

## Sumário de Prescrição Médica

folha: 1 / 3

**Paciente:** Claudia Bety Silva Do Nascimento

**Prontuário:** 126520/6

**Equipe Responsável:** Maria Ocinete Guedes Pereira - Obstetrícia

**Data da Internação:** 07/03/2019

**Data da Alta:** 17/03/2019

**Período:** 07/03/2019 a 17/03/2019

	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17
<b>DIETAS</b>											
Dieta livre	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
<b>CUIDADOS</b>											
CONTROLE DE SINAIS VITAIS de 6/6 horas	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
HGT CONFORME PROTOCOLO	P										
hgt JEJUM E 2H APÓS café almoço janta	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
hgt SE MENOR QUE 70 APÓS OFERECER ALIMENTO DUAS VEZES SEGUIDAS FAZER GLICOSE HIPERTÔNICA. a critério médico		P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
hgt SE MENOR QUE 70 OFERECER ALIMENTO. APÓS 15 MINUTOS REAVALIAR O HGT. SE MENOR QUE 70 OFERECER NOVAMENTE ALIMENTO. a critério médico		P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
<b>MEDICAMENTOS</b>											
Cefalexina 500 mg - Administrar 1 cap, VO, de 6/6 horas . Obs.: D1/D7 - INICIO DIA 13/03/19							P				
Cefalexina 500 mg - Administrar 1 cap, VO, de 6/6 horas . Obs.: INICIO DIA 13/03/19								P	P	P	P
Dipirona sódica, 1000 mg/ 2 ml, solução injetável - Administrar 1 amp, EV, de 6/6 horas, Diluir em 8.0 ml de Agua para injetáveis (bidestilada)		P	P	P	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.: SN	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	P	P	P	P	P	P	P
Escopolamina, butilbrometo, 20 mg/ 1 ml, solução injetável : 1 ampola + 18 ml abd - Administrar 20 mg, EV, de 8/8 horas, se necessário . Obs.: SN	P										
Glicose 50% - 10 ml (mav) - Administrar 2 amp Agua para injetáveis (bidestilada) - Administrar 1 amp, EV, quando necessário, Diluir em 20.0 ml de Agua para injetáveis (bidestilada) . Obs.: Oferecer se HGT menor que 70 após oferecer alimento por 2 vezes seguidas.		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: 17/03/2019**

Identificação

**Claudia Bety Silva Do Nascimento**

**Leito: 04404**

**126520/6**

## Sumário de Prescrição Médica

folha: 2 / 3

**Paciente:** Claudia Bety Silva Do Nascimento

**Prontuário:** 126520/6

**Equipe Responsável:** Maria Ocinete Guedes Pereira - Obstetrícia

**Data da Internação:** 07/03/2019

**Data da Alta:** 17/03/2019

**Período:** 07/03/2019 a 17/03/2019

	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17
Hidróxido de alumínio, 60 mg/ ml, suspensão oral - Administrar 10 ml, VO, de 8/8 horas, se necessário . Obs.: Após as refeições se azia.								P	P	P	P
Insulina humana nph, 100 ui/ ml, solução injetável (mav) - Administrar 1 sol, SC, atenção . Obs.: 12ui às 6:00h									P		
Insulina humana nph, 100 ui/ ml, solução injetável (mav) - Administrar 1 sol, SC, atenção . Obs.: 16ui às 6:00h 4ui às 21:00h								P			
Insulina humana nph, 100 ui/ ml, solução injetável (mav) - Administrar 1 sol, SC, atenção . Obs.: 20ui às 6:00h 8ui às 21:00h							P				
Insulina humana nph, 100 ui/ ml, solução injetável (mav) - Administrar 1 sol, SC, atenção . Obs.: 24ui às 6:00h 12ui às 21:00h					P	P					
Insulina humana nph, 100 ui/ ml, solução injetável (mav) - Administrar 1 sol, SC, atenção . Obs.: 24ui às 6:00h 14ui às 21:00h			P	P							
Insulina humana regular, 100 ui/ ml, solução injetável (mav) - Administrar 1 sol, SC, a critério médico . Obs.: INSULINA REGULAR 100 UI/ ML - 10 ML (MAV); DS= 1 FA; SC; a critério médico; Conforme HGT: 251-300: 4UI 301-350: 6UI 351-400: 8UI > 400: Chamar plantão.;	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
Insulina humana regular, 100 ui/ ml, solução injetável (mav) - Administrar 4 (u.i.), SC, antes do café . Obs.: Atenção.						P	P	P	P		
Insulina humana regular, 100 ui/ ml, solução injetável (mav) - Administrar 4 (u.i.), SC, ANTES DO JANTAR . Obs.: Atenção.							P				
Ondansetrona 4 mg/ 2 ml : 1 ampola + 100 ml cloreto de sódio a 0.9% - Administrar 4 mg, EV, quando necessário, Correr em 30 minutos	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
Progesterona micronizada 200 mg - Administrar 1 cap, VV, 2 X ao dia		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: 17/03/2019**

**Identificação**

**Claudia Bety Silva Do Nascimento**

**Leito: 04404**

**126520/6**

## Sumário de Prescrição Médica

folha: 3 / 3

**Paciente:** Claudia Bety Silva Do Nascimento

**Prontuário:** 126520/6

**Equipe Responsável:** Maria Ocinete Guedes Pereira - Obstetrícia

**Data da Internação:** 07/03/2019

**Data da Alta:** 17/03/2019

**Período:** 07/03/2019 a 17/03/2019

	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17
Ranitidina, cloridrato 150 mg - Administrar 1 com, VO, de 12/12 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: 17/03/2019**

Identificação

**Claudia Bety Silva Do Nascimento**

**Leito: 04404**

**126520/6**