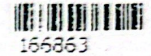


FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE TEIXEIRA DE FREITAS - 13.843.896/0001-12

Prescrição Médica Nº: 215318

Paciente: MERISVALDO ROCHA CABRAL

Registro



Prontuário: 31100/07      Registro: 166863      Conta: 166863  
 Sexo: Masculino      Idade: 57a 4m 11d      Nascimento: 03/11/1967  
 Clínica: Médica      Internação: 03/03/2025 as 18:37-03:00  
 Peso: Não informado      Permanência: 10d 20h  
 Altura: Não informado      Mãe: ANORINA SILVA CABRAL  
 Gênero: Sem informação      CPF: 096.596.298-93

Médico: NAYANNE BULHOES SANTOS FRANCO  
 Convênio: SUS - SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE  
 C.I.D.: K703 - CIRROSE HEPATICA ALCOOLICA  
 CDC acomodação: 115 CLINICA CIRURGICA/ORTOPEDICA - HMTF  
 Localização: ENF17, ENF17, 096

Alergias:

Vigência: 14/03/2025 as 14:00-03:00  
 até: 15/03/2025 as 13:59-03:00

Nome do item prescrito	Qtde/dose	Unidade	Velocidade	Via acesso	Frequência	Infusão	Horários
8 ESPRONOLACTONA 100MG COMP	1	CMP		VIA ORAL	12/12		<del>1º 18:00;</del> 2º 06:00;
9 ENALAPRIL 10MG COMP	1	CMP		VIA ORAL	12/12		<del>1º 18:00;</del> 2º 06:00;
10 CARVEDILOL 6,25MG COMP	1	CMP		VIA ORAL	12/12		<del>1º 18:00;</del> 2º 06:00;
11 TAMINA 300MG COMP	1	CMP		VIA ORAL	08/08		<del>1º 16:00;</del> 2º 00:00; 3º 08:00;
12 LACTULOSE 667MG/ML FRASCO 120ML	10	ML		VIA ORAL	08/08		<del>1º 16:00;</del> 2º 00:00; 3º 08:00;
13 SIMETICONA 40MG COMP	1	CMP		VIA ORAL	08/08		<del>1º 16:00;</del> 2º 00:00; 3º 08:00;
14 SIMETICONA 40MG COMP	1	CMP		VIA ORAL	08/08		<del>1º 16:00;</del> 2º 00:00; 3º 08:00;
15 SUPOSITÓRIO DE GLICERINA ADULTO	1	SUP		RETAL	Unica		<del>1º 15:18;</del>
Observação: Iniciar agora! *** Item incluído por NAYANNE BULHOES SANTOS FRANCO em 14/03/2025 15:19							
<b>Procedimentos clínicos</b>							
16 VERIFICAR E REGISTRAR SINAIS VITAIS					06/06		1º 18:00; 2º 00:00; 3º 06:00; 4º 12:00;
17 CABECEIRA ELEVADA A 45°, MANTER					Contínua		1º 06:00;
18 CUIDADOS GERAIS					ACM		
19 DIURESE, MEDIR E ANOTAR					Contínua		1º 06:00;
<b>Procedimentos de Enfermagem - Glicemia capilar</b>							
20 GLICEMIA CAPILAR					04/04		1º 16:00; 2º 20:00; 3º 00:00; 4º 04:00; 5º 08:00; 6º 12:00;
Resultado							1º; 2º; 3º; 4º; 5º; 6º;

Data/hora evento: 14/03/2025 14:58-03:00

Gravado em: 14/03/2025 15:00:56-03:00

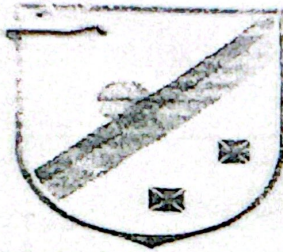
Emitido em: 14/03/2025 15:43:11-03:00

NAYANNE BULHOES SANTOS FRANCO  
 CRM-BA-27860

Farmacêutico(a) ou Técnico responsável/ Carimbo

Enfermeiro(a) ou Técnico responsável/ Carimbo

Suspenso     Administrado     Parcialmente administrado     Não administrado



FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE TEIXEIRA DE FREITAS - 13.843.896/0001-12

Prescrição Médica Nº: 215367

Paciente: LINDAURA MARIA ROCHA FERREIRA

Registro



167149

Prontuário: 193171/15 Registro 167149 Conta: 167149  
 Sexo: Feminino Idade: 74a 11m 14d Nascimento: 29/03/1950  
 Clínica: Médica Internação: 14/03/2025 as 18:01-03:00  
 Peso: Não informado Permanência: 18h 49m 37s  
 Altura: Não informado Mãe: MARIA CLEMENCIA ROCHA  
 Gênero: Sem informação CPF: 692.115.905-15

Médico: JULIO ALBERTO FERNANDES CASTANHEIRA  
 Convênio: SUS - SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE  
 C.I.D.: T630 - EFEITO TOXICO DO VENENO DE SERPENTE  
 CDC acomodação: 114 CLINICA MEDICA - HMTF  
 Localização: ENF14, ENF14, 063

Alergias:

Vigência: 15/03/2025 as 14:00-03:00

até: 16/03/2025 as 13:59-03:00

Nome do item prescrito	Qtde/dose	Unidade	Velocidade	Via acesso	Frequência	Infusão	Horários
12 OXIGENIOTERAPIA, CATETER NASAL						ACM	
Observação: SE SATO2 < 92%							
13 CABECERA ELEVADA A 45°, MANTER					Contínua		1°06:00;
14 DIURESE, MEDIR E ANOTAR					12/12		1°18:00; 2°06:00;
15 CUIDADOS GERAIS					Contínua		1°06:00;

Procedimentos de Enfermagem - Glicemia capilar

16 GLICEMIA CAPILAR					04/04		1°16:00; 2°20:00; 3°00:00;
Resultado							4°04:00; 5°08:00; 6°12:00;
							1°0; 2°0; 3°0;
							4°0; 5°0; 6°0;
GLICOSE 50% AMPOLA 10ML(até 80)	3	AMP		EV			
INSULINA REGULAR 100U/ML - 10ML(de 181 até 200)	4	UI		SUBCUTÂNE			
INSULINA REGULAR 100U/ML - 10ML(de 221 até 260)	6	UI		SUBCUTÂNE			
INSULINA REGULAR 100U/ML - 10ML(de 261 até 300)	8	UI		SUBCUTÂNE			
INSULINA REGULAR 100U/ML - 10ML(de 301 até 999)	10	UI		SUBCUTÂNE			

Procedimentos de Enfermagem - Sinais Vitais

17 SINAIS VITAIS, VERIFICAR E ANOTAR					04/04		1°16:00; 2°20:00; 3°00:00;
							4°04:00; 5°08:00; 6°12:00;
PA		mmHg					
FR		bpm					
HGT		%					

Data/hora evento: 15/03/2025 12:50-03:00

*Dr. Julio Alberto Fernandes Castanheira*  
 CREAES: 12133

Gravado em: 15/03/2025 12:52:07-03:00

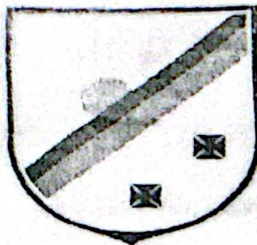
Emitido em: 15/03/2025 12:52:59-03:00

JULIO ALBERTO FERNANDES CASTANHEIRA  
 CRM-CE-12133

Farmacêutico(a) ou Técnico responsável/ Carimbo

*[Signature]*  
 Enfermeiro(a) ou Técnico responsável/ Carimbo

Suspenso  Administrado  Parcialmente administrado  Não administrado



FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE TEIXEIRA DE FREITAS - 13.843.896/0001-12

Prescrição Médica Nº: 215255

Paciente: FABRICIO FERREIRA DOS SANTOS

Registro



166844

Prontuário: 26153/06      Registro: 166844      Conta: 166844  
 Sexo: Masculino      Idade: 40a 9m 22d      Nascimento: 20/05/1984  
 Clínica: Médica      Internação: 02/03/2025 as 20:39-03:00  
 Peso: Não informado      Permanência: 11d 10h  
 Altura: Não informado      Mãe: MARIA ANA FERREIRA DOS SANTOS  
 Gênero: Sem informação      CPF: 023.598.645-30

Médico: GABRIEL DOS SANTOS MATOS  
 Convênio: SUS - SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE  
 C.I.D.: D77 - OUTROS TRANSTORNOS DO SANGUE E DOS ORGÃOS HEMATOPOIÉTICOS EM  
 CDC acomodação: 115 CLINICA CIRURGICA/ORTOFEDICA - HMTF  
 Localização: ENF17, ENF17, 095

Alergias:

Vigência: 14/03/2025 as 14:00-03:00  
 até: 15/03/2025 as 13:59-03:00

Nome do item prescrito	Qtde/dose	Unidade	Velocidade	Via acesso	Frequência	Infusão	Horários
9 MORFINA 10MG/ML AMPOLA 1ML	1	AMP		EV	06/06		1ª 08:00; 4ª 12:00;
Itens manipulados							
CLORETO DE SODIO 0,9% FRASCO 100ML	1	FRS					
10 CLONAZEPAM 2MG COMP	1	CMP		VIA ORAL	Única		1ª 20:00;

Observação: OFERTAR DURANTE A NOITE

Oxigenoterapia - Respiração Espontânea

11 OXIGENOTERAPIA: RESPIRAÇÃO ESPONTÂNEA

Via aérea: Fisiológica Oxigenoterapia: Em cânula nasal (cateter nasal) Dose: 1 litros/minuto

Observação: SUPLEMENTAÇÃO COM CN SE SPO2 < 92%

Procedimentos clínicos

12 FISIOTERAPIA RESPIRATORIA E MOTORA					12/12		1ª 18:00; 2ª 06:00;
13 CABECEIRA ELEVADA A 45°, MANTER					Continua		1ª 06:00;
14 CUIDADOS GERAIS					Continua		1ª 06:00;

