

SUSANA CRISTINA DA SILVA JARDIM

CPF: Não há CPF cadastrado

Data e hora: 19/06/2024 - 20:07:04 (GMT-3)

- 1. Dapagliflozina 10mg**, Comprimido revestido uso contínuo
Tomar 1 comprimido via oral, uma vez ao dia. Uso contínuo.
- 2. Basaglar 100UI/mL**, Solução injetável (5un de 3mL) uso contínuo
Insulina glargina 100UI/mL
Aplicar 20 UI pela manhã, via subcutânea. Recomenda-se mudar diariamente o local de aplicação dentro da área determinada.
- 3. Glifage XR 500mg**, Comprimido de liberação prolongada (30un) uso contínuo
Cloridrato de metformina 500mg
Tomar 02 comprimidos no café e 02 comprimidos no jantar, contínuo
- 4. Ozempic 1,34mg/mL**, Solução injetável (1un de 1,5mL) uso contínuo
Semaglutida 1,34mg/mL
Aplicar 0,5 mg da injeção, via subcutânea, 1 vez por semana (no mesmo dia toda semana). Uso contínuo.
- 5. Rosuvastatina cálcica 20mg**, Comprimido revestido uso contínuo
Tomar 1 comprimido ao dia, via oral.



MEMED - Acesso à sua receita digital via QR Code
Endereço: R. Dezenove de Fevereiro, 30 - 2º andar - Botafogo
Assinado digitalmente por **CAMILA MACEDO - CRM 211926 SP**
Token (Farmácia): **SxOEXm** - Código de desbloqueio (Paciente): **9594**

Atendimento realizado na Plataforma de Telemedicina Conexa Cuida - Profissionais.

SUSANA CRISTINA DA SILVA JARDIM

CPF: Não há CPF cadastrado

Data e hora: 19/06/2024 - 20:07:04 (GMT-3)

1. Dapagliflozina 10mg, Comprimido revestido


uso contínuo

Tomar 1 comprimido via oral, uma vez ao dia. Uso contínuo.



MEMED - Acesso à sua receita digital via QR Code
Endereço: R. Dezenove de Fevereiro, 30 - 2º andar - Botafogo
Assinado digitalmente por CAMILA MACEDO - CRM 211926 SP
Token (Farmácia): SxOEXm - Código de desbloqueio (Paciente): 9594

Atendimento realizado na Plataforma de Telemedicina Conexa Cuida - Profissionais.

	COMPONENTE ESPECIALIZADO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA						
	LAUDO DE SOLICITAÇÃO, AVALIAÇÃO E AUTORIZAÇÃO DE MEDICAMENTO(S)						
	SOLICITAÇÃO DE MEDICAMENTO(S)						
	CAMPOS DE PREENCHIMENTO EXCLUSIVO PELO MÉDICO SOLICITANTE						

1 - Número do CNES*
0108561

2 - Nome do estabelecimento de saúde solicitante
Saúde Petrobras

3 - Nome completo do paciente*
SUSANA CRISTINA DA SILVA JARDIM

5 - Peso do paciente*
96,00kg

4 - Nome da mãe do paciente*
Não consta

6 - Altura do paciente*
170cm

7 - Medicamento(s)*		8 - Quantidade solicitada*					
		1º mês 30	2º mês 30	3º mês 30	4º mês 30	5º mês 30	6º mês 30
1	Dapagliflozina 10mg, Comprimido revestido						
2							
3							
4							
5							
6							

9 - CID-10*
E116

10 - Diagnóstico
Diabetes mellitus não-insulino-dependente - com outras complicações especificadas

11 - Anamnese*
Paciente com diabetes mellitus tipo 2 em uso de medicações orais e hipertensão

12 - Paciente realizou tratamento prévio ou está em tratamento da doença?*

☒ Sim. Relatar: Glifage, diamicron

☐ Não:

13 - Atestado de capacidade*
A solicitação do medicamento deverá ser realizada pelo paciente. Entretanto, fica dispensada a obrigatoriedade da presença física do paciente considerado incapaz de acordo com os artigos 3º e 4º do Código Civil. O paciente é considerado incapaz?

☒ Não ☐ Sim. Indicar o nome do responsável pelo paciente, o qual poderá realizar a solicitação do medicamento

Nome do responsável

14 - Nome do médico solicitante*
CAMILA MACEDO

17 - Assinatura e carimbo do médico*

15 - Nº do Cartão Nacional de Saúde (CNS) do médico solicitante*
704106019776650

16 - Data solicitação
19/06/2024

18 - Campos abaixo preenchidos por*

☐ Paciente ☐ Mãe do paciente ☐ Responsável (descrito no item 13) ☐ Médico solicitante

☐ Outro, informar nome: e CPF:

19 - Raça / Cor / Etnia informado pelo paciente ou responsável*

☐ Branca ☐ Amarela

☐ Preta ☐ Indígena. Informar Etnia:

☐ Parda

20 - Telefones contato paciente

21 - Número do documento do paciente

☐ CPF ☐ CNS

23 - Assinatura do responsável pelo preenchimento*