



ESTADO DO PARANÁ
MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO PARANÁ

RECOMENDAÇÃO ADMINISTRATIVA Nº 02-21

Visa que o Município e o Estado do Paraná (por meio da 1ª Regional de Saúde) como entes solidários, articulem-se e a fim de propiciar a paciente incapaz, condições de retornar ao convívio familiar fornecendo todos os aparatos de saúde necessários ao seu tratamento de saúde;

CONSIDERANDO que incumbe ao Ministério Público a defesa da ordem jurídica, do regime democrático e dos interesses sociais e individuais indisponíveis, e constitui função institucional sua zelar pelo efetivo respeito dos Poderes Públicos e dos serviços de relevância pública aos direitos assegurados na Constituição Federal, promovendo as medidas necessárias à sua garantia, bem como promover o inquérito civil e a ação civil pública para a proteção do patrimônio público e social, na forma do artigo 127, *caput*, e artigo 129, incisos II e III, ambos da Constituição Federal;

CONSIDERANDO ainda o disposto no art. 27, parágrafo único, inciso IV, da Lei Federal nº 8.625, de 12 de fevereiro de 1993, de que cabe ao Ministério Público expedir Recomendação Administrativa.

CONSIDERANDO que também incumbe ao Ministério Público, nos termos do art. 57, inc. V, da Lei Orgânica Estadual do Ministério Público (Lei Complementar nº 85, de 27 de dezembro de 1999), promover a defesa dos direitos constitucionais do cidadão para a garantia do efetivo respeito pelos Poderes Públicos e pelos prestadores de serviços de relevância pública;

CONSIDERANDO que o art. 58, inc. VII, da Lei Orgânica Estadual do Ministério Público, faculta a seus membros, no exercício de suas funções, recomendar ao Poder competente, se for o caso, por escrito, a edição de normas e a alteração da legislação em vigor, bem como a adoção de medidas destinadas à melhoria dos serviços públicos e dos serviços de relevância pública,



ESTADO DO PARANÁ
MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO PARANÁ

CONSIDERANDO ser o Ministério Público "instituição permanente, essencial à função jurisdicional do Estado, incumbindo-lhe a defesa da ordem jurídica, do regime democrático e dos interesses sociais e individuais indisponíveis";

CONSIDERANDO a função institucional do Ministério Público de promover o inquérito civil e a ação civil pública, para a proteção do patrimônio público e social, do meio ambiente e de outros interesses difusos e coletivos conforme preceitua o art. 129, inciso III, da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988;

CONSIDERANDO que, segundo o art.196, da Constituição Federal: *"A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação"*;

CONSIDERANDO a disposição do art. 197, da Carta Magna, de que: *"São de relevância pública as ações e serviços de saúde, cabendo ao Poder Público dispor, nos termos da lei, sobre sua regulamentação, fiscalização e controle, devendo sua execução ser feita diretamente ou através de terceiros e, também, por pessoa física ou jurídica de direito privado"*;

CONSIDERANDO que a Constituição Federal expressa em seu art. 198, inciso III: *"As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes: III – participação da comunidade"*;

CONSIDERANDO que o dever de fornecer os medicamentos, insumos, aparelhos e etc. indispensáveis ao tratamento das moléstias que acometem os cidadãos possui respaldo no artigo 6º, inciso I, alínea d, também, da Lei nº 8090/90, o qual dispõe



ESTADO DO PARANÁ
MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO PARANÁ

que estão incluídos no campo de atuação do Sistema Único de Saúde (SUS): a execução de ações de assistência terapêutica integral, inclusive farmacêutica;

CONSIDERANDO que o direito à vida vem expressamente consignado no art. 5º, *caput*, da Constituição Federal, entre os direitos e garantias fundamentais do cidadão;

CONSIDERANDO ainda, que o paciente em questão é criança, gozando de absoluta prioridade conforme preceitos legais¹ e constitucionais²;

CONSIDERANDO que o paciente EWERTON LEANDRO LOPPNAW FOSSILLE o infante em questão tem uma situação de saúde fragilíssima, consistente em RNPT (36S) e AIG; Deleção (13) Q (22), holoprocenfalia; fusão de arcos costais; bronco displasia; laringo malecea leve; epilepsia, distonia, variante Dandy-walker; colonizado MRSA e acinetobacter;

¹ Estatuto da Criança e do Adolescente. Art. 4º É dever da família, da comunidade, da sociedade em geral e do **poder público assegurar, com absoluta prioridade**, a efetivação dos direitos referentes à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao esporte, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária.

Parágrafo único. A garantia de prioridade compreende:

- a) primazia de receber proteção e socorro em quaisquer circunstâncias;
- b) precedência de atendimento nos serviços públicos ou de relevância pública;
- c) preferência na formulação e na execução das políticas sociais públicas;
- d) destinação privilegiada de recursos públicos nas áreas relacionadas com a proteção à infância e à juventude.

²Art. 227. É dever da família, da sociedade e do **Estado assegurar à criança, ao adolescente e ao jovem, com absoluta prioridade**, o direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária, além de colocá-los a salvo de toda forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão.



ESTADO DO PARANÁ
MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO PARANÁ

CONSIDERANDO assim que o infante necessita de diversos materiais especiais de uso contínuo para sua sobrevivência;

CONSIDERANDO que o infante encontra-se internado no Hospital Pequeno Príncipe, e para sua alta e seu retorno à convivência familiar, dependem que sua residência esteja devidamente aparentada a fim de lhe proporcionar tratamento digno e adequado a sua real condição de saúde;

CONSIDERANDO a imperiosa necessidade do Município de Paranaguá, e do Estado do Paraná, por meio da 1ª Regional de Saúde articularem-se em prol do bem estar, da saúde e da vida do infante em questão, propiciando seu retorno ao lar, buscando sempre seu melhor interesse;

CONSIDERANDO a URGÊNCIA na aquisição dos insumos, aparelhos, medicamentos e não sendo de alto custo, e por se tratar de material essencial ao infante;

CONSIDERANDO que administrativamente possa haver menos entraves na aquisição dos insumos e aumentar a possibilidade de consegui-lo no menor tempo possível;

CONSIDERANDO ainda que administrativamente poderá o Estado e Município negarem o que eventualmente não seja possível ser fornecido;

CONSIDERANDO a responsabilidade preconizada pelo ar. 196, da Constituição Federal, o qual trata do direito à saúde, sendo dever imposto a qualquer dos entes federativos no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS, havendo solidariedade entre os entes federativos³;

³ADMINISTRATIVO. PROCESSUAL CIVIL. SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE. FORNECIMENTO DE MEDICAMENTO. SOLIDARIEDADE ENTRE UNIÃO, ESTADOS E MUNICÍPIOS. ALEGAÇÃO DE QUE A ANTECIPAÇÃO DA TUTELA FOI DEFERIDA EM DESCOMPASSO COM O ART. 273 DO CPC. AUSÊNCIA DE INTERESSE RECURSAL. AGRAVO REGIMENTAL DESPROVIDO.



ESTADO DO PARANÁ
MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO PARANÁ

Expede-se a presente:

RECOMENDAÇÃO ADMINISTRATIVA

A fim de que **Prefeito Municipal de Paranaguá, a Secretária Municipal de Saúde, a Procuradora-Geral do Município e o Controlador-Geral do Município, e ao Diretor da 1ª Regional de Saúde:**

1) articulem-se a fim de fornecer ao infante EWERTON LEANDRO LOPPNAW FOSSILLE os insumos, aparelhos, medicamentos e profissionais necessários a fim de que após a sua alta hospitalar possa retornar à convivência familiar, estando sua residência devidamente aparentada a fim de lhe proporcionar tratamento digno e adequado a sua real condição de saúde, conforme lista abaixo:

1. ventilador domiciliar para conexão com traqueostomia;
2. Unidade Manual de Respiração Artificial (Ambu);
3. Oxigenioterapia domiciliar na traqueostomia com ventilador, e concentrador de oxigênio portátil/backup;
4. Aspirador para traqueostomia e material para aspiração como sondas, soro fisiológico e luvas;
- 5. Aspirador portátil;**
6. Cilindro de Oxigênio portátil;
- 7. Gerador de luz;**
8. Monitor de oximetria – oxímetro;
9. Dieta enteral (NAN) para realizar via gastrostomia com sondas e equipos/frascos de dieta;
10. Fisioterapia respiratória diária;
11. Fonoterapia duas vezes na semana;
12. Acompanhamento na UBS (puericultura);
13. Medicações para controle de doença de base que faz uso:

1 - O Superior Tribunal de Justiça, em reiterados precedentes, tem decidido que o funcionamento do Sistema Único de Saúde - SUS é de responsabilidade solidária dos entes federados, de forma que qualquer deles ostenta legitimidade para figurar no polo passivo de demanda que objetive o acesso a medicamentos.

2 - O Tribunal de origem, no julgamento do agravo de instrumento, cassou a decisão que deferira a antecipação de tutela. Não houve alteração do referido acórdão. Logo, neste particular, ausente o interesse recursal.

3 - Agravo regimental a que se nega provimento.

(AgRg no REsp 1131464/RS, Rel. Ministro SÉRGIO KUKINA, PRIMEIRA TURMA, julgado em 17/12/2013, DJe 04/02/2014)



ESTADO DO PARANÁ
MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO PARANÁ

- levetiracetam 100 mg/ml 2 ml 12 em 12 h;
- azitromicina 10 mg/kg, dia DA;
- baclofeno 2,5 mg 12/12 h;
- clonazepam 3 gotas ao dias;
- pulmicort nebulização 12/12h;
- nebulização com SSH%% 6/6h e aspiração de vias áreas de 2/2h;
- metoprolol – 7 mg a dia- em ajuste de dose;
- protovit 12 gotas/dia e sulfato ferroso 7 gotas dia e addera 3 gotas;

2) Informe a essa Promotoria de Justiça as providências adotadas no prazo máximo de 03 (três) dias;

Anexe a presente Recomendação ao Sistema PRO-MP, com publicação de extrato no Diário Eletrônico do Ministério Público do Estado do Paraná.

Paranaguá, 05 de abril de 2021.

Camila Adami Martins
Promotora de Justiça



RELATÓRIO MÉDICO

Declaro para devido fins, que o paciente EVERTON LEANDRO LOPPNOW FOSSILE, nascido em 27/07/2020, sexo masculino, endereço RUA LEONIDAS MOREIRA, 82, PARANAGUA - PARANA, CEP 83221020 é portador de deleção (13)Q(22), holoprosencefalia, variante de Dandy-Walker, epilepsia, fusão de arcos costais, broncodisplasia, laringomalácea, em uso de traqueostomia e gastrostomia e está internado neste serviço desde 05 de março de 2021 devido a choque séptico de foco pulmonar, descompensação da epilepsia e distonia com necessidade de cuidados em Unidade de Terapia Intensiva e ventilação mecânica via traqueostomia. Anteriormente permaneceu internado de 19/12/2021 até 26/02/2021 apresentando diversas intercorrências incluindo três paradas cardiorrespiratórias, pneumonias e infecção de trato urinário com necessidade de uso de diversos antibióticos de amplo espectro e permanecendo com dependência de oxigênio desde então. Neste internamento, após nova descompensação pulmonar e da epilepsia o paciente apresenta necessidade de ventilação mecânica contínua para manter respiração efetiva e saturação de oxigênio satisfatória.

Diante do descrito, para desospitalização, o paciente necessita:

- Ventilador domiciliar para conexão com traqueostomia;
- Unidade manual de respiração artificial (ambu);
- Oxigenioterapia domiciliar na traqueostomia com ventilador + concentrador de oxigênio/Backup
- Aspirador para traqueostomia e materiais para aspiração como sondas/soro fisiológico e luvas;
- Cilindro de oxigênio portátil;
- Monitor de oximetria – oxímetro;
- Dieta enteral (NAN) para realizar via gastrostomia com sondas e equipos/frascos de dieta;
- Fisioterapia respiratória diária;
- Fonoterapia 2x/semana;
- Acompanhamento na UBS (puericultura);
- Medicamentos para controle de doença de base que faz uso:
 - Levetiracetam 100mg/mL: 2mL 12/12h
 - Azitromicina 10mg/kg/dia DA
 - Baclofeno 2,5mg 12/12h
 - Clonazepam 3 gotas ao dia
 - Pulmicort nebulização 12/12h
 - Nebulização com SSH5% 6/6h + Aspiração de vias aéreas 2/2h
 - Metoprolol -7 mg ao dia – em ajuste de dose
 - Protovit 12 gotas/dia + Sulfato ferroso 7 gotas/dia + Addera 3gotas

Resumo dos diagnósticos: RNPT (36S) + AIG; Deleção (13) Q(22); Holoprosencefalia; Fusão de arcos costais; Broncodisplasia; Laringomalácea leve; Epilepsia; Distonia; Variante de Dandy-Walker ** Colonizado MRSA e Acinetobacter **

CID Z930 - Z991

Atenciosamente,


Dra. Luana Amancio
Intensivista Pediátrica
CRM-PR 33924/RQE 26283

Equipe médica UTI pediátrica HPP

Curitiba, 29 de março de 2021



HOSPITAL
pequeno PRÍNCIPE

RECEITUÁRIO MÉDICO

P/ Everton L. Lippmann Filho,

Paciente recruta de Ambu

p/ Ventilação + Monitoria Respiratória

29/03/2021

pequeno PRÍNCIPE

Hospital - Rua Des. Motta, 1.070 - 41 3310.1010

Laboratório - Av. Silva Jardim, 1.639 - 41 3310.1131

Centro de Imagem - Rua Des. Motta, 1.070 - 41 3310.1340

Centro de Vacinas - Rua Des. Motta, 913 - 41 3310.1414

Dr. Ismael Palma
MÉDICO
CRM/PR 37049

Hospital Pequeno Príncipe

Rua Desembargador Motta, 1070 Água Verde
CEP 80250-060 - Curitiba - PR

Materiais Utilizados para Homecare:

Nome: EVERTON LEANDRO LOPPNOW FOSSILE

Data de Nascimento: 27/07/2020

- Sonda para aspiração nº06 : 12 unidades (24hs)
- Soro fisiológico : 16 para aspiração(24 hs)
- Água destilada: 16 para aspiração
- luva estéril: 16 unidades / dia
- Luva de procedimento: 15 pares/dia
- Equipo simples para dieta: 8 unidades/dia (96hs)
- Agulha 40 x 12: 12/dia
- Fralda : 15 /dia
- Gaze: 5 pacotes/dia
- Oxigênio 24 Hs
- Aspirador Domiciliar
- Micropore (1/Mês)
- Álcool 70% (1 frasco)
- Álcool Glicerinado(3 frascos/dia)
- Cadarço para traqueostomia (1 rolo/mês)
- Máscara para aspiração (1 caixa)

Paciente traqueostomizado e recebendo dieta via sonda de gastrostomia.

