



FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE TEIXEIRA DE FREITAS - 13.843.896/0001-12

Prescrição Médica Nº: 215318

Paciente: [Redacted]

Registro -



166863

Prontuário: 31100/07	Registro: 166863	Conta: 166863	Médico: [Redacted]
Sexo: Masculino	Idade: 57a 4m 11d	Nascimento: 03/11/1967	Convênio: SUS - SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE
Clinica: Médica	Internação: 03/03/2025 as 18:37-03:00		C.I.D.: K703 - CIRROSE HEPATICA ALCOOLICA
Peso: Não informado	Permanência: 10d 20h		CDC acomodação: 115 CLINICA CIRURGICA/ORTOPEDICA - HMTF
Altura: Não informado	Mãe: [Redacted]		Localização: ENF17, ENF17, 096
Gênero: Sem informação	CPF: [Redacted]		

Alergias:

Vigência: 14/03/2025 as 14:00-03:00
até: 15/03/2025 as 13:59-03:00

Nome do item prescrito	Qtde/dose	Unidade	Velocidade	Via acesso	Frequência	Infusão	Horários
8 ESPRONOLACTONA 100MG COMP	1	CMP		VIA ORAL	12/12		1º 18:00; 2º 06:00;
9 ENALAPRIL 10MG COMP	1	CMP		VIA ORAL	12/12		1º 18:00; 2º 06:00;
10 CARVEDILOL 6,25MG COMP	1	CMP		VIA ORAL	12/12		1º 18:00; 2º 06:00;
11 TAMINA 300MG COMP	1	CMP		VIA ORAL	08/08		1º 16:00; 2º 00:00; 3º 08:00;
12 LACTULOSE 667MG/ML FRASCO 120ML	10	ML		VIA ORAL	08/08		1º 16:00; 2º 00:00; 3º 08:00;
13 SIMETICONA 40MG COMP	1	CMP		VIA ORAL	08/08		1º 16:00; 2º 00:00; 3º 08:00;
14 SIMETICONA 40MG COMP	1	CMP		VIA ORAL	08/08		1º 16:00; 2º 00:00; 3º 08:00;
15 SUPOSITÓRIO DE GLICERINA ADULTO	1	SUP		RETAL	Única		1º 15:15;

reptido

Revisão de horário

Observação: Iniciar agora!

*** Item incluído por [Redacted] em 14/03/2025 15:19

Procedimentos clínicos

16 VERIFICAR E REGISTRAR SINAIS VITAIS	06/06						1º 18:00; 2º 00:00; 3º 06:00; 4º 12:00;
17 CABECEIRA ELEVADA A 45°, MANTER	Continua						1º 06:00;
18 CUIDADOS GERAIS	ACM						
19 DIURESE, MEDIR E ANOTAR	Continua						1º 06:00;

Procedimentos de Enfermagem - Glicemia capilar

20 GLICEMIA CAPILAR	04/04						1º 16:00; 2º 20:00; 3º 00:00; 4º 04:00; 5º 08:00; 6º 12:00;
Resultado							1º: 2º: 3º: 4º: 5º: 6º:

S/Aite

Data/hora evento: 14/03/2025 14:58-03:00

Gravado em: 14/03/2025 15:00:56-03:00

Emitado em: 14/03/2025 15:43:11-03:00

[Redacted]
CRM-BA-[Redacted]

Farmacêutico(a) ou Técnico responsável/ Carimbo

Enfermeiro(a) ou Técnico responsável/ Carimbo

Suspenso Administrado Parcialmente administrado Não administrado



FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE TEIXEIRA DE FREITAS - 13.843.896/0001-12

Prescrição Médica Nº: 215367

Registro



Paciente: [Redacted]

Prontuário: 193171/15 Registro 167149 Conta: 167149
 Sexo: Feminino Idade: 74a 11m 14d Nascimento: 29/03/1950
 Clínica: Médica Internação: 14/03/2025 as 18 01-03 00
 Peso: Não informado Permanência: 18h 49m 37s
 Altura: Não informado Mãe: [Redacted]
 Gênero: Sem informação CPF: [Redacted]

Médico: [Redacted]
 Convênio: SUS - SISTEMA UNICO DE SAUDE
 C.I.D T630 - EFEITO TOXICO DO VENENO DE SERPENTE
 CDC acomodação: 114 CLINICA MEDICA - HMTF
 Localização: ENF14, ENF14, 063

Alergias:

Vigência: 15/03/2025 as 14:00-03:00
até: 16/03/2025 as 13:59-03:00

Nome do item prescrito	Qtde/dose	Unidade	Velocidade	Via acesso	Frequência	Infusão	Horários
12 OXIGENIOTERAPIA, CATETER NASAL						ACM	
Observação: SE SATO2 < 92%							
13 CABECEIRA ELEVADA A 45°, MANTER					Contínua		1°06:00,
14 DIURESE, MEDIR E ANOTAR					12/12		1°18:00, 2°06:00,
15 CUIDADOS GERAIS					Contínua		1°06:00,

Procedimentos de Enfermagem - Glicemia capilar

16 GLICEMIA CAPILAR					04/04		1°16:00, 2°20:00, 3°00:00
Resultado							4°04:00, 5°08:00, 6°12:00
							1°0, 2°0, 3°0,
							4°0, 5°0, 6°0,
GLICOSE 50% AMPOLA 10ML(até 80)	3	AMP		EV			
INSULINA REGULAR 100UI/ML - 10ML(de 181 até 200)	4	UI		SUBCUTÂNE			
INSULINA REGULAR 100UI/ML - 10ML(de 221 até 260)	6	UI		SUBCUTÂNE			
INSULINA REGULAR 100UI/ML - 10ML(de 261 até 300)	8	UI		SUBCUTÂNE			
INSULINA REGULAR 100UI/ML - 10ML(de 301 até 999)	10	UI		SUBCUTÂNE			

Procedimentos de Enfermagem - Sinais Vitais

17 SINAIS VITAIS, VERIFICAR E ANOTAR					04/04		1°16:00, 2°20:00, 3°00:00
							4°04:00, 5°08:00, 6°12:00
PA			mmHg				
FR			bpm				
HGT			%				

Data/hora evento: 15/03/2025 12:50-03:00

Gravado em: 15/03/2025 12:52:07-03:00

Emitido em: 15/03/2025 12:52:59-03:00

CRERES: [Redacted]

CRM-CE: [Redacted]

Farmacêutico(a) ou Técnico responsável/ Carimbo

Enfermeiro(a) ou Técnico responsável/ Carimbo

Suspenso Administrado Parcialmente administrado Não administrado



FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE TEIXEIRA DE FREITAS - 13.843.896/0001-12

