

|                   |            |                                        |               |
|-------------------|------------|----------------------------------------|---------------|
| Paciente          | Idade      | ID                                     | Data do exame |
| ELISANGELA VODZIK | 44 anos    | 210723-112440                          | 21/07/2023    |
| Solicitante       | Modalidade | Exame                                  |               |
|                   | US         | OMBRO D/ COTOVELO D/ PUNHOS BILATERAIS |               |

Página: 1 de 3

## ULTRASSONOGRAFIA DO OMBRO DIREITO

### TÉCNICA:

Realizado estudo com transdutor linear multifrequencial na modalidade bidimensional.

### RELATÓRIO:

Tendão da cabeça longa do bíceps com arquitetura fibrilar preservada, apresentando quantidade normal de líquido em sua bainha sinovial, sem sinais de luxação durante a rotação umeral.

Sinais de tendinopatia do supra espinhal do ombro direito.

Tendões componentes do manguito rotador com espessura e arquitetura fibrilar preservadas, contornos regulares, sem sinais de ruptura.

Bursa subacromiodeltoidea anatômica.

Recesso posterior sem sinais de derrame articular.

Ausência de irregularidade de superfícies ósseas periarticulares.

Ventres musculares com arquitetura e trofismo conservados.

### IMPRESSÃO:

Tendinopatia do supra espinhal.

Assinado por: Dr. Carlos Henrique Cabrera De Cristofaro CRMSC 28624 RQE 18576 - Jul 21, 2023

Este documento contém informações de saúde identificáveis que são objeto de proteção legal. Esta informação destina-se ao uso exclusivo da instituição mencionada acima. Se você não for o destinatário, saiba que qualquer divulgação, cópia, distribuição ou utilização do conteúdo dessas informações é proibido e passível de punição dentro da lei.

Responsável Técnico: Dr. Carlos Henrique Cabrera De Cristofaro - CRMSC 28624 - RQE: 18576



**MULTIMED**

CUIDANDO DE VOCÊ  
E SUA FAMÍLIA

|                   |            |                                        |               |
|-------------------|------------|----------------------------------------|---------------|
| Paciente          | Idade      | ID                                     | Data do exame |
| ELISANGELA VODZIK | 44 anos    | 210723-112440                          | 21/07/2023    |
| Solicitante       | Modalidade | Exame                                  |               |
|                   | US         | OMBRO D/ COTOVELO D/ PUNHOS BILATERAIS |               |

Página: 2 de 3

#### ULTRASSONOGRRAFIA DO COTOVELO DIREITO

##### TÉCNICA:

Realizado estudo com transdutor linear multifrequencial na modalidade bidimensional.

##### RELATÓRIO:

Sinais de Epicondilite medial.

Superfícies ósseas dos epicôndilos com contornos preservados.

Nervo ulnar tópico, com área de secção transversal normal.

Ausência de derrame articular nas fossas coronóide e posterior.

Bursas bicipito-radial e olecraneana anatômicas.

Tendões do tríceps e bíceps braquial íntegros, de textura e espessura usuais.

##### IMPRESSÃO:

Epicondilite medial

#### ULTRASSONOGRRAFIA DO PUNHO ESQUERDO E DIREITO

Assinado por: Dr. Carlos Henrique Cabrera De Cristofaro CRMSC 28624 RQE 18576 - Jul 21, 2023

Este documento contém informações de saúde identificáveis que são objeto de proteção legal. Esta informação destina-se ao uso exclusivo da Instituição mencionada acima. Se você não for o destinatário, saiba que qualquer divulgação, cópia, distribuição ou utilização do conteúdo dessas informações é proibido e passível de punição den da lei.

Responsável Técnico: Dr. Carlos Henrique Cabrera De Cristofaro - CRMSC 28624 - RQE: 18576

**NOME:** ELISANGELA VODZIK

**DATA DO EXAME:** 19/11/2024

## **ULTRASSONOGRAFIA DA PAREDE ABDOMINAL**

### **Relatório:**

Alterações pós-operatórias na pele e tecido subcutâneo por procedimento cirúrgico prévio de herniorrafia.

Nota-se protrusão de saco hemiário medial à tela de herniorrafia prévia na região inguinal esquerda, à Valsalva e ortostase, contendo gordura e alças intestinais, com colo medindo cerca de 2,7 cm.