Cristiane Bittencourt Vicente
Enfermeira
COREN-PR 165.820



Cristiane Bittencourt Vicente
Enfermeira
COREN-PR 165.820



HOSPITAL
pequeno PRÍNCIPE

RECEITUÁRIO MÉDICO

Para Everton Dias

Wappaw Jone

Medicamento opioide.

Paciente em uso de traqueostomia.

Prescrita
07/01/2021


Dra. Janka Floriani
Pediatra
CRM-PR 33401

pequeno PRÍNCIPE

Hospital • Rua Des. Motta, 1.070 • 41 3310.1010

Laboratório • Av. Silva Jardim, 1.639 • 41 3310.1131

Centro de Imagem • Rua Des. Motta, 1.070 • 41 3310.1340

Centro de Vacinas • Rua Des. Motta, 913 • 41 3310.1414

FICHA INICIAL DE ASPIRADOR PORTÁTIL

1. Nome:	Everton Leandro Lippmann Filho	
2. Idade:	7m	3. Data de Nascimento
4. Sexo: F () M (X)	27/07/2020	
5. Diagnóstico Clínico que provocou a necessidade do equipamento	Hipopneustolise + Epilepsia + Broncoectasia	
6. Tempo de duração da doença acima		
7. Exames que comprovem o diagnóstico (anexar cópia)	Gonioscopia Arterial	
8. Medicamentos em uso para a doença	Risperidona; Clonazepam; Levotiroxina	
9. Doenças Associadas	A Asma	
10. Obesidade () S (X) N	11. Peso e Altura:	7Kg;
12. Gasometria Arterial Anexar Cópia do Laudo.	Data: 24/03/21	

Prescrição Médica do Ventilador Pulmonar Domiciliar

13. Fonte: Aspirador Portátil
Obs: A Secretaria de Estado da Saúde do Paraná fornece o ventilador pulmonar domiciliar para os pacientes que apresentam diagnóstico compatível com a utilização desse equipamento em ambiente domiciliar, ou seja, pacientes com estado geral e grau de comprometimento em que seja possível manter o paciente estável na residência. Como é o caso de pacientes traqueostomizados, com fadiga respiratória com grau em que não exige internamento hospitalar.
14. Parâmetros para instalação (JUSTIFIQUE)
15. Necessita acompanhamento de oxímetro de pulso: (X) Sim () Não
16. Período e Horas de uso:

Data do retorno: ____/____/____

Médico responsável pela prescrição

Nome: ISMABEL GALZANA

CRM:

37049

** TODOS OS CAMPOS DEVERÃO SER PREENCHIDOS

Termo de Responsabilidade do Usuário

Eu _____,
portador do Cartão Nacional de Saúde de nº _____, RG nº _____,
morador da rua _____, complemento _____,
Bairro _____, CEP _____, telefones (_____) _____,
recebi da Secretaria Estadual de Saúde do Paraná
o seguinte item:

() **ASPIRADOR DE SECREÇÃO E ACESSÓRIOS**

Estou ciente que é de minha única e inteira responsabilidade a guarda e conservação dos equipamentos fornecidos pela SESA/ 2ª RSM e, no compromisso assumido de apresentar receitas e relatórios médicos nos prazos estabelecidos pelo Protocolo de Oxigenoterapia Domiciliar Prolongada (a cada 06 meses), bem como de comunicar a Secretaria Municipal de Saúde sobre quaisquer situações que venham a interromper o fornecimento ao paciente e, comprometo-me a devolver todos os equipamentos que me foram emprestados, quando não necessitar mais de seu uso.

*** os equipamentos concedidos/emprestados não poderão ser retirados do domicílio/ cidade informado no protocolo (salvo cilindro de transporte/ concentrador portátil de 3L, que se destinam a esse fim), o paciente deverá contatar com antecedência a Secretaria Municipal de Saúde, para receber a devida orientação. A remoção/ retirada/ mudança de endereço dos equipamentos sem aviso prévio, acarretará em abertura de Boletim de Ocorrência junto às Autoridades Policiais.*

_____, _____ de _____
_____, _____ de _____ de 2020.
(Município, dia, mês e ano)

(Assinatura do Paciente)

(Assinatura do Responsável)

Sr.(a): EVERTON LEANDRO LOPPNOW FOSSILE

Sexo: Masculino

Data de Nascimento: 27/07/2020 - **Idade:** 7 meses 28 dias

Dr.(a): 37645 - VINICIUS NEVES BEZERRA

Unidade: 026-HOSPITAL PEQUENO PRÍNCIPE

Posto: 000001-UTI

Local de Entrega: 113-UTI CIRURGICA - **Quarto:** UTICI 06 - **Leito:** 548
2971869-895656-3302742-3150



2101433762

Prontuário: 532178

Data de Prescrição: 24/03/2021
05:00:00

GASOMETRIA ARTERIAL

Material: SANGUE HEPARINIZADO
Método: ELETRODO ION SELETIVO

Resultado		Resultados Anteriores			Valor de Referência
		Lauda Evolutivo			
		<u>2101433331</u> 23/03/2021	<u>2101433321</u> 22/03/2021	<u>2101432906</u> 22/03/2021	
pH:	7,350	7,400	7,430	7,310	7,350 a 7,450
pCO ₂ :	69,0 mmHg	69,0	69,0	89,0	32 a 48 mmHg
pO ₂ :	52,0 mmHg	146,0	100,0	39,0	83 a 108 mmHg
HCO ₃ :	38,1 mmol/L	42,7	45,8	44,8	21 a 28 mmol/L
CO ₂ T:	40,2 mmol/L	44,8	47,9	47,5	24 a 38 mmol/L
BE:	10,7 mmol/L	15,5	18,8	14,9	-3 a +3 mmol/L
Saturação de O ₂ :	85,0 %	99,0	98,0	68,0	95 a 99 %

Recebimento em: 24/03/2021 05:06:45

Assinado em: 24/03/2021 05:45:53

MAGNÉSIO

Material: SORO
Método: Química Seca

Material: SORO		Resultados Anteriores		Valor de Referência
Método: Química Seca				
		<u>2101433331</u> 23/03/2021	<u>2101433321</u> 22/03/2021	
RESULTADO	2,1 mg/dL	2,2	2,2	0 a 6 dias: 1,8 a 2,8 mg/dL > 6 dias: 1,7 a 2,3 mg/dL

Recebimento em: 24/03/2021 05:06:45

Assinado em: 24/03/2021 06:18:15



Dr. Edhuardo dos Santos
Biomédico
CRBM 1470

Os resultados dos exames laboratoriais não são indicadores absolutos do diagnóstico. A interpretação correta destes resultados depende da análise conjunta dos dados clínicos e demais exames e deve ser feita pelo médico. Os resultados são referentes às amostras encaminhadas ao laboratório.

Cadastro no CRF sob nº.: 10685



Dra. Karine dos Anjos
Responsável Técnica
CRF/PR:18.458



HOSPITAL
pequeno PRÍNCIPE

21-7

RECEITUÁRIO MÉDICO

Para Everton Leandro
Lopes Fossile

Indicado para o paciente acima:
cilindro portátil de oxigênio.
Paciente de 5 meses, portador de
Dilatação do crânio 13, broncodisplasia
e traqueostomia. Dependente de
oxigênio 2l/min na traqueostomia,
24 horas por dia, todos os dias.

pequeno PRÍNCIPE

Hospital - Rua Des. Motta, 1.070 - 41 3310.1010

Laboratório - Av. Silva Jardim, 1.639 - 41 3310.1131

Centro de Imagem - Rua Des. Motta, 1.070 - 41 3310.1340

Centro de Vacinas - Rua Des. Motta, 913 - 41 3310.1414

emitida
n/01/21

Dra. Idella Floriani
Nefrologia Pediátrica
CRM-PR 33401
CNES: 203115097830004



RELATÓRIO MÉDICO

Declaro para devido fins, que o paciente EVERTON LEANDRO LOPPNOW FOSSILE, nascido em 27/07/2020, sexo masculino, endereço RUA LEONIDAS MOREIRA, 82, PARANAGUA - PARANA, CEP 83221020 é portador de deleção (13)Q(22), holoprosencefalia, variante de Dandy-Walker, epilepsia, fusão de arcos costais, broncodisplasia, laringomalácea, em uso de traqueostomia e gastrostomia e está internado neste serviço desde 05 de março de 2021 devido a choque séptico de foco pulmonar, descompensação da epilepsia e distonia com necessidade de cuidados em Unidade de Terapia Intensiva e ventilação mecânica via traqueostomia. Após essa descompensação pulmonar o paciente apresenta necessidade de ventilação mecânica contínua com dependência contínua de oxigênio suplementar para manter respiração efetiva e saturação de oxigênio satisfatória.

Diante do descrito, o paciente necessita de CILINDRO DE OXIGÊNIO PORTÁTIL para poder comparecer aos compromissos médicos bem como para não restringir paciente ao leito indefinidamente, possibilitando passeios ao ar livre e melhora na qualidade de vida.

Resumo dos diagnósticos: RNPT (36S) + AIG; Deleção (13) Q(22); Holoprosencefalia; Fusão de arcos costais; Broncodisplasia; Laringomalácea leve; Epilepsia; Distonia; Variante de Dandy-Walker ** Colonizado MRSA e Acinetobacter **

CID Z930 - Z991

Atenciosamente,

Vivian Wiens Klassen
MÉDICA
CRM/PR 43.815

Dra. Natalie Guarinon
UTI Pediátrica
CRM-PR 29510

Equipe médica UTI pediátrica HPP

Curitiba, 05 de abril de 2021

FICHA INICIAL DE OXIGENOTERAPIA - CILINDRO DE 1M³

1. Nome: Eusten Leandro Leppner Fomile
 2. Idade: 5m/15 dias
 4. Sexo: F () M (☒)
 3. Data de Nascimento 27/07/2020

5. Diagnóstico Clínico que provocou a necessidade de ODP
Dileção cromossomo 13 + trissemia + broncodisplasia

6. Tempo de duração da doença acima desde o nascimento

7. Medicamentos em uso para a doença acima
Oxigenoterapia DA

8. Se DPOC: () S () N B2 - AGONISTAS DE LONGA DURAÇÃO INALATÓRIO
 () S () N Tiotrópio
 () S () N Ipratrópio

9. Ex Tabagismo () S (☒) N 10. Parou há quanto tempo?

11. Sinais de hipertensão pulmonar () S (☒) N

12. Quais:

Gasometria (colhida em ar ambiente, após repouso de 30 minutos e após 60 dias após a última exacerbação, com medicação otimizada).
 Data: 11/04/21

13. pH	14. PaO ₂	15. PaCO ₂
16. HCO ₃	17. BE	18. SaO ₂

Espirometria (Opcional): Data: / /

19. CVF %	20. VEF1 L	21. VEF1/CVF= %
-----------	------------	-----------------

22. Teste da caminhada dos 6 minutos (Opcional):
—

23. Saturação de Oxigênio, nas mesmas condições da gasometria arterial (Opcional):
—

Prescrição da Oxigenoterapia

24. Fonte: Cilindro de 1M³ (☒)

Obs: Outras fontes de O₂ não são fornecidas regularmente pela Secretaria de Estado da Saúde do Paraná salvo mediante solicitação por escrito conforme Protocolo de ODP. Deverá ter prescrição de dias e horas de uso para ser feito cálculo de fornecimento.

25. Fluxo de O₂ 2 L/min (dia)
2 L/min (noite)
3 L/min (esforços)

26. Tempo de Uso:
 () 1. 01 h/dia
 () 2. 03 h/dia
 () 3. 06 h/dia
24 horas/dia

27. Via de administração:
 () 1. Cateter nasal:
 (☒) 2. Transtraqueal
 () 3. Máscara de VNI

28. Saturação de Oxigênio com o fluxo de O₂ prescrito: 95%

Data do retorno: ____/____/____

Médico responsável pela prescrição

Nome: Dra. Idilla Floriani CRM: 33401

Termo de Responsabilidade do Usuário

Eu _____
portador do Cartão Nacional de Saúde de nº _____, RG nº _____
_____, morador da rua _____
_____, complemento _____
Bairro _____, CEP _____, telefones (_____) _____
_____, recebi da Secretaria Estadual de Saúde do Paraná
os seguintes itens:

- () CILINDRO DE GÁS SOB PRESSÃO 1 M³ (CILINDRO DE TRANSPORTE) E ACESSÓRIOS
PARA USO EM TRANSPORTE E RECARGAS FIXAS POR MÊS (COM LIMITE).
() CILINDRO DE GÁS SOB PRESSÃO 10 M³ (CILINDRO DOMICILIAR) E ACESSÓRIOS PARA
USO DOMICILIAR E RECARGAS FIXADAS POR MÊS (COM LIMITE).