Prescrição Médica Nº: 215255

Paciente: FABRICIO FERREIRA DOS SANTOS

Registro



166844

Prontuário: 26153/06	Registro: 166844	Conta: 166844	Médico: [Redacted]
Sexo: Masculino	Idade: 40a 9m 22d	Nascimento: 20/05/1984	Convênio: SUS - SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE
Clinica: Médica	Internação: 02/03/2025 as 20:39-03:00		C.I.D: D77 - OUTROS TRANSTORNOS DO SANGUE E DOS ORGÃOS HEMATOPOIÉTICOS EM
Peso: Não informado	Permanência: 11d 10h		CDC acomodação: 115 CLINICA CIRURGICA/ORTOFEDICA - HMTF
Altura: Não informado	Mãe: [Redacted]		Localização: ENF17, ENF17, 095
Gênero: Sem informação	CPF: [Redacted]		

Alergias:

Vigência: 14/03/2025 as 14:00-03:00
até: 15/03/2025 as 13:59-03:00

Nome do item prescrito	Qtde/dose	Unidade	Velocidade	Via acesso	Frequência	Infusão	Horários
9MORFINA 10MG/ML AMPOLA 1ML	1	AMP		EV	06/06		1ª 18:00, 2ª 00:00, 3ª 06:00, 4ª 12:00
Itens manipulados							
CLORETO DE SODIO 0,9% FRASCO 100ML	1	FRS					
10CLONAZEPAM 2MG COMP	1	COMP		VIA ORAL	Única		1ª 20:00

Observação: OFERTAR DURANTE A NOITE

Oxigenoterapia - Respiração Espontânea

11 OXIGENOTERAPIA: RESPIRAÇÃO ESPONTÂNEA

Via aérea: Fisiológica Oxigenoterapia: Em cânula nasal (cateter nasal) Dose: 1 litros/minuto

Observação: SUPLEMENTAÇÃO COM CN SE SPO2 < 92%

Procedimentos clínicos

12 FISIOTERAPIA RESPIRATORIA E MOTORA	12/12						1ª 18:00, 2ª 06:00
13 CABECEIRA ELEVADA A 45°, MANTER	Continua						1ª 06:00
14 CUIDADOS GERAIS	Continua						1ª 06:00

Procedimentos de Enfermagem - Glicemia capilar

15 GLICEMIA CAPILAR	06/06						1ª 18:00, 2ª 00:00, 3ª 06:00, 4ª 12:00
Resultado							1ª 0, 2ª 0, 3ª 0, 4ª 0
GLICOSE 50% AMPOLA 10ML(até 80)	3	AMP		EV			

Data/hora evento: 14/03/2025 07:31-03:00

Gravado em: 14/03/2025 07:34:33-03:00

Emitido em: 14/03/2025 07:35:15-03:00

CRM-BA- [Redacted]

Farmacêutico(a) ou Técnico responsável/ Carimbo

Enfermeiro(a) ou Técnico responsável/ Carimbo

Suspenso Administrado Parcialmente administrado Não administrado



FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE TEIXEIRA DE FREITAS - 13.843.896/0001-12

Prescrição Médica Nº: 215375

Registro



167112

Paciente: [Redacted]

Prontuário 246874/58 Registro 167112 Conta 167112
 Sexo Feminino Idade 28a 4m 21d Nascimento: 22/10/1996
 Clínica Médica Internação: 13/03/2025 as 19:23-03:00
 Peso Não informado Permanência: 1d 17h
 Altura Não informado Mãe: [Redacted]
 Gênero Sem informação CPF [Redacted]

Médico [Redacted]
 Convênio: SUS - SISTEMA UNICO DE SAUDE
 C.I.D Não informado
 CDC acomodação: 114 CLINICA MEDICA - HMTF
 Localização: ENF09, ENF09, 055

Alergias:

Vigência: 15/03/2025 as 14:00-03:00
atê: 16/03/2025 as 13:59-03:00

Nome do item prescrito	Qtde/dose Unidade	Velocidade	Via acesso	Frequência	Infusão	Horários
Dieta Oral						
1 DIETA ORAL	1 Refeições		VIA ORAL			1ª 14:20; 4ª 07:00; 2ª 17:30; 5ª 11:00; 3ª 20:00;

*** Características Físico-Químicas ***
 Consistência ->> Branda
 Hipertenso ->> Não

Medicamento

2 CEFTRIAXONA 1 G	1 GRAMA		EV	12/12		1ª 19:00; 2ª 02:00
Justificativa de uso do item não padronizado: . C.I.D.: N390 INFECCAO DO TRATO URINARIO DE LOCALIZACAO NAO ESPECIFICADA Observação: Iniciar agoral						
3 DIFIRONA 500MG/ML AMPOLA 2ML	1 AMP		EV	S/N 06/06		23:00
Em caso de dor, em caso de febre Materiais utilizados AGULHA DESC 30MMX8MM 1 UNID AGULHA DESC 40MMX12MM 1 UNID SERINGA 20ML S/AG DESC 1 UNID						
4 TYLEX 30MG/500MG	1 CMP		VIA ORAL	08/08		1ª 16:00; 2ª 00:00; 3ª 08:00
Justificativa de uso do item não padronizado: . C.I.D.: R51 CEFALIA						
5 STRAMADOL 50MG/ML AMPOLA 1ML	1 AMP		EV	S/N Unica		

Data/hora evento: 15/03/2025 13:19-03:00

Gravado em: 15/03/2025 13:21:48-03:00

Emitido em: 15/03/2025 13:22:32-03:00

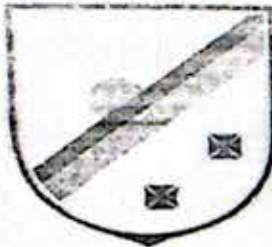
22: PA: 90x60
 06: PA: 100x68
 FE 183/

CRM-CE [Redacted]

Farmacêutico(a) ou Técnico responsável/ Carimbo

Enfermeiro(a) ou Técnico responsável/ Carimbo

Suspenso Administrado Parcialmente administrado Não administrado



FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE TEIXEIRA DE FREITAS - 13.843.896/0001-12

Prescrição Médica Nº: 215375

Paciente: JULIANA DE JESUS RODRIGUES

Registro
167112

Prontuário: 246874/58 Registro: 167112 Conta: 167112
Sexo: Feminino Idade: 28a 4m 21d Nascimento: 22/10/1996
Clínica: Médica Internação: 13/03/2025 as 19:23-03:00
Peso: Não informado Permanência: 1d 17h
Altura: Não informado Mãe: [Redacted]
Gênero: Sem informação CPF: [Redacted]

Médico: [Redacted]
Convênio: SUS - SISTEMA UNICO DE SAÚDE
C.I.D.: Não informado
CDC acomodação: 114 CLINICA MEDICA - HMTF
Localização: ENF09, ENF09, 055

