

## Sumário de Prescrição Médica

folha: 1 / 5

**Paciente:** Clarissa Da Silva Santos

**Prontuário:** 136728/3

**Equipe Responsável:** Danielle Raulino Bronzeado Sobreira - Obstetrícia

**Data da Internação:** 29/06/2019

**Data da Alta:** 12/07/2019

**Período:** 28/06/2019 a 12/07/2019

	28	29	30	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12
<b>DIETAS</b>															
Dieta livre	P	P					P	P	P	P	P	P	P	P	P
Hipossódica			P S	P	P	P									
Zero			P												
<b>CUIDADOS</b>															
Avaliar a amamentação quanto ao reflexo de sucção e pega adequados CONTÍNUO			P	P	P	P			P	P	P	P	P	P	P
avaliar reflexo patelar SUSPENDER SULFATO DE MAGNÉSIO SE REFLEXO ABOLIDO de 8/8 horas			P S												
CONTROLE DE PRESSAO ARTERIAL RIGOROSO de 30/30 minutos			P S												
CONTROLE DE PRESSAO ARTERIAL RIGOROSO de 4/4 horas	P	P													
CONTROLE DE PRESSAO ARTERIAL RIGOROSO de 6/6 horas	P														
CONTROLE DE SINAIS VITAIS de 2/2 horas			P S	P	P	P	P								
CONTROLE DE SINAIS VITAIS de 6/6 horas	P	P	P					P	P	P	P	P	P	P	P
ESTIMULAR DEAMBULAÇÃO CONTÍNUO				P	P	P			P	P	P	P	P	P	P
estimular deambulação INICIAR 12H APÓS CIRURGIA CONTÍNUO			P												
manter em decúbito lateral esquerdo POR 20 MIN. DEPOIS REPETIR A VERIFICAÇÃO DA PA a critério médico	P	P													
Monitorar sangramento CONTÍNUO									P	P	P	P	P	P	P
retirar sonda vesical de demora MANTER POR 12H PÓS-CIRURGIA 1 X ao dia			P												
VIGIAR SANGRAMENTO CONTÍNUO	P	P	P S	P	P	P									
<b>MEDICAMENTOS</b>															
Acido épsilon-aminocaproico 4000 mg/ 20 ml - Administrar 1 fa, EV, agora, Diluir em 100.0 ml de Cloreto de SÓDIO, 0,9% - 100 ml, Correr em 20 minutos				P S											

P: prescrito; S: suspenso

Obs.: a coluna dia refere-se ao início de vigência da prescrição na unidade onde o paciente está internado.



**Sumário de Prescrição Médica**

**Alta do dia: 12/07/2019**

**Identificação**

**Clarissa Da Silva Santos**

**Leito: 03310**

**136728/3**

## Sumário de Prescrição Médica

folha: 2 / 5

**Paciente:** Clarissa Da Silva Santos

**Prontuário:** 136728/3

**Equipe Responsável:** Danielle Raulino Bronzeado Sobreira - Obstetrícia

**Data da Internação:** 29/06/2019

**Data da Alta:** 12/07/2019

**Período:** 28/06/2019 a 12/07/2019

	28	29	30	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12
Captopril 25 mg - Administrar 1 com, VO, a critério médico . Obs.: Administrar um comprimido se TAD maior ou igual a 110mmHg.							P								
Captopril 25 mg - Administrar 1 com, VO, de 8/8 horas			P	P S							P				
Captopril 25 mg - Administrar 2 com, VO, de 8/8 horas					P	P	P	P	P	P					
Cefalexina 500 mg - Administrar 1 cap, VO, de 6/6 horas		P													
Cefalexina 500 mg - Administrar 1 cap, VO, de 6/6 horas . Obs.: DATA DE INÍCIO- 29/06/19			P	P	P	P									
Cefalexina 500 mg - Administrar 1 cap, VO, de 6/6 horas . Obs.: DATA DE INÍCIO=29/06/19 e TÉRMINO= 10/07/19							P	P	P	P	P				
Cetoconazol 2% creme - Administrar 1 porção, UT, 2 X ao dia . Obs.: APÓS O BANHO.												P			
Cetoconazol 2% creme - Administrar 1 porção, UT, 2 X ao dia . Obs.: APÓS O BANHO. (D2/15)													P	P	P
Clindamicina, 600 mg/ 4 ml, solução injetável - Administrar 600 mg, EV, de 6/6 horas, Diluir em 100.0 ml de Cloreto de SÓDIO, 0,9% - 100 ml			P S												
Cloreto de sódio, 0,9% - 100 ml - Administrar 100 ml Ondansetrona 4 mg/ 2 ml - Administrar 1 amp, EV, de 8/8 horas, Diluir em 100.0 ml de Cloreto de SÓDIO, 0,9% - 100 ml, Correr em 20 minutos, se necessário . Obs.: Se náuseas ou vômitos								P	P	P	P	P	P		
Cloreto de sódio, 0,9% - 100 ml - Administrar 100 ml Ondansetrona 4 mg/ 2 ml - Administrar 1 amp, EV, de 8/8 horas, Diluir em 100.0 ml de Cloreto de SÓDIO, 0,9% - 100 ml, Correr em 30 minutos . Obs.: SE NÁUSEAS OU VÔMITOS			P	P	P	P									
Cloreto de sódio, 0,9% - 100 ml - Administrar 100 ml Tramadol, cloridrato 100 mg/ 2 ml, solução injetável - Administrar 1 amp, EV, de 6/6 horas, Diluir em 100.0 ml de Cloreto de SÓDIO, 0,9% - 100 ml, Correr em 30 minutos . Obs.: se dor refratária a analgésicos			P S												