Distância máxima entre as bordas internas dos músculos retos abdominais mede 2,5 cm na localização supraumbilical.

Demais dos grupos musculares regionais sem particularidades.

Não há sinais de lesão expansiva detectável ao método.

### **Impressão:**

Hérnia medial à tela de herniorrafia na região inguinal esquerda.

Diástase dos músculos retos abdominais.



**Matheus Dalsasso Batista**  
CRM: 34782/Médico Radiologista /



**Janaina Da Rosa Vieira Mendes**  
Revisão Administrativa

|                                                                                                                      |                     |  |                                                                       |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|--|-----------------------------------------------------------------------|
|  <b>SUS</b><br>Sistema Único de Saúde | Ministério da Saúde |  | <b>LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR</b> |
|                                                                                                                      |                     |  |                                                                       |

|                                                                      |                 |
|----------------------------------------------------------------------|-----------------|
| <b>Identificação do Solicitante</b>                                  |                 |
| Estabelecimento Solicitante<br>HOSPITAL ANA SCHMITT - INSTITUTO IMAS | CNES<br>4623207 |
| Estabelecimento Executante<br>HOSPITAL ANA SCHMITT - INSTITUTO IMAS  | CNES<br>4623207 |

|                                                            |                                  |                  |                                      |
|------------------------------------------------------------|----------------------------------|------------------|--------------------------------------|
| <b>Identificação do Paciente</b>                           |                                  |                  |                                      |
| Nome do Paciente<br>ELISANGELA VODZIK                      |                                  |                  | PRONTUÁRIO<br>16698                  |
| Cartão Nacional da Saúde<br>703409235686712                | Data de Nascimento<br>09/03/1979 | Sexo<br>FEMININO | Raça/Cor<br>BRANCO                   |
| Mãe<br>AMBROZINA VODZIK                                    |                                  |                  | Telefone para Contato<br>48988337709 |
| Responsável                                                |                                  |                  | Telefone para Contato                |
| Endereço<br>BALDICERO FILOMENO 16951 RIBEIRAO DA ILHA CASA |                                  |                  |                                      |
| Município<br>FLORIANOPOLIS                                 | Ibge<br>42.0540                  | Estado<br>SC     | Cep<br>88064-002                     |

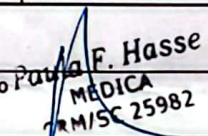
|                                                                                                                                                                                       |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO</b>                                                                                                                                                    |
| <b>** PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLINICOS</b><br>Hernia incisional em cicatriz de Pfannenstiel recidivada. Abaulamento e dor local. USG confirma hérnia contendo alças intestinais. |

|                                                                            |
|----------------------------------------------------------------------------|
| <b>** CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO</b><br>necessidade de cirurgia |
|----------------------------------------------------------------------------|

|                                                                                                   |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>** PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS / EXAMES REALIZADOS</b><br>exame clínico + USG |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------|

|                                                               |                          |                   |               |
|---------------------------------------------------------------|--------------------------|-------------------|---------------|
| Diagnóstico Inicial<br>HERNIA VENTRAL S/OBSTRUCAO OU GANGRENA | Cid 10 Principal<br>K439 | Cid 10 Secundário | Cid 10 Assoc. |
|---------------------------------------------------------------|--------------------------|-------------------|---------------|

|                                                     |                               |                                                 |
|-----------------------------------------------------|-------------------------------|-------------------------------------------------|
| <b>Procedimento Solicitado</b>                      |                               |                                                 |
| Procedimento Solicitado<br>HERNIOPLASTIA INCISIONAL |                               | Código Procedimento<br>0407040080               |
| Clínica<br>CIRURGIA GERAL                           | Carater da Intern.<br>ELETIVA | CNS Profissional Solicitante<br>706408131783782 |

|                                                              |                    |                                                                                                               |
|--------------------------------------------------------------|--------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Nome Profissional Solicitante<br>AULA FERNANDA HASSE MACHADO | Data<br>13/06/2025 | Assinatura e Carimbo<br> |
|--------------------------------------------------------------|--------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|                                                                       |                     |                     |       |
|-----------------------------------------------------------------------|---------------------|---------------------|-------|
| <b>Preencher em Caso de Causas Externas (Acidentes ou Violencias)</b> |                     |                     |       |
| <input type="checkbox"/> Acidente Transito                            | CNPJ da Seguradora  | Nº do Bilhete       | Série |
| <input type="checkbox"/> Acidente Trabalho Tipico                     | CNPJ da Empregadora | CNAE da Empregadora | CBOR  |
| <input type="checkbox"/> Acidente Trabalho Trajeto                    |                     |                     |       |