Procedimentos de Enfermagem - Glicemia capilar

15 GLICEMIA CAPILAR					06/06		1ª 18:00; 4ª 12:00;
Resultado							1º; 4º;
GLICOSE 50% AMPOLA 10ML(até 80)	3	AMP		EV			2º; 3º;

Data/hora evento: 14/03/2025 07:31-03:00

Gravado em: 14/03/2025 07:34:33-03:00

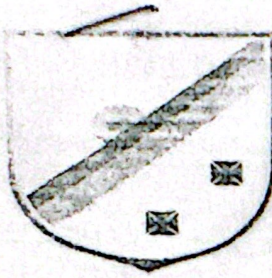
Emitido em: 14/03/2025 07:35:15-03:00

GABRIEL DOS SANTOS MATOS  
CRM-BA-23995

Farmacêutico(a) ou Técnico responsável/ Carimbo

Enfermeiro(a) ou Técnico responsável/ Carimbo

Suspenso     Administrado     Parcialmente administrado     Não administrado



FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE TEIXEIRA DE FREITAS - 13.843.896/0001-12

Prescrição Médica Nº: 215375

Paciente: JULIANA DE JESUS RODRIGUES

Registro



167112

Prontuário: 246874/58      Registro: 167112      Conta: 167112  
 Sexo: Feminino      Idade: 28a 4m 21d      Nascimento: 22/10/1996  
 Clínica: Médica      Internação: 13/03/2025 as 19:23-03:00  
 Peso: Não informado      Permanência: 1d 17h  
 Altura: Não informado      Mãe: MARIA DALVA DE JESUS RODRIGUES  
 Gênero: Sem informação      CPF: 070.096.265-45

Médico: JULIO ALBERTO FERNANDES CASTANHEIRA  
 Convênio: SUS - SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE  
 C.I.D.: Não informado  
 CDC acomodação: 114 CLINICA MEDICA - HMTF  
 Localização: ENF09, ENF09, 055

Alergias:

Vigência: 15/03/2025 as 14:00-03:00  
até: 16/03/2025 as 13:59-03:00

Nome do item prescrito	Qtde/dose	Unidade	Velocidade	Via acesso	Frequência	Infusão	Horários
<b>Dieta Oral</b>							
1 DIETA ORAL	1	Refeições		VIA ORAL			1ª 14:20; 4ª 07:00;      2ª 17:30; 5ª 11:00;      3ª 20:00;
*** Características Físico-Químicas ***							
Consistência ->> Branda							
Hipertenso ->> Não							

Medicamento	Qtde/dose	Unidade	Velocidade	Via acesso	Frequência	Infusão	Horários
2 CEFTRIAXONA 1 G Justificativa de uso do item não padronizado: C.I.D.: N390 INFECCAO DO TRATO URINARIO DE LOCALIZACAO NAO ESPECIFICADA Observação: Iniciar agora!	1	GRAMA		EV	12/12		1ª 19:00; 18:00 2ª 02:00; <i>Julia</i>
3 DÍPIRONA 500MG/ML AMPOLA 2ML Em caso de dor, em caso de febre Materiais utilizados AGULHA DESC 30MMX8MM AGULHA DESC 40MMX12MM SERINGA 20ML S/AG DESC	1	AMP		EV	S/N 06/06		<i>23:00</i>
4 TYLEX 30MG/500MG Justificativa de uso do item não padronizado: C.I.D.: R51 CEFALIA	1	COMP		VIA ORAL	08/08		1ª 16:00; <i>OFF</i> 2ª 08:00; <i>OFF</i> 3ª 08:00;
5 TRAMADOL 50MG/ML AMPOLA 1ML	1	AMP		EV	S/N Única		

Data/hora evento: 15/03/2025 13:19-03:00

*Dr. Julio Castanheira*  
CREMEX: 12133

Gravado em: 15/03/2025 13:21:48-03:00

Emitido em: 15/03/2025 13:22:32-03:00

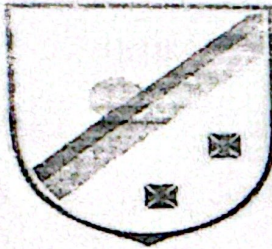
*22:PA: 90x60*  
*06:PA: 100x68*  
*FE (83)*

JULIO ALBERTO FERNANDES CASTANHEIRA  
CRM-CE-12133

Farmacêutico(a) ou Técnico responsável/ Carimbo  
*Julia*

Enfermeiro(a) ou Técnico responsável/ Carimbo

Suspenso     Administrado     Parcialmente administrado     Não administrado



FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE TEIXEIRA DE FREITAS - 13.843.896/0001-12

Prescrição Médica Nº: 215375

Paciente: JULIANA DE JESUS RODRIGUES

Registro



167112

Prontuário: 246874/58	Registro: 167112	Conta: 167112	Médico: JULIO ALBERTO FERNANDES CASTANHEIRA
Sexo: Feminino	Idade: 28a 4m 21d	Nascimento: 22/10/1996	Convênio: SUS - SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE
Clinica: Médica	Internação: 13/03/2025 as 19:23-03:00		C.I.D.: Não informado
Peso: Não informado	Permanência: 1d 17h		CDC acomodação: 114 CLINICA MEDICA - HMTF
Altura: Não informado	Mãe: MARIA DALVA DE JESUS RODRIGUES		Localização: ENF09, ENF09, 055
Gênero: Sem informação	CPF: 070.096.265-45		

Alergias:

Vigência: 15/03/2025 as 14:00-03:00

até: 16/03/2025 as 13:59-03:00

Nome do item prescrito	Qtde/dose	Unidade	Velocidade	Via acesso	Frequência	Infusão	Horários
Em caso de dor intensa							
Itens manipulados							
CLORETO DE SODIO 0,9% FRASCO 100ML	1	FRS					
6 METOCLOPRAMIDA 5MG/ML AMPOLA 2ML	1	AMP		EV	S/N	08/08	
Em caso de vômito ou náusea							
7 OMEPRAZOL 40MG INJ FRASCO-AMPOLA 10ML	1	FRS/AMP		EV	Única		1º 06:00;
Materiais utilizados							
AGULHA DESC 30MMX8MM	1	UNID					
AGULHA DESC 40MMX12MM	1	UNID					
SERINGA 10ML S/AG DESC	1	UNID					
8 SIMETICONA 40MG COMP	1	COMP		VIA ORAL	06/06		1º 14:00; 2º 20:00; 3º 02:00; 4º 08:00;
Observação: Iniciar agora! SE FLATULÊNCIA							
9 GLICOSE 50% AMPOLA 10ML	4	AMP		EV	Única		1º 14:00; 48
Observação: Iniciar agora! SE HGT < 70							
Procedimentos clínicos							
10 CUIDADOS GERAIS					Continua		1º 06:00;
11 CABECERA ELEVADA A 45°, MANTER					Continua		1º 06:00;
12 DIURESE, MEDIR E ANOTAR					12/12		1º 18:00; 2º 06:00;

Data/hora evento: 15/03/2025 13:19-03:00

Gravado em: 15/03/2025 13:21:48-03:00

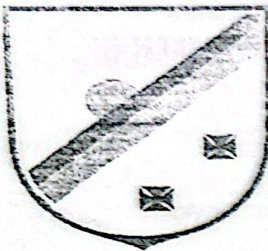
Emitido em: 15/03/2025 13:22:32-03:00

JULIO ALBERTO FERNANDES CASTANHEIRA  
CRM-CE-12133

Farmacêutico(a) ou Técnico responsável/ Carimbo

Enfermeiro(a) ou Técnico responsável/ Carimbo

Suspenso  Administrado  Parcialmente administrado  Não administrado



FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE TEIXEIRA DE FREITAS - 13.843.896/0001-12

Prescrição Médica Nº: 215366

Paciente: ADELZITA APOLINARIO JUSTO

Registro



165923

Prontuário: 22771/06	Registro: 165923	Conta: 2925103491244	Médico: JULIO ALBERTO FERNANDES CASTANHEIRA
Sexo: Feminino	Idade: 88a 0m 5d	Nascimento: 10/03/1937	Convênio: SUS - SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE
Clinica: Médica	Internação: 17/01/2025 as 13:57-03:00		C.I.D.: I64 - ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL, NAO ESPECIFICADO COMO HEMORRAGICO OU
Peso: Não informado	Permanência: 1m 25d		CDC acomodação: 115 CLINICA CIRURGICA/ORTOPEDICA - HMTF
Altura: Não informado	Mãe: ROSEMIRA JUSTA DOS REIS		Localização: ENF19, ENF19, 112
Gênero: Sem informação	CPF: 982.249.567-68		

Observação da prescrição: DACTARIM GEL ORAL, UTILIZAR 03 VEZES AO DIA NA CAVIDADE BUCAL (MEDICAÇÃO EM POSSE DO PACIENTE)

Alergias:

Vigência: 15/03/2025 as 14:00-03:00  
até: 16/03/2025 as 13:59-03:00

Nome do item prescrito	Qtde/dose	Unidade	Velocidade	Via acesso	Frequência	Infusão	Horários
13 NISTATINA 100.000U/ML FRASCO 50ML SUSPENSAO ORAL Observação: HIGIENIZAR A CAVIDADE ORAL	5	ML		VIA ORAL	08/08		1° 16:00; 2° 00:00; 3° 08:00;
14 SIMETICONA 75MG/ML GOTAS FRASCO 10ML	20	GOTAS		VIA ORAL	08/08		1° 16:00; 2° 00:00; 3° 08:00;
15 DIPRONA 500MG/ML AMPOLA 2ML	1	AMP		EV	06/06		1° 08:00; 2° 00:00; 3° 06:00; 4° 12:00;
16 TRAMADOL 100MG/MG FR 10ML	1	FRS		EV	ACM		
17 ONDANSETRONA 2MG/ML AMPOLA 4ML Em caso de vômito ou náusea	1	AMP		EV	S/N 08/08		
18 CLORETO DE POTASSIO 10% AMPOLA 10ML Observação: CORRER EM 4 HORAS EM BOMBA DE INFUSÃO Itens manipulados CLORETO DE SODIO 0,9% FRASCO 250ML	2	AMP		EV	Única		1° 06:00;
<b>Procedimentos clínicos</b>							
19 NEBULIZACAO Itens manipulados IPRATROPIO 0,25MG/ML FRASCO 20ML CLORETO DE SODIO 0,9% FRASCO 500ML					04/04		08:00; 2° 20:00; 3° 00:00; 4° 04:00; 5° 08:00; 6° 12:00;
20 OXIGENIOTERAPIA, MANTER					S/N Única		

