SIM () NÃO Motivo: _____ Responsável conferência: Rogério Data: 02/12/25

Justificativa de uso

Médico Solicitante

Nome: Jose Henrique Agner Ribeiro

CRM: 6278

Assinatura:

pl
Dra. Paula Strauch Costa
Cirurgiã Geral
CRM 52429 / RQE 37

Controle de Movimentação

Recebido Enfermagem: _____ Recebido Farmácia: _____ Recebido OPME: _____

Material na conta
GED
Informativo de uso
NF recebida
Ordem de compra

Opme

Conferência

Vita N

REF:CVC-D0720

Kit de Cateterização de Lúmen Duplo
7Fr-20cm

RMS:80415440021

Straight
Needle
18Ga



LOT T241015E

2029-10-14

2024-10-15

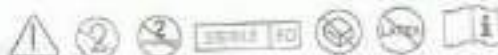


4001520720

Importador:
Alice Henri Comércio de Material Médico EIRELI.
CNPJ: 04.332.255/0001-00

Av. Antônio Frederico Ozanan, 1404 - Bairro Brigadeiro
CEP: 93420-460 - Canoas/RS.

Responsável Técnico:
Edisane Silveira Azevedo Costa
CREFITO 5 - 173.63817



Aviso: Leia todos os avisos, precauções e instruções de inserção antes de usar. Seu mau uso pode causar danos graves ao paciente.

Estato, Uno Arroz - não temperado. Embalado com óleo de milho. Não use se a embalagem estiver previamente aberta ou danificada. Não contém Lacta natural. Proibida reprodução.

Conteúdo: Citarista Duplo Lóren.
Aguia introdutora de uso exclusivo na introdução do fio guia.
Fio guia. Dilatador.
Seringa Fenestrada. Conectores livres de agulha.

Guangdong Baohua Medical Technology Co., Ltd
China

7Fr-20cm

HEG - Saída de Sala OPME

Paciente: Silvana Costa Prontuário: 16001044 Dt. Nascio.: 05/06/1974 51 Setor: Centro Cirurgico Convênio: Sus Procedimento: Laparotomia Explorada, Ou Para Biópsia, Ou Para Drenagem De Abscesso, Ou Para Liberação De Bidas Em Vigência De Oclusão Caracter Cir.: Eletiva Observação:	Cirurgia: 374.489 Data cirurgia: 17/12/2025 14:00:00 Atendimento: 7.772.589 Cirurgião: Jose Henrique Agner Ribeiro Senha:
--	---

OPME dispensados

Código	Material	Qtd	Fornecedor	Lote Fornecedor	Validade	ANVISA	Utilizados?
145684	(OPME) Carga Gramp Prolinear 80mm (PROL8038)	3		099003	23/10/2027	10413960237	1 2
145683	(OPME) Grampeador Prolinear cort 80mm (PROL8038)	1		097115	28/08/2027	10413960237	1 1
45800	(OPME) Transdutor de monitorização de pressão (Zammi) Cod. 7005	1				10216350062	1 1
Total (3)		5					

Obr: DEVOLVER A EMBALAGEM E O MATERIAL APÓS O USO.

OPME Conferência

De acordo? ☒ SIM () NÃO Motivo: _____ Responsável conferência: TAIANE Data: 18/12/25

Justificativa de uso

Médico Solicitante

Nome: Jose Henrique Agner Ribeiro

CRM: 6278

Assinatura: _____

Firma do Profissional
MEDICA
CRM-PR 51909

Controle de Movimentação

Recebido Enfermagem: _____ Recebido Farmácia: _____ Recebido OPME: _____

Material na conta GED Informativo de uso NF recebida Ordem de compra	Opme ☒	Conferência ☐
--	---	---

TRANSDUTOR DEGCARTÁVEL KMP
TRANSDUTOR DEGCARTÁVEL PARA SISTEMA DE
MONITORAÇÃO DE PRESSÃO KMP - PROIBIDO REPROCESSAR -
INSTRUÇÕES DE USO: WWW.ZAMMI.COM.BR - SÉRIE DE LATEX
FAB: 05/25 VAL: 05/27 ESTÉRIL
LOTE FAB:7005 22052506 ANVISA:10216350082 2299043107005
RESP TÉCNICO: LUIZ HENRIQUE V. FONSECA - 1992101441 - CREA - RJ



Zammi Instrumental Ltda

Rua Bernardo de Vasconcelos, 992
Parque Santa Lúcia/Duque de Caxias - RJ CNPJ 30.450.803/0001-09
Tel: (21) 2677-1500/www.zammi.com.br/e-mail: zammi@zammi.com.br
Resp Técnico: Engº Luiz Henrique V. Fonseca - 1992101441 - CREA-RJ-Indústria Brasileira