|                                                                                                                                          |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| vínculo com a Previdência:<br>Empregado      ( )Empregador      ( )Autonomo      ( )Aposentado      ( )Nao Segurado      ( )Desempregado |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|                                     |                      |               |
|-------------------------------------|----------------------|---------------|
| <b>Autorização</b>                  |                      |               |
| Nome Profissional Autorizador       | Código Órgão Emissor | Número da AIH |
| Assinatura Profissional Autorizador | Data da Autorização  |               |
| Assinatura e Carimbo                |                      |               |



**PREFEITURA DE  
FLORIANÓPOLIS**  
SAÚDE

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
DIRETORIA DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA  
GERÊNCIA DE REGULAÇÃO

NOME: Elisângela

Nº DE PROTOCOLO: 609375630

Após inserir seu processo no sistema, ele passará pelo processo de regulação e irá para lista pública (administrada pela Secretaria Estadual de Saúde) e ficará disponível no site:

[listadeespera.saude.sc.gov.br](http://listadeespera.saude.sc.gov.br)

Basta procurar com seu CPF ou CNS após 30 dias úteis da entrega da documentação.

Dúvidas: [\(48\) 98856-2156](tel:48988562156) WhatsApp

**AÇÃO**

CNES  
4623207

CNES  
4623207

PRONTUÁRIO  
16698

Raça/Cor  
BRANCO

Telefone para Contato  
48988337709

Telefone para Contato

Responsável

Endereço  
BALDICERO FILOMENO 16951 RIBEIRAO DA ILHA CASA

Município  
FLORIANOPOLIS

Ibge  
42.0540

Estado  
SC

Cep  
88064-002

**JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO**

**\*\* PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLINICOS**

Hernia incisional em cicatriz de Pfannenstiel recidivada. Abaulamento e dor local. USG confirma hérnia contendo alças intestinais.

**\*\* CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO -**  
necessidade de cirurgia

**\*\* PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS / EXAMES REALIZADOS**  
exame clínico + USG

Diagnóstico Inicial  
HERNIA VENTRAL S/OBSTRUCAO OU GANGRENA

Cid 10 Principal  
K439

Cid 10 Secundário

Cid 10 Assoc.

**Procedimento Solicitado**

Procedimento Solicitado  
HERNIOPLASTIA INCISIONAL

Código Procedimento  
0407040080

Clinica  
CIRURGIA GERAL

Carater da Intern.  
ELETIVA

CNS Profissional Solicitante  
706408131783782

Nome Profissional Solicitante  
PAULA FERNANDA HASSE MACHADO

Data  
13/06/2025

Assinatura e Carimbo  
Paula F. Hasse  
MEDICA  
CRM/SC 25982

**Preencher em Caso de Causas Externas (Acidentes ou Violências)**

|                                                                                                                                                                                                                                                        |                     |                     |       |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|---------------------|-------|
| <input type="checkbox"/> Acidente Transito                                                                                                                                                                                                             | CNPJ da Seguradora  | Nº do Bilhete       | Série |
| <input type="checkbox"/> Acidente Trabalho Tipico                                                                                                                                                                                                      | CNPJ da Empregadora | CNAE da Empregadora | CBOR  |
| <input type="checkbox"/> Acidente Trabalho Trajeto                                                                                                                                                                                                     |                     |                     |       |
| Vinculo com a Previdência:<br><input type="checkbox"/> Empregado <input type="checkbox"/> Empregador <input type="checkbox"/> Autonomo <input type="checkbox"/> Aposentado <input type="checkbox"/> Nao Segurado <input type="checkbox"/> Desempregado |                     |                     |       |

**Autorização**

|                               |                      |               |
|-------------------------------|----------------------|---------------|
| Nome Profissional Autorizador | Código Órgão Emissor | Número da AIH |
| CNS Profissional Autorizador  | Data da Autorização  |               |
| Assinatura e Carimbo          |                      |               |

## Evolução Paciente - Seleccionada

Paciente: Ambrozina Vozdik  
 Data Nascto: 26/07/1954 69 Anos  
 Sexo: Feminino  
 Telefone: (48)984442319  
 Setor: IHC - Ala Joana de Gusmão