Data/hora evento: 15/03/2025 12:49:03:00

Gravado em: 15/03/2025 12:50:25-03:00

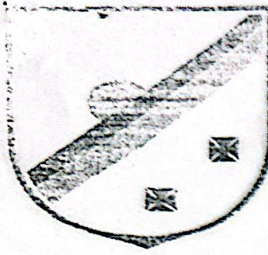
Emitido em: 15/03/2025 12:51:21-03:00

JULIO ALBERTO FERNANDES CASTANHEIRA  
CRM-CE-12133

Farmacêutico(a) ou Técnico responsável/ Carimbo

Enfermeiro(a) ou Técnico responsável/ Carimbo

Suspenso  Administrado  Parcialmente administrado  Não administrado

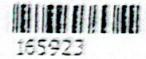


FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE TEIXEIRA DE FREITAS - 13.843.896/0001-12

Prescrição Médica Nº: 215366

Paciente: ADELZITA APOLINARIO JUSTO

Registro



165923

Prontuário: 22771/06	Registro: 165923	Conta: 2925103491244	Médico: JULIO ALBERTO FERNANDES CASTANHEIRA
Sexo: Feminino	Idade: 88a 0m 5d	Nascimento: 10/03/1937	Convênio: SUS - SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE
Clinica: Médica	Internação: 17/01/2025 as 13:57-03:00		C.I.D.: I64 - ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL, NA O ESPECIFICADO COMO HEMORRAGICO OU
Peso: Não informado	Permanência: 1m 25d		CDC acomodação: 115 CLINICA CIRURGICA/ORTOPEDICA - HMTF
Altura: Não informado	Mãe: ROSEMIRA JUSTA DOS REIS		Localização: ENF19, ENF19, 112
Genero: Sem informação	CPF: 982.249.567-68		

Observação da prescrição: DACTARIM GEL ORAL, UTILIZAR 03 VEZES AO DIA NA CAVIDADE BUCAL (MEDICAÇÃO EM POSSE DO PACIENTE)

Alergias:

Vigência: 15/03/2025 as 14:00-03:00  
até: 16/03/2025 as 13:59-03:00

Nome do item prescrito	Qtde/dose	Unidade	Velocidade	Via acesso	Frequência	Infusão	Horários
<b>Dieta Enteral</b>							
1 DIETA ENTERAL + AVALIAÇÃO NUTRICIONAL	60	SER		SNE	Continua	Gravitac	1º 06:00;
<b>Medicamento</b>							
2 AGUA FILTRADA PARA ENTERAL	200	ML		SNE	04/04		1º 16:00; 2º 20:00; 3º 00:00; 4º 04:00; 5º 08:00; 6º 12:00;
3 CEFTRIAXONA 1G INJ FRASCO-AMPOLA 10ML	1	FRS/AMP		EV	12/12		1º 08:00; 2º 06:00;
Observação: DEVIDO A NOVO FOCO INFECCIOSO.							
4 OMEPRAZOL 40MG INJ FRASCO-AMPOLA 10ML	1	FRS/AMP		EV	Única		1º 06:00;
5 FUROSEMIDA 10MG/ML AMPOLA 2ML	1	AMP		EV	ACM		
6 INSULINA NPH 100UI/ML - 10ML	10	UI		SUBCUTÂNEA	Única		1º 06:00;
Observação: FAZER 10 UI PELA MANHÃ.							
7 INSULINA NPH 100UI/ML - 10ML	8	UI		SUBCUTÂNEA	Única		1º 06:00;
Observação: 8 UI À NOITE							
8 SINVASTATINA 40MG COMP	1	CMP		SNE	Relativa		1º 18:00;
Noite							
9 ENALAPRIL 20MG COMP	1	CMP		SNE	Única		1º 06:00;
10 RISPERIDONA 1MG COMP	1	CMP		SNE	Única		1º 06:00;
11 HIDRALAZINA 25MG COMP	1	CMP		SNE	12/12		1º 08:00; 2º 06:00;
12 ACIDO ACETILSALICILICO 100MG COMP	1	CMP		SNE	Única		1º 06:00;

Data/hora evento: 15/03/2025 12:49-03:00

*Dr. Julio Castanheira*  
CREMES: 12133

Gravado em: 15/03/2025 12:50:25-03:00

*Sicleia Jesus da Silva*  
COREN BA 000007 - TE

Emitido em: 15/03/2025 12:51:21-03:00

24:00 - PA - 120x70

JULIO ALBERTO FERNANDES CASTANHEIRA  
CRM-CE-12133

Farmacêutico(a) ou Técnico responsável/ Carimbo

Enfermeira(a) ou Técnico responsável/ Carimbo

Suspenso  Administrado  Parcialmente administrado  Não administrado



FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE TEIXEIRA DE FREITAS - 13.843.896/0001-12

Prescrição Médica Nº: 215319

Paciente: JUSTINO PEREIRA DOS SANTOS

Registro



166885

Prontuário: 12094/06  
Sexo: Masculino  
Clínica: Médica  
Peso: Não informado  
Altura: Não informado  
Gênero: Sem informação

Registro: 166885  
Idade: 81a 4m 10d Nascimento: 04/11/1943  
Internação: 04/03/2025 as 14:47-03:00  
Permanência: 10d 0h  
Mãe: APOLINARIA MARIA DE JESUS  
CPF: 295.151.735-15

Médico: NAYANNE BULHOES SANTOS FRANCO  
Convênio: SUS - SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE  
C.I.D.: I50 - INSUFICIENCIA CARDIACA CONGESTIVA  
CDC acomodação: 115 CLINICA CIRURGICA/ORTOPEDICA - HMTF  
Localização: ENF17, ENF17, 098

Alergias:

Vigência: 14/03/2025 as 14:00-03:00  
até: 15/03/2025 as 13:59-03:00

Nome do item prescrito	Qtde/dose	Unidade	Velocidade	Via acesso	Frequência	Infusão	Horários
<b>C.I.D.: I50 INSUFICIENCIA CARDIACA</b>							
8 SALBUTAMOL 100MCG/DOSE 200 DOSES	1	FRS		INALATORIO	06/06		1 <sup>ª</sup> 18:00; 4 <sup>ª</sup> 12:00; 2 <sup>ª</sup> 00:00; 3 <sup>ª</sup> 06:00;
Observação: FAZER 4 PUFF DE 6/6 HORAS							
9 ALENIA	1	CAPS		INALATORIO	12/12		1 <sup>ª</sup> 18:00; 2 <sup>ª</sup> 06:00;
Justificativa de uso do item não padronizado: DPOC C.I.D.: J44 DOENCAS PULMONARES OBSTRUTIVAS CRONICAS							
<b>Procedimentos clínicos</b>							
10 CABECERA ELEVADA A 45°, MANTER						Continua	2 <sup>ª</sup> 06:00;
11 CUIDADOS GERAIS						Continua	1 <sup>ª</sup> 06:00;
<b>Procedimentos de Enfermagem - Glicemia capilar</b>							
12 GLICEMIA CAPILAR					08/08		1 <sup>ª</sup> 16:00; 1 <sup>º</sup> ; 2 <sup>ª</sup> 00:00; 2 <sup>º</sup> ; 3 <sup>ª</sup> 08:00; 3 <sup>º</sup> ;
Resultado							
GLICOSE 50% AMPOLA 10ML(até 80)	3	AMP		EV			
INSULINA REGULAR 100UI/ML - 10ML(de 181 até 200)	4	UI		SUBCUTÂNE			
INSULINA REGULAR 100UI/ML - 10ML(de 221 até 260)	6	UI		SUBCUTÂNE			
INSULINA REGULAR 100UI/ML - 10ML(de 261 até 300)	8	UI		SUBCUTÂNE			
INSULINA REGULAR 100UI/ML - 10ML(de 301 até 999)	10	UI		SUBCUTÂNE			
<b>Procedimentos de Enfermagem - Sinais Vitais</b>							
13 SINAIS VITAIS, VERIFICAR E ANOTAR					04/04		1 <sup>ª</sup> 16:00; 4 <sup>ª</sup> 04:00; 2 <sup>ª</sup> 20:00; 5 <sup>ª</sup> 08:00; 3 <sup>ª</sup> 00:00; 6 <sup>ª</sup> 12:00;

Data/hora evento: 14/03/2025 15:05-03:00

Gravado em: 14/03/2025 15:06:06-03:00

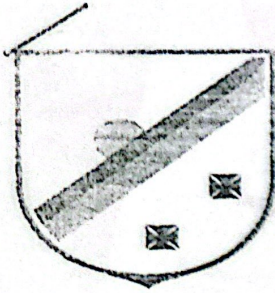
Emitido em: 14/03/2025 15:06:42-03:00

NAYANNE BULHOES SANTOS FRANCO  
CRM-BA-27860

Farmacêutico(a) ou Técnico responsável/ Carimbo

Enfermeiro(a) ou Técnico responsável/ Carimbo

Suspenso  Administrado  Parcialmente administrado  Não administrado



FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE TEIXEIRA DE FREITAS - 13.843.896/0001-12