16001044

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

Prontuário	16.001.044
Cartão Nat. SUS	898000948711827
Transação SUS	2025/109769632

Nome Civil		Nome Social	
Silvane Costa			
Sexo	Estado Civil	Cor	Religião
F	Solteiro	Branca	Católica
Instrução			
Segundo Grau			
Endereço			
Avenida Silva Jardim, 77			
Bairro		Email	
Rebouças			
Cidade			UF
80230000 - Curitiba			PR
Telefone Celular	Telefone Residencial	Zona de Procedência	
41 996347269	41 99701-3328		
Admissão	Data Nascimento	Idade	Tipo do Prontuário
22/02/2016	05/06/1974	51a 5m 21d	Físico
Naturalidade			UF
84130000 - Palmeira			PR
Ocupação			
AGENTES E AUXILIARES DE MANOBRAS E CONSERVACAO (TRANSPORTES FERROVIARIOS)			
Nome do Pai (Filiação 2)			
Luiz Costa			
Nome da Mãe (Filiação 1)			
Natalia Costa			
Cônjuge			
Nome para Recados		Telefone	
Silvane Costa			
CPF	RG	Telefone	
7909452098	68310822	41	
Observação			

FABRICANTE
MEDSALUS INDUSTRIA E COMERCIO
DE PRODUTOS DE USO UNICO LTDA
CNPJ 11.061.888/0001-04



7 898747 997939

PRODUTO DE USO UNICO-AMAZENAR EM LOCAL SECO, FRESCO, LIVRE DE LUZ SOLAR

CONTEN: 1 UNIDADES

AVENTAL SMS ESTERIL C/REF G CA-48930
COD 774011

REGISTRO ANVISA 81768860017

RESPONSÁVEL TÉCNICO

DAYANE ALINE DE FREITAS CBF/PR 23599

FAB: 10/2025 LOTE 33258 VAL: 10/2027

PRODUTO DE USO UNICO-AMAZENAR EM LOCAL SECO, FRESCO, LIVRE DE LUZ SOLAR

MAO UTILIZAR PRODUTO COM EMBALAGEM VIOLADA

REGISTRO ANVISA 81768860017

RESPONSÁVEL TÉCNICO DAYANE ALINE DE FREITAS CBF/PR 23599

VAL: 09/2027

1-EMPALHAMENTO 150X150 C/REF 60140

2-EMPALHAMENTO 150X150 C/REF 60140

3-EMPALHAMENTO 150X150 C/REF 60140

4-EMPALHAMENTO 150X150 C/REF 60140

5-EMPALHAMENTO 150X150 C/REF 60140

6-EMPALHAMENTO 150X150 C/REF 60140

7-EMPALHAMENTO 150X150 C/REF 60140

8-EMPALHAMENTO 150X150 C/REF 60140

9-EMPALHAMENTO 150X150 C/REF 60140

10-EMPALHAMENTO 150X150 C/REF 60140

11-EMPALHAMENTO 150X150 C/REF 60140

12-EMPALHAMENTO 150X150 C/REF 60140

13-EMPALHAMENTO 150X150 C/REF 60140

14-EMPALHAMENTO 150X150 C/REF 60140

15-EMPALHAMENTO 150X150 C/REF 60140

16-EMPALHAMENTO 150X150 C/REF 60140

17-EMPALHAMENTO 150X150 C/REF 60140

18-EMPALHAMENTO 150X150 C/REF 60140

19-EMPALHAMENTO 150X150 C/REF 60140

20-EMPALHAMENTO 150X150 C/REF 60140

21-EMPALHAMENTO 150X150 C/REF 60140

22-EMPALHAMENTO 150X150 C/REF 60140

23-EMPALHAMENTO 150X150 C/REF 60140

24-EMPALHAMENTO 150X150 C/REF 60140

25-EMPALHAMENTO 150X150 C/REF 60140

26-EMPALHAMENTO 150X150 C/REF 60140

27-EMPALHAMENTO 150X150 C/REF 60140

28-EMPALHAMENTO 150X150 C/REF 60140

29-EMPALHAMENTO 150X150 C/REF 60140

30-EMPALHAMENTO 150X150 C/REF 60140

31-EMPALHAMENTO 150X150 C/REF 60140

32-EMPALHAMENTO 150X150 C/REF 60140

33-EMPALHAMENTO 150X150 C/REF 60140

34-EMPALHAMENTO 150X150 C/REF 60140

35-EMPALHAMENTO 150X150 C/REF 60140

36-EMPALHAMENTO 150X150 C/REF 60140