Atendimento: 3.304.469  
 Prontuário: 585.247  
 Dt. Entrada: 09/12/2023  
 Convênio: Prefeitura Única  
 Setor: Ala: 293 01

14/12/2023 07:20:27 Daniel Mello Médico CRM 11783

### EVOLUÇÃO DO CARDIOLOGISTA

# IAMCSST infero-lateral  
 # ATC primária de CD e CX com 01 SF cada  
 # 2º PO de ATC de Dg com 01 SF

**História da Doença Atual:** Vem com SAMU vaga zero, por dor torácica irradiada para MSE 8/10 início 15h, dispnéia e náuseas. Teve outro episódio de dor torácica e mal estar ontem com melhora espontânea. Realizado aas 300 mg, clopidogrel 300mg, morfina 6mg e dipirona 1g ev. No momento queixando de pouca dor precordial em queimação. Levada ao cateterismo cardíaco em 09/12 noite, com realização de ATC de CD e Cx com 01 SF em cada. Lesão residual de Dg à tratar em segundo tempo.

#### Histórico:

Comorbidades: HAS, Pre DM

Medicamentos de uso contínuo: losartana 50mg (1-0-1); anlodipino 10mg (1-0-0); atenolol 50mg; dlosmin; osteotri; clitoneurin 5000; glifage xr 500mg.

Alergias: Paciente nega alergias

Status vacinal: Covid, Influenza

Hábitos de Vida: Nega tabagismo ou etilismo

Funcionalidade previa: # Independente.

Diretiva antecipada: Não.

Peso: 68kg

Altura: 155 cm

Peso Ideal VM: 48 kg

Volume corrente (6 -8 mL/kg): 288 - 384 mL

#### Dispositivos Invasivos:

09/12 - AVP em MSE

#### Antimicrobianos:

Atual: Nenhum

Anteriores: Nenhum

#### Culturas:

DATA - swab retal vigilância: em andamento

#### Exames Complementares:

- ECG com supra em paredê inferior (D2,D3,AVF) e infra em VI-V4 > mantém supra (ECG 20h)
- ECG derivações direitas sem supra derivações posteriores com supra V8, V9.
- Labs de admissão no PA 09/12: Cr 0,89 HB 13,1 Ht 38,5 Leu 11110 Pla 269.000 K 4,3 PCR 4,9 TnI 1828 U 41
- ECG de admissão na UTI São Roque 10/12: RS, DCRD, ZI infero-lateral e APRV (supra discreto) nesta parede.
- **CATE (10/12/23): Dominância:** Direita **Coronária Direita:** Obstrução de 95% medial. **Coronária Esquerda:** Tronco da coronária esquerda: bifurcado, e sem lesões significativas. **Descendente Anterior:** Vaso de grande calibre, com ponte intra miocárdica medial. Dg1 com obstrução ostial de 90% , moderada importância. **Circunflexa:** Sem lesões obstrutivas. Circulação colateral: MO para CD e ACX Grau 1.
- **ECG pós ATC 12/12/23:** RS, ZEI inferior com supra discreto
- **Ecocardi (12/12/23):** Função sistólica biventricular preservada. Disfunção diastólica de VE grau I. Ectasia aórtica de grau discreto.

#### No período:

Queixou de dor em MID, mas sem sinal de qualquer complicação vascular. Sítio de punção femoral direita sem hematoma. Sem dor torácica ou dispnéia. Troponina em queda. Diurese presente, função renal normal, sem DHE.

#### Ao exame:

Neurológico: acordado, lúcido, contactuante, pupilas isofotorreagentes, mobiliza 4 membros, cumpre ordens, sem déficit motor.  
 ACV: 2 tempos, RR, BNF, sem sopro.  
 AR: MV + e simétrico, sem RA.  
 ABD: plano, flácido, indolor a palpação, RHA +, sem visceromegalias.  
 MID= introdutor femoral D, com curativo seco. Sem hematoma local. Panturrilha sem empastamento. Pulsos amplos e simétricos.  
 MIE= panturrilha sem empastamento. Pulsos amplos e simétricos.