Prescrição Médica Nº: 215391

Paciente: CATARINA DE SENA MACEDO GAMA SILVA Nome social/apelido: CATARINA

Registro



167079

Prontuário: 149873/12      Registro: 167079      Conta: 167079  
 Sexo: Feminino      Idade: 62a 11m 15d Nascimento: 01/04/1962  
 Clínica: Cirúrgica      Internação: 12/03/2025 as 13:01-03:00  
 Peso: Não informado      Permanência: 3d 19h  
 Altura: Não informado      Mãe: ANA MACEDO DA GAMA  
 Gênero: Sem informação      CPF: 233.617.435-91

Médico: EVANDRO CELIO NERI NOVAIS JUNIOR  
 Convênio: SUS - SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE  
 C.I.D.: K810 - COLECISTITE AGUDA  
 CDC acomodação: 114 CLINICA MEDICA - HMTF  
 Localização: ENF03, ENF03, 051

Alergias:

Vigência: 16/03/2025 as 14:00-03:00

até: 17/03/2025 as 13:59-03:00

Nome do item prescrito	Qtde/dose	Unidade	Velocidade	Via acesso	Frequência	Infusão	Horários
------------------------	-----------	---------	------------	------------	------------	---------	----------

Dieta Oral

1 DIETA ORAL	1	Refeições		VIA ORAL			1ª 14:20; 4ª 07:00;	2ª 17:30; 5ª 11:00;	3ª 20:00;
--------------	---	-----------	--	----------	--	--	------------------------	------------------------	-----------

\*\*\* Características Físico-Químicas \*\*\*  
 Hipercalórica ->> Não  
 Hipolipídica ->> Sim  
 Observação: DIETA HIPOLIPÍDICA

Medicamento

2 CLORETO DE SODIO 0,9% FRASCO 500ML	1	FRS		EV	ACM				
--------------------------------------	---	-----	--	----	-----	--	--	--	--

3 CEFAZOLINA 1G INJ FRASCO-AMPOLA 10ML	1	FRS/AMP		EV	12/12		1ª 18:00;	2ª 06:00;	
--	---	---------	--	----	-------	--	-----------	-----------	--

Observação: INICIO 12/03 D2

4 OMEPRAZOL 40MG INJ FRASCO-AMPOLA 10ML	1	FRS/AMP		EV	Unica		1ª 06:00;		
---	---	---------	--	----	-------	--	-----------	--	--

5 DAPIRONA 500MG/ML AMPOLA 2ML	1	AMP		EV	S/N 06/06				
--------------------------------	---	-----	--	----	-----------	--	--	--	--

Em caso de dor

6 ESCOPOLAMINA 4MG/ML + DAPIRONA 500MG/ML AMPOLA 5ML	1	AMP		EV	S/N 08/08				
--	---	-----	--	----	-----------	--	--	--	--

Em caso de dor

Itens manipulados

CLORETO DE SODIO 0,9% FRASCO 100ML	1	FRS							
------------------------------------	---	-----	--	--	--	--	--	--	--

7 SIMETICONA 75MG/ML GOTAS FRASCO 10ML	50	GOTAS		VIA ORAL	06/06		1ª 8:00; 4ª 12:00;	2ª 00:00;	3ª 06:00;
--	----	-------	--	----------	-------	--	-----------------------	-----------	-----------

Data/hora evento: 16/03/2025 08:11-03:00

Gravado em: 16/03/2025 08:11:48-03:00

Emitido em: 16/03/2025 08:12:27-03:00

18:00  
PA-330x910  
10+70

Dr. Evandro C. Neri Novais Junior  
 Cirurgia Oncológica Cabeça e Pescoço  
 Cirurgia Geral - CRM 18835  
 RQE 1928 RQE-8229

Emilly O. Gomes Lapa  
 COREN-BA 174476 - ENF

Avilm... Farmagem  
 Téc. 1035 207

EVANDRO CELIO NERI NOVAIS JUNIOR  
 CRM-BA-16335

Maria de Fátima Sales (a) ou Técnico responsável/ Carimbo  
 COREN-BA 820.051 - TE

Enfermeiro(a) ou Técnico responsável/ Carimbo

Suspenso  Administrado  Parcialmente administrado  Não administrado



FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE TEIXEIRA DE FREITAS - 13.843.896/0001-12

Prescrição Médica Nº: 215125

Paciente: VITORIA LARISSA LOPES DE JESUS

Registro



Prontuário: 214019/17	Registro: 166934	Conta: 166934	Médico: MIGUEL LEAL MARCELINO
Sexo: Feminino	Idade: 16a 1m 6d	Nascimento: 06/02/2009	Convênio: SUS - SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE
Clinica: Médica	Interação: 06/03/2025 as 18:02-03:00		C.I.D.: K869 - DOENÇA DO PANCREAS, SEM OUTRA ESPECIFICAÇÃO
Peso: Não informado	Permanência: 5d 16h		CDC acomodação: 114 CLINICA MEDICA - HMTF
Altura: Não informado	Mãe: ALINE DOS SANTOS LOPES		Localização: ENF09, ENF09, 054
Gênero: Sem informação	CPF: 024.729.054-83		

Alergias:

Vigência: 12/03/2025 as 14:00-03:00

até: 13/03/2025 as 13:59-03:00

Nome do item prescrito	Qtde/dose	Unidade	Velocidade	Via acesso	Frequência	Infusão	Horários
Em caso de dor, em caso de dor intensa							
Itens manipulados							
CLORETO DE SODIO 0,9% FRASCO 100ML	1	FRS					
6 MORFINA 10MG/ML AMPOLA 1ML	1	AMP		EV	S/N	06/06	
Observação: EM CASO DE DOR REFRACTÁRIA FAZER 01 AMP + 09 ML DE AD, FAZER 3 ML, EV LENTO							
Em caso de dor, em caso de dor intensa							
7 METOCLOPRAMIDA 5MG/ML AMPOLA 2ML	1	AMP		EV	S/N	08/08	
Em caso de vômito ou náusea							
<b>Procedimentos clínicos</b>							
8 CUIDADOS GERAIS					Continua		1º 06:00; 2º
9 CABECEIRA ELEVADA A 45°, MANTER					Continua		1º 06:00; 2º
<b>Procedimentos de Enfermagem - Glicemia capilar</b>							
10 GLICEMIA CAPILAR					12/12		1º 06:00; 2º 06:00;
Resultado							
GLICOSE 50% AMPOLA 10ML(até 80)	3	AMP		EV			
INSULINA REGULAR 100UI/ML - 10ML(de 181 até 200)	4	UI		SUBCUTÂNE			
INSULINA REGULAR 100UI/ML - 10ML(de 221 até 260)	6	UI		SUBCUTÂNE			
INSULINA REGULAR 100UI/ML - 10ML(de 261 até 300)	8	UI		SUBCUTÂNE			
INSULINA REGULAR 100UI/ML - 10ML(de 301 até 999)	10	UI		SUBCUTÂNE			

S/Feito

**Procedimentos de Enfermagem - Sinais Vitais**

Data/hora evento: 12/03/2025 10:13-03:00      Gravado em: 12/03/2025 10:13:40-03:00      Emitido em: 12/03/2025 10:14:27-03:00

MIGUEL LEAL MARCELINO CRM-BA-36299	Farmacêutico(a) ou Técnico responsável/ Carimbo	Enfermeiro(a) ou Técnico responsável/ Carimbo
---------------------------------------	---	---

Suspenso    Administrado    Parcialmente administrado    Não administrado



FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE TEIXEIRA DE FREITAS - 13.843.896/0001-12

Prescrição Médica Nº: 214953

Paciente: VITORIA LARISSA LOPES DE JESUS

Prontuário: 214019/17	Registro: 166934	Conta: 166934	Médico: GABRIEL DOS SANTOS MATOS
Sexo: Feminino	Idade: 16a 1m 3d	Nascimento: 06/02/2009	Convênio: SUS - SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE
Clínica: Médica	Internação: 06/03/2025 as 18:02-03:00		C.I.D.: K359 - DOENÇA DO PÂNCREAS, SEM OUTRA ESPECIFICAÇÃO
Peso: Não informado	Permanência: 2d 11h		CDC acomodação: 114 CLINICA MEDICA - HMTF
Altura: Não informado	Mãe: ALINE DOS SANTOS LOPES	Localização: ENF14, ENF14, 062	
Gênero: Sem informação	CPF: 024.729.054-83		

Alergias:

Vigência: 09/03/2025 as  
até: 10/03/2025 as

Nome do item prescrito	Qtde/dose	Unidade	Velocidade	Via acesso	Frequência	Infusão	Horários
------------------------	-----------	---------	------------	------------	------------	---------	----------

Observação: EM CASO DE DOR REFRACTÁRIA FAZER 01 AMP + 09 ML DE AD, FAZER 3 ML, EV LENTO

Em caso de dor, em caso de dor intensa

7 METOCLOPRAMIDA 5MG/ML AMPOLA 2ML	1 AMP			EV	S/N	08/08	
------------------------------------	-------	--	--	----	-----	-------	--

Em caso de vômito ou náusea

Procedimentos clínicos

8 CUIDADOS GERAIS					Continua		1º 06:00;
-------------------	--	--	--	--	----------	--	-----------

9 CABECEIRA ELEVADA A 45°, MANTER					Continua		1º 06:00;
-----------------------------------	--	--	--	--	----------	--	-----------

Procedimentos de Enfermagem - Glicemia capilar

10 GLICEMIA CAPILAR					12/12		1º 18:00;	2º 06:00;
---------------------	--	--	--	--	-------	--	-----------	-----------

Resultado

GLICOSE 50% AMPOLA 10ML(até 80)	3 AMP			EV			1º;	2º;
INSULINA REGULAR 100UI/ML - 10ML(de 181 até 200)	4 UI			SUBCUTÂNEA				
INSULINA REGULAR 100UI/ML - 10ML(de 221 até 260)	6 UI			SUBCUTÂNEA				
INSULINA REGULAR 100UI/ML - 10ML(de 261 até 300)	8 UI			SUBCUTÂNEA				
INSULINA REGULAR 100UI/ML - 10ML(de 301 até 999)	10 UI			SUBCUTÂNEA				