Alergias:

Vigência: 15/03/2025 as 14:00-03:00
até: 16/03/2025 as 13:59-03:00

Nome do item prescrito	Qtd/dose	Unidade	Velocidade	Via acesso	Frequência	Infusão	Horários
Em caso de dor intensa Itens manipulados CLORETO DE SODIO 0,9% FRASCO 100ML	1	FRS					
6 METOCLOPRAMIDA 5MG/ML AMPOLA 2ML Em caso de vômito ou náusea	1	AMP		EV	S/N	08/08	
7 OMEPRAZOL 40MG INJ FRASCO-AMPOLA 10ML Materiais utilizados AGULHA DESC 30MMX8MM AGULHA DESC 40MMX12MM SERINGA 10ML S/AG DESC	1	FRS/AMP		EV	Única		3º 06:00
8 SIMETICONA 40MG COMP Observação: Iniciar agora! SE FLATULÊNCIA	1	CMP		VIA ORAL	06/06		1º 14:00; FE 4º 08:00
9 GLICOSE 50% AMPOLA 10ML Observação: Iniciar agora! SE HGT < 70	4	AMP		EV	Única		1º 14:00; 48
10 CUIDADOS GERAIS					Continua		1º 06:00
11 CABECEIRA ELEVADA A 45°, MANTER					Continua		1º 06:00
12 DIURESE, MEDIR E ANOTAR					12/12		1º 18:00; 2º 06:00

Data/hora evento: 15/03/2025 13:19-03:00

Gravado em: 15/03/2025 13:21:48-03:00

Emitido em: 15/03/2025 13:22:32-03:00

CRM-CE- [Redacted]

Farmacêutico(a) ou Técnico responsável/ Carimbo

Enfermeiro(a) ou Técnico responsável/ Carimbo

Suspenso Administrado Parcialmente administrado Não administrado



FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE TEIXEIRA DE FREITAS - 13.843.896/0001-12

Prescrição Médica Nº: 215366

Paciente: ADELZITA APOLINARIO JUSTO

Registro



165923

Prontuário: 22771/06	Registro: 165923	Conta: 2925103491244	Médico: [Redacted]
Sexo: Feminino	Idade: 88a 0m 5d	Nascimento: 10/03/1937	Convênio: SUS - SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE
Clínica: Médica	Interação: 17/01/2025 as 13:57-03:00		
Peso: Não informado	Permanência: 1m 25d		
Altura: Não informado	Mãe: [Redacted]	C.I.D.: I64 - ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL, NAO ESPECIFICADO COMO HEMORRAGICO OU	
Gênero: Sem informação	CPF: [Redacted]	CDC acomodação: 115 CLINICA CIRURGICA/ORTOPEDICA - HMTF	
Localização: ENF19, ENF19, 112			

Observação da prescrição: DACTARIM GEL ORAL, UTILIZAR 03 VEZES AO DIA NA CAVIDADE BUCAL (MEDICAÇÃO EM POSSE DO PACIENTE)

Alergias:

Vigência: 15/03/2025 as 14:00-03:00

até: 16/03/2025 as 13:59-03:00

Nome do item prescrito	Qtde/dose	Unidade	Velocidade	Via acesso	Frequência	Infusão	Horários
13 NISTATINA 100.000UI/ML FRASCO 50ML SUSPENSAO ORAL Observação: HIGIENIZAR A CAVIDADE ORAL	5	ML		VIA ORAL	08/08		1º 16:00; 2º 08:00; 3º 08:00;
14 SIMETICONA 75MG/ML GOTAS FRASCO 10ML	20	GOTAS		VIA ORAL	08/08		1º 16:00; 2º 00:00; 3º 08:00;
15 DIPRONA 500MG/ML AMPOLA 2ML	1	AMP		EV	06/06		1º 08:00; 2º 00:00; 3º 06:00; 4º 12:00;
16 TRAMADOL 100MG/MG FR 10ML	1	FRS		EV	ACM		
17 ONDANSETRONA 2MG/ML AMPOLA 4ML Em caso de vômito ou náusea	1	AMP		EV	S/N 08/08		
18 CLORETO DE POTASSIO 10% AMPOLA 10ML Observação: CORRER EM 4 HORAS EM BOMBA DE INFUSÃO Itens manipulados	2	AMP		EV	Única		1º 06:00;
CLORETO DE SODIO 0,9% FRASCO 250ML	1	FRS					
Procedimentos clínicos							
19 NEBULIZACAO Itens manipulados					04/04		08:00; 2º 20:00; 3º 00:00; 4º 04:00; 5º 08:00; 6º 12:00;
IPRATROPIO 0,25MG/ML FRASCO 20ML	20	GOTAS					
CLORETO DE SODIO 0,9% FRASCO 500ML	3	ML					
20 OXIGENIOTERAPIA, MANTER					S/N	Única	

Data/hora evento: 15/03/2025 12:49-03:00

Gravado em: 15/03/2025 12:50:25-03:00

Emitido em: 15/03/2025 12:51:21-03:00

CRM-CE: [Redacted]

Farmacêutico(a) ou Técnico responsável/ Carimbo

Enfermeiro(a) ou Técnico responsável/ Carimbo

Suspenso Administrado Parcialmente administrado Não administrado



FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE TEIXEIRA DE FREITAS - 13.843.896/0001-12

Prescrição Médica Nº: 215366

Paciente: ADELZITA APOLINARIO JUSTO

Registro



165923

Prontuário: 22771/06 Registro: 165923 Conta: 2925103491244
 Sexo: Feminino Idade: 88a 0m 5d Nascimento: 10/03/1937
 Clínica: Médica Internação: 17/01/2025 as 13:57-03:00
 Peso: Não informado Permanência: 1m 25d
 Altura: Não informado Mãe: [REDACTED]
 Gênero: Sem informação CPF: 982.249.567-68

Médico: [REDACTED]
 Convênio: SUS - SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE
 C.I.D.: I64 - ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL, NÃO ESPECIFICADO COMO HEMORRÁGICO OU
 CDC acomodação: 115 CLINICA CIRURGICA/ORTOPEDICA - HMTF
 Localização: ENF19, ENF19, 112

Observação da prescrição: DACTARIM GEL ORAL, UTILIZAR 03 VEZES AO DIA NA CAVIDADE BUCAL (MEDICAÇÃO EM POSSE DO PACIENTE)

Alergias:

Vigência: 15/03/2025 as 14:00-03:00
 até: 16/03/2025 as 13:59-03:00

Nome do item prescrito	Qtde/dose	Unidade	Velocidade	Via acesso	Frequência	Infusão	Horários
Dieta Enteral							
1 DIETA ENTERAL + AVALIAÇÃO NUTRICIONAL	60	SER		SNE	Contínua	Gravitac	1°06:00
Medicamento							
2 AGUA FILTRADA PARA ENTERAL	200	ML		SNE	04/04		1°16:00; 2°20:00; 3°00:00; 4°04:00; 5°08:00; 6°12:00
3 CEFTRIAXONA 1G INJ FRASCO-AMPOLA 10ML Observação: DEVIDO A NOVO FOCO INFECCIOSO.	1	FRS/AMP		EV	12/12		1°18:00; 2°06:00
4 OMEPRAZOL 40MG INJ FRASCO-AMPOLA 10ML	1	FRS/AMP		EV	Única		1°06:00
5 FUROSEMIDA 10MG/ML AMPOLA 2ML	1	AMP		EV	ACM		
6 INSULINA NPH 100UI/ML - 10ML Observação: FAZER 10 UI PELA MANHÃ.	10	UI		SUBCUTANE	Única		1°06:00
7 INSULINA NPH 100UI/ML - 10ML Observação: 8 UI À NOITE	8	UI		SUBCUTANE	Única		1°06:00
8 SINVASTATINA 40MG COMP Noite	1	CMP		SNE	Relativa		1°18:00
9 ENALAPRIL 20MG COMP	1	CMP		SNE	Única		1°06:00
10 RISPERIDONA 1MG COMP	1	CMP		SNE	Única		1°06:00
11 HIDRALAZINA 25MG COMP	1	CMP		SNE	12/12		1°18:00; 2°06:00
12 ACIDO ACETILSALICILICO 100MG COMP	1	CMP		SNE	Única		1°06:00

Data/hora evento: 15/03/2025 12:49-03:00

Dr. [REDACTED]
 CREMES: [REDACTED]

Gravado em: 15/03/2025 12:50:25-03:00

Sicle Jesus da Silva
 COREN BA 000000007 - TE

Emitido em: 15/03/2025 12:51:21-03:00

24:00 - PA - 120x70

CRM-CE [REDACTED]

Farmacêutico(a) ou Técnico responsável/ Carimbo

Enfermeira(a) ou Técnico responsável/ Carimbo

Suspenso Administrado Parcialmente administrado Não administrado



FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE TEIXEIRA DE FREITAS - 13.843.896/0001-12

Prescrição Médica Nº: 215319

Registro



Paciente: [REDACTED]

Prontuário: 12094/06 Registro: 166885 Conta: 166885
Sexo: Masculino Idade: 81a 4m 10d Nascimento: 04/11/1943
Clínica: Médica Internação: 04/03/2025 as 14:47-03:00
Peso: Não informado Permanência: 10d 0h
Altura: Não informado Mãe: [REDACTED]
Gênero: Sem informação CPF: [REDACTED]

Médico: [REDACTED]
Convênio: SUS - SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE
C.I.D.: I50 - INSUFICIENCIA CARDIACA CONGESTIVA
CDC acomodação: 115 CLINICA CIRURGICA/ORTOPEDICA - HMTF
Localização: ENF17, ENF17, 098

Alergias:

Vigência: 14/03/2025 as 14:00-03:00
até: 15/03/2025 as 13:59-03:00

Table with columns: Nome do item prescrito, Qtde/dose, Unidade, Velocidade, Via acesso, Frequência, Infusão, Horários. Includes items like SALBUTAMOL, ALBENA, CABECEIRA ELEVADA, and GLICEMIA CAPILAR.

Data/hora evento: 14/03/2025 15:05-03:00

Gravado em: 14/03/2025 15:06:06-03:00

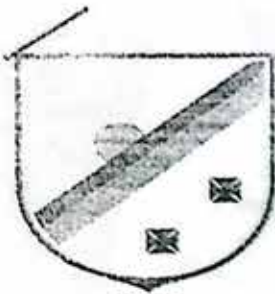
Emitido em: 14/03/2025 15:06:42-03:00

[REDACTED]
CRM-BA-[REDACTED]

Farmacêutico(a) ou Técnico responsável/ Carimbo

Enfermeiro(a) ou Técnico responsável/ Carimbo

X Suspenso ✓ Administrado ✓ Parcialmente administrado ⊖ Não administrado



FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE TEIXEIRA DE FREITAS - 13.843.896/0001-12

Prescrição Médica Nº: 215391

Registro



167079

Paciente: [Redacted] Nome social/apelido: [Redacted]

Prontuário: 149673/12
Sexo: Feminino
Clínica: Cirúrgica
Peso: Não informado
Altura: Não informado
Gênero: Sem informação

Registro: 167079
Idade: 62a 11m 15d Nascimento: 01/04/1962
Internação: 12/03/2025 as 13:01-03:00
Permanência: 3d 19h
Mãe: ANA MACEDO DA GAMA
CPF: 233.617.435-91

Médico: [Redacted]
Convênio: SUS - SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE
C.I.D.: K810 - COLECISTITE AGUDA
CDC acomodação: 114 CLINICA MEDICA - HMTF
Localização: ENF03, ENF03, 051

Alergias:

Vigência: 16/03/2025 as 14:00-03:00
até: 17/03/2025 as 13:59-03:00

Nome do item prescrito	Qtde/dose	Unidade	Velocidade	Via acesso	Frequência	Infusão	Horários
Dieta Oral							
1 DIETA ORAL	1	Refeições		VIA ORAL			1ª 14:20; 4ª 07:00; 2ª 17:30; 5ª 11:00; 3ª 20:00;
*** Características Físico-Químicas *** Hiperclórica -> Não Hipolipídica -> Sim Observação: DIETA HIPOLIPÍDICA							
Medicamento							
2 CLORETO DE SODIO 0,9% FRASCO 500ML	1	FRS		EV	ACM		
3 CEFAZOLINA 1G INJ FRASCO-AMPOLA 10ML	1	FRS/AMP		EV	12/12		1ª 18:00; 2ª 06:00;
Observação: INICIO 12/03 D2							
4 OMEPRAZOL 40MG INJ FRASCO-AMPOLA 10ML	1	FRS/AMP		EV	Unica		1ª 06:00; [Handwritten signature]
5 DIPIRONA 500MG/ML AMPOLA 2ML	1	AMP		EV	S/N 06/06		
Em caso de dor							
6 ESCOPOLAMINA 4MG/ML + DIPIRONA 500MG/ML AMPOLA 5ML	1	AMP		EV	S/N 08/08		
Em caso de dor							
Itens manipulados							
CLORETO DE SODIO 0,9% FRASCO 100ML	1	FRS					
7 SIMETICONA 75MG/ML GOTAS FRASCO 10ML	50	GOTAS		VIA ORAL	06/06		1ª 8:00; 2ª 00:00; 3ª 06:00; 4ª 12:00;