37-EMPALHAMENTO 150X150 C/REF 60140

38-EMPALHAMENTO 150X150 C/REF 60140

39-EMPALHAMENTO 150X150 C/REF 60140

40-EMPALHAMENTO 150X150 C/REF 60140

41-EMPALHAMENTO 150X150 C/REF 60140

42-EMPALHAMENTO 150X150 C/REF 60140

43-EMPALHAMENTO 150X150 C/REF 60140

44-EMPALHAMENTO 150X150 C/REF 60140

45-EMPALHAMENTO 150X150 C/REF 60140

46-EMPALHAMENTO 150X150 C/REF 60140

47-EMPALHAMENTO 150X150 C/REF 60140

48-EMPALHAMENTO 150X150 C/REF 60140

49-EMPALHAMENTO 150X150 C/REF 60140

50-EMPALHAMENTO 150X150 C/REF 60140

EG - CME

47 - Cuba

Equip: Autoclave 01/134 C
Validade: 31/12/2025 - Ciclo 6
Sterilizante: 01/12/2025 - GCoirín
Sontador: Gabriele da Silva Coirín



00005920319

EG - CME

66 - Clamp intestinal reto

Equip: Autoclave 01/134 C
Validade: 31/12/2025 - Ciclo 3
Sterilizante: 01/12/2025 - LBRoliveira
Sontador: Larissa Rosa Perpetua Binatti de Souza



00005919961



ERASTO GAERTNER

RASTREABILIDADE DE MATERIAIS ESTERILIZADOS
FORM INT CC Nº 002

Prod: 16001044 Sexo: F	DATA: 17/12/25
Nome: Silvana Costa Nasc: 05/05/74 51 anos e 6 meses Conv: Sus	CIRCULANTE: 8 laeu
	CIRURGIA: laparotomia
POTENCIAL DE CONTAMINAÇÃO:	
☒ LIMPA ☐ POTENCIALMENTE CONTAMINADA ☐ CONTAMINADA ☐ INFECTADA	

ETIQUETA DO INSTRUMENTAL	INDICADOR DE ESTERILIZAÇÃO
--------------------------	----------------------------

FABRICANTE
MEDSALUS INDUSTRIA E COMERCIO
DE PRODUTOS DE USO UNICO LTDA
CNPJ: 31.061.888/0001-04
ESTERILIZADO POR OXIDO DE ETILENO



7 996747 996376

19311 - KIT CIRURGICO UNIVERSAL
ESTERIL 12

3-CAMPO SUPERIOR 150X225 C/REF. 80X40
3-CAMPO DE HESA LAMINADO 150X220CM
2-AVENTAL S/S ESTERIL 0485 8 0-LOR
2-CAMPO LATERAL 150X280CM C/REF. 80X40
1-CAMPO INFERIOR 150X180 C/REF. 80X40

REGISTRO ANVISA B1768860007

FAB: 09/2025 LOTE: 31287 VAL: 09/2027
RESPONSÁVEL TÉCNICO DAYANE ALINE DE FREITAS CRF/PR 23555
PRODUTO DE USO UNICO-ARMAZENAR EM LOCAL SECO, FRESCO, LIVRE DE LUZ SOLAR
NÃO UTILIZAR PARA OBRIGADO COM EMBALAGEM VIOLADA

HEG - CME
31 - Anatomica bakey
Equip: Autoclave 01/134 C
Validade: 07/01/2026 - Ciclo: 87
Esterilizado: 08/12/2025 - CRosa
Montador: Cleomar Nunes Rosa



00005927777

EG - CME
31 - Anatomica bakey
Equip: Autoclave 01/134C
Validade: 04/01/2026 - Ciclo: 62
sterilização: 06/12/2025 - RBoliveira
ontador: Ricardo Branco Oliveira



00005925840

FABRICANTE
MEDSALUS INDUSTRIA E COMERCIO
DE PRODUTOS DE USO UNICO LTDA
CNPJ 31.061.888/0001-04



7 996747 996369

CONTEN: 1 UNIDADES

AVENTAL S/S ESTERIL 06 CA-48330
COD 17761

REGISTRO ANVISA B176886001

RESPONSÁVEL TÉCNICO

DAYANE ALINE DE FREITAS CRF/PR 23599

FAB 11/2025 LOTE 34606 VAL 11/2027

PRODUTO DE USO UNICO-ARMAZENAR EM LOCAL SECO, FRESCO, LIVRE DE LUZ SOLAR

HEG - CME
231 - Cateterismo vesical
Equip: Autoclave 01/134 C
Validade: 14/01/2026 - Ciclo: 154
Esterilizado: 15/12/2025 - RCGilva
Montador: Rosana Castro da Silva



