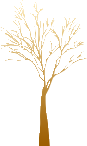
**NOME: Esther Vitoria Barbosa do Nascimento**



DATA DE NASCIMENTO: 28**/06/2013**

SEXO: **FEMININO**

acallanto

CUIDADOS PALIATIVOS

# PRESCRIÇÃO MÉDICA

DATA: 17/07/2014

Alergia Diabetes

Risco de queda

|  |
| --- |
| Especificar Alergia: |
| Médico(s):**Dra. Maria de Fátima Alves Mota** |
| HD: Sd. Moebius? |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| PRESCRIÇÃOMÉDICA | | | DOSAGEM VIA | | FREQ. HORÁRIO | |
| DIETAS/SUPLEMENTOS/ÁGUA | | |  |  |  |  |
| 1 | | Frebini Original Fibre (com pausa noturna) | 360 cal | GTT | 20 ml/h | /\_\_\_\_\_\_ / |
| 2 | | Agua Filtrada | 50ml | GTT | 6x/dia | 14, 17, 20, 24, 03, 08 |
| MEDICAMENTOS | | |  |  |  |  |
| 1 |  | Polivitaminico | 12gts | SNE | 1x/dia | 10 |
| 3 | | Captopril | 6,25mg | GTT | 4x/dia | 18 00 06 12 |
| 4 | | Omeprazol | 10mg | GTT | 1x/dia | 10 |
| 5 | | Domperidona 1mg/ml | 2ml | GTT | 8/8h | 14 22 06 |
| 6 | | SulfatoFerrosogts | 6gts | GTT | 2x/dia | 22 10 |
| 7 | | Cranberry | 500mg | GTT | 1x/dia | 10 |
| 8 | | Banho com ClorexDegermante |  |  | 4x/semana | 2º 4º 6° domingo |
| 9 | | Ventilação Mecânica |  |  |  | Manter |
| 10 | | Fisioterapia Respiratoria e Motora |  |  |  | Equipe |
| 11 | | Lacrima | 1gt | OD/E | 4x/dia | 18 00 06 12 |
| 12 | | Atropina | 1ml | SL | 3x/dia | 14 22 06 |
| 13 | | Lactulona | 3ml |  |  | ACM |
| 14 | | Lactobacilos  3º ciclo D11/30 | 1 sache | GTT | 1x/dia | 16 |
| 16 | | AD TIL GTS | 2 GTS | GTT | 1X/DIA | 10 |
| 17 | | Fenobarbital | 11 mg | GTT | 12/12H | 20 08 |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| MEDICAMENTOS | | DOSAGEM VIA | | FRE/Q. HORÁRIO | |
| 18 | Inalação: SF0,9%-------5ml  Berotec-------2 gts |  | IN | 08/08H | 14 22 06 |
| 19 | Dipirona | 8gts | GTT | 06/06h | S/N |
| 20 | Pedialyte | 50ml | GTT | ACM |  |
| 21 | Inalação: SF...................5 ml  Amicacina.......120 mg  1º ciclo( reinicia em 24/7) |  | INAL | 1X/D | PAUSA |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |

V.0000/2013