Procedimentos de Enfermagem - Sinais Vitais

11 SINAIS VITAIS, VERIFICAR E ANOTAR					04/04		1º 16:00;	2º 20:00;
--------------------------------------	--	--	--	--	-------	--	-----------	-----------

4º 04:00;

5º 08:00;

PA mmHg

FR bpm

Data/hora evento: 09/03/2025 05:06:03:00

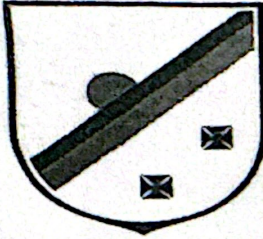
Gravado em: 09/03/2025 05:07:08-03:00

Emitido em: 09/03

GABRIEL DOS SANTOS MATOS  
CRM-BA-23995

Farmacêutico(a) ou Técnico(a) responsável: Carimbó

Enfermeiro(a) ou Técnico(a)



FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE TEIXEIRA DE FREITAS - 13.843.896/0001-12

Prescrição Médica Nº: 215060

Paciente: VITORIA LARISSA LOPES DE JESUS

Registro  
166934

Prontuário: 214019/17	Registro: 166934	Conta: 166934	Médico: GABRIEL DOS SANTOS MATOS
Sexo: Feminino	Idade: 16a 1m 5d	Nascimento: 06/02/2009	Convênio: SUS - SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE
Clínica: Médica	Internação: 06/03/2025 as 18:02-03:00		C.I.D.: K869 - DOENÇA DO PÂNCREAS, SEM OUTRA ESPECIFICAÇÃO
Peso: Não informado	Permanência: 4d 13h		CDC acomodação: 114 CLÍNICA MÉDICA - HMTF
Altura: Não informado	Mãe: ALINE DOS SANTOS LOPES		Localização: ENF09, ENF09, 054
Gênero: Sem informação	CPF: 024.729.054-83		

Alergias:

Vigência: 11/03/2025 as 14:00-03:00  
até: 12/03/2025 as 13:59-03:00

Nome do item prescrito	Qtde/dose	Unidade	Velocidade	Via acesso	Frequência	Infusão	Horários
Em caso de dor, em caso de dor intensa Itens manipulados CLORETO DE SÓDIO 0,9% FRASCO 100ML		1 FRS					
6 MORFINA 10MG/ML AMPOLA 1ML Observação: EM CASO DE DOR REFRATÁRIA FAZER 01 AMP + 09 ML DE AD, FAZER 3 ML, EV LENTO	1 AMP			EV	S/N	06/06	
Em caso de dor, em caso de dor intensa 7 METOCLOPRAMIDA 5MG/ML AMPOLA 2ML	1 AMP			EV	S/N	08/08	
Em caso de vômito ou náusea							
<b>Procedimentos clínicos</b>							
8 CUIDADOS GERAIS							Continua 1º 06:00
9 CABECEIRA ELEVADA A 45°, MANTER							Continua 1º 06:00
<b>Procedimentos de Enfermagem - Glicemia capilar</b>							
10 GLICEMIA CAPILAR					12/12		1º 08:00 1º 0; 2º 06:00 2º 0;
Resultado							
GLICOSE 50% AMPOLA 10ML(até 80)	3 AMP			EV			
INSULINA REGULAR 100UI/ML - 10ML(de 181 até 200)	4 UI			SUBCUTÂNEA			
INSULINA REGULAR 100UI/ML - 10ML(de 221 até 260)	6 UI			SUBCUTÂNEA			
INSULINA REGULAR 100UI/ML - 10ML(de 261 até 300)	8 UI			SUBCUTÂNEA			
INSULINA REGULAR 100UI/ML - 10ML(de 301 até 999)	10 UI			SUBCUTÂNEA			

Procedimentos de Enfermagem - Sinais Vitais

Data/hora evento: 11/03/2025 07:49-03:00      Gravado em: 11/03/2025 07:49:31-03:00      Emitido em: 11/03/2025 07:50:11-03:00

GABRIEL DOS SANTOS MATOS      Farmacêutico(a) ou Técnico responsável/ Carimbo      Enfermeiro(a) ou Técnico responsável/ Carimbo  
 CRM-BA-23995      COREN-BA-456789 - TE      *[Assinatura]*

Suspenso     Administrado     Parcialmente administrado     Não administrado



FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE TEIXEIRA DE FREITAS - 13.843.896/0001-12

Prescrição Médica Nº: 214999

Paciente: ADELZITA APOLINARIO JUSTO

Registro



165923

Prontuário: 22771/06	Registro: 165923	Conta: 16592302	Médico: GABRIEL DOS SANTOS MATOS
Sexo: Feminino	Idade: 88a 0m 0d	Nascimento: 10/03/1937	Convênio: SUS - SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE
Clínica: Médica	Internação: 17/01/2025 as 13:57-03:00		C.I.D.: B378 - CANDIDÍASE DE OUTRAS LOCALIZACOES
Peso: Não informado	Permanência: 1m 20d		CDC acomodação: 115 CLINICA CIRURGICA/ORTOPEDICA - HMTF
Altura: Não informado	Mãe: ROSEMIRA JUSTA DOS REIS		Localização: ENF19, ENF19, 112
Gênero: Sem informação	CPF: 982.249.567-68		

Alergias:

Vigência: 10/03/2025 as 14:00-03:00

até: 11/03/2025 as 13:59-03:00

Nome do item prescrito	Qtde/dose	Unidade	Velocidade	Via acesso	Frequência	Infusão	Horários
21 FISIOTERAPIA RESPIRATORIA					Única		1º06:00;
22 CURATIVO COMPRESSIVO, REALIZAR					Única		1º06:00;
Observação: REALIZAR CURATIVO COMPRESSIVO EM FERIDA SACRAL E EM CALCANEOS COM PAPAÍNA							
23 CUIDADOS GERAIS					Contínua		1º06:00;
<b>Procedimentos de Enfermagem - Glicemia capilar</b>							
24 GLICEMIA CAPILAR					04/04		4º04:00; 2º20:00; 3º00:00;
Resultado							4º04:00; 5º08:00; 6º12:00;
							1º0; 2º0; 3º0;
							4º0; 5º0; 6º0;
GLICOSE 50% AMPOLA 10ML(até 80)	3	AMP		EV			
INSULINA REGULAR 100UI/ML - 10ML(de 181 até 200)	4	UI		SUBCUTÂNE			
INSULINA REGULAR 100UI/ML - 10ML(de 221 até 260)	6	UI		SUBCUTÂNE			
INSULINA REGULAR 100UI/ML - 10ML(de 261 até 300)	8	UI		SUBCUTÂNE			
INSULINA REGULAR 100UI/ML - 10ML(de 301 até 999)	10	UI		SUBCUTÂNE			

**Procedimentos de Enfermagem - Sinais Vitais**

25 SINAIS VITAIS, VERIFICAR E ANOTAR					06/06		1º18:00; 2º00:00; 3º06:00;
							4º12:00;

Observação: Verificar e anotar saturação junto aos outros parâmetros

FR	bpm
HGT	%
TAX	°C

Data/hora evento: 10/03/2025 07:32-03:00

Gravado em: 10/03/2025 07:33:13-03:00

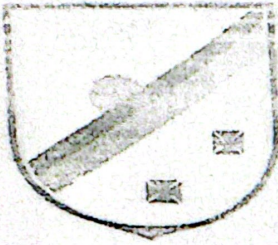
Emitido em: 10/03/2025 07:34:09-03:00

GABRIEL DOS SANTOS MATOS  
CRM-BA-23995

Farmacêutico(a) ou Técnico responsável/ Carimbo

Enfermeiro(a) ou Técnico responsável/ Carimbo

Suspenso  Administrado  Parcialmente administrado  Não administrado



FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE TEIXEIRA DE FREITAS - 13.843.896/0001-12

Prescrição Médica Nº: 214117

Paciente: JOCELIO VIEIRA GONCALVES

Registro  
166427

Prontuário: 203124/16	Registro: 166427	Conta: 166427	Médico: GABRIEL DOS SANTOS MATOS
Sexo: Masculino	Idade: 58a 7m 23d	Nascimento: 02/07/1966	Convênio: SUS - SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE
Clinica: Cirúrgica	Internação: 10/02/2025 as 14:22-03:00		C.I.D.: I50 - INSUFICIENCIA CARDIACA CONGESTIVA
Peso: Não informado	Permanência: 14d 18h		CDC acomodação: 115 CLINICA CIRURGICA/ORTOPEDICA - HMTF
Altura: Não informado	Mãe: ODILIA VIEIRA DOS SANTOS		Localização: ENF17, ENF17, 096
Gênero: Sem informação	CPF: 374.191.535-15		

Alergias:

Vigência: 25/02/2025 as 14:00-03:00  
até: 26/02/2025 as 13:59-03:00

Nome do item prescrito	Qtde/dose	Unidade	Velocidade	Via acesso	Frequência	Infusão	Horários
8 ENALAPRIL 5MG COMP	1	CMP		VIA ORAL	Única		9:00:00
9 FUROSEMIDA 10MG/ML AMPOLA 2ML	1	AMP		EV	ACM		
10 ISORDIL 5MG	1	CM		SUBLINGUAL	06/06		1º 13:00:00 2º 20:00:00 3º 27:00:00 4º 03:00:00
Justificativa de uso do item não padronizado: ANGINA C.I.D.: I200 ANGINA INSTAVEL							
11 SUCCINATO DE METOPROLOL 25MG	1	CMP		VIA ORAL	12/12		1º 08:00:00 2º 05:00:00
Justificativa de uso do item não padronizado: Medicamento de uso domiciliar ou contínuo do paciente. C.I.D.: I50 INSUFICIENCIA CARDIACA Observação: EM POSSE DO PACIENTE ORIENTAR TOMAR 1 (UM) COMPRIMIDO DE 12/12H							

Procedimentos clínicos

12 CUIDADOS GERAIS							1º 05:00:00
13 CABECERA ELEVADA A 45°, MANTER							1º 06:00:00
14 DEAMBULAÇÃO AUXILIAR					06/06		1º 06:00:00 2º 00:00:00 3º 06:00:00 4º 12:00:00
Observação: DEAMBULAÇÃO PRECOCE;							