P: prescrito; S: suspenso

Obs.: a coluna dia refere-se ao início de vigência da prescrição na unidade onde o paciente está internado.



**Sumário de Prescrição Médica**

**Alta do dia: 12/07/2019**

**Identificação**

**Clarissa Da Silva Santos**

**Leito: 03310**

**136728/3**

## Sumário de Prescrição Médica

folha: 3 / 5

**Paciente:** Clarissa Da Silva Santos

**Prontuário:** 136728/3

**Equipe Responsável:** Danielle Raulino Bronzeado Sobreira - Obstetrícia

**Data da Internação:** 29/06/2019

**Data da Alta:** 12/07/2019

**Período:** 28/06/2019 a 12/07/2019

	28	29	30	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12
Dexametasona, 10 mg/ 2,5 ml, solução injetável - Administrar 1,5 ml, EV, de 12/12 horas, Diluir em 10.0 ml de Água para injetáveis (bidestilada)	P	P													
Dexametasona, 10 mg/ 2,5 ml, solução injetável - Administrar 1,5 ml, EV, de 12/12 horas, Diluir em 10.0 ml de Água para injetáveis (bidestilada) . Obs.: D2			P S												
Dipirona sódica, 1000 mg/ 2 ml, solução injetável : 1 ampola + 8ml abd - Administrar 1.000 mg, EV, de 6/6 horas	P	P	P	P	P	P									
Dipirona sódica, 1000 mg/ 2 ml, solução injetável : 1 ampola + 8ml abd - Administrar 1.000 mg, EV, de 6/6 horas, se necessário . Obs.: se dor e/ou tax> ou = 37,8	P														
Dipirona sódica, 1000 mg/ 2 ml, solução injetável - Administrar 1 amp Água para injetáveis (bidestilada) - Administrar 1 amp, EV, de 6/6 horas, Diluir em 8.0 ml de Água para injetáveis (bidestilada)			P S												
Dipirona sódica, solução oral, 500 mg/ ml - Administrar 40 gotas, VO, de 6/6 horas . Obs.: SE REFERIR DOR E/OU SE A TEMP. FOR =OU> A 37,8°C.									P	P	P	P	P	P	P
Dipirona sódica, solução oral, 500 mg/ ml - Administrar 40 gotas, VO, de 6/6 horas, se necessário . Obs.: Se dor							P	P							
Escopolamina, butilbrometo, 20 mg/ 1 ml, solução injetável : 1 ampola + 18 ml abd - Administrar 20 mg, EV, de 8/8 horas	P	P	P S												
Furosemida, 20 mg/ 2 ml, solução injetável - Administrar 1 amp, EV, a critério médico					P										
Hidralazina, 20 mg/ 1 ml, solução injetável : 1 ampola + 9ml abd - Administrar 2,5 ml, EV, a critério médico . Obs.: Se PAS > ou = 160 mmHg ou PAD > ou = 110 mmHg. <b>MÁXIMO DE 4 DOSES</b>	P	P	P S												
Lactulose 667 mg/ ml - Administrar 20 ml, VO, de 8/8 horas					P	P									
Metildopa 250 mg - Administrar 1 com, VO, de 8/8 horas		P													

P: prescrito; S: suspenso

Obs.: a coluna dia refere-se ao início de vigência da prescrição na unidade onde o paciente está internado.