Data/hora evento: 16/03/2025 08:11-03:00

Gravado em: 16/03/2025 08:11:48-03:00

Emitido em: 16/03/2025 08:12:27-03:00
Emily O. Gomes Lapa
COREN-BA 171476 - ENF
Avilma [Redacted] Farmácia
Téc. [Redacted] 023 207

18:00
PA-330x90
100+20

[Redacted]
Cirurgia Oncológica Cabeça e Pescoço
Cirurgia Geral - CRM
RDE-0229

CRM-BA- [Redacted]

Maria de Fátima Sales (a) ou Técnico responsável/ Carimbo
COREN-BA 820.051 - TE

Enfermeiro(a) ou Técnico responsável/ Carimbo

Suspensão Administrado Parcialmente administrado Não administrado

**FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE TEIXEIRA DE FREITAS - 13.843.896/0001-12**

Prescrição Médica Nº: 215125

Registro



166934

Paciente: ██████████

Prontuário: 214019/17 Registro: 166934 Conta: 166934
 Sexo: Feminino Idade: 16a 1m 6d Nascimento: 06/02/2009
 Clínica: Médica Internação: 06/03/2025 as 18:02-03:00
 Peso: Não informado Permanência: 5d 16h
 Altura: Não informado Mãe: ██████████
 Gênero: Sem informação CPF: ██████████

Médico: ██████████
 Convênio: SUS - SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE
 C.I.D.: K869 - DOENÇA DO PÂNCREAS, SEM OUTRA ESPECIFICAÇÃO
 CDC acomodação: 114 CLINICA MEDICA - HMTF
 Localização: ENF09, ENF09, 054

Alergias:

Vigência: 12/03/2025 as 14:00-03:00

até: 13/03/2025 as 13:59-03:00

Nome do item prescrito	Qtde/dose	Unidade	Velocidade	Via acesso	Frequência	Infusão	Horários
Em caso de dor, em caso de dor intensa							
Itens manipulados							
CLORETO DE SODIO 0,9% FRASCO 100ML	1	FRS					
6MORFINA 10MG/ML AMPOLA 1ML	1	AMP		EV	S/N	06/06	
Observação: EM CASO DE DOR REFRACTÁRIA FAZER 01 AMP + 09 ML DE AD, FAZER 3 ML, EV LENTO							
Em caso de dor, em caso de dor intensa							
7METOCLOPRAMIDA 5MG/ML AMPOLA 2ML	1	AMP		EV	S/N	08/08	
Em caso de vômito ou náusea							
Procedimentos clínicos							
8CUIDADOS GERAIS					Continua		1º 06:00
9CABECEIRA ELEVADA A 45°, MANTER					Continua		1º 06:00
Procedimentos de Enfermagem - Glicemia capilar							
10GLICEMIA CAPILAR					12/12		1º 06:00; 2º 06:00
Resultado							
GLICOSE 50% AMPOLA 10ML(até 80)	3	AMP		EV			
INSULINA REGULAR 100UI/ML - 10ML(de 181 até 200)	4	UI		SUBCUTÂNEA			
INSULINA REGULAR 100UI/ML - 10ML(de 221 até 260)	6	UI		SUBCUTÂNEA			
INSULINA REGULAR 100UI/ML - 10ML(de 261 até 300)	8	UI		SUBCUTÂNEA			
INSULINA REGULAR 100UI/ML - 10ML(de 301 até 999)	10	UI		SUBCUTÂNEA			

S/Fito
 1º
 2º

Procedimentos de Enfermagem - Sinais Vitais

Data/hora evento: 12/03/2025 10:13-03:00

Gravado em: 12/03/2025 10:13:40-03:00

Emitido em: 12/03/2025 10:14:27-03:00

CRM-BA-████████

Farmacêutico(a) ou Técnico responsável/ Carimbo

Enfermeiro(a) ou Técnico responsável/ Carimbo

 Suspenso
 Administrado
 Parcialmente administrado
 Não administrado



FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE TEIXEIRA DE FREITAS - 13.843.896/0001-12

Prescrição Médica Nº: 214953

Paciente: [REDACTED]

Prontuário: 214019/17	Registro: 166934	Conta: 166934	Médico: [REDACTED]
Sexo: Feminino	Idade: 16a 1m 3d	Nascimento: 06/02/2009	Convênio: SUS - SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE
Clinica: Médica	Internação: 06/03/2025 as 18:02:00		C.I.D.: K309 - DOENÇA DO PÂNCREAS, SEM OUTRA ESPECIFICAÇÃO
Peso: Não informado	Permanência: 2d 11h		CDC acomodação: 114 CLINICA MEDICA - HMTF
Altura: Não informado	Mãe: [REDACTED]		Localização: ENF14, ENF14, 062
Gênero: Sem informação	CPF: [REDACTED]		

Alergias:

Vigência: 09/03/2025 as
até: 10/03/2025 as

Nome do item prescrito	Qtde/dose	Unidade	Velocidade	Via acesso	Frequência	Infusão	Horários
Observação: EM CASO DE DOR REFRATÁRIA FAZER 01 AMP + 09 ML DE AD, FAZER 3 ML, EV LENTO							
Em caso de dor, em caso de dor intensa							
7 METOCLOPRAMIDA 5MG/ML AMPOLA 2ML	1	AMP		EV	S/N	08/08	
Em caso de vômito ou náusea							

Procedimentos clínicos

8 CUIDADOS GERAIS					Continua		1º 06:00;
9 CABECERA ELEVADA A 45°, MANTER					Continua		1º 06:00;

Procedimentos de Enfermagem - Glicemia capilar

10 GLICEMIA CAPILAR					12/12		1º 18:00;	2º 06:00;
Resultado								
GLICOSE 50% AMPOLA 10ML (até 80)	3	AMP		EV			1º;	2º;
INSULINA REGULAR 100UI/ML - 10ML (de 181 até 200)	4	UI		SUBCUTÂNEA				
INSULINA REGULAR 100UI/ML - 10ML (de 221 até 260)	6	UI		SUBCUTÂNEA				
INSULINA REGULAR 100UI/ML - 10ML (de 261 até 300)	8	UI		SUBCUTÂNEA				
INSULINA REGULAR 100UI/ML - 10ML (de 301 até 999)	10	UI		SUBCUTÂNEA				

Procedimentos de Enfermagem - Sinais Vitais

11 SINAIS VITAIS, VERIFICAR E ANOTAR					04/04		1º 16:00;	2º 20:00;
							4º 04:00;	5º 08:00;
PA				mmHg				
FR				bpm				

Data/hora evento: 09/03/2025 05:06:03:07

Gravado em: 09/03/2025 05:07:08-03:07

Emitido em: 09/03/2025

[REDACTED] (S)
CRM-BA [REDACTED]