Procedimentos de Enfermagem - Glicemia capilar

15 GLICEMIA CAPILAR					04/04		1º 04:00:00 2º 20:00:00 3º 00:00:00 4º 04:00:00 5º 08:00:00 6º 12:00:00
Resultado							1º 100 2º 0 3º 0 4º 0 5º 0 6º 0

Data/hora evento: 25/02/2025 08:48-03:00

Gravado em: 25/02/2025 08:48:48-03:00

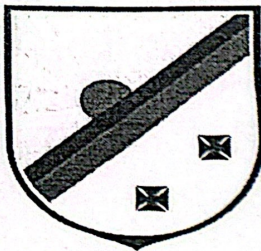
Emitido em: 25/02/2025 08:49:34-03:00

GABRIEL DOS SANTOS MATOS  
CRM-BA-23595

Farmacêutico(a) ou Técnico responsável/ Carimbo

Enfermeiro(a) ou Técnico responsável/ Carimbo

Suspensão  Administrado  Parcialmente administrado  Não administrado



FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE TEIXEIRA DE FREITAS - 13.843.896/0001-12

Prescrição Médica Nº: 215068

Paciente: MERISVALDO ROCHA CABRAL

Registro



Prontuário: 31100/07 Registro: 166863 Conta: 166863
Sexo: Masculino Idade: 57a 4m 8d Nascimento: 03/11/1967
Clínica: Médica Internação: 03/03/2025 as 18:37-03:00
Peso: Não informado Permanência: 7d 13h
Altura: Não informado Mãe: ANORINA SILVA CABRAL
Gênero: Sem informação CPF: 096.596.298-93

Médico: GABRIEL DOS SANTOS MATOS
Convênio: SUS - SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE
C.I.D.: K703 - CIRROSE HEPATICA ALCOOLICA
CDC acomodação: 115 CLINICA CIRURGICA/ORTOPEDICA - HMTF
Localização: ENF17, ENF17, 096

Vigência: 11/03/2025 as 14:00-03:00
até: 12/03/2025 as 13:59-03:00

Alergias:

Table with columns: Nome do item prescrito, Qtde/dose, Unidade, Velocidade, Via acesso, Frequência, Infusão, Horários. Includes items 8-14 such as ESPIRONOLACTONA, ENALAPRIL, CARVEDILOL, TIAMINA, LACTULOSE, SIMETICONA, and POLIVITAMINICO COMPLEXO B.

Procedimentos clínicos

Table with columns: Nome do item prescrito, Frequência, Infusão, Horários. Includes items 15-18: CABECEIRA ELEVADA A 45°, VERIFICAR E REGISTRAR SINAIS VITAIS, CUIDADOS GERAIS, DIURESE, MEDIR E ANOTAR.

Procedimentos de Enfermagem - Glicemia capilar

Table with columns: Nome do item prescrito, Frequência, Infusão, Horários, Resultado. Includes item 19 GLICEMIA CAPILAR with handwritten results and times.

Data/hora evento: 11/03/2025 08:09-03:00

Gravado em: 11/03/2025 08:12:10-03:00

Emitido em: 11/03/2025 08:12:54-03:00

GABRIEL DOS SANTOS MATOS
CRM-BA-23995

Farmacêutico(a) ou Técnico responsável/ Carimbo

Enfermeiro(a) ou Técnico responsável/ Carimbo

X Suspenso [checked] Administrado [checked] Parcialmente administrado [checked] Não administrado [unchecked]



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE TEIXEIRA DE FREITAS - 13.843.896/0001-12

Prescrição Médica Nº: 215774

Paciente: JOELMA DA ROCHA SANTOS

Registro



167318

Prontuário: 53801/07	Registro: 167318	Conta: 167318	Médico: EVANDRO CELIO NERI NOVAIS JUNIOR
Sexo: Feminino	Idade: 42a 8m 4d	Nascimento: 17/07/1982	Convênio: SUS - SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE
Clinica: Cirúrgica	Internação: 21/03/2025 as 11:23-03:00		C.I.D.: D259 - LEIOMIOMA DO UTERO, NAO ESPECIFICADO
Peso: Não informado	Permanência: 1h 17m 13s		CDC acomodação: 114 CLINICA MEDICA - HMTF
Altura: Não informado	Mãe: ISAILINA FREITAS DA ROCHA SANTOS		Localização: ENF04, ENF04, 048
Gênero: Sem informação	CPF: 829.038.755-53		

Alergias

Vigência: 21/03/2025 as 14:00-03:00

até: 22/03/2025 as 13:59-03:00

Nome do item prescrito	Qtde/dose	Unidade	Velocidade	Via acesso	Frequência	Infusão	Horários
AGULHA DESC 40MMX12MM		1 UNID					
SERINGA 3ML SIAG DESC		1 UNID					
8 METILOXIFRAMEJA 500MG/ML AMPOLA 2ML		1 AMP		EV	S/N	08/08	
Em caso de vômito ou náusea							
Materiais utilizados							
AGULHA DESC 30MMX3MM		1 UNID					
AGULHA DESC 40MMX12MM		1 UNID					
SERINGA 3ML SIAG DESC		1 UNID					
6 OMEPRAZOL 20MG CAPSULA		1 CAPS		VIA ORAL	Única		17:06:00
7 METILOXIFRAMEJA 500MG/ML AMPOLA 2ML		1 AMP		EV	08/08		17:40:00 20:20:00 20:05:00
Observação: Iniciar agora!							
8 CEFALOTINA 1G INJ FRASCO-AMPOLA 10ML		1 GRAMA		EV	08/08		17:50:00 20:00:00 20:00:00
<b>Solução</b>							
BESQUEMA				EV FERFER	12/12	Gravíac	17:40:00 20:00:00 20:00:00
CLORETO DE SODIO 0,9% FRASCO 500ML		FRS					17:50:00 20:00:00 20:00:00
Observação: Iniciar agora!							
<b>Procedimentos clínicos</b>							
10 SINAS VITAIS, VERIFICAR E ANOTAR					06/06		17:18:00 17:40:00 20:00:00

Requisição: Mês: 3 Ano: 2025 Doc.: 9364,

Faria de Fátima Sales  
UNEN-44.830.051 - TE

Data/hora evento: 21/03/2025 12:40:03:00

Gravado em: 21/03/2025 12:40:22-03:00

Enviado em: 21/03/2025 12:40:52-03:00

11 120x80

100

ARMAZENAMENTO DE MEDICAMENTOS

Farmacêutico(a) ou Técnico(a) responsável: Danilo

Enfermeiro(a) ou Técnico(a) responsável: Danilo

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE TEIXEIRA DE FREITAS - 13.843.896/0001-12

Prescrição Médica Nº: 215456

Paciente: WAGNER ANTUNES DA SILVA

Registro



166887

Prontuário: 247471/16 Registro: 166887 Conta: 166887  
 Sexo: Masculino Idade: 53a 11m 22d Nascimento: 23/03/1971  
 Clínica: Médica Internação: 04/03/2025 as 17:00-03:00  
 Peso: Não informado Permanência: 12d 16h  
 Altura: Não informado Mãe: ENY ANTUNES DA SILVA  
 Gênero: Não informado CPF: 579.321.745-20

Médico: GABRIEL DOS SANTOS MATOS  
 Convênio: SUS - SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE  
 C.I.D.: E101 - DIABETES MELLITUS INSULINO-DEPENDENTE - COM CETOACIDOSE  
 CDC acomodação: 115 CLÍNICA CIRURGICA/ORTOPEDICA - HMUF  
 Localização: ENF13, ENF13, 074

Alergias:

Vigência: 17/03/2025 as 14:00-03:00  
 até: 18/03/2025 as 13:59-03:00

Nome do item prescrito	Qtde/dose	Unidade	Velocidade	Via acesso	Frequência	Infusão	Horários
<b>Dieta Oral</b>							
1 DIETA ORAL	1	Refeições		VIA ORAL			1ª 14:20:00 - 18:00:00 2ª 17:30:00 - 19:00:00 3ª 20:00:00
*** Características Físico-Químicas *** Consistência ->> Livre Diabético ->> Sim Constipante ->> Sim							
<b>Medicamento</b>							
2 CLORETO DE SODIO 0,9% FRASCO 500ML	1	FRS		EV	12/12		18:00:00
3 OMEPRAZOL 20MG CAPSULA	1	CAPS		VIA ORAL	Única		18:00:00
4 ENOXAPARINA 40MG/0,4ML SERINGA PREENCHIDA	1	AMP		SUBCUTÂNEA	Única		18:00:00
5 INSULINA NPH 100UI/ML - 10ML Observação: PELA MANHA	35	UI		SUBCUTÂNEA	Única		18:00:00
6 INSULINA NPH 100UI/ML - 10ML Observação: 18:00HORAS	30	UI		SUBCUTÂNEA	Única		18:00:00
7 METOCLOPRAMIDA 5MG/ML AMPOLA 2ML Em caso de vômito ou náusea	1	AMP		EV	S/N 08/08		
8 TRAMADOL 50MG/ML AMPOLA 2ML Em caso de dor intensa Itens manipulados	1	AMP		EV	S/N 08/08		
CLORETO DE SODIO 0,9% FRASCO 100ML	1	FRS					

Data/hora evento: 17/03/2025 09:09:03:00

Gravado em: 17/03/2025 09:14:23-03:00

Emitido em: 17/03/2025 09:15:06-03:00

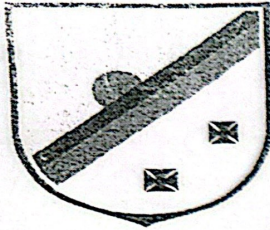
PA 350 x 80  
 x 100

*Dr. Gabriel dos Santos Matos*  
 GABRIEL DOS SANTOS MATOS  
 CRM-BA-23995

*Carimbo de Gabriel dos Santos Matos*  
 Farmacêutico(a) responsável/ Carimbo

*Carimbo de Lindaura Corralb*  
 Enfermeiro(a) ou Técnico responsável/ Carimbo

Suspensão Administrado Parcialmente Administrado Não administrado



FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE TEIXEIRA DE FREITAS - 13.843.896/0001-12