#### Impressão:

- # IAM CEST infero-lateral
- # 5º PO de ATC de CD e Cx com 01 SF cada;
- # 2º PO de ATC de Dg1 com 1 stent farmacológico via artéria femoral direita, com sucesso e sem intercorrências
- # Estável hemodinamicamente

**Reconciliação medicamentosa:** Losartana, Anlodipino, Atenolol 50mg. Demais pendentes.

#### Metas e planos:

- Alta Hospitalar



## ANEXO II

### AVALIAÇÃO TÉCNICA DE ENFERMAGEM

#### 1. IDENTIFICAÇÃO DO USUÁRIO

1.1 NOME: Ambrozina Uedzik  
1.2 IDADE: 69 1.3 SEXO: ☒ FEMININO ( ) MASCULINO  
1.3 TELEFONE DO PACIENTE: 4898833-7709

#### 2. CARACTERÍSTICAS DO OSTOMA

2.1 TAMANHO: 3cm MM  
2.2 ALTURA: 3cm MM  
2.3 FORMATO: ☒ REDONDO ( ) OVAL ( ) OUTROS \_\_\_\_\_  
2.4 COMPLICAÇÕES DO ESTOMA E PELE PERIOSTOMA  
☒ AUSENTE ( ) DERMATITE ( ) RETRAÇÃO ( ) NECROSE  
( ) HÉRNIA ( ) ESTENOSE ( ) PROLAPSO  
( ) ABCESSO ( ) OUTRAS \_\_\_\_\_

#### 3. TIPO DE EQUIPAMENTO

3.1 SISTEMA COLETOR: ☒ EFLUENTE INTESTINAL ( ) EFLUENTE URINÁRIO  
☒ UMA PEÇA ( ) DUAS PEÇAS  
☒ DRENÁVEL ( ) FECHADA  
☒ TRANSPARENTE ( ) OPACA  
☒ RESINA PLANA ( ) RESINA CONVEXA  
3.2 QUANTIDADE: 20 /MÊS  
3.3 ADJUVANTES:  
3.3.1 DE PROTEÇÃO: ( ) NÃO ☒ PÓ ( ) ANEL ( ) PLACA  
☒ SPRAY BARREIRA ☒ PASTA COM ÁLCOOL  
3.3.2 DE SEGURANÇA: ( ) NÃO ☒ CINTO ( ) DESODORIZANTE ( ) FILTRO  
3.4. BOLSA COLETORA DE URINA DE USO NOTURNO: ( ) SIM ☒ NÃO

#### 4. OBSERVAÇÕES

3. LOCAL E DATA: Florianópolis, 01/07/24 CS Parana

4. ASSINATURA E CARIMBO(ENFERMEIRO): Dayane de Souza Nogueira  
Enfermeira Esp. Saúde da Família  
COREN/SC 230683



ESTADO DE SANTA CATARINA  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
HOSPITAL GOVERNADOR CELSO RAMOS

PEDIDO DE OSTOMIZADO

### LAUDO MÉDICO

NOME: AMBROZINA VODZIK

SEXO: Feminino

IDADE: 69 Ano(s)

CAUSA BÁSICA CID - 10:

CAUDA INDICADA DA ESTOMIA CID - 10:

HOSPITAL/CIDADE/ESTADO ONDE A ESTOMIA FOI REALIZADA: Hospital Governador Celso Ramos

DATA DA ESTOMIA: 15/06/2024

#### 8- TIPO DE ESTOMIA

- COLOSTOMIA

( ) CÓLON ASCENDENTE

( ) CÓLON TRANSVERSO À DIREITA

( ) CÓLON TRANSVERSO À ESQUERDA

( ) CÓLON DESCENDENTE

(x) CÓLON SIGMÓIDE

( ) COLOSTOMIA ÚMIDA (com derivação urinária)

( ) ILEOSTOMIA

( ) UROSTOMIA

( ) OUTROS especificar:

#### 9- CARACTERÍSTICA DO ESTOMA:

(x) TERMINAL

( ) EM ALÇA

( ) DUPLA

( ) 2 BOCAS

#### 10- LOCAL DO ESTOMA:

( ) QUADRANTE SUPERIOR DIREITO

( ) QUADRANTE SUPERIOR ESQUERDO

( ) QUADRANTE INFERIOR DIREITO

(x) QUADRANTE INFERIOR ESQUERDO

#### 11- DURAÇÃO DA ESTOMIA:

( ) DEFINITIVA

(x) TEMPORÁRIA - TEMPO PREVISTO:

#### 12 - TEMANHO DO ESTOMA EM mm:

#### 13- COMPLICAÇÕES DO ESTOMA E PELE PERIESTOMA

( ) AUSENTE

( ) DERMATITE

( ) RETRAÇÃO

( ) HÉRNIA PARAESTOMA

( ) PROLAPSO

( ) NECROSE

( ) ESTENOSE

( ) ABCESSO

( ) OUTRAS

#### 14 - TIPO E QUANTIDADE DE MATERIAL/MÊS INDICADO PARA O ESTOMA

a. Sistema Coletor (Bolsas) preencher as seis opções:

a1. ( ) 1 PEÇA OU ( ) 2 PEÇAS mm

a4. ( ) DRENÁVEL OU ( ) FECHADA

a2. ( ) TRANSPARENTE OU ( ) OPACA

a5. ( ) RECORTÁVEL OU ( ) PRÉ-CORTADA EM mm

a3. ( ) RESINA PLANA OU ( ) RESINA CONVEXA

a6. Quantidade /MÊS

b. Barreiras Cutâneas ( ) NÃO ( ) SIM

Resina em: ( ) PÓ ( ) PASTA ( ) PLACA

c. Materiais Adjuvantes ( ) NÃO ( ) SIM ( ) Filtro ( ) Desodorizante ( ) Cinto

15. LOCAL E DATA

20/06/2024

16. CARIMBO E ASSINATURA

Dr. Mariano O. S. Simi  
Médico  
CRM-SC 32995

## Resumo de alta

### **Identificação:**

Nome: AMBROZINA VODZIK

Data nascimento: 26/07/1954

Sexo: Feminino

Data atendimento: 15/06/2024

- Comorbidades: IAM dez/2023, HAS, pré-DM
- MUC: losartana, anlodipino, atenolol, diosmin, osteotri, citoneurin, glifage
- Alergias medicamentosas: NEGA
- Tabagismo: NEGA
- Cirurgias prévias: Colecistectomia e apendicectomia

HDAi: Paciente relata febre, inapetência, náusea, vômito e diarreia sem prod patológicos, dor abdominal e dor em MMII há 2 dias. Já apresentou melhora da diarreia. Refere oligúria. Nega sintomas gripais, outros sintomas urinários e outras queixas. Medicou-se com dipirona e buscopam sem melhora. Chega neste serviço com persistência da dor abdominal, apesar da analgesia.

Condutas realizadas durante a internação: Sigmoidectomia segmentar à Hartmann, com grampeador linear e reforço do coto retal com PDS + ooforectomia esquerda por aderências firmes com cólon -- 15/06/2024

DIH 15/06

Cirurgia Hartmann 15/06

---

S.

Encontro paciente em leito da enfermaria, acordada, contactuante. Relatando melhora da dor, tendo apenas episódios de dor - relacionadas a movimentação.

O.

ECG 15

BEG, hidratada, corada

MV+ bilat, SRA

Abdome plano, flácido, ruídos débeis, doloroso difusamente à palpação, sem sinais de irritação peritoneal. Colostomia em FIE, com fezes em bolsa sem evidencia de sangue

A.

Diverticulite aguda complicada

5PO sigmoidectomia segmentar à Hartmann + ooforectomia esquerda

Estável hemodinamicamente, com plano de alta para leito de enfermaria

P.

- Alta hospitalar.

- Receituário com sintomáticos.

- Oriente cuidados pós-operatórios (dieta, repouso, cuidados com ferida operatória).

- Retorno ambulatorial em 30 dias, verificar resultado de AP.

- Oriente sinais e sintomas de alarme e retorno à emergência, se necessário.

R1 CG Mariano

Dr Fernando M

---

TC de Abdome e Pelve: Pneumoperitônio. Fígado de dimensões normais, contornos regulares, apresentando redução difusa de sua densidade. Esteatose. Não há evidências de dilatação das vias biliares intra e extra-hepáticas. Pâncreas de morfologia e espessura normais. Baço de dimensões normais e densidade homogênea. Adrenais anatômicas. Rins tópicos de dimensões normais e de contornos regulares, sem dilatação pelo-cálicial ou litíase, concentrando simetricamente o meio de contraste. Cistos corticais renais bilaterais, medindo até 2,7cm. Não há evidência de linfonodomegalias retroperitoneais. Aorta de calibre normal. Ausência de líquido livre. Bexiga de paredes lisas. Presença de divertículos colônicos, sem sinais de complicação