**Sumário de Prescrição Médica**

**Alta do dia: 12/07/2019**

**Identificação**

**Clarissa Da Silva Santos**

**Leito: 03310**

**136728/3**

## Sumário de Prescrição Médica

folha: 4 / 5

**Paciente:** Clarissa Da Silva Santos

**Prontuário:** 136728/3

**Equipe Responsável:** Danielle Raulino Bronzeado Sobreira - Obstetrícia

**Data da Internação:** 29/06/2019

**Data da Alta:** 12/07/2019

**Período:** 28/06/2019 a 12/07/2019

	28	29	30	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12
Metildopa 500 mg - Administrar 1 com, VO, de 8/8 horas			P S												
Metronidazol, 100 mg/g, geleia vaginal - Administrar 1 aplicador, VV, À NOITE			P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P		
Metronidazol, 100 mg/g, geleia vaginal - Administrar 1 aplicador, VV, noite	P	P	P S												
Misoprostol 25 microgramas - Administrar 1 com, VV, de 6/6 horas			P S												
Nifedipino 10 mg - Administrar 1 comprimido, VO, a critério médico . Obs.: se PAS160mmHg e/ou PAD110mmHg			P S												
Nifedipino 10 mg - Administrar 1 comprimido, VO, de 30/30 minutos, se necessário . Obs.: se PAS 160 mmHg e/ou PAD 110 mmHg, FAZER NO MÁXIMO 4 DOSES.								P	P	P	P	P	P	P	P
Nifedipino ap 20 mg - Administrar 1 com, VO, de 12/12 horas								P							
Nifedipino ap 20 mg - Administrar 1 com, VO, de 6/6 horas					P	P	P								
Simeticona 75 mg/ ml - Administrar 40 gotas, VO, de 6/6 horas			P S												
Simeticona 75 mg/ ml - Administrar 40 gotas, VO, de 8/8 horas				P	P	P	P								
Solução de ringer com lactato de sódio – 500 ml - Administrar 1 fr, EV, CONTÍNUO, Gotejo 21.0 MI/hora, BI				P											
Solução de ringer simples – 500 ml - Administrar 1.500 fr, EV, 1 X ao dia			P S												
Solução de ringer simples – 500 ml - Administrar 2.000 ml, EV, de 24/24 horas	P	P													
Sulfato de magnésio 50% - 10 ml (mav) : 2 ampolas + 500 ml glicose a 5% - Administrar 2 amp, EV, CONTÍNUO, Gotejo 100.0 MI/hora, BI			P S												
Sulfato de magnésio 50% - 10 ml (mav) : 2 ampolas + 500 ml glicose a 5% - Administrar 2 amp, EV, CONTÍNUO, Gotejo 50.0 MI/hora, BI			P	P S											
Sulfato ferroso 40 mg - Administrar 1 com, VO, 1H ANTES REFEIÇÃO . Obs.: almoço			P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P

P: prescrito; S: suspenso

Obs.: a coluna dia refere-se ao início de vigência da prescrição na unidade onde o paciente está internado.



**Sumário de Prescrição Médica**

**Alta do dia: 12/07/2019**

**Identificação**

**Clarissa Da Silva Santos**

**Leito: 03310**

**136728/3**

## Sumário de Prescrição Médica

folha: 5 / 5

**Paciente:** Clarissa Da Silva Santos

**Prontuário:** 136728/3

**Equipe Responsável:** Danielle Raulino Bronzeado Sobreira - Obstetrícia

**Data da Internação:** 29/06/2019

**Data da Alta:** 12/07/2019

**Período:** 28/06/2019 a 12/07/2019

	28	29	30	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12
Tramadol, cloridrato 100 mg/ 2 ml, solução injetável - Administrar 1 amp, EV, de 8/8 horas, Diluir em 100.0 ml de Cloreto de SÓDIO, 0,9% - 100 ml, Correr em 1 horas, Gotejo 100.0 ML/hora, BI . Obs.: SE DOR REFRATÁRIA À DIPIRONA				P	P S										
<b>SOLUÇÕES</b>															
Glicose 5% - 500 ml - Diluir 1.500 bsa Ocitocina 5 ui/ 1 ml (mav) : adicionar 1 ampola de ocitocina em cada etapa de sg5% - Diluir 3 amp EV, 1 X ao dia Obs.: Correr em 12 horas; manter jelco hidratado após concluir hidratação;			P S												

P: prescrito; S: suspenso

Obs.: a coluna dia refere-se ao início de vigência da prescrição na unidade onde o paciente está internado.



**Sumário de Prescrição Médica**

**Alta do dia: 12/07/2019**

Identificação

**Clarissa Da Silva Santos**

**Leito: 03310**

**136728/3**