Prescrição Médica Nº: 215595

Paciente: JOAO LIRIO CANDIDO

Registro



166503

*Silva*

Prontuário: 213467/17      Registro: 166503      Conta: 16650302  
 Sexo: Masculino      Idade: 77a 11m 25d      Nascimento: 22/03/1947  
 Clínica: Médica      Internação: 13/02/2025 as 19:59-03:00  
 Peso: Não informado      Permanência: 1m 2d  
 Altura: Não informado      Mãe: SEBASTIANA ALVES CANDIDO  
 Gênero: Sem informação      CPF: 273.701.515-49

Médico: GABRIELA DE AZEVEDO BARBOSA  
 Convênio: SUS - SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE  
 C.I.D.: K638 - OUTRAS DOENÇAS ESPECIFICADAS DO INTESTINO  
 CDC acomodação: 115 CLINICA CIRURGICA/ORTOPEDICA - HMTF  
 Localização: ENF10, ENF10, 106

Alergias:

Vigência: 19/03/2025 as 14:00-03:00  
até: 20/03/2025 as 13:59-03:00

Nome do item prescrito	Qtde/dose	Unidade	Velocidade	Via acesso	Frequência	Infusão	Horários
<b>Dieta Enteral</b>							
1 DIETA ENTERAL	150	SER		SNE	Contínua	Em bomba	1º06:00;
*** Características Físicas *** Diabético ->> Sim Hipocalórica ->> Sim							
<b>Medicamento</b>							
2 DIPRONA 500MG/ML AMPOLA 2ML Em caso de dor, em caso de febre	1	AMP		EV	S/N	06/06	
3 BROMOPRIDA 5MG/ML AMPOLA 2ML Em caso de vômito ou náusea	1	AMP		EV	S/N	08/08	
4 ENOXAPARINA 80MG/0,8ML SERINGA PREENCHIDA	0,5	AMP		SUBCUTÂNEA	Única		1º06:00;
5 FUROSEMIDA 10MG/ML AMPOLA 2ML Manhã	1	AMP		EV	Relativa		1º09:00;
6 SERTRALINA 50 MG Manhã	1	CMP		SNE	Relativa		1º09:00;
7 ACIDO ACETILSALICILICO 100MG COMP Após o almoço	1	CMP		SNE	Relativa		13:12:30;
8 SINVASTATINA 40MG COMP	1	CMP		SNE	Única		1º20:00;
9 SULFATO FERROSO 25MG/ML FRASCO 30ML GOTAS Observação: 30 MIN ANTES DAS REFEIÇÕES	40	GOTAS		VIA ORAL	12/12		1º18:00; 2º06:00;

Data/hora evento: 19/03/2025 11:08-03:00

Gravado em: 19/03/2025 11:15:50-03:00

*PA 140x60*  
*04:00 - PA - 100x60*

GABRIELA DE AZEVEDO BARBOSA  
CRM-BA-38131

Siele Jesus da Silva  
COREN-BA-00145707 - TF  
Farmacêutico(a) ou Técnico responsável/ Carimbo

Enfermeiro(a) ou Técnico responsável/ Carimbo  
Epitácio Silva  
COREN-BA-00130431 - TE



FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE TEIXEIRA DE FREITAS - 13.843.896/0001-12

Prescrição Médica Nº: 215595

Paciente: JOAO LIRIO CANDIDO

Registro



Prontuário: 213467/17      Registro: 166503      Conta: 16650302  
 Sexo: Masculino      Idade: 77a 11m 25d      Nascimento: 22/03/1947  
 Clínica: Médica      Internação: 13/02/2025 as 19:59-03:00  
 Peso: Não informado      Permanência: 1m 2d  
 Altura: Não informado      Mãe: SEBASTIANA ALVES CANDIDO  
 Gênero: Sem informação      CPF: 273.701.515-49

Médico: GABRIELA DE AZEVEDO BARBOSA  
 Convênio: SUS - SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE  
 C.I.D.: K638 - OUTRAS DOENÇAS ESPECIFICADAS DO INTESTINO  
 CDC acomodação: 115 CLINICA CIRURGICA/ORTOPEDICA - HMTF  
 Localização: ENF10, ENF10, 106

Alergias:

Vigência: 19/03/2025 as 14:00-03:00  
até: 20/03/2025 as 13:59-03:00

Nome do item prescrito	Qtde/dose Unidade	Velocidade	Via acesso	Frequência	Infusão	Horários
18 REALIZAR MUDANCA DE DECUBITO				04/04		1º 16:00; 2º 20:00; 3º 08:00; 4º 04:00; 5º 08:00; 6º 12:00;
19 CUIDADOS GERAIS				Continua		1º 06:00;
<b>Procedimentos de Enfermagem - Glicemia capilar</b>						
20 GLICEMIA CAPILAR				08/08		1º 16:00; 2º 08:00; 3º 08:00; 1º; 2º; 3º;
Resultado						
GLICOSE 50% AMPOLA 10ML(até 80)	3 AMP		EV			
INSULINA REGULAR 100UI/ML - 10ML(de 181 até 200)	4 UI		SUBCUTÂNE			
INSULINA REGULAR 100UI/ML - 10ML(de 221 até 260)	6 UI		SUBCUTÂNE			
INSULINA REGULAR 100UI/ML - 10ML(de 261 até 300)	8 UI		SUBCUTÂNE			
INSULINA REGULAR 100UI/ML - 10ML(de 301 até 999)	10 UI		SUBCUTÂNE			
<b>Procedimentos de Enfermagem - Sinais Vitais</b>						
21 SINAIS VITAIS, VERIFICAR E ANOTAR				06/06		1º 08:00; 2º 00:00; 3º 06:00; 4º 12:00;

Requisição: Mês: 3 Ano: 2025 Doc.: 8173,

Data/hora evento: 19/03/2025 11:08-03:00

Gravado em: 19/03/2025 11:15:50-03:00

Emitido em: 19/03/2025 11:40:03-03:00

GABRIELA DE AZEVEDO BARBOSA  
 CRM-BA-38131

Farmacêutico(a) ou Técnico responsável/ Carimbo

Enfermeiro(a) ou Técnico responsável/ Carimbo

Suspenso     Administrado     Parcialmente administrado     Não administrado



FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE TEIXEIRA DE FREITAS - 13.843.896/0001-12

Prescrição Médica Nº: 215602

Paciente: ROSA ANGELICA DOS SANTOS

Registro



Prontuário: 2308/06      Registro: 167107      Conta: 167107  
 Sexo: Feminino      Idade: 73a 1m 22d      Nascimento: 25/01/1952  
 Clínica: Médica      Internação: 13/03/2025 as 16:41-03:00  
 Peso: Não informado      Permanência: 5d 18h  
 Altura: Não informado      Mãe: ODETE ANGELICA DOS SANTOS  
 Gênero: Sem informação      CPF: 041.137.895-33

Médico: MIGUEL LEAL MARCELINO  
 Convênio: SUS - SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE  
 C.I.D.: K85 - PANCREATITE AGUDA  
 CDC acomodação: 115 CLINICA CIRURGICA/ORTOPEDICA - HMTF  
 Localização: ENF19, ENF19, 110

Alergias:

Vigência: 19/03/2025 as 14:00-03:00  
até: 20/03/2025 as 13:59-03:00

Nome do item prescrito	Qtde/dose	Unidade	Velocidade	Via acesso	Frequência	Infusão	Horários
<b>Dieta Oral</b>							
1 DIETA ORAL	1	Refeições		VIA ORAL			1º 14:20; 4º 07:00;
							2º 17:30; 5º 11:00;
							3º 20:00;

\*\*\* Características Físico-Químicas \*\*\*  
 Diabético ->> Sim  
 Laxativa ->> Sim  
 Hipolipídica ->> Sim

Medicamento

2 CLORETO DE SODIO 0,9% FRASCO 500ML	1	FRS		EV	Única		1º 06:00;
3 DIPIRONA 500MG/ML AMPOLA 2ML	1	AMP		EV	06/06		1º 18:00; 4º 12:00;
							2º 00:00;
							3º 06:00;
Materiais utilizados							
AGULHA DESC 30MMX8MM	1	UNID					
AGULHA DESC 40MMX12MM	1	UNID					
SERINGA 20ML S/AG DESC	1	UNID					
4 TRAMADOL 50MG/ML AMPOLA 1ML	1	AMP		EV	S/N 08/08		
Em caso de dor intensa							
Itens manipulados							
CLORETO DE SODIO 0,9% FRASCO 100ML	1	FRS					
5 METOCLOPRAMIDA 5MG/ML AMPOLA 2ML	1	AMP		EV	S/N 08/08		
Em caso de vômito ou náusea							

Data/hora evento: 19/03/2025 11:33-03:00

Gravado em: 19/03/2025 11:37:46-03:00

Emitido em: 19/03/2025 11:38:39-03:00

*Rosa Santos*  
 Keli de Rosa Santos  
 COREN-BA 001.970.345 - TE  
 PA - 100X80  
 28:00h

MIGUEL LEAL MARCELINO  
 CRM-BA-36299

Tânia Nanci de Oliveira  
 COREN-BA 001.215.140 - TE

Farmacêutico(a) ou Técnico responsável/ Carimbo

Enfermeiro(a) ou Técnico responsável/ Carimbo

X Suspenso      Administrado      Parcialmente administrado      Não administrado



FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE TEIXEIRA DE FREITAS - 13.843.896/0001-12