00005934041

HEG - CME
125 - Gosset curvo
Equip: Autoclave 01/134 C
Validade: 03/01/2026 - Ciclo: 88
sterilização: 04/12/2025 - JessicaSantana
Montador: Jessica Aparecida Santana



00005924109

HEG - CME
1008 - Laparotomia
Equip.: Autoclave 01/134 C
Validade: 15/01/2026 - Ciclo: 169
Esterilizado: 16/12/2025 - Jessica Santana
Montador: Jessica Aparecida Santana



STE
INTEGRADOR
ISO 11.140-1 TIPO 5



STC-105A

STEAM

SAL 10°

09.2027 LOT 250930



HEG - CME
137 - Peridural
Equip.: Autoclave 01/134 C
Validade: 12/01/2026 - Ciclo: 141
Esterilizado: 13/12/2025 - OMartinelli
Montador: Cristiane Aparecida Bernardo M...



STE
INTEGRADOR
ISO 11.140-1 TIPO 5



STC-105A

STEAM

SAL 10°

09.2027 LOT 250930





ERASTO GAERTNER

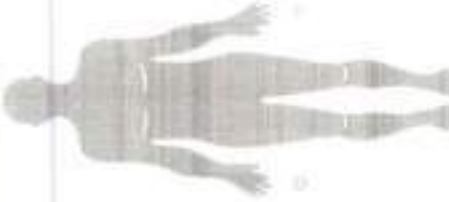
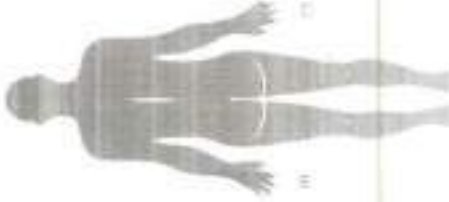
SAEP - SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM PERIOPERATÓRIA
FORM INT CC Nº 001

Iron: 16081044 Sexo: F
 Rend: 7772689
 Nome: Silvana Costa
 nasc: 05/05/74 51 anos e 6 meses
 grav: Sus
 medico: Gerardo Cristiano Gavarre



DATA 15.12.25

laparoscopy

CHECK IN CENTRO CIRÚRGICO		Identificação do paciente		Cirurgia proposta:	
Lejuni		Banho pré-operatório		Bebida de proteínas e adomos	
TCLE assinado		Isolamento: ☐ Contato ☐ Proteção ☐ Aerossol ☐ Gotículas		Alergia: ☐ Qual? Nega	
PERIOPERATÓRIO		Chegada na sala: Início da anestesia: Início da cirurgia: Término da cirurgia: Término da anestesia:			
Anestesiista: Daniel		Tipo de Anestesia: ☐ Geral ☐ Sedação ☐ Raquidiana ☐ Peridural ☐ Outra:		Nº da sala	
Cirurgia realizada: Laparoscopia		Residente: Henrique		Enfermeiro(a): Elaine	
ANTISSEPSE		☐ PVPI degermante ☐ PVPI tópico ☐ Clorexidina alcoólica ☐ Clorexidina degermante			
POSICIONAMENTO DO PACIENTE		☐ Decúbito dorsal ☐ Decúbito ventral ☐ Decúbito lateral direito ☐ Decúbito lateral esquerdo ☐ Ginecológica ☐ Ulotomia ☐ Fowler-Bedelemburg ☐ Outra:			
LOCALIZAÇÃO NO PACIENTE		 			
1. Cateter de O2		7. Oxímetro de pulso		13. Traqueostomia	
2. Eletrodos		8. Placa neutra		14. Manta térmica	
3. Cateter venoso periférico		9. Sonda vesical de demora		15. Dreno de tórax D	
4. Cateter venoso central		10. Sonda nasogástrica		16. Dreno de tórax E	
5. PNI		11. Sonda nasoenteral		17. Termômetro	
6. PAM		12. DVE		18. Gante - início	
				19. Bota pneumática	
				20. Sensor de BS	
				21. Coxins	
SINAIS VITAIS					
Parâmetros		Início do procedimento		Fim do procedimento	
PA					
Frequência Cardíaca					
Saturação de O2					
Frequência Respiratória					
ANOTAÇÃO DE ENFERMAGEM					
TASV					
ESPECIMENES CIRÚRGICOS		Anatômopatológico		Congelamento	
Quantidade de peças:		Quantidade de peças:		Cultura	
Quantidade de amostras:					
DESTINO DO PACIENTE		☒ REPAE ☐ UTI ☐ UCI ☐ Alta hospitalar ☐ Óbito ☐ Saída da sala			