---

### **Cirurgia Geral - Centro Cirúrgico**

Paciente encaminhada ao CC devido quadro de abdome agudo perfurativo. Submetida a laparotomia exploratória conforme segue:

1. DECÚBITO DORSAL + AA + CCE
2. LAPAROTOMIA MEDIANA COM INCISÃO SUPRA E INFRAUMBILICAL
3. DISSECÇÃO POR PLANOS
4. INVENTÁRIO DA CAVIDADE:
  - DOENÇA DIVERTICULAR EXTENSA EM CÓLON SIGMOIDE, COM PONTO DE PERFURAÇÃO EM TERÇO DISTAL E FECALITO ADJACENTE. FIRME ADERÊNCIA DA REGIÃO COM O OVÁRIO ESQUERDO
  - PEQUENA CONTAMINAÇÃO DA CAVIDADE, APENAS ADJACENTE AO CÓLON
  - ESTÔMAGO, DELGADO, RESTANTE DO CÓLON SEM LESÕES
  - AVALIADO VÍSCERAS MACIÇAS E PELVE, SEM LESÕES
6. REALIZADA SIGMOIDECTOMIA SEGMENTAR (APROX. 15CM) COM GRAMPEADOR LINEAR À HARTMANN E REFORÇO DO COTO RETAL COM PDS 3.0.
7. REALIZADA OOFORECTOMIA ESQUERDA EM RAZÃO DE ADERÊNCIA AO CÓLON
8. REALIZADA ABERTURA EM FIE PARA FIXAÇÃO DA COLOSTOMIA
9. REVISÃO DA HEMOSTASIA
10. LAVAGEM EXAUSTIVA DA CAVIDADE COM SF MORNO
11. CONTAGEM DE COMPRESSAS
12. FECHAMENTO DA APONEUROSE COM VICRYL 1 COM SUTURA CONTÍNUA
13. FECHAMENTO DA PELE COM MONONYLON 3.0 PONTOS SIMPLES
14. MATURAÇÃO DA COLOSTOMIA COM VYCRIL 3.0
15. CURATIVO
16. ENCAMINHADO MATERIAL PARA ANATOMOPATOLÓGICO

R2CG Luis Spengler  
Staff Dr Fabio Tozzi  
Staff Dr Guilherme Prado

LABS 15/06: Hb 11 | Leuc 12000 | Pla 288k | Cr 1,18 | Ureia 59 | Na 142 | K+ 3,6 | PCR 1

## Resumo de alta

### **Identificação:**

Nome: AMBROZINA VODZIK  
Data nascimento: 26/07/1954  
Data de alta: 11/06/2025

### **CIRURGIA GERAL - ENFERMARIA**

Ambrozina, 70a

#Comorbidades: HAS, IAM 2023

#MUC: Losartana 50mg 1-0-1, Atorvastatina 20mg 0-0-1, Glifage XR 500 0-0-2, AAS 100 mg 0-1-0, Carvedilol 12,5mg 1-0-1, Anlodipino 5mg 1-0-1, Diosmina 450 mg 1-0-1, fluoxetina 1-0-0

#Alergias: nega

#Cirurgias prévias: Hartmann por diverticulite em jun/2024, colecistectomia aberta há 20a, angioplastia 2023 (3 stents)

HDAI: Paciente vem a emergência com queixa de há 6 dias com quadro de dor em ostomia, com ostomia funcionante (diarreia aquosa hoje), evoluindo há 1 dia com náuseas, vômitos e dor abdominal. nega febre ou demais sintomas

### **No momento:**

Paciente avaliada pela manhã, deitada em leito de enfermaria, acompanhada, com boa aceitação da dieta pastosa. Nega febre. Sem dor abdominal. Nega náuseas, vômitos. Deambulando. Evacuando fezes pastosa.