Farmacêutico(a) ou Técnico(a) responsável Carimbo

Enfermeiro(a) ou Técnico(a)



FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE TEIXEIRA DE FREITAS - 13.843.896/0001-12

Prescrição Médica Nº: 215060

Registro
166934

Paciente: [REDACTED]

Prontuário: 214019/17 Registro: 166934 Conta: 166934
Sexo: Feminino Idade: 16a 1m 5d Nascimento: 06/02/2009
Clínica: Médica Internação: 06/03/2025 as 18.02-03.00
Peso: Não informado Permanência: 4d 13h
Altura: Não informado Mãe: [REDACTED]
Gênero: Sem informação CPF: [REDACTED]

Médico: [REDACTED]
Convênio: SUS - SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE
C.I.D.: K869 - DOENÇA DO PÂNCREAS, SEM OUTRA ESPECIFICAÇÃO
CDC acomodação: 114 CLÍNICA MÉDICA - HMTF
Localização: ENF09, ENF09, 054

Alergias:

Vigência: 11/03/2025 as 14:00-03:00
até: 12/03/2025 as 13:59-03:00

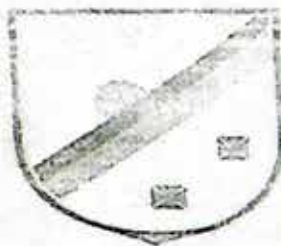
Nome do item prescrito	Qtde/dose	Unidade	Velocidade	Via acesso	Frequência	Infusão	Horários
Em caso de dor, em caso de dor intensa Itens manipulados CLORETO DE SODIO 0,9% FRASCO 100ML		1 FRS					
6 MORFINA 10MG/ML AMPOLA 1ML Observação: EM CASO DE DOR REFRATÁRIA FAZER 01 AMP + 09 ML DE AD, FAZER 3 ML, EV LENTO	1 AMP			EV	S/N	06/06	
Em caso de dor, em caso de dor intensa 7 METOCLOPRAMIDA 5MG/ML AMPOLA 2ML	1 AMP			EV	S/N	08/08	
Em caso de vômito ou náusea							
Procedimentos clínicos							
8 CUIDADOS GERAIS							Continua 1ª 06.00
9 CABECEIRA ELEVADA A 45°, MANTER							Continua 1ª 06.00
Procedimentos de Enfermagem - Glicemia capilar							
10 GLICEMIA CAPILAR					12/12		1ª 08.00 1º; 2ª 06.00 2º;
Resultado							
GLICOSE 50% AMPOLA 10ML(até 80)	3 AMP			EV			
INSULINA REGULAR 100UI/ML - 10ML(de 181 até 200)	4 UI			SUBCUTÂNEA			
INSULINA REGULAR 100UI/ML - 10ML(de 221 até 260)	6 UI			SUBCUTÂNEA			
INSULINA REGULAR 100UI/ML - 10ML(de 261 até 300)	8 UI			SUBCUTÂNEA			
INSULINA REGULAR 100UI/ML - 10ML(de 301 até 999)	10 UI			SUBCUTÂNEA			

Procedimentos de Enfermagem - Sinais Vitais

Data/hora evento: 11/03/2025 07:49-03:00 Gravado em: 11/03/2025 07:49:31-03:00 Emitido em: 11/03/2025 07:50:11-03:00

[REDACTED] S Farmacêutico(a) ou Técnico responsável/ Carimbo Enfermeiro(a) ou Técnico responsável/ Carimbo
CRM-BA-[REDACTED] COREN-BA-[REDACTED]-TE

Suspenso Administrado Parcialmente administrado Não administrado



FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE TEIXEIRA DE FREITAS - 13.843.896/0001-12

Prescrição Médica Nº: 214117

Paciente: [REDACTED]

Registro



Prontuário: 203124/16 Registro: 166427 Conta: 166427
 Sexo: Masculino Idade: 58a 7m 23d Nascimento: 02/07/1966
 Clínica: Cirúrgica Internação: 10/02/2025 as 14:22-03:00
 Peso: Não informado Permanência: 14d 18h
 Altura: Não informado Mãe: [REDACTED]
 Gênero: Sem informação CPF: [REDACTED]

Médico: [REDACTED]
 Convênio: SUS - SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE
 C.I.D.: I50 - INSUFICIENCIA CARDIACA CONGESTIVA
 CDC acomodação: 115 CLINICA CIRURGICA/ORTOPEDICA - HMTF
 Localização: ENF17, ENF17, 096

Alergias:

Vigência: 25/02/2025 as 14:00-03:00
até: 26/02/2025 as 13:59-03:00

Nome do item prescrito	Qtde/dose	Unidade	Velocidade	Via acesso	Frequência	Infusão	Horários
8 ENALAPRIL 5MG COMP	1	CMP		VIA ORAL	Única		9:00-10:00
9 FUROSEMIDA 10MG/ML AMPOLA 2ML	1	AMP		EV	ACM		
10 ISORDIL 5MG	1	CM		SUBLINGUAL	06/06		1º 18:00 4º 09:00

Justificativa de uso do item não padronizado: ANGINA
C.I.D.: I200 ANGINA INSTAVEL

11 SUCCINATO DE METOPROLOL 25MG	1	CMP		VIA ORAL	12/12		1º 08:00 05:00
---------------------------------	---	-----	--	----------	-------	--	-------------------

Justificativa de uso do item não padronizado: Medicamento de uso domiciliar ou contínuo do paciente.
 C.I.D.: I50 INSUFICIENCIA CARDIACA
 Observação: EM POSSE DO PACIENTE. ORIENTAR TOMAR 1 (UM) COMPRIMIDO DE 12/12H

Procedimentos clínicos

12 CUIDADOS GERAIS							1º 05:00
13 CABECERA ELEVADA A 45°, MANTER							1º 06:00
14 DEAMBULAÇÃO AUXILIAR					06/06		1º 06:00 4º 12:00

Observação: DEAMBULAÇÃO PRECOZE

Procedimentos de Enfermagem - Glicemia capilar

15 GLICEMIA CAPILAR					04/04		1º 04:00 2º 20:00 5º 08:00 6º 12:00
---------------------	--	--	--	--	-------	--	--

Resultado

1º	2º	3º
4º	5º	6º

Data/hora evento: 25/02/2025 08:48-03:00

Gravado em: 25/02/2025 08:48:48-03:00

Emitido em: 25/02/2025 08:49:34-03

CRM-BA [REDACTED]

Farmacêutico(a) ou Técnico responsável/Carimbo

Enfermeiro(a) ou Técnico responsável/Carimbo

Suspensão Administrado Parcialmente administrado Não administrado



FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE TEIXEIRA DE FREITAS - 13.843.896/0001-12