Afirmo que fui orientado quanto à correta utilização do Kit Backup (cilindro), ou seja, o CONCENTRADOR DE O₂
poderá ser substituído pelo CILINDRO DE O₂ - BACKUP, somente em casos de queda contínua de energia
(mediante apresentação de comprovante da empresa de energia com os devidos registros) ou dano repentino no
aparelho (pane/ defeito). Nesses casos o paciente/ responsável deverá informar a empresa fornecedora através
do telefone 0800.

Estou ciente que é de minha única e inteira responsabilidade a guarda e conservação dos equipamentos
fornecidos pela SESA/ 2ª RSM e, no compromisso assumido de apresentar receitas e relatórios médicos nos
prazos estabelecidos pelo Protocolo de Oxigenoterapia Domiciliar Prolongada (a cada 06 meses), bem como de
comunicar a Secretaria Municipal de Saúde sobre quaisquer situações que venham a interromper o fornecimento
ao paciente e, comprometo-me a devolver todos os equipamentos que me foram emprestados, quando não
necessitar mais de seu uso. Afirmo ainda, que fui orientado sobre o limite de recargas solicitadas referente ao
cilindro (back-up/ de 1m³/ de 10m³), das quais se ultrapassar o que foi prescrito pelo médico (receita), deverei
arcar por minha conta com os custos junto ao prestador.

** os equipamentos concedidos/emprestados não poderão ser retirados do domicílio/ cidade informado no
protocolo (salvo cilindro de transporte/ concentrador portátil de 3L, que se destinam a esse fim), o paciente
deverá contatar com antecedência a Secretaria Municipal de Saúde, para receber a devida orientação. A
remoção/ retirada/ mudança de endereço dos equipamentos sem aviso prévio, acarretará em abertura do Boletim
de Ocorrência junto às Autoridades Policiais.

_____ de _____ de 2020.
(Município, dia, mês e ano)

(Assinatura do Paciente)

(Assinatura do Responsável)

CHECKLIST PARA SOLICITAÇÃO DE ODP (CONCENTRADOR DE O₂)

1. Avaliação dos documentos e exames do paciente, pelo Médico Auditor da Regional de Saúde, estabelecendo uma ordem de prioridade de instalação de acordo com dois critérios:

- a) Quadros clínicos mais graves e/ou com diagnósticos em estágios mais avançados. Baseando-se no fato de que a grande maioria dos usuários do programa tem diagnóstico de DPOC, utilizar classificação baseada no Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease (GOLD):

Estágio 0: Risco de DPOC

Caracteriza-se por tosse crônica e produção de expectoração, em indivíduos expostos à inalação de partículas ou gases nocivos. A função pulmonar, avaliada através de espirometria, é normal.

Estágio I: DPOC Ligeira

Caracteriza-se por limitação ligeira do débito aéreo e, em regra mas nem sempre, acompanha-se de sintomas. A espirometria revela uma relação $FEV_1/FVC < 70\%$ e um $FEV_1 \geq 80\%$ do predito.

Estágio II: DPOC Moderada

Caracteriza-se por agravamento da limitação ventilatória e, geralmente, por progressão de sintomas, desenvolvendo-se dispnéia em situação de esforço. A espirometria revela uma relação $FEV_1/FVC < 70\%$ e um $FEV_1 < 80\%$ do predito, mas $\geq 50\%$.

Estágio III: DPOC Grave

Caracteriza-se por uma limitação ventilatória mais grave. A repetição de exacerbações tem impacto negativo na qualidade de vida do doente e requer controle apropriado, podendo colocar a vida em risco. A espirometria revela uma relação $FEV_1/FVC < 70\%$ e um $FEV_1 < 50\%$ do predito, mas $\geq 30\%$.

Estágio IV: DPOC Muito Grave

Caracteriza-se por limitação ventilatória muito grave, freqüentemente associada a insuficiência respiratória crônica ou falência do coração direito. A espirometria revela uma relação $FEV_1/FVC < 70\%$ e um $FEV_1 < 30\%$ do predito ou, então, sendo maior que este valor desde que exista insuficiência respiratória associada.

- b) Crianças, adolescentes e idosos acima de 60 anos.

2. Ficha Inicial preenchida de forma legível, em todos os seus itens exceto os opcionais, pelo médico que fez a prescrição da Oxigenoterapia Domiciliar Prolongada.

3. Anexar à prescrição do médico assistente contendo fluxo de oxigênio, via de administração e tempo diário de uso.
4. Cópia do Exame de Gasometria Arterial colhida após 30 minutos de repouso.
5. Gasometria deverá ser recente – 1 mês.
6. Anexar Cópia de Exames de Prova de Função Pulmonar (opcional).
7. Anexar uma cópia da documentação pessoal do paciente (RG / Carteira de Habilitação / etc...).
8. Cópia do Cartão Nacional do SUS.
9. Anexar comprovante de residência no nome do paciente e atualizado.
10. Telefone Residencial e Telefone Celular.
11. Anexar cópia do documento de identificação (RG ou CNH) do responsável pelo paciente.
12. Relatório de Visita Domiciliar da Assistente Social que deve verificar:
 - Condições de Escolaridade;
 - Condições da Residência;
 - Relatar nome, grau de parentesco e telefone para contato de quem será o cuidador do paciente (encaminhando cópia do documento de identificação);
13. Informativo por parte da SMS do Município de residência do paciente, com informação de qual equipe multidisciplinar será responsável pelo acompanhamento do quadro clínico do paciente que utiliza a ODP, identificando nome e telefone de contato da equipe.
14. A SMS do município de residência do paciente deve enviar mensalmente a Regional de Saúde o relatório de visita domiciliar de todos os pacientes que utilizam ODP de seu município.
15. É de total responsabilidade dos Municípios, manter a documentação sempre atualizada, cabendo o encaminhamento para a 2ª RSM/ SESA.

FICHA INICIAL DE OXIGENOTERAPIA

1. Nome: <u>Evelton Orlando Coppone Junior</u>		
2. Idade: <u>5m</u>	3. Data de Nascimento <u>20/07/20</u>	
4. Sexo: F () M ☒		
5. Diagnóstico Clínico que provocou a necessidade de ODP <u>Diluição do ventrículo 13</u> <u>Traqueostomia</u> <u>Broncodilatação</u>		
6. Tempo de duração da doença acima <u>Desde o nascimento</u>		
7. Medicamentos em uso para a doença acima <u>Oxitremicina em DA.</u>		
8. Se DPOC: () S () N B2- AGONISTAS DE LONGA DURAÇÃO INALATÓRIO () S () N Tiotrópio () S () N Ipratrópio		
9. Ex Tabagismo () S ☒ N		10. Parou há quanto tempo?
11. Sinais de hipertensão pulmonar () S ☒ N		
12. Quais:		
Gasometria (colhida em ar ambiente, após repouso de 30 minutos e após 60 dias após a última exacerbação, com medicação otimizada). Data: <u>11/01/21</u>		
13. pH <u>7,36</u>	14. PaO2 <u>107</u>	15. PaCO2 <u>67</u>
16. HCO3 <u>37,9</u>	17. BE <u>10</u>	18. SaO2 <u>98</u>
Espirometria (Opcional): Data: / /		
19. CVF %	20. VEF1 L	21. VEF1/CVF= %
22. Teste da caminhada dos 6 minutos (Opcional):		
23. Saturação de Oxigênio, nas mesmas condições da gasometria arterial (Opcional):		

Prescrição da Oxigenoterapia

24. Fonte: Concentrador de O2 ☒
Obs: Outras fontes de O2 não são fornecidas regularmente pela Secretaria de Estado da Saúde do Paraná.

25. Fluxo de O ₂ <u>2</u> L/min (dia)	
<u>2</u> L/min (noite)	
<u>3</u> L/min (esforços)	
26. Tempo de Uso: ☒ 1. 24 h/dia ☐ 2. 18 h/dia	27. Via de administração: ☐ 1. Cateter nasal : ☒ 2. Transtraqueal ☐ 3. Máscara de VNI
28. Saturação de Oxigênio com o fluxo de O ₂ prescrito: <u>95%</u>	
Data do retorno: ____/____/____	

Médico responsável pela prescrição

Nome: Dra. Tânia Floriani

CRM: 33401


Dra. Tânia Floriani
Neurologia Pediátrica
CRM-PR 33401
CNES: 203115097830004

Termo de Responsabilidade do Usuário

Eu _____
portador do Cartão Nacional de Saúde de nº _____, RG nº _____
_____, morador da rua _____
_____, complemento _____
Bairro _____, CEP _____, telefones (_____) _____
_____, recebi da Secretaria Estadual de Saúde do Paraná
os seguintes itens:

- () Concentrador de oxigênio e acessórios para uso domiciliar c/ fluxos de até 5L/m (volumes até 5L).
- () Concentrador de oxigênio e acessórios para uso domiciliar c/ fluxos de até 10L/m (volumes acima de 5L).
- () Cilindro Back-up de O₂ sob pressão 6 m³/ 4m³ e acessórios para uso exclusivamente domiciliar.

Afirmo que fui orientado quanto à correta utilização do Kit Backup (cilindro), ou seja, o CONCENTRADOR DE O₂ poderá ser substituído pelo CILINDRO DE O₂ - BACKUP, somente em casos de queda contínua de energia (mediante apresentação de comprovante da empresa de energia com os devidos registros) ou dano repentino no aparelho (pane/ defeito). Nesses casos o paciente/ responsável deverá informar a empresa fornecedora através do telefone 0800.

Estou ciente que é de minha única e inteira responsabilidade a guarda e conservação dos equipamentos fornecidos pela SESA/ 2ª RSM e, no compromisso assumido de apresentar receitas e relatórios médicos nos prazos estabelecidos pelo Protocolo de Oxigenoterapia Domiciliar Prolongada (a cada 06 meses), bem como de comunicar a Secretaria Municipal de Saúde sobre quaisquer situações que venham a interromper o fornecimento ao paciente e, comprometo-me a devolver todos os equipamentos que me foram emprestados, quando não necessitar mais de seu uso. Afirmo ainda, que fui orientado sobre o limite de recargas solicitadas referente ao cilindro (back-up/ de 1m³/ de 10m³), das quais se ultrapassar o que foi prescrito pelo médico (receita), deverei arcar por minha conta com os custos junto ao prestador.

**** os equipamentos concedidos/emprestados não poderão ser retirados do domicílio/ cidade informado no protocolo (salvo cilindro de transporte/ concentrador portátil de 3L, que se destinam a esse fim), o paciente deverá contatar com antecedência a Secretaria Municipal de Saúde, para receber a devida orientação. A remoção/ retirada/ mudança de endereço dos equipamentos sem aviso prévio, acarretará em abertura de Boletim de Ocorrência junto às Autoridades Policiais.**

_____ de _____ de 2020.
(Município, dia, mês e ano)

(Assinatura do Paciente)

(Assinatura do Responsável)

FICHA INICIAL DE OXÍMETRO (SOMENTE APARELHO)

1. Nome:	Evelton Leonardo Depina Jovile		
2. Idade:	5m 15d	3. Data de Nascimento	27/07/20
4. Sexo: F () M ☒			
5. Diagnóstico Clínico que provocou a necessidade do equipamento	Traqueostomia por insuficiência respiratória alta + laringodisplasia		
6. Tempo de duração da doença acima	1 mês		
7. Exames que comprovem o diagnóstico (anexar cópia)			
8. Medicamentos em uso para a doença	Oxigenoterapia em dias alternados		
9. Doenças Associadas	Delirio com o nome 13 q 22		
10. Obesidade () S ☒ N	11. Peso e Altura: 6,125 g / est: 55cm		
12. Gasometria Arterial Anexar Cópia do Laudo.	Data: 11/01/21		

Prescrição Médica do Oxímetro

13. Fonte: Oxímetro (pulso ou mesa – somente aparelho)	Obs: A Secretaria de Estado da Saúde do Paraná fornece o oxímetro para os pacientes que apresentam diagnóstico compatível com a utilização desse equipamento em ambiente domiciliar, ou seja, pacientes com estado geral e grau de comprometimento em que seja possível manter o paciente estável em uso na residência.		
14. Modo/ Tipo:	oxímetro de pulso ou mesa		
15. Parâmetros para instalação:			
16. Necessita acompanhamento de oxímetro de pulso: ☒ Sim () Não			
17. Período e Horas de uso:	contínuo (24h)		
18. Necessita de Oxigênio ☒ Sim () Não (Se necessitar de O2 a solicitação deverá ser feita separadamente através da ficha inicial de Oxigenoterapia Domiciliar Prolongada)			

Data do retorno: ____/____/____

Médico responsável pela prescrição

Nome: Idilla Floriani

CRM: 33401

** TODOS OS CAMPOS DEVERÃO SER DEVIDAMENTE PREENCHIDOS.

Dra. Idilla Floriani
Nefrologia Pediátrica
CRM-PR 33401
CNES: 203115097830004

Termo de Responsabilidade do Usuário

Eu _____,
portador do Cartão Nacional de Saúde de nº _____, RG nº _____,
morador da rua _____, complemento _____,
Bairro _____, CEP _____, telefones (____) _____,
recebi da Secretaria Estadual de Saúde do Paraná
o seguinte item:

() **OXÍMETRO DE PULSO – SOMENTE O APARELHO**

Estou ciente que é de minha única e inteira responsabilidade a guarda e conservação dos equipamentos fornecidos pela SESA/ 2ª RSM e, no compromisso assumido de apresentar receitas e relatórios médicos nos prazos estabelecidos pelo Protocolo de Oxigenoterapia Domiciliar Prolongada (a cada 06 meses), bem como de comunicar a Secretaria Municipal de Saúde sobre quaisquer situações que venham a interromper o fornecimento ao paciente e, comprometo-me a devolver todos os equipamentos que me foram emprestados, quando não necessitar mais de seu uso.