### **Ao exame:**

SV estáveis

BEG, LOC, MUC

Abdome globoso, RHA+, indolor a palpação, sem sinais de peritonismo. FO de bom aspecto

Extremidades aquecidas e bem perfundidas, TEC < 3s

Drenos: TL 10ml - serohemático turvo

### **Análise:**

14PO cirurgia de reconstrução de trânsito intestinal e hernioplastia

### **Plano:**

Receita + Retorno quarta 18/06 + Resumo

Orientações gerais pós operatorio

Oriento sinais de alarme e retorno se necessário

Alta hospitalar

R1CG Gabriel

Staff Dr Saint Clair

### Labs

Labs 09/06: hb 10,5 / leuco 8220 / Cr 0,54 / Ur 15 / Na 138 / K 4,1 / PCR 51,97

Labs 08/06: hb 10,3 / leuco 9830 / Cr 0,58 / Ur 20 / Na 136 / K 3,8 / PCR 86,47

30/05: hb 11,8 | leuco 10060 | plaq 246700 | cr 0,91 | ur 50 | n 144 | K 3,6 | PCR 210 | RNI 0,93

29/05: Troponina 0,1 HCT 34 Hb 11,5 Leuc 11580 83% seg 7% linf PlaQ 262 mil Lactato 0,9 Cr 1,2 Ur 55 Na 144 K 3,7 Gaso arterial pH 7,34 PCO2 38 PO2 71 Bica 20,5 satO2 93% PCR 140

28/05: HCT 35 Hb 12,3 Leuc 16180 15% bastonete 78% seg 2% linf PlaQ 273 mil Lactato 2,5 Cai 1,02 Cr 1,04 Ur 41 Mg 1,7 Na 145 K 4,1 Gaso pH 7,27 PCO2 47 PO2 35 Bica 21,6 BE -5,3 satO2 58% Tropo 0,1 ( VR < 0,4 ) TAP 11s RNI 0,9

TC Abdome 02/06: Pneumoperitônio. Clipes cirúrgicos no sigmoide. **Coleção na cavidade pélvica, retrouterina e estendendo-se para região anexial direita, medindo cerca de 2,1 x 6,8 x 2,2 cm (volume estimado em 16,45 cm<sup>3</sup>).** **Densificação da gordura mesentérica, principalmente da cavidade pélvica, pode ser por alteração pós-cirúrgica.** Dreno na fossa ilíaca direita. Alterações pós-cirúrgicas na parede abdominal anterior, com predomínio inferior, com dreno associado. Fígado de dimensões e contornos normais. Parênquima hepático com coeficientes de atenuação normais aos raios X e impregnação homogênea. Vias biliares intra e extra-hepáticas de calibre normal. Vesícula biliar normodistendida e de paredes finas. Pâncreas de espessura, contornos e densidade normais. Gordura peripancreática preservada. Baço de dimensões normais e densidade homogênea. Rins de topografia, forma e dimensões normais, excretando simultaneamente a substância de contraste. Cistos corticais nos rins. Não há dilatação dos sistemas coletores. Glândulas adrenais de aspecto anatômico. Placas de ateroma nas paredes da aorta e artérias ilíacas. Ausência de lesões expansivas ou linfonodomegalias retroperitoneais significativas. Bexiga pouco distendida, de paredes finas e conteúdo líquido homogêneo.

RX ABDOME AGUDO 23/05: sem sinais de obstrução



# Imperial Hospital de Caridade

DESDE 1789 - FLORIANÓPOLIS - SC

RECEITUÁRIO MÉDICO

Paciente : Ambrozina Vodzik

Atendimento : 3990566

Prontuário : 585247

Uso oral e contínuo:

AAS 100 mg

Tomar 01 cp/dia, após o almoço

\* Losartana 50 mg

Tomar 01 cp, de 12/12h

Carvedilol 12,5 mg

Tomar 01 cp, de 12/12h

Anlodipino 5 mg

Tomar 01 cp, de 12/12h

Atorvastatina 20 mg

Tomar 01 cp/dia

Glifage XR 500 mg

Tomar 02 cp/noite

Diosmina 450/50 mg

Tomar 01 cp, de 12/12h

Carine  
FORNECIDO  
ITENS: Losartana  
16/05/25

PMFISMS  
FORNECIDO  
ITENS: 19/05/25  
① ③ ④

FORNECIDO Carine  
ITENS: 11/08/25  
1 1 3 4

FORNECIDO  
ITENS: 08/07/25

Tiago de Mathia Firmino  
Cardiologista  
CRM/SC 18314 RQE 21932

Tiago de Mathia Firmino  
CRM / SC nº 18314

Florianopolis, 16 de maio de 2025.

Hospital Baía Sul - Rua Menino Deus, 63 - Bloco B  
Centro - Florianópolis - SC - 88020-210