Prescrição Médica Nº: 215602

Paciente: ROSA ANGELICA DOS SANTOS

Registro



Prontuário 2308/06      Registro: 167107      Conta: 167107  
 Sexo: Feminino      Idade: 73a 1m 22d      Nascimento: 25/01/1952  
 Clínica: Médica      Internação: 13/03/2025 as 16:41-03:00  
 Peso: Não informado      Permanência: 5d 18h  
 Altura: Não informado      Mãe: ODETE ANGELICA DOS SANTOS  
 Gênero: Sem informação      CPF: 041.137.895-33

Médico: MIGUEL LEAL MARCELINO  
 Convênio: SUS - SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE  
 C.I.D.: K85 - PANCREATITE AGUDA  
 CDC acomodação: 115 CLINICA CIRURGICA/ORTOPEDICA - HMUF  
 Localização: ENF19, ENF19, 110

Alergias:

Vigência: 19/03/2025 as 14:00-03:00  
até: 20/03/2025 as 13:59-03:00

Nome do item prescrito	Qtde/dose	Unidade	Velocidade	Via acesso	Frequência	Infusão	Horários
6 ESCOPOLAMINA 4MG/ML + DIFENONA 500MG/ML AMPOLA 5ML	1	AMP		EV	ACM		
7 GLICOSE 50% AMPOLA 10ML Observação: SE HGT ≤ 70	4	AMP		EV	ACM		
8 OMEPRAZOL 40MG INJ FRASCO-AMPOLA 10ML Materiais utilizados	1	FRS/AMP		EV	Única		1ª 06:00
AGULHA DESC 30MMX8MM	1	UNID					
AGULHA DESC 40MMX12MM	1	UNID					
SERINGA 10ML 5/6 DESC	1	UNID					
9 SIMETICONA 40MG COMP	1	COMP		VIA ORAL	08/08		1ª 06:00, 2ª 08:00
10 OLEO MINERAL 100% FRASCO 100ML	15	ML		VIA ORAL	08/08		1ª 06:00, 2ª 08:00
11 LACTULOSE 667MG/ML FRASCO 120ML	20	ML		VIA ORAL	Única		1ª 06:00
<b>Procedimentos clínicos</b>							
12 DIURESE, MEDIR E ANOTAR					12/12		1ª 12:00, 2ª 06:00
13 CABECERA ELEVADA A 45°, MANTER					Continua		1ª 06:00
14 CUIDADOS GERAIS					Continua		1ª 06:00
<b>Procedimentos de Enfermagem - Glicemia capilar</b>							
15 GLICEMIA CAPILAR					04/04		1ª 16:00, 2ª 20:00, 3ª 00:00, 4ª 04:00, 5ª 08:00, 6ª 12:00
Resultado							1ª: 170, 2ª: 170, 3ª: 170, 4ª: 170, 5ª: 170, 6ª: 170

Data/hora evento: 19/03/2025 11:33-03:00

Gravado em: 19/03/2025 11:37:46-03:00

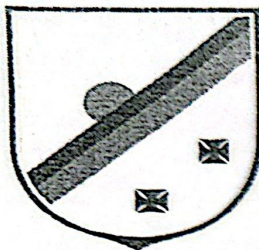
Emitted em: 19/03/2025 11:38:39-03:00

MIGUEL LEAL MARCELINO  
CRM-BA-36299

Farmacêutico(a) ou Técnico responsável Carimbo

Enfermeira(a) ou Técnico responsável Carimbo

Suspensão  Administrado  Parcialmente administrado  Não administrado



FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE TEIXEIRA DE FREITAS - 13.843.896/0001-12

Prescrição Médica Nº: 215606

Paciente: HELENA CANDIDA DA ROCHA

Registro



166666

Prontuário: 247192/86	Registro: 166666	Conta: 16666602	Médico: MIGUEL LEAL MARCELINO
Sexo: Feminino	Idade: 89a 6m 6d	Nascimento: 13/09/1935	Convênio: SUS - SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE
Clinica: Médica	Internação: 21/02/2025 as 22:22-03:00		C.I.D.: L89 - ULCERA DE DECUBITO
Peso: Não informado	Permanência: 25d 13h		CDC acomodação: 115 CLINICA CIRURGICA/ORTOPEDICA - HMTF
Altura: Não informado	Mãe: LAURENTINA CANDIDA DE JESUS		Localização: ENF19, ENF19, 114
Gênero: Sem informação	CPF: 623.619.295-20		

Alergias:

Vigência: 19/03/2025 as 14:00-03:00  
até: 20/03/2025 as 13:59-03:00

Nome do item prescrito	Qtde/dose	Unidade	Velocidade	Via acesso	Frequência	Infusão	Horários
9 ENOXAPARINA 40MG/0,4ML SERINGA PREENCHIDA	1	AMP		SUBCUTÂNEA	Única		1 <sup>o</sup> 06:00;
10 ANLIDIPINO 5MG COMP	1	COMP		SNE	12/12		1 <sup>o</sup> 18:00; 2 <sup>o</sup> 06:00;
11 LOSARTANA 50MG	1	COMP		GASTROSTO	12/12		1 <sup>o</sup> 14:00; 2 <sup>o</sup> 02:00;
Justificativa de uso do item não padronizado: Medicamento de uso domiciliar ou contínuo do paciente. C.I.D.: I10 HIPERTENSAO ESSENCIAL (PRIMARIA) Observação: VIA SNE							
12 ONDANSETRONA 2MG/ML AMPOLA 4ML	1	AMP		EV	S/N	08/08	
Em caso de vômito ou náusea							
13 FLORATIL	1	BLISTER		SNE VIA ORAL	12/12		1 <sup>o</sup> 18:00; 2 <sup>o</sup> 06:00;
Justificativa de uso do item não padronizado: Medicamento de uso domiciliar ou contínuo do paciente. C.I.D.: NAO INFORMADO Observação: EM POSSE DA PACIENTE							
14 DIPIRONA 500MG/ML AMPOLA 2ML	1	AMP		EV	S/N	06/06	
Em caso de dor							

Procedimentos clínicos

15 PAPAINA CREME 10%, APLICAR EM LESAO						Única	1 <sup>o</sup> 06:00;
Observação: APLICAR TODOS OS DIAS NA LESÃO ANTES DO CURATIVO- EM POSSE DA PACIENTE							
16 SONDA VESICAL DE DEMORA, MANTER FIXADA						ACM	
Observação: PASSAR SONDA VESICAL DE DEMORA							
17 CABECERA ELEVADA A 45°, MANTER						Contínua	1 <sup>o</sup> 06:00;
18 CUIDADOS GERAIS						Contínua	1 <sup>o</sup> 06:00;

Data/hora evento: 19/03/2025 11:27-03:00

Gravado em: 19/03/2025 11:54:28-03:00

Emitido em: 19/03/2025 11:55:03-03:00

MIGUEL LEAL MARCELINO  
CRM/BA-36299

Farmacêutico(a) ou Técnico responsável/ Carimbo

Enfermeiro(a) ou Técnico responsável/ Carimbo

Suspenso  Administrado  Parcialmente administrado  Não administrado



FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE TEIXEIRA DE FREITAS - 13.843.896/0001-12

Prescrição Médica Nº: 215606

Paciente: HELENA CANDIDA DA ROCHA

Registro



166666

Prontuário: 247192/86	Registro: 166666	Conta: 16666602	Médico: MIGUEL LEAL MARCELINO
Sexo: Feminino	Idade: 89a 6m 6d	Nascimento: 13/09/1935	Convênio: SUS - SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE
Clinica: Médica	Internação: 21/02/2025 as 22:22-03:00		C.I.D.: L89 - ULCERA DE DECUBITO
Peso: Não informado	Permanência: 25d 13h		CDC acomodação: 115 CLINICA CIRURGICA/ORTOPEDICA - HMTF
Altura: Não informado	Mãe: LAURENTINA CANDIDA DE JESUS		Localização: ENF19, ENF19, 114
Gênero: Sem informação	CPF: 623.619.295-20		

Alergias:

Vigência: 19/03/2025 as 14:00-03:00  
até: 20/03/2025 as 13:59-03:00

Nome do item prescrito	Qtde/dose	Unidade	Velocidade	Via acesso	Frequência	Infusão	Horários
19 CURATIVO MEDIO LIMPO, REALIZAR						ACM	

Observação: CUIDAR DE FERIDAS BOLHOSAS - EVITAR CONTATO DIRETO COM COBERTA DOMICILIAR.

Procedimentos de Enfermagem - Glicemia capilar

Resultado	Qtde/dose	Unidade	Velocidade	Via acesso	Frequência	Infusão	Horários
20 GLICEMIA CAPILAR					12/12		1º 18:00; 2º 06:00;
GLICOSE 50% AMPOLA 10ML(até 80)	3	AMP		EV			1º; 2º;
INSULINA REGULAR 100UI/ML - 10ML(de 181 até 200)	4	UI		SUBCUTÂNE			
INSULINA REGULAR 100UI/ML - 10ML(de 221 até 260)	6	UI		SUBCUTÂNE			
INSULINA REGULAR 100UI/ML - 10ML(de 261 até 300)	8	UI		SUBCUTÂNE			
INSULINA REGULAR 100UI/ML - 10ML(de 301 até 999)	10	UI		SUBCUTÂNE			

*S/Festa*

*Sem festa*

Procedimentos de Enfermagem - Sinais Vitais

Nome do item prescrito	Qtde/dose	Unidade	Velocidade	Via acesso	Frequência	Infusão	Horários
21 SINAIS VITAIS, VERIFICAR E ANOTAR					06/06		1º 18:00; 2º 00:00; 3º 06:00; 4º 12:00;

Requisição: Mês: 3 Ano: 2025 Doc.: 8194,

Data/hora evento: 19/03/2025 11:27-03:00

Gravado em: 19/03/2025 11:54:28-03:00

Emitido em: 19/03/2025 11:55:03-03:00

MIGUEL LEAL MARCELINO  
CRM-BA-36299

Farmacêutico(a) ou Técnico responsável/ Carimbo

Enfermeiro(a) ou Técnico responsável/ Carimbo

Suspenso  Administrado  Parcialmente administrado  Não administrado