*** os equipamentos concedidos/emprestados não poderão ser retirados do domicílio/ cidade informado no protocolo (salvo cilindro de transporte/ concentrador portátil de 3L, que se destinam a esse fim), o paciente deverá contatar com antecedência a Secretaria Municipal de Saúde, para receber a devida orientação. A remoção/ retirada/ mudança de endereço dos equipamentos sem aviso prévio, acarretará em abertura de Boletim de Ocorrência junto às Autoridades Policiais.*

_____, _____ de _____ de 2020.
(Município, dia, mês e ano)

(Assinatura do Paciente)

(Assinatura do Responsável)

CHECKLIST PARA SOLICITAÇÃO DE VENTILADOR PULMONAR/ ASPIRADOR

1. Ficha Inicial preenchida de forma legível em todos os seus itens, pelo médico que fez a prescrição.
2. Anexar à prescrição do médico assistente constando a indicação, patologia, modo ventilatório com todos os parâmetros necessários a cada modo (PC, VC, TI, FR, FIO2, PEEP, EPAP, IPAP, PS e demais parâmetros necessários para a instalação adequada), período e horas de uso.
3. Anexar cópia de exames que comprovem o diagnóstico do paciente.
4. Cópia do exame de Gasometria Arterial colhida após 30 minutos de repouso e com medicação otimizada para a doença.
5. Gasometria deverá ser recente (com não mais que 01 mês).
6. Anexar uma cópia da documentação pessoal do paciente (RG / Carteira de Habilitação / etc.).
7. Cópia do Cartão Nacional do SUS.
8. Telefone Residencial e Telefone Celular.
9. Anexar comprovante de residência no nome do paciente e atualizado.
10. Anexar cópia do documento de identificação (RG ou CNH) do responsável pelo paciente.
11. Relatório de Visita Domiciliar da Assistente Social que deve verificar:
 - Condições de Escolaridade;
 - Condições da Residência;
 - Relatar nome, grau de parentesco e telefone para contato de quem será o cuidador do paciente (encaminhando cópia do documento de identificação);
12. Informativo por parte da SMS do Município de residência do paciente, com informação de qual equipe multidisciplinar será responsável pelo acompanhamento do quadro clínico do paciente que utiliza o equipamento, identificando nome e telefone de contato da equipe.
13. A SMS do município de residência do paciente deve enviar mensalmente a Regional de Saúde o relatório de visita domiciliar de todos os pacientes que utilizam equipamento em seu município.
14. É de total responsabilidade dos Municípios, manter a documentação sempre atualizada, cabendo o encaminhamento para a 2ª RSM/ SESA.

FICHA INICIAL DE VENTILADOR PULMONAR DOMICILIAR

1. Nome:	Evelton Leonardo Loggins Filho		
2. Idade:	7 meses	3. Data de Nascimento:	27/10/2020
4. Sexo: F () M (X)			
5. Diagnóstico Clínico que provocou a necessidade do equipamento	Hidromielose + Craniocelular Grave + Sd. Genetico + Epilepsia		
6. Tempo de duração da doença acima	Indeterminado		
7. Exames que comprovem o diagnóstico (anexar cópia)	- Gasometria Arterial		
8. Medicamentos em uso para a doença	Baclofeno; Levetiracetam; Clonazepam		
9. Doenças Associadas	Cidada Acima		
10. Obesidade () S (X) N	11. Peso e Altura:	7 kgf	
12. Gasometria Arterial Anexar Cópia do Laudo.	Data: 24/03/21		

Prescrição Médica do Ventilador Pulmonar Domiciliar

13. Fonte: Ventilador Pulmonar domiciliar

Obs: A Secretaria de Estado da Saúde do Paraná fornece o ventilador pulmonar domiciliar para os pacientes que apresentam diagnóstico compatível com a utilização desse equipamento em ambiente domiciliar, ou seja, pacientes com estado geral e grau de comprometimento em que seja possível manter o paciente estável ao ventilador pulmonar em uso na residência. Como é o caso de pacientes traqueostomizados, com fadiga respiratória com grau em que não exige internamento hospitalar. Conforme Pregão N° 310/2014 – SESA-PR, o modelo de equipamento fornecido é o Puritan Bennett PB560 marca Covidien.

14. Modo Ventilatório: S0ZMV

15. Parâmetros para instalação:

16. Necessita acompanhamento de oxímetro de pulso: (X) Sim () Não

17. Período e Horas de uso: Contínuo; 24 horas

18. Necessita de Oxigênio (X) Sim () Não (Se necessitar de O2 a solicitação deverá ser feita separadamente através da ficha inicial de Oxigenoterapia Domiciliar Prolongada)

Data do retorno: ____/____/____

Médico responsável pela prescrição

Nome: ISMAEL GALZANA

CRM: 37049

Dr. Ismael Galzana
CRM 37049

** TODOS OS CAMPOS DEVERÃO SER DEVIDAMENTE PREENCHIDOS.

Termo de Responsabilidade do Usuário

Eu Silmara Aparecida Lappinow
portador do Cartão Nacional de Saúde de nº 700 0010 50 773300, RG nº 14600 0789, morador da rua Leônidas Moura n. 82
Bairro Vila Para nagua, complemento Casa, CEP 83221-020, telefones (41) 997546323 (41) 984930632, recebi da Secretaria Estadual de Saúde do Paraná os seguintes itens:

- ☒ VENTILADOR PULMONAR E ACESSÓRIOS
- ☒ OXÍMETRO DE PULSO E ACESSÓRIOS

Estou ciente que é de minha única e inteira responsabilidade a guarda e conservação dos equipamentos fornecidos pela SESA/ 2ª RSM e, no compromisso assumido de apresentar receitas e relatórios médicos nos prazos estabelecidos pelo Protocolo de Oxigenoterapia Domiciliar Prolongada (a cada 06 meses), bem como de comunicar a Secretaria Municipal de Saúde sobre quaisquer situações que venham a interromper o fornecimento ao paciente e, comprometo-me a devolver todos os equipamentos que me foram emprestados, quando não necessitar mais de seu uso.

** os equipamentos concedidos/emprestados não poderão ser retirados do domicílio/ cidade informado no protocolo (salvo cilindro de transporte/ concentrador portátil de 3L, que se destinam a esse fim), o paciente deverá contatar com antecedência a Secretaria Municipal de Saúde, para receber a devida orientação. A remoção/ retirada/ mudança de endereço dos equipamentos sem aviso prévio, acarretará em abertura de Boletim de Ocorrência junto às Autoridades Policiais.

Paranaguá, 26 de março de 2020.
(Município, dia, mês e ano)

(Assinatura do Paciente)

Silmara A. Lappinow
(Assinatura do Responsável)

Sr.(a): EVERTON LEANDRO LOPPNOW FOSSILE

Sexo: Masculino
Data de Nascimento: 27/07/2020 - **Idade:** 7 meses 28 dias

Dr.(a): 37645 - VINICIUS NEVES BEZERRA
Unidade: 026-HOSPITAL PEQUENO PRINCIPE
Posto: 000001-UTI
Local de Entrega: 113-UTI CIRURGICA - **Quarto:** UTICI 06 - **Leito:** 548
2971869-895656-3302742-3150



Prontuário: 532178
Data de Prescrição: 24/03/2021
05:00:00

GASOMETRIA ARTERIAL

Material: SANGUE HEPARINIZADO
Método: ELETRODO ÍON SELETIVO

Resultado		Resultados Anteriores			Valor de Referência
		Laudo Evolutivo			
		<u>2101433331</u> 23/03/2021	<u>2101433321</u> 22/03/2021	<u>2101432906</u> 22/03/2021	
pH:	7,350	7,400	7,430	7,310	7,350 a 7,450
pCO ₂ :	69,0 mmHg	69,0	69,0	89,0	32 a 48 mmHg
pO ₂ :	52,0 mmHg	146,0	100,0	39,0	83 a 108 mmHg
HCO ₃ :	38,1 mmol/L	42,7	45,8	44,8	21 a 28 mmol/L
CO ₂ T:	40,2 mmol/L	44,8	47,9	47,5	24 a 38 mmol/L
BE:	10,7 mmol/L	15,5	18,8	14,9	-3 a +3 mmol/L
Saturação de O ₂ :	85,0 %	99,0	98,0	68,0	95 a 99 %

Recebimento em: 24/03/2021 05:06:45
Assinado em: 24/03/2021 05:45:53

MAGNÉSIO

Material: SORO
Método: Química Seca

MAGNÉSIO			Resultados Anteriores		Valor de Referência
Material: SORO Método: Química Seca					
			<u>2101433331</u> 23/03/2021	<u>2101433321</u> 22/03/2021	
RESULTADO	2,1	mg/dL	2,2	2,2	0 a 6 dias: 1,8 a 2,8 mg/dL > 6 dias: 1,7 a 2,3 mg/dL

Recebimento em: 24/03/2021 05:06:45
Assinado em: 24/03/2021 06:18:15



Dr. Edhuardo dos Santos
Biomédico
CRBM 1470

Os resultados dos exames laboratoriais não são indicadores absolutos do diagnóstico. A interpretação correta destes resultados depende da análise conjunta dos dados clínicos e demais exames e deve ser feita pelo médico. Os resultados são referentes às amostras encaminhadas ao laboratório.

Cadastro no CRF sob nº.: 10685



Dra. Karine dos Anjos
Responsável Técnica
CRF/PR:18.458

Sr.(a): EVERTON LEANDRO LOPPNOW FOSSILE

Sexo: Masculino
Data de Nascimento: 27/07/2020 - **Idade:** 7 meses 10 dias

Dr.(a): 31660 - ANA BEATRIZ DE MATTOS PESSOA MACHADO
Unidade: 026-HOSPITAL PEQUENO PRINCIPE
Posto: 000001-UTI

Local de Entrega: 112-UTI GERAL - **Quarto:** UTIGE 07 - **Leito:** 84
2949035-888905-3302742-3485



2101426639

Prontuário: 532178
Data de Prescrição: 06/03/2021
06:00:00

GLICEMIA

Material: SORO
Método: Química Seca

		Resultados Anteriores		Valor de Referência
		<u>2101426594</u> 05/03/2021	<u>2101409702</u> 20/01/2021	
RESULTADO	192 mg/dL	71,0	102	0 a 2 dias: 40,0 a 60,0 mg/dL > 2 dias a 4 meses: 50,0 a 80,0 mg/dL > 4 meses a 18 anos: 60,0 a 99,0 mg/dL > 18 anos: 70,0 a 99,0 mg/dL

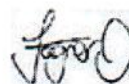
Recebimento em: 06/03/2021 05:11:17
Assinado em: 06/03/2021 05:29:57

GASOMETRIA ARTERIAL

Material: SANGUE HEPARINIZADO
Método: ELETRODO ÍON SELETIVO

Resultado		Resultados Anteriores			Valor de Referência
		Laudo Evolutivo			
		<u>2101418259</u> 12/02/2021	<u>2101409702</u> 20/01/2021	<u>2101409103</u> 19/01/2021	
pH:	7,200	7,360	7,380	7,300	7,350 a 7,450
pCO ₂ :	62,0 mmHg	55,0	56,0	69,0	32 a 48 mmHg
pO ₂ :	56,0 mmHg	34,0	29,0	40,0	83 a 108 mmHg
HCO ₃ :	24,2 mmol/L	31,1	33,1	34,0	21 a 28 mmol/L
CO ₂ T:	26,1 mmol/L	32,8	34,8	36,1	24 a 38 mmol/L
BE:	-3,9 mmol/L	4,5	6,3	5,7	-3 a +3 mmol/L
Saturação de O ₂ :	81,0 %	63,0	54,0	69,0	95 a 99 %

Recebimento em: 06/03/2021 05:11:17
Assinado em: 06/03/2021 05:30:00



FAGNER AUGUSTO BORBA DE OLIVEIRA
ANALISTA DE LABORATORIO
CRBM: 31713

Os resultados dos exames laboratoriais não são indicadores absolutos do diagnóstico. A interpretação correta destes resultados depende da análise conjunta dos dados clínicos e demais exames e deve ser feita pelo médico. Os resultados são referentes às amostras encaminhadas ao laboratório.