Prescrição Médica Nº: 215068

Paciente: [REDACTED]

Registro 166863

Prontuário: 31100/07	Registro: 166863	Conta: 166863	Médico: [REDACTED]
Sexo: Masculino	Idade: 57a 4m 8d	Nascimento: 03/11/1967	Convênio: SUS - SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE
Clinica: Médica	Internação: 03/03/2025 as 18:37-03:00		C.I.D.: K703 - CIRROSE HEPATICA ALCOOLICA
Peso: Não informado	Permanência: 7d 13h		CDC acomodação: 115 CLINICA CIRURGICA/ORTOPEDICA - HMTF
Altura: Não informado	Mãe: [REDACTED]		Localização: ENF17, ENF17, 096
Gênero: Sem informação	CPF: [REDACTED]		

Alergias:

Vigência: 11/03/2025 as 14:00-03:00 até: 12/03/2025 as 13:59-03:00

Nome do item prescrito	Qtde/dose	Unidade	Velocidade	Via acesso	Frequência	Infusão	Horários
8 ESPRONOLACTONA 100MG COMP	1	CMP		VIA ORAL	12/12		1º 18:00; 2º 06:00
9 ENALAPRIL 10MG COMP	1	CMP		VIA ORAL	12/12		1º 18:00; 2º 06:00
10 CARVEDILOL 6,25MG COMP	1	CMP		VIA ORAL	12/12		1º 18:00; 2º 06:00
11 TIAMINA 300MG COMP	1	CMP		VIA ORAL	08/08		1º 16:00; 2º 00:00; 3º 08:00
12 LACTULOSE 667MG/ML FRASCO 120ML	10	ML		VIA ORAL	08/08		1º 16:00; 2º 00:00; 3º 08:00
13 SIMETICONA 40MG COMP	1	CMP		VIA ORAL	08/08		1º 16:00; 2º 00:00; 3º 08:00
14 POLIVITAMINICO COMPLEXO B COMP	1	CMP		VIA ORAL	08/08		1º 16:00; 2º 00:00; 3º 08:00

Procedimentos clínicos

15 CABECERA ELEVADA A 45°, MANTER						Continua	1º 06:00; 2º 00:00; 3º 06:00
16 VERIFICAR E REGISTRAR SINAIS VITAIS						06/06	1º 18:00; 2º 00:00; 3º 06:00
17 CUIDADOS GERAIS						ACM	
18 DIURESE, MEDIR E ANOTAR						Continua	1º 06:00

Procedimentos de Enfermagem - Glicemia capilar

19 GLICEMIA CAPILAR						04/04	1º 16:00; 2º 20:00; 3º 00:00
Resultado							4º 04:00; 5º 08:00; 6º 12:00
GLICOSE 50% AMPOLA 10ML(até 80)	3	AMP		EV			1º 0; 2º 0; 3º 0
INSULINA REGULAR 100U/VML - 10ML(de 181 até 200)	4	UI		SUBCUTÂNE			4º 0; 5º 0; 6º 0

Data/hora evento: 11/03/2025 08:09-03:00 Gravado em: 11/03/2025 08:12:10-03:00 Emitido em: 11/03/2025 08:12:54-03:00

[REDACTED] Farmacêutico(a) ou Técnico responsável/ Carimbo [REDACTED] Enfermeiro(a) ou Técnico responsável/ Carimbo

X Suspenso ✓ Administrado ✓ Parcialmente administrado ⓪ Não administrado



FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE TEIXEIRA DE FREITAS - 13.843.896/0001-12

Prescrição Médica Nº: 215774

Paciente: [REDACTED]

Registro



167318

Profissional: 53801/07 Registro: 167318 Conta: 167318
 Sexo: Feminino Idade: 42a 8m 4d Nascimento: 17/07/1982
 Clínica: Cirúrgica Internação: 21/03/2025 as 11:23-03:00
 Peso: Não informado Permanência: 1h 17m 13s
 Altura: Não informado Mãe: [REDACTED]
 Gênero: Sem informação CPF: [REDACTED]

Médico: [REDACTED]
 Convênio: SUS - SISTEMA UNICO DE SAUDE
 C.I.D.: D259 - LEIOMIOMA DO UTERO, NAO ESPECIFICADO
 CDC acomodação: 114 CLINICA MEDICA - HMTF
 Localização: ENF04, ENF04, 048

Alergias

Vigência: 21/03/2025 as 14:00-03:00
 até: 22/03/2025 as 13:59-03:00

Nome do item prescrito	Qtde/dose	Unidade	Velocidade	Via acesso	Frequência	Infusão	Horários
AGULHA DESC 40MMX12MM		1 UND					
SERINGA 3ML SIAG DESC		1 UND					
FMETOCLOPRAMIDA 5MG/ML AMPOLA 2ML	1 AMP			EV	S/N	08/08	
Em caso de vômito ou náusea							
Materiais utilizados							
AGULHA DESC 30MMX2MM		1 UND					
AGULHA DESC 40MMX12MM		1 UND					
SERINGA 3ML SIAG DESC		1 UND					
OMEPRAZOL 20MG CAPSULA	1 CAPS			VIA ORAL	Única		17:00:00
FMETOCLOPRAMIDA 5MG/ML AMPOLA 2ML	1 AMP			EV	08/08		17:40:00 - 20:20:00 - 20:05:00
Observação: Iniciar agora!							
ROFALOTINA 1G IN FRASCO AMPOLA 10ML	1 GRAMA			EV	08/08		17:50:00 - 18:00:00 - 18:00:00
Solução							
BESOLEMA				EV FERFER	12/12	Gravida	17:40:00 - 17:50:00 - 17:50:00
CLORETO DE SODIO 0,9% FRASCO 500ML		FRS					17:50:00 - 17:50:00 - 17:50:00
Observação: Iniciar agora!							
Procedimentos clínicos							
TENSÃO VITAIS, VERIFICAR E ANOTAR					08/08		17:15:00 - 17:12:00 - 17:12:00

Requisição: Mês: 3 Ano: 2025 Doc.: 8364,

Faria de Fátima Sales
 CRM-BA 820.051 - TE

Data/hora evento: 21/03/2025 12:40:03:00

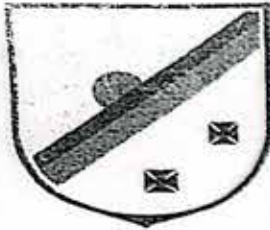
Gravado em: 21/03/2025 12:42:22:03:00

Enviado em: 21/03/2025 12:42:22:03:00

24
 12/03/25

Farmacêutico(a) ou Técnico(a) responsável: [REDACTED]

Informação do Fundo responsável: [REDACTED]



FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE TEIXEIRA DE FREITAS - 13.843.896/0001-12

Prescrição Médica Nº: 215595

Paciente: [Redacted]

Registro
166503

Silva

Prontuário: 213467/17	Registro: 166503	Conta: 16650302	Médico: [Redacted]
Sexo: Masculino	Idade: 77a 11m 25d	Nascimento: 22/03/1947	Convênio: SUS - SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE
Clinica: Médica	Internação: 13/02/2025 as 19:59-03:00		C.I.D.: K638 - OUTRAS DOENÇAS ESPECIFICADAS DO INTESTINO
Peso: Não informado	Permanência: 1m 2d		CDC acomodação: 115 CLINICA CIRURGICA/ORTOPEDICA - HMTF
Altura: Não informado	Mãe: [Redacted]		Localização: ENF10, ENF10, 106
Gênero: Sem informação	CPF: [Redacted]		

Alergias:

Vigência: 19/03/2025 as 14:00-03:00
até: 20/03/2025 as 13:59-03:00

Nome do item prescrito	Qtde/dose	Unidade	Velocidade	Via acesso	Frequência	Infusão	Horários
Dieta Enteral							
1 DIETA ENTERAL	150	SER		SNE	Continua	Em bomba	1º06:00;
*** Características Físicas *** Diabético ->> Sim Hípcalórica ->> Sim							
Medicamento							
2 DIFRONA 500MG/ML AMPOLA 2ML	1	AMP		EV	S/N	06/06	
Em caso de dor, em caso de febre							
3 BROMOPRIDA 5MG/ML AMPOLA 2ML	1	AMP		EV	S/N	08/08	
Em caso de vômito ou náusea							
4 ENOXAPARINA 80MG/0,8ML SERINGA PREENCHIDA	0,5	AMP		SUBCUTÂNEA	Unica		1º06:00;
5 FUROSEMIDA 10MG/ML AMPOLA 2ML	1	AMP		EV	Relativa		1º09:00;
Manhã							
6 SERTRALINA 50 MG	1	CMP		SNE	Relativa		1º09:00;
Manhã							
7 ACIDO ACETILSALICILICO 100MG COMP	1	CMP		SNE	Relativa		13:22:30;
Após o almoço							
8 SINVASTATINA 40MG COMP	1	CMP		SNE	Unica		1º20:00;
9 SULFATO FERROSO 25MG/ML FRASCO 30ML GOTAS	40	GOTAS		VIA ORAL	12/12		1º18:00; 2º06:00;
Observação: 30 MIN ANTES DAS REFEIÇÕES							

Data/hora evento: 19/03/2025 11:08-03:00

Gravado em: 19/03/2025 11:15:50-03:00

PA 140x60
24:00 - PA - 100x60

[Redacted]
CRM-BA-[Redacted]

Siele Jesus da Silva
Farmacêutico(a) ou Técnico responsável/ Carimbo

Enfermeiro(a) ou Técnico responsável/ Carimbo
[Redacted]



FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE TEIXEIRA DE FREITAS - 13.843.896/0001-12

Prescrição Médica Nº: 215595

Paciente: [REDACTED]

Registro



Prontuário: 213467/17 Registro: 166503 Conta: 16650302
 Sexo: Masculino Idade: 77a 11m 25d Nascimento: 22/03/1947
 Clínica: Médica Internação: 13/02/2025 as 19:59-03:00
 Peso: Não informado Permanência: 1m 2d
 Altura: Não informado Mãe: [REDACTED]
 Gênero: Sem informação CPF: [REDACTED]

Médico: [REDACTED]
 Convênio: SUS - SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE
 C.I.D.: K638 - OUTRAS DOENÇAS ESPECIFICADAS DO INTESTINO
 CDC acomodação: 115 CLINICA CIRURGICA/ORTOPEDICA - HMTF
 Localização: ENF10, ENF10, 106

Alergias:

Vigência: 19/03/2025 as 14:00-03:00
até: 20/03/2025 as 13:59-03:00

Nome do item prescrito	Qtde/dose	Unidade	Velocidade	Via acesso	Frequência	Infusão	Horários
18 REALIZAR MUDANCA DE DECUBITO					04/04		1º 00:00; 2º 20:00; 3º 09:00; 4º 04:00; 5º 08:00; 6º 12:00;
19 CUIDADOS GERAIS					Continua		1º 06:00;
Procedimentos de Enfermagem - Glicemia capilar							
20 GLICEMIA CAPILAR					08/08		1º 16:00; 2º 09:00; 3º 08:00; 1º; 2º; 3º;
Resultado							
GLICOSE 50% AMPOLA 10ML(até 80)	3	AMP		EV			
INSULINA REGULAR 100UI/ML - 10ML(de 181 até 200)	4	UI		SUBCUTÂNE			
INSULINA REGULAR 100UI/ML - 10ML(de 221 até 260)	6	UI		SUBCUTÂNE			
INSULINA REGULAR 100UI/ML - 10ML(de 261 até 300)	8	UI		SUBCUTÂNE			
INSULINA REGULAR 100UI/ML - 10ML(de 301 até 999)	10	UI		SUBCUTÂNE			
Procedimentos de Enfermagem - Sinais Vitais							
21 SINAIS VITAIS, VERIFICAR E ANOTAR					06/06		1º 00:00; 2º 00:00; 3º 06:00; 4º 12:00;

Requisição: Mês: 3 Ano: 2025 Doc.: 8173,

Data/hora evento: 19/03/2025 11:08-03:00

Gravado em: 19/03/2025 11:15:50-03:00

Emitido em: 19/03/2025 11:40:03-03:00

[REDACTED]
 [REDACTED]
 CRM-BA-[REDACTED]

Farmacêutico(a) ou Técnico responsável/ Carimbo

Enfermeiro(a) ou Técnico responsável/ Carimbo

Suspenso Administrado Parcialmente administrado Não administrado



FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE TEIXEIRA DE FREITAS - 13.843.896/0001-12

Prescrição Médica Nº: 215602

Registro



167107

Paciente: [REDACTED]

Prontuário: 2308/06	Registro: 167107	Conta: 167107	Médico: [REDACTED]
Sexo: Feminino	Idade: 73a 1m 22d	Nascimento: 25/01/1952	Convênio: SUS - SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE
Clinica: Médica	Internação: 13/03/2025 as 16:41-03:00		C.I.D.: K85 - PANCREATITE AGUDA
Peso: Não informado	Permanência: 5d 18h		CDC acomodação: 115 CLINICA CIRURGICA/ORTOPEDICA - HMTF
Altura: Não informado	Mãe: ODETE ANGELICA DOS SANTOS		Localização: ENF19, ENF19, 110
Gênero: Sem informação	CPF