



Associação Lar São Francisco de Assis na Providência de Deus

Prescrição Eletrônica Paciente



580695

| | | | | | |
|--------------|------------------------------------------|-------------|-------------------------------|------------|-------------------------------------------|
| Paciente | MARIA JOSE BARBOSA | Atendimento | 580.695 | Prontuário | 339.611 |
| Data Nascto | 16/02/1930 94a 8m 22d | Convênio | LAR SANTA ISABEL / PARTICULAR | Período | 07/11/2024 04:16:25 / 08/11/2024 04:16:24 |
| Data Entrada | 12/06/2024 16:27:39 | Sexo | Feminino | Setor | JP - Lar Santa Isabel - |
| Médico Resp | Dra. ERIKA REGINA BARBOSA GUIMARAES (CRM | | | | |
| Alergias | | | | | |

| Dietas orais | | | | Período de vigência | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|----------------------------------|--------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| DIETA PASTOSA INTEIRA HAS Intervalo: Dieta Oral Início imediato | | | | 04/10/2024 07:00:00 até 2ª ordem | | |
| Observação: Ajustada para DM . | | | | | | |
| Medicamento | | | | Dt início | Dt fim | Horário(s) |
| Medicamento Nao Padrao 1 Comprimido Via Oftálmica Intervalo: 1x - uma vez ao dia (Do paciente) | | | | 14/06 10:00 | até 2ª ordem | 10:00 |
| Justificativa: FAZER 1 GOTA 1X/DIA | | | | | | |
| Medicamento Nao Padrao 1 Comprimido Via Oftálmica Intervalo: 1x - uma vez ao dia (Do paciente) | | | | 14/06 10:00 | até 2ª ordem | 10:00 |
| Justificativa: USO REGULAR | | | | | | |
| FAZER 1 GOTA 1X/DIA | | | | | | |
| Medicamento Nao Padrao 1 Comprimido Via Oftálmica Intervalo: 1x - uma vez ao dia (Do paciente) | | | | 14/06 10:00 | até 2ª ordem | 10:00 |
| Justificativa: FAZER 1 GOTA 1X/DIA | | | | | | |
| Medicamento Nao Padrao 1 Comprimido Via Oftálmica Intervalo: 1 - a cada hora (1/1h) (Do paciente) | | | | 13/06 18:00 | até 2ª ordem | 18:00 19:00 20:00 21:00 22:00 23:00 00:00 01:00 02:00 03:00 04:00 05:00 06:00 07:00 08:00 09:00 10:00 11:00 12:00 13:00 14:00 |
| Justificativa: FAZER 1 GOTA 1/1 HORA | | | | | | |
| Medicamento Nao Padrao 1 Comprimido Via Oral Intervalo: 1x - uma vez ao dia (Do paciente) | | | | 14/06 08:00 | até 2ª ordem | 08:00 |
| Justificativa: uso regular | | | | | | |
| Metformina Xr 500mg Cp. 1 Comprimido Via Oral Intervalo: 1x - uma vez ao dia | | | | 13/06 20:00 | até 2ª ordem | 20:00 |
| Procedimentos | | | | Previsão de execução | | |
| Fisioterapia Motora A critério médico Intervalo: Rotina Fisio | | | | 13/06/2024 00:00:00 | | |
| Fisioterapia Respiratória Sem Assistência Ventilatória Mecânica A critério médico Intervalo: Rotina Fisio | | | | 30/09/2024 00:00:00 | | |