Cadastro no CRF sob nº.: 10685



Dra. Karine dos Anjos
Responsável Técnica
CRF/PR:18.458



Solicito:

Solicito, para o paciente **EVERTON LEANDRO LOPPONOW FOSSILE**,
Ventilador Mecânico em período integral, 24 horas/ dia.
Geralmente com esse parâmetros citados: A/C ventilado por pressão PIP 12-
16 PEEP 5-7 FIO2 21-50 FR 18

Apresenta os seguintes diagnósticos: RNPT (36S) + AIG + Deleção cromossômica (13)Q(22)
+ Holoprosencefalia + Epilepsia + Fusão de arcos costais + Broncodisplasia + Laringomalácia leve
(Nasofibrobroncoscopia 07/08: normal) + Insuficiência Respiratória Alta – Estridor (24/12) + ITU (29/12) +
PO TQT simples 3,5 com cuff (05/01) + PCR – Hipoxia? (13/01 – enfermária 4+9 min; UTI 14 min) +
Pneumonia? (15/01) // Insuficiência respiratória fev/2021 + Choque séptico (05/3) + crises convulsivas +
distonia

Grato.

Curitiba . 23/03/2021



RECEITUÁRIO MÉDICO

Paciente: EVERTON LEANDRO LOPPNOW FOSSILE

Solicito gerador de luz para o paciente supracitado, portador de deleção (13)Q(22), holoprosencefalia, variante de Dandy-Walker, epilepsia, fusão de arcos costais, broncodisplasia, laringomalácea, em uso de traqueostomia e gastrostomia em dependência de ventilação mecânica contínua (aparelho eletromédico) por conta de ocorrência de quedas de energia elétrica frequentes no município.

Grata,

Vivian Wiens Klassen
MÉDICA
CRM/PR 43.815

Curitiba, 05/04/2021

Dra. Natalie Guarinon
UTI Pediátrica
CRM-PR 29510

Sr.(a): EVERTON LEANDRO LOPPNOW FOSSILE

Sexo: Masculino

Data de Nascimento: 27/07/2020 - **Idade:** 5 meses 15 dias

Dr.(a): 37645 - VINICIUS NEVES BEZERRA

Unidade: 026-HOSPITAL PEQUENO PRINCIPE

Posto: 000001-UTI

Local de Entrega: 113-UTI CIRURGICA - **Quarto:** UTICI 09 - **Leito:** 551
2881928-869613-3255766-3150



2101406329

Prontuário: 532178

Data de Prescrição: 11/01/2021
05:00:00

GLICEMIA

Material: SORO

Método: Química Seca

Resultados Anteriores

Valor de Referência

RESULTADO			2101406145 10/01/2021	2101405439 08/01/2021	
			84	111	
70	mg/dL				
0 a 2 dias: 40,0 a 60,0 mg/dL > 2 dias a 4 meses: 50,0 a 80,0 mg/dL > 4 meses a 18 anos: 60,0 a 99,0 mg/dL > 18 anos: 70,0 a 99,0 mg/dL					

GASOMETRIA ARTERIAL

Material: SANGUE HEPARINIZADO

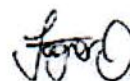
Método: ELETRODO ÍON SELETIVO

Recebimento em: 11/01/2021 04:45:00

Assinado em: 11/01/2021 05:16:07

Resultado		Resultados Anteriores			Valor de Referência
		Laudo Evolutivo			
		<u>2101406222</u> 10/01/2021	<u>2101406145</u> 10/01/2021	<u>2101405439</u> 08/01/2021	
pH:	7,360	7,340	7,280	7,380	7,350 a 7,450
pCO ₂ :	67,0 mmHg	63,0	89,0	59,0	32 a 48 mmHg
pO ₂ :	107,0 mmHg	201,0	20,0	45,0	83 a 108 mmHg
HCO ₃ :	37,9 mmol/L	34,0	41,8	34,9	21 a 28 mmol/L
CO ₂ T:	40,0 mmol/L	35,9	44,5	36,7	24 a 38 mmol/L
BE:	10,0 mmol/L	6,5	11,3	8,2	-3 a +3 mmol/L
Saturação de O ₂ :	98,0 %	100,0	25,0	80,0	95 a 99 %

Recebimento em: 11/01/2021 04:45:00
Assinado em: 11/01/2021 05:16:03



FAGNER AUGUSTO BORBA DE OLIVEIRA
ANALISTA DE LABORATORIO
CRBM: 31713

Os resultados dos exames laboratoriais não são indicadores absolutos do diagnóstico. A interpretação correta destes resultados depende da análise conjunta dos dados clínicos e demais exames e deve ser feita pelo médico. Os resultados são referentes às amostras encaminhadas ao laboratório.

Cadastro no CRF sob nº.: 10685



Dra. Karine dos Anjos
Responsável Técnica
CRF/PR:18.458

DADOS DO PACIENTE**CODIGO:532178**

Nome do paciente: EVERTON LEANDRO LOPPNOW FOSSILE

Data Nasc:27/07/2020 Idade do paciente:0a 8m 3d CNS:

Nome da mãe: SILMARA APARECIDA LOPPNOW Nome do pai:

DADOS DO ATENDIMENTO**CODIGO:3302742**

Convênio:SUS - INTERNACAO

Tipo do atendimento: I

Data Atendimento:05/03/2021

Setor:UTI 3º ANDAR - CIRURGICA

Procedimento:TOMOGRAFIA DE CRANIO OU ORBITAS OU SELA TUR

Data do Pedido: 25/03/2021

Data do Laudo: 26/03/2021

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE CRÂNIO

Estudo realizado em aparelho de Tomografia Computadorizada *Multislice*, obtendo-se imagens no plano axial.

Os seguintes aspectos foram observados:

Dilatação dos ventrículos laterais

Ausência do septo pelucido

Área hipodensa peri ventricular

Compatível com variante de Dandy Walker

*O Centro de Imagem segue o princípio ALARA (as low as reasonably achievable radiation dose) que utiliza a menor dose de radiação necessária para a realização dos exames.



CRM:5962

JORGE ALBERTO LEDESMA

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR DE PROTEÇÃO À INFÂNCIA DR. RAUL CARNEIRO

Hospital Pequeno Príncipe / Hospital de Crianças César Pernetta / Faculdades Pequeno Príncipe / Instituto de Pesquisa Pelé Pequeno Príncipe
Rua Desembagador Motta, 1070 - Curitiba . PR . Brasil - CEP 80.250-060 - tel.: +55 41 3310.1010 - www.pequenoprincipe.org.br

DADOS DO PACIENTE**CODIGO:532178**

Nome do paciente: EVERTON LEANDRO LOPPNOW FOSSILE

Data Nasc:27/07/2020 Idade do paciente:0a 8m 3d CNS:

Nome da mãe: SILMARA APARECIDA LOPPNOW Nome do pai:

DADOS DO ATENDIMENTO**CODIGO:3302742**

Convênio:SUS - INTERNACAO

Tipo do atendimento: I

Data Atendimento:05/03/2021

Setor:UTI 3º ANDAR - CIRURGICA

Procedimento:ECOGRAFIA CRANIANA

Data do Pedido: 24/03/2021

Data do Laudo: 24/03/2021

ECOGRAFIA CEREBRAL

Técnica: realizado estudo com transdutores microconvexo de alta resolução e linear junto à fontanela anterior e complementado com análise junto à fontanela posterior e lâmina temporal.

Os seguintes aspectos foram observados:

Fusão e dilatação dos cornos frontais e corpos dos ventrículos laterais e terceiro ventrículo.

Ausência de septo pelúcido.

Tálamos separados.

Mega cisterna magna.

CRM:37658
ANDRE VAZ

DADOS DO PACIENTE**CODIGO:532178**

Nome do paciente: EVERTON LEANDRO LOPPNOW FOSSILE

Data Nasc:27/07/2020

Idade do paciente:0a 8m 3d CNS:

Nome da mãe: SILMARA APARECIDA LOPPNOW

Nome do pai:

DADOS DO ATENDIMENTO**CODIGO:3302742**

Convênio:SUS - INTERNACAO

Tipo do atendimento: I

Data Atendimento:05/03/2021

Setor:UTI 3º ANDAR - CIRURGICA

Procedimento:RADIOGRAFIA DE TORAX - PA

Data do Pedido: 08/03/2021

Data do Laudo: 11/03/2021

3

RADIOGRAFIA DE TÓRAX

Incidências: frente

Os seguintes aspectos foram observados:

Opacidade a D

Seios costofrênicos livres.

Cânula traqueal.

Cateter venoso central.

*O Centro de Imagem segue o princípio ALARA (as low as reasonably achievable radiation dose),que utiliza a menor dose de radiação necessária para a realização dos exames.



CRM:5962

JORGE ALBERTO LEDESMA

DADOS DO PACIENTE**CODIGO:532178**

Nome do paciente: EVERTON LEANDRO LOPPNOW FOSSILE

Data Nasc:27/07/2020

Idade do paciente:0a 8m 3d CNS:

Nome da mãe: SILMARA APARECIDA LOPPNOW

Nome do pai:

DADOS DO ATENDIMENTO**CODIGO:3302742**

Convênio:SUS - INTERNACAO

Tipo do atendimento: I

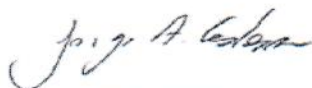
Data Atendimento:05/03/2021

Setor:UTI 3º ANDAR - CIRURGICA

Procedimento:RADIOGRAFIA DE TORAX - PA

Data do Pedido: 08/03/2021

Data do Laudo: 11/03/2021



CRM:5962

JORGE ALBERTO LEDESMA

DADOS DO PACIENTE**CODIGO:532178**

Nome do paciente: EVERTON LEANDRO LOPPNOW FOSSILE

Data Nasc:27/07/2020 Idade do paciente:0a 8m 3d CNS:

Nome da mãe: SILMARA APARECIDA LOPPNOW Nome do pai:

DADOS DO ATENDIMENTO**CODIGO:3302742**

Convênio:SUS - INTERNACAO

Tipo do atendimento: I

Data Atendimento:05/03/2021

Setor:UTI 3º ANDAR - CIRURGICA

Procedimento:ELETROENCEFALOGRAMA EM SONO E VIGILIA

Data do Pedido: 22/03/2021

Data do Laudo: 23/03/2021

LAUDO DE ELETROENCEFALOGRAMA

Eletroencefalograma digital realizado em UTI, com regulares condições técnica devido a frequentes artefatos de movimentação, com eletrodos posicionados segundo o Sistema Internacional 10-20, com duração de 20 minutos.

Durante exame, atividade elétrica cerebral simétrica, constituída por ondas lentas na faixa delta de forma generalizada, de morfologia pouco diferenciada e baixa voltagem. Não foram observados grafoelementos fisiológicos do sono. Não foi observado o duplo gradiente antero-posterior de amplitude e frequência esperado para a idade.

CONCLUSÃO:

Eletroencefalograma realizado e ambiente de UTI, evidenciou:

- 1) Atividade elétrica cerebral simétrica, alentecida, atenuada, pouco diferenciada, intensamente desorganizada para a idade.
- 2) Ausência de grafoelementos epileptiformes no presente exame.

CRM:28674
RAFAELA GROCHOSKI

DADOS DO PACIENTE

CODIGO:532178

Nome do paciente: EVERTON LEANDRO LOPPNOW FOSSILE

Data Nasc:27/07/2020 Idade do paciente:0a 8m 3d CNS:

Nome da mãe: SILMARA APARECIDA LOPPNOW Nome do pai:

DADOS DO ATENDIMENTO

CODIGO:3171900

Convênio:SUS - INTERNACAO

Tipo do atendimento: I

Data Atendimento:05/08/2020

Setor:UTI 2º ANDAR - NEONATAL

Procedimento:RESSONANCIA MAGNETICA DE CRANIO

Data do Pedido: 07/08/2020

Data do Laudo: 11/08/2020

RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DO ENCÉFALO**TÉCNICA DE EXAME:**

As imagens de ressonância magnética foram obtidas em múltiplos planos e sequências, sem contraste. Acentuados artefatos de movimento prejudicando a avaliação.

OS SEGUINTE ASPECTOS FORAM OBSERVADOS:

Comunicação dos hemisférios cerebrais através de ponte de parênquima cerebral adjacente as porções anteriores do corpo caloso.

Ausência de septo pelúcido com comunicação dos corpos e fórnices dos ventrículos laterais, associado a aparência angular inferior ("*point down*") dos cornos frontais, ectasia do sistema ventricular supratentorial.

Afilamento do corpo caloso, principalmente ao nível do terço médio do tronco, sugerindo hipoplasia. Má rotação dos hipocampus.

Aumento das dimensões da fossa posterior com megacisterna magna e hipoplasia vermiana inferior. Tronco encefálico displásico com alongamento do mesencéfalo e hipoplasia da ponte.

IV ventrículo é de topografia, morfologia e dimensões normais.

IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA:

Alteração malformativa supra e infratentorial com sistema ventricular sugerindo anomalia do espectro da holoprosencefalia, dentre as quais deve ser considerada a possibilidade de sintelencefalia. Sinais associados de hipoplasia do corpo caloso, hipoplasia vermiana inferior e megacisterna magna e displasia do tronco encefálico.



CRM:28111

BERNARDO CORREA DE ALMEIDA TEIXEIRA

Sr.(a): EVERTON LEANDRO LOPPNOW FOSSILE

Sexo: Masculino

Data de Nascimento: 27/07/2020 - **Idade:** 7 meses 10 dias

Dr.(a): 30511 - FRANCISCO CARLOS YOKOYAMA

Unidade: 026-HOSPITAL PEQUENO PRINCIPE

Posto: 000001-UTI

Local de Entrega: 112-UTI GERAL - **Quarto:** UTIGE 07 - **Leito:** 84
2949583-889073-3302742-2692



2101426805

Prontuário: 532178

Data de Prescrição: 06/03/2021
14:01:00

HEMOGLOBINA		Resultados Anteriores		Valor de Referência
<i>Material: SANGUE EDTA</i> <i>Método: Colorimétrico</i>		<u>2101418260</u> 12/02/2021	<u>2101409702</u> 20/01/2021	
HEMOGLOBINA	8,3 g/dL	8,3	13,2	0 a 1 mês: 10,0 a 20,5 g/dL 1 mês a 6 meses: 9,0 a 18,0 g/dL 6 meses a 2 anos: 9,5 a 13,5 g/dL 2 a 6 anos: 10,5 a 14,5 g/dL 6 a 14 anos: 11,5 a 15,5 g/dL Acima de 14 anos: Masculino: 13,5 a 17,5 g/dL Feminino: 12,0 a 16,0 g/dL

Recebimento em: 06/03/2021 17:34:19

Assinado em: 06/03/2021 18:29:33

HEMATÓCRITO		Resultados Anteriores		Valor de Referência
<i>Material: SANGUE EDTA</i> <i>Método: Colorimétrico</i>		<u>2101418260</u> 12/02/2021	<u>2101409702</u> 20/01/2021	
HEMATOCRITO	25,0 %	25,0	40,0	0 a 1 mês: 31,0 a 66,0% 1 mês a 6 meses: 28,0 a 55,0% 6 meses a 2 anos: 28,0 a 42,0% 2 a 6 anos: 33,0 a 42,0% 6 a 14 anos: 33,0 a 46,0% Acima de 14 anos: Masculino: 41,0 a 53,0% Feminino: 36,0 a 46,0%

Recebimento em: 06/03/2021 17:34:19

Assinado em: 06/03/2021 18:29:33

AMÔNIA			Resultados Anteriores		Valor de Referência
Material: PLASMA - CITRATO Método: Química Seca					
RESULTADO	19,0	µmol/L	---	---	0 a 2 meses: 9,0 a 33,0 µmol/L > 2 meses a 18 anos: Masculino: 18,0 a 54,0 µmol/L Feminino: 12,0 a 50,0 µmol/L > 18 anos: 9,0 a 33,0 µmol/L

Recebimento em: 06/03/2021 17:34:19

Assinado em: 06/03/2021 18:29:33



Dr. Edhuardo dos Santos
Biomédico
CRBM 1470

Os resultados dos exames laboratoriais não são indicadores absolutos do diagnóstico. A interpretação correta destes resultados depende da análise conjunta dos dados clínicos e demais exames e deve ser feita pelo médico. Os resultados são referentes às amostras encaminhadas ao laboratório.

Cadastro no CRF sob nº.: 10685



Dra. Karine dos Anjos
Responsável Técnica
CRF/PR:18.458

Sr.(a): EVERTON LEANDRO LOPPNOW FOSSILE

Sexo: Masculino

Data de Nascimento: 27/07/2020 - **Idade:** 7 meses 10 dias

Dr.(a): 30511 - FRANCISCO CARLOS YOKOYAMA

Unidade: 026-HOSPITAL PEQUENO PRINCEPE

Posto: 000001-UTI

Local de Entrega: 112-UTI GERAL - **Quarto:** UTIGE 07 - **Leito:** 84

2949583-889073-3302742-2692



2101426805

Prontuário: 532178

Data de Prescrição: 06/03/2021

14:01:00

CÁLCIO IONIZÁVEL

Material: SORO

Método: ELETRODO ÍON SELETIVO

Resultados Anteriores

Valor de Referência

2101426639 2101426594
06/03/2021 05/03/2021

RESULTADO **1,15** mmol/L **1,28** **0,94** 1,15 a 1,32 mmol/L

Recebimento em: 06/03/2021 17:34:19

Assinado em: 06/03/2021 18:29:33

CREATININA

Material: SORO

Método: Química Seca

Resultados Anteriores

Valor de Referência

2101426594 2101420199
05/03/2021 18/02/2021

RESULTADO **0,30** mg/dL **0,10** **0,10**

0 a 4 anos: 0,10 a 0,50 mg/dL
> 4 a 7 anos: 0,10 a 0,70 mg/dL
> 7 a 10 anos: 0,30 a 0,70 mg/dL
> 10 a 14 anos: 0,40 a 1,00 mg/dL
> 14 a 16 anos: 0,50 a 1,20 mg/dL
> 16 a 18 anos:
Masculino: 0,80 a 1,50 mg/dL
Feminino: 0,70 a 1,20 mg/dL
> 18 anos:
Masculino: 0,66 a 1,25 mg/dL
Feminino: 0,52 a 1,04 mg/dL

Recebimento em: 06/03/2021 17:34:19

Assinado em: 06/03/2021 18:29:33

Dr. Edhuardo dos Santos
Biomédico
CRBM 1470

Os resultados dos exames laboratoriais não são indicadores absolutos do diagnóstico. A interpretação correta destes resultados depende da análise conjunta dos dados clínicos e demais exames e deve ser feita pelo médico. Os resultados são referentes às amostras encaminhadas ao laboratório.

Cadastro no CRF sob nº.: 10685



Dra. Karine dos Anjos
Responsável Técnica
CRF/PR:18.458

Sr.(a): EVERTON LEANDRO LOPPNOW FOSSILE

Sexo: Masculino

Data de Nascimento: 27/07/2020 - **Idade:** 7 meses 10 dias

Dr.(a): 30511 - FRANCISCO CARLOS YOKOYAMA

Unidade: 026-HOSPITAL PEQUENO PRÍNCIPE

Posto: 000001-UTI

Local de Entrega: 112-UTI GERAL - **Quarto:** UTIGE 07 - **Leito:** 84
2949583-889073-3302742-2692



2101426805

Prontuário: 532178

Data de Prescrição: 06/03/2021

14:01:00

CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)

Material: SORO

Método: Química Seca

Resultados Anteriores

Valor de Referência

2001355127
12/08/2020

RESULTADO 4494,0 U/L

58,0

> 1 dia a 3 anos:
Masculino: 50,0 a 305,0 U/L
Feminino: 60,0 a 305,0 U/L
> 3 a 6 anos: 75,0 a 230,0 U/L
> 6 a 9 anos: 60,0 a 365,0 U/L
> 9 a 11 anos:
Masculino: 55,0 a 215,0 U/L
Feminino: 80,0 a 230,0 U/L
> 11 a 13 anos:
Masculino: 60,0 a 330,0 U/L
Feminino: 50,0 a 295,0 U/L
> 13 a 15 anos:
Masculino: 60,0 a 335,0 U/L
Feminino: 50,0 a 240,0 U/L
> 15 a 18 anos:
Masculino: 66,0 a 370,0 U/L
Feminino: 45,0 a 230,0 U/L
> 18 anos:
Masculino: 55,0 a 170,0 U/L
Feminino: 30,0 a 135,0 U/L

Recebimento em: 06/03/2021 17:34:19

Assinado em: 06/03/2021 18:47:15

GLICEMIA

Material: SORO

Método: Química Seca

Resultados Anteriores

Valor de Referência

2101426639 2101426594
06/03/2021 05/03/2021

RESULTADO 107 mg/dL

192

71,0

0 a 2 dias: 40,0 a 60,0 mg/dL
> 2 dias a 4 meses: 50,0 a 80,0 mg/dL
> 4 meses a 18 anos: 60,0 a 99,0 mg/dL
> 18 anos: 70,0 a 99,0 mg/dL

Recebimento em: 06/03/2021 17:34:19

Assinado em: 06/03/2021 18:29:33


Dr. Edhuardo dos Santos
Biomédico
CRBM 1470

Os resultados dos exames laboratoriais não são indicadores absolutos do diagnóstico. A interpretação correta destes resultados depende da análise conjunta dos dados clínicos e demais exames e deve ser feita pelo médico. Os resultados são referentes às amostras encaminhadas ao laboratório.

Cadastro no CRF sob nº.: 10685


Dra. Karine dos Anjos
Responsável Técnica
CRF/PR:18.458

Sr.(a): EVERTON LEANDRO LOPPNOW FOSSILE

Sexo: Masculino

Data de Nascimento: 27/07/2020 - Idade: 7 meses 10 dias

Dr.(a): 30511 - FRANCISCO CARLOS YOKOYAMA

Unidade: 026-HOSPITAL PEQUENO PRINCIPE

Posto: 000001-UTI

Local de Entrega: 112-UTI GERAL - Quarto: UTIGE 07 - Leito: 84
2949583-889073-3302742-2692



2101426805

Prontuário: 532178

Data de Prescrição: 06/03/2021

14:01:00

GASOMETRIA ARTERIAL

Material: SANGUE HEPARINIZADO

Método: ELETRODO ÍON SELETIVO

Resultado		Resultados Anteriores			Valor de Referência
		Laudo Evolutivo			
		<u>2101426639</u> 06/03/2021	<u>2101418259</u> 12/02/2021	<u>2101409702</u> 20/01/2021	
pH:	7,290	7,200	7,360	7,380	7,350 a 7,450
pCO ₂ :	60,0 mmHg	62,0	55,0	56,0	32 a 48 mmHg
pO ₂ :	55,0 mmHg	56,0	34,0	29,0	83 a 108 mmHg
HCO ₃ :	28,9 mmol/L	24,2	31,1	33,1	21 a 28 mmol/L
CO ₂ T:	30,7 mmol/L	26,1	32,8	34,8	24 a 38 mmol/L
BE:	1,7 mmol/L	-3,9	4,5	6,3	-3 a +3 mmol/L
Saturação de O ₂ :	84,0 %	81,0	63,0	54,0	95 a 99 %

Recebimento em: 06/03/2021 17:34:19

Assinado em: 06/03/2021 18:29:33

MAGNÉSIO

Material: SORO

Método: Química Seca

		2101426639 06/03/2021	2101426594 05/03/2021	
RESULTADO	2,8 mg/dL	2,9	3,0	0 a 6 dias: 1,8 a 2,8 mg/dL > 6 dias: 1,7 a 2,3 mg/dL

Recebimento em: 06/03/2021 17:34:19

Assinado em: 06/03/2021 18:29:33



Dr. Eduardo dos Santos
Biomédico
CRBM 1470

Os resultados dos exames laboratoriais não são indicadores absolutos do diagnóstico. A interpretação correta destes resultados depende da análise conjunta dos dados clínicos e demais exames e deve ser feita pelo médico. Os resultados são referentes às amostras encaminhadas ao laboratório.

Cadastro no CRF sob nº.: 10685



Dra. Karine dos Anjos
Responsável Técnica
CRF/PR: 18.458

Sr.(a): EVERTON LEANDRO LOPPNOW FOSSILE

Sexo: Masculino

Data de Nascimento: 27/07/2020 - Idade: 7 meses 10 dias

Dr.(a): 30511 - FRANCISCO CARLOS YOKOYAMA

Unidade: 026-HOSPITAL PEQUENO PRÍNCIPE

Posto: 000001-UTI

Local de Entrega: 112-UTI GERAL - Quarto: UTIGE 07 - Leito: 84

2949583-889073-3302742-2692



2101426805

Prontuário: 532178

Data de Prescrição: 06/03/2021

14:01:00

POTÁSSIO

Material: SORO

Método: Química Seca/Eletrodo Ion Seletivo

Resultados Anteriores

Valor de Referência

2101426639 2101426594
06/03/2021 05/03/2021

RESULTADO **2,7** mmol/L

2,7

2,5

0 a 6 dias: 3,7 a 5,9 mmol/L

> 6 dias a 2 anos: 4,1 a 5,3 mmol/L

> 2 anos: 3,5 a 5,1 mmol/L

Recebimento em: 06/03/2021 17:34:19

Assinado em: 06/03/2021 18:29:33

LACTATO

Material: PLASMA/REF

Método: Química Seca/Eletrodo Ion Seletivo

Resultados Anteriores

Valor de Referência

2101426639 2101426594
06/03/2021 05/03/2021

RESULTADO **2,2** mmol/L

2,1

3,5

0,6 a 2,2 mmol/L

Recebimento em: 06/03/2021 17:34:19

Assinado em: 06/03/2021 18:29:33

SÓDIO

Material: SORO

Método: Química Seca/Eletrodo Ion Seletivo

Resultados Anteriores

Valor de Referência

2101426639 2101426594
06/03/2021 05/03/2021

RESULTADO **138,0** mmol/L

134,0

134,0

136,0 a 145,0 mmol/L

Recebimento em: 06/03/2021 17:34:19

Assinado em: 06/03/2021 18:29:33



Dr. Edhuardo dos Santos
Biomédico
CRBM 1470

Os resultados dos exames laboratoriais não são indicadores absolutos do diagnóstico. A interpretação correta destes resultados depende da análise conjunta dos dados clínicos e demais exames e deve ser feita pelo médico. Os resultados são referentes às amostras encaminhadas ao laboratório.

Cadastro no CRF sob nº.: 10685



Dra. Karine dos Anjos
Responsável Técnica
CRF/PR:18.458

Sr.(a): EVERTON LEANDRO LOPPNOW FOSSILE

Sexo: Masculino

Data de Nascimento: 27/07/2020 - **Idade:** 7 meses 10 dias



2101426805

Dr.(a): 30511 - FRANCISCO CARLOS YOKOYAMA

Unidade: 026-HOSPITAL PEQUENO PRÍNCIPE

Posto: 000001-UTI

Local de Entrega: 112-UTI GERAL - **Quarto:** UTIGE 07 - **Leito:** 84

2949583-889073-3302742-2692

Prontuário: 532178

Data de Prescrição: 06/03/2021

14:01:00

URÉIA

Material: SORO

Método: Química Seca

Resultados Anteriores

Valor de Referência

2101426639 2101426594
06/03/2021 05/03/2021

RESULTADO **23,0** mg/dL

37,0

55,0

0 a 15 dias: 3,4 a 23,5 mg/dL
15 dias a < 1 ano: 3,9 a 17,4 mg/dL
1 ano a < 10 anos: 9,5 a 22,7 mg/dL
10 anos a 19 anos: 7,8 a 21,6 mg/dL
Acima de 19 anos:
Masculino: 19,0 a 43,0 mg/dL
Feminino: 15,0 a 36,0 mg/dL

Recebimento em: 06/03/2021 17:34:19

Assinado em: 06/03/2021 18:29:33



Dr. Edhuardo dos Santos
Biomédico
CRBM 1470

Os resultados dos exames laboratoriais não são indicadores absolutos do diagnóstico. A interpretação correta destes resultados depende da análise conjunta dos dados clínicos e demais exames e deve ser feita pelo médico. Os resultados são referentes às amostras encaminhadas ao laboratório.

Cadastro no CRF sob nº.: 10685



Dra. Karine dos Anjos
Responsável Técnica
CRF/PR:18.458

Sr.(a): EVERTON LEANDRO LOPPNOW FOSSILE

Sexo: Masculino

Data de Nascimento: 27/07/2020 - **Idade:** 7 meses 10 dias

Dr.(a): 31660 - ANA BEATRIZ DE MATTOS PESSOA MACHADO

Unidade: 026-HOSPITAL PEQUENO PRINCIPE

Posto: 000001-UTI

Local de Entrega: 112-UTI GERAL - **Quarto:** UTIGE 07 - **Leito:** 84
2949035-888905-3302742-3485



2101426639

Prontuário: 532178

Data de Prescrição: 06/03/2021
06:00:00

GLICEMIA

Material: SORO

Método: Química Seca

Resultados Anteriores

Valor de Referência

2101426594 2101409702
05/03/2021 20/01/2021

RESULTADO 192 mg/dL

71,0 102

0 a 2 dias: 40,0 a 60,0 mg/dL
> 2 dias a 4 meses: 50,0 a 80,0 mg/dL
> 4 meses a 18 anos: 60,0 a 99,0 mg/dL
> 18 anos: 70,0 a 99,0 mg/dL

Recebimento em: 06/03/2021 05:11:17
Assinado em: 06/03/2021 05:29:57

GASOMETRIA ARTERIAL

Material: SANGUE HEPARINIZADO

Método: ELETRODO ION SELETIVO

Resultado

Resultados Anteriores

Laudo Evolutivo

Valor de Referência

2101418259 2101409702 2101409103
12/02/2021 20/01/2021 19/01/2021

pH:	7,200	7,360	7,380	7,300	7,350 a 7,450
pCO₂:	62,0 mmHg	55,0	56,0	69,0	32 a 48 mmHg
pO₂:	56,0 mmHg	34,0	29,0	40,0	83 a 108 mmHg
HCO₃:	24,2 mmol/L	31,1	33,1	34,0	21 a 28 mmol/L
CO₂T:	26,1 mmol/L	32,8	34,8	36,1	24 a 38 mmol/L
BE:	-3,9 mmol/L	4,5	6,3	5,7	-3 a +3 mmol/L
Saturação de O₂:	81,0 %	63,0	54,0	69,0	95 a 99 %

Recebimento em: 06/03/2021 05:11:17
Assinado em: 06/03/2021 05:30:00



FAGNER AUGUSTO BORBA DE OLIVEIRA
ANALISTA DE LABORATORIO
CRBM: 31713

Os resultados dos exames laboratoriais não são indicadores absolutos do diagnóstico.
A interpretação correta destes resultados depende da análise conjunta dos dados clínicos e demais exames e deve ser feita pelo médico. Os resultados são referentes às amostras encaminhadas ao laboratório.

Cadastro no CRF sob nº.: 10685



Dra. Karine dos Anjos
Responsável Técnica
CRF/PR:18.458



Hospital Pequeno Príncipe
Avenida Silva Jardim, 1639
Água Verde - Curitiba - PR
Fone: (41) 3514-4141
hpp.lisnet.com.br

Sr.(a): EVERTON LEANDRO LOPPNOW FOSSILE

Sexo: Masculino

Data de Nascimento: 27/07/2020 - **Idade:** 7 meses 10 dias

Dr.(a): 31660 - ANA BEATRIZ DE MATTOS PESSOA MACHADO

Unidade: 026-HOSPITAL PEQUENO PRINCIPE

Posto: 000001-UTI

Local de Entrega: 112-UTI GERAL - **Quarto:** UTIGE 07 - **Leito:** 84
2949035-888905-3302742-3485



Prontuário: 532178

Data de Prescrição: 06/03/2021
06:00:00

CONTAGEM DE PLAQUETAS

Material: SANGUE TOTAL C/ EDTA

Método: Automatizado com revisão microscópica - Cell Dyn Ruby

Resultados Anteriores

Valor de Referência

2101407540 2101404240
14/01/2021 05/01/2021

RESULTADO	42000 / μ L	530000	635000	150.000 - 450.000/ μ L
VOL.PLAQUETARIO MEDIO	9	4	5	

Recebimento em: 06/03/2021 05:11:17

Assinado em: 06/03/2021 05:30:32

TEMPO DE PROTROMBINA - TP

Material: PLASMA - CITRATO

Método: COAGULOMÉTRICO - MECÂNICO

Resultados Anteriores

Valor de referência

2101407540 2101404240
14/01/2021 05/01/2021

	Resultado			
TEMPO	13,70 segs	14,70	11,9	
ATIVIDADE	68,6 %	67,8	100,0	70% - 100%
INR	1,24	1,35	1,00	Até 1,3

Recebimento em: 06/03/2021 05:11:17

Assinado em: 06/03/2021 06:46:34

FAGNER AUGUSTO BORBA DE OLIVEIRA
ANALISTA DE LABORATORIO
CRBM: 31713

Os resultados dos exames laboratoriais não são indicadores absolutos do diagnóstico.
A interpretação correta destes resultados depende da análise conjunta dos dados clínicos e demais exames e deve ser feita pelo médico. Os resultados são referentes às amostras encaminhadas ao laboratório.

Cadastro no CRF sob nº.: 10685

Dra. Karine dos Anjos
Responsável Técnica
CRF/PR:18.458

**Hospital Pequeno Príncipe**

Avenida Silva Jardim, 1639

Água Verde - Curitiba - PR

Fone: (41) 3514-4141

hpp.lisnet.com.br

Sr.(a): EVERTON LEANDRO LOPPNOW FOSSILE**Sexo:** Masculino**Data de Nascimento:** 27/07/2020 - **Idade:** 7 meses 10 dias**Dr.(a):** 31660 - ANA BEATRIZ DE MATTOS PESSOA MACHADO**Unidade:** 026-HOSPITAL PEQUENO PRÍNCIPE**Posto:** 000001-UTI**Local de Entrega:** 112-UTI GERAL - **Quarto:** UTIGE 07 - **Leito:** 84
2949035-888905-3302742-3485**2101426639****Prontuário:** 532178**Data de Prescrição:** 06/03/2021

06:00:00

TPPA - TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA*Material:* PLASMA - CITRATO*Método:* COAGULOMÉTRICO - ÓPTICO**Resultados Anteriores****Valor de referência****2101407540** **2101404240**
14/01/2021 **05/01/2021****Resultado****TEMPO** **24,7** segundos**29,2****30,2****RELAÇÃO**
PACIENTE/CONTROLE**0,90****1,06****1,10**0 dias a 6 meses:
Relação Paciente/Controle
(Ratio): De 0,8 a 1,52
> 6 meses a 17 anos:
Relação Paciente/Controle
(Ratio): De 0,8 a 1,22
> 17 anos:
Relação Paciente/Controle
(Ratio): De 0,8 a 1,15**Recebimento em:** 06/03/2021 05:11:17**Assinado em:** 06/03/2021 06:46:34**ALBUMINA***Material:* SORO*Método:* Química Seca**Resultados Anteriores****Valor de Referência****2101407540** **2001400925**
14/01/2021 **23/12/2020****RESULTADO** **2,8** g/dL**3,7****3,7****ATENÇÃO:** NOVOS VALORES DE REFERÊNCIA A PARTIR DE 07/05/20200 a 15 dias: 3,4 a 4,7 g/dL
15 dias a < 1 ano: 2,9 a 4,9 g/dL
1 ano a < 8 anos: 3,9 a 4,9 g/dL
8 anos a < 15 anos: 4,2 a 5,0 g/dL
15 anos a < 19 anos: 4,2 a 5,3 g/dL
> 19 anos: 3,5 a 5,0 g/dL**Recebimento em:** 06/03/2021 05:11:17**Assinado em:** 06/03/2021 05:42:57**FAGNER AUGUSTO BORBA DE OLIVEIRA**
ANALISTA DE LABORATORIO
CRBM: 31713Os resultados dos exames laboratoriais não são indicadores absolutos do diagnóstico.
A interpretação correta destes resultados depende da análise conjunta dos dados clínicos e demais exames e deve ser feita pelo médico. Os resultados são referentes às amostras encaminhadas ao laboratório.**Cadastro no CRF sob nº.: 10685****Dra. Karine dos Anjos**
Responsável Técnica
CRF/PR: 18.458

**Hospital Pequeno Príncipe**

Avenida Silva Jardim, 1639

Água Verde - Curitiba - PR

Fone: (41) 3514-4141

hpp.lisnet.com.br

Sr.(a): EVERTON LEANDRO LOPPNOW FOSSILE**Sexo:** Masculino**Data de Nascimento:** 27/07/2020 - **Idade:** 7 meses 10 dias**Dr.(a):** 31660 - ANA BEATRIZ DE MATTOS PESSOA MACHADO**Unidade:** 026-HOSPITAL PEQUENO PRÍNCIPE**Posto:** 000001-UTI**Local de Entrega:** 112-UTI GERAL - **Quarto:** UTIGE 07 - **Leito:** 84

2949035-888905-3302742-3485

**2101426639****Prontuário:** 532178**Data de Prescrição:** 06/03/2021

06:00:00

FOSFATASE ALCALINA*Material:* SORO*Método:* Química Seca**Resultados Anteriores****Valor de Referência**

<u>2001400925</u>	<u>2001374775</u>
<u>23/12/2020</u>	<u>09/10/2020</u>
223,0	460,0

RESULTADO 81,0 U/L

0 a 14 dias: 91,0 a 256,0 U/L
15 dias a <1 ano: 131,0 a 476,0 U/L
1 ano a <10 anos: 151,0 a 342,0 U/L
10 anos a <13 anos: 137,0 a 424,0 U/L
13 anos a <15 anos:
Masculino: 124,0 a 474,0 U/L
Feminino: 66,0 a 262,0 U/L
15 anos a <17 anos:
Masculino: 91,0 a 339,0 U/L
Feminino: 59,0 a 126,0 U/L
17 anos a <19 anos:
Masculino: 64,0 a 158,0 U/L
Feminino: 54,0 a 96,0 U/L
>19 anos: 38,0 a 126,0 U/L

Recebimento em: 06/03/2021 05:11:17**Assinado em:** 06/03/2021 05:43:10**TGO - TRANSAMINASE GLUTÂMICO-OXALACÉTICA***Material:* SORO*Método:* Química Seca**Resultados Anteriores****Valor de Referência**

<u>2101407540</u>	<u>2001400925</u>
<u>14/01/2021</u>	<u>23/12/2020</u>
43,0	31,0

RESULTADO 142,0 U/L

0 a <15 dias:
29,0 a 213,0 U/L
15 dias a <1 ano:
29,0 a 97,0 U/L
1 ano a <7 anos:
33,0 a 66,0 U/L
7 anos a <12 anos:
28,0 a 50,0 U/L
12 anos a 18 anos:
Fem: 23,0 a 41,0 U/L
Masc: 24,0 a 49,0 U/L
> 18 anos:
Fem: 14,0 a 36,0 U/L
Masc: 17,0 a 59 U/L

ATENÇÃO PARA NOVOS VALORES DE REFERÊNCIA A PARTIR DE 08/12/2020

Recebimento em: 06/03/2021 05:11:17**Assinado em:** 06/03/2021 05:43:07**FAGNER AUGUSTO BORBA DE OLIVEIRA**
ANALISTA DE LABORATORIO
CRBM: 31713

Os resultados dos exames laboratoriais não são indicadores absolutos do diagnóstico. A interpretação correta destes resultados depende da análise conjunta dos dados clínicos e demais exames e deve ser feita pelo médico. Os resultados são referentes às amostras encaminhadas ao laboratório.

Cadastro no CRF sob nº.: 10685**Dra. Karine dos Anjos**
Responsável Técnica
CRF/PR: 18.458

Sr.(a): EVERTON LEANDRO LOPPNOW FOSSILE

Sexo: Masculino

Data de Nascimento: 27/07/2020 - **Idade:** 7 meses 10 dias

Dr.(a): 31660 - ANA BEATRIZ DE MATTOS PESSOA MACHADO

Unidade: 026-HOSPITAL PEQUENO PRINCIPE

Posto: 000001-UTI

Local de Entrega: 112-UTI GERAL - **Quarto:** UTIGE 07 - **Leito:** 84

2949035-888905-3302742-3485



2101426639

Prontuário: 532178

Data de Prescrição: 06/03/2021

06:00:00

TGP - TRANSAMINASE GLUTÂMICO PIRÚVICA

Material: SORO

Método: Química Seca

Resultados Anteriores

Valor de Referência

2101407540 2001400925
14/01/2021 23/12/2020

RESULTADO 98,0 U/L

22,0 22,0

0 a <1 ano:
17,0 a 69,0 U/L
1 ano a <13 anos:
24,0 a 45,0 U/L
13 anos a 18 anos:
Fem: 20,0 a 38,0 U/L
Masc: 22,0 a 49,0 U/L
> 18 anos:
Fem: 9,0 a 52,0 U/L
Masc: 21,0 a 72 U/L

ATENÇÃO PARA NOVOS VALORES DE REFERÊNCIA A PARTIR DE 08/12/2020

Recebimento em: 06/03/2021 05:11:17

Assinado em: 06/03/2021 05:43:04

GGT - GAMAGLUTAMILTRANSPEPTIDASE

Material: SORO

Método: Química Seca

Resultados Anteriores

Valor de Referência

2001400925 2001374775
23/12/2020 09/10/2020

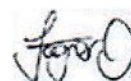
RESULTADO 119,0 U/L

60,0 242,0

0 a 3 semanas: Até 115,0 U/L
> 3 semanas a 3 meses: Até 135,0 U/L
> 3 meses a 18 anos:
Masculino: 15,0 a 85,0 U/L
Feminino: 5,0 a 55,0 U/L
> 18 anos:
Masculino: 15,0 a 73,0 U/L
Feminino: 12,0 a 43,0 U/L

Recebimento em: 06/03/2021 05:11:17

Assinado em: 06/03/2021 05:43:10



FAGNER AUGUSTO BORBA DE OLIVEIRA
ANALISTA DE LABORATORIO
CRBM: 31713

Os resultados dos exames laboratoriais não são indicadores absolutos do diagnóstico. A interpretação correta destes resultados depende da análise conjunta dos dados clínicos e demais exames e deve ser feita pelo médico. Os resultados são referentes às amostras encaminhadas ao laboratório.

Cadastro no CRF sob nº.: 10685



Dra. Karine dos Anjos
Responsável Técnica
CRF/PR: 18.458

**Hospital Pequeno Príncipe**

Avenida Silva Jardim, 1639

Água Verde - Curitiba - PR

Fone: (41) 3514-4141

hpp.lisnet.com.br

Sr.(a): EVERTON LEANDRO LOPPNOW FOSSILE

Sexo: Masculino

Data de Nascimento: 27/07/2020 - Idade: 7 meses 10 dias

Dr.(a): 31660 - ANA BEATRIZ DE MATTOS PESSOA MACHADO

Unidade: 026-HOSPITAL PEQUENO PRINCIPE

Posto: 000001-UTI

Local de Entrega: 112-UTI GERAL - Quarto: UTIGE 07 - Leito: 84

2949035-888905-3302742-3485



2101426639

Prontuário: 532178

Data de Prescrição: 06/03/2021

06:00:00

CÁLCIO IONIZÁVEL

Material: SORO

Método: ELETRODO ÍON SELETIVO

Resultados Anteriores**Valor de Referência**

2101426594	2101420199
05/03/2021	18/02/2021
0,94	1,20

RESULTADO	1,28	mmol/L
1,15 a 1,32 mmol/L		

Recebimento em: 06/03/2021 05:11:17

Assinado em: 06/03/2021 05:29:52

CLORO

Material: SORO

Método: Química Seca/Eletrodo Ion Seletivo

Resultados Anteriores**Valor de Referência**

2101426594	2101420199
05/03/2021	18/02/2021
102,0	100,0

RESULTADO	106,0	mEq/L
0 a 7 dias: 96,0 a 110,0 mEq//L > 8 dias: 98,0 a 106,0 mEq//L		

Recebimento em: 06/03/2021 05:11:17

Assinado em: 06/03/2021 05:43:10

FÓSFORO SORO

Material: SORO

Método: Química Seca

Resultados Anteriores**Valor de Referência**

2101426594	2101420199
05/03/2021	18/02/2021
5,3	5,2

RESULTADO	5,1	mg/dL
0 a 8 dias: 4,6 a 8,0 mg/dL 9 dias a 4 anos: 3,9 a 6,5 mg/dL > 4 a 7 anos: 4,0 a 5,4 mg/dL > 7 a 12 anos: 3,7 a 5,6 mg/dL > 12 a 14 anos: 3,3 a 5,4 mg/dL > 14 a 16 anos: 2,9 a 5,4 mg/dL > 16 a 18 anos: 2,8 a 4,6 mg/dL > 18 anos: 2,5 a 4,5 mg/dL		

Recebimento em: 06/03/2021 05:11:17

Assinado em: 06/03/2021 05:43:10

FAGNER AUGUSTO BORBA DE OLIVEIRA
ANALISTA DE LABORATORIO
CRBM: 31713

Os resultados dos exames laboratoriais não são indicadores absolutos do diagnóstico. A interpretação correta destes resultados depende da análise conjunta dos dados clínicos e demais exames e deve ser feita pelo médico. Os resultados são referentes às amostras encaminhadas ao laboratório.

Cadastro no CRF sob nº.: 10685

Dra. Karine dos Anjos
Responsável Técnica
CRF/PR: 18.458

**Hospital Pequeno Príncipe**

Avenida Silva Jardim, 1639

Água Verde - Curitiba - PR

Fone: (41) 3514-4141

hpp.lisnet.com.br

Sr.(a): EVERTON LEANDRO LOPPNOW FOSSILE**Sexo:** Masculino**Data de Nascimento:** 27/07/2020 - **Idade:** 7 meses 10 dias**Dr.(a):** 31660 - ANA BEATRIZ DE MATTOS PESSOA MACHADO**Unidade:** 026-HOSPITAL PEQUENO PRÍNCIPE**Posto:** 000001-UTI**Local de Entrega:** 112-UTI GERAL - **Quarto:** UTIGE 07 - **Leito:** 84

2949035-888905-3302742-3485

**2101426639****Prontuário:** 532178**Data de Prescrição:** 06/03/2021

06:00:00

MAGNÉSIO**Material:** SORO**Método:** Química Seca**Resultados Anteriores****Valor de Referência****2101426594**
05/03/2021**2101418260**
12/02/2021**RESULTADO** 2,9 mg/dL

3,0

2,5

0 a 6 dias: 1,8 a 2,8 mg/dL
> 6 dias: 1,7 a 2,3 mg/dL**Recebimento em:** 06/03/2021 05:11:17**Assinado em:** 06/03/2021 05:43:10**POTÁSSIO****Material:** SORO**Método:** Química Seca/Eletrodo Ion Seletivo**Resultados Anteriores****Valor de Referência****2101426594**
05/03/2021**2101420199**
18/02/2021**RESULTADO** 2,7 mmol/L

2,5

5,4

0 a 6 dias: 3,7 a 5,9 mmol/L
> 6 dias a 2 anos: 4,1 a 5,3 mmol/L
> 2 anos: 3,5 a 5,1 mmol/L**Recebimento em:** 06/03/2021 05:11:17**Assinado em:** 06/03/2021 05:30:03**LACTATO****Material:** PLASMA/REF**Método:** Química Seca/Eletrodo Ion Seletivo**Resultados Anteriores****Valor de Referência****2101426594**
05/03/2021**2101409702**
20/01/2021**RESULTADO** 2,1 mmol/L

3,5

3,2

0,6 a 2,2 mmol/L

Recebimento em: 06/03/2021 05:11:17**Assinado em:** 06/03/2021 05:30:05**FAGNER AUGUSTO BORBA DE OLIVEIRA**
ANALISTA DE LABORATORIO
CRBM: 31713

Os resultados dos exames laboratoriais não são indicadores absolutos do diagnóstico. A interpretação correta destes resultados depende da análise conjunta dos dados clínicos e demais exames e deve ser feita pelo médico. Os resultados são referentes às amostras encaminhadas ao laboratório.

Cadastro no CRF sob nº.: 10685**Dra. Karine dos Anjos**
Responsável Técnica
CRF/PR:18.458

**Hospital Pequeno Príncipe**

Avenida Silva Jardim, 1639

Água Verde - Curitiba - PR

Fone: (41) 3514-4141

hpp.lisnet.com.br

Sr.(a): EVERTON LEANDRO LOPPNOW FOSSILE**Sexo:** Masculino**Data de Nascimento:** 27/07/2020 - **Idade:** 7 meses 10 dias**Dr.(a):** 31660 - ANA BEATRIZ DE MATTOS PESSOA MACHADO**Unidade:** 026-HOSPITAL PEQUENO PRÍNCIPE**Posto:** 000001-UTI**Local de Entrega:** 112-UTI GERAL - **Quarto:** UTIGE 07 - **Leito:** 84

2949035-888905-3302742-3485

**2101426639****Prontuário:** 532178**Data de Prescrição:** 06/03/2021

06:00:00

SÓDIO*Material:* SORO*Método:* Química Seca/Eletrodo Ion Seletivo**Resultados Anteriores****Valor de Referência**

<u>2101426594</u>	<u>2101420199</u>
<u>05/03/2021</u>	<u>18/02/2021</u>
134,0	131,0

RESULTADO	134,0	mmol/L	134,0	131,0	136,0 a 145,0 mmol/L

Recebimento em: 06/03/2021 05:11:17**Assinado em: 06/03/2021 05:30:08****URÉIA***Material:* SORO*Método:* Química Seca**Resultados Anteriores****Valor de Referência**

<u>2101426594</u>	<u>2101420199</u>
<u>05/03/2021</u>	<u>18/02/2021</u>
55,0	16,0

RESULTADO	37,0	mg/dL	55,0	16,0	0 a 15 dias: 3,4 a 23,5 mg/dL 15 dias a < 1 ano: 3,9 a 17,4 mg/dL 1 ano a < 10 anos: 9,5 a 22,7 mg/dL 10 anos a 19 anos: 7,8 a 21,6 mg/dL Acima de 19 anos: Masculino: 19,0 a 43,0 mg/dL Feminino: 15,0 a 36,0 mg/dL

Recebimento em: 06/03/2021 05:11:17**Assinado em: 06/03/2021 05:43:10****FAGNER AUGUSTO BORBA DE OLIVEIRA**
ANALISTA DE LABORATORIO
CRBM: 31713

Os resultados dos exames laboratoriais não são indicadores absolutos do diagnóstico. A interpretação correta destes resultados depende da análise conjunta dos dados clínicos e demais exames e deve ser feita pelo médico. Os resultados são referentes às amostras encaminhadas ao laboratório.

Cadastro no CRF sob nº.: 10685**Dra. Karine dos Anjos**
Responsável Técnica
CRF/PR:18.458

**Hospital Pequeno Príncipe**

Avenida Silva Jardim, 1639

Água Verde - Curitiba - PR

Fone: (41) 3514-4141

hpp.lisnet.com.br

Sr.(a): EVERTON LEANDRO LOPPNOW FOSSILE**Sexo:** Masculino**Data de Nascimento:** 27/07/2020 - **Idade:** 7 meses 10 dias**Dr.(a):** 31660 - ANA BEATRIZ DE MATTOS PESSOA MACHADO**Unidade:** 026-HOSPITAL PEQUENO PRÍNCIPE**Posto:** 000001-UTI**Local de Entrega:** 112-UTI GERAL - **Quarto:** UTIGE 07 - **Leito:** 84

2949035-888905-3302742-3485

**2101426639****Prontuário:** 532178**Data de Prescrição:** 06/03/2021

06:00:00

SWAB NASAL - CULTURA DE VIGILANCIA*Material: SWAB NASAL**Método: Sistema automatizado Phoenix m50 e testes fenotípicos para detecção de resistência a antimicrobianos***Resultados Anteriores****Valor de Referência****2101409702** **2101405340**
20/01/2021 07/01/2021**RESULTADO****Não houve desenvolvimento de Staphylococcus aureus resistente a metililina (MRSA)****Pesquisa positiva para Staphylococcus aureus resistente a metililina (MRSA)****Não houve desenvolvimento de Staphylococcus aureus resistente a metililina (MRSA)****Não houve desenvolvimento de Staphylococcus aureus resistente a metililina (MRSA).**

Resultados interpretados de acordo com os padrões do Clinical and Laboratory Standards Institute (CLSI) 2018.

Recebimento em: 06/03/2021 05:11:17**Assinado em: 08/03/2021 15:15:43****SWAB RETAL - CULTURA DE VIGILANCIA***Material: PERIANAL**Método: "Testes fenotípicos para detecção de mecanismos de resistência de acordo com o BrCAST (Brazilian Committee on Antimicrobial Susceptibility Testing)."***Resultados Anteriores****Valor de Referência****2101409702** **2001399921**
20/01/2021 19/12/2020**Resultado****Não houve desenvolvimento de Enterococcus sp. resistente a vancomicina (VRE) e bacilos gram-negativos resistentes aos carbapenêmicos****Não houve desenvolvimento de Enterococcus sp. resistente a vancomicina (VRE) e bacilos gram-negativos resistentes aos carbapenêmicos****POSITIVO****Não houve desenvolvimento de microrganismos resistentes de importância epidemiológico.****Recebimento em: 06/03/2021 05:11:17****Assinado em: 08/03/2021 15:16:00****LORRAYNNE DE WILLIAMS CAILLET DE OLIVEIRA SOUZA**
Analista de Laboratório
CRBM: 3076

Os resultados dos exames laboratoriais não são indicadores absolutos do diagnóstico. A interpretação correta destes resultados depende da análise conjunta dos dados clínicos e demais exames e deve ser feita pelo médico. Os resultados são referentes às amostras encaminhadas ao laboratório.

Cadastro no CRF sob nº.: 10685**Dra. Karine dos Anjos**
Responsável Técnica
CRF/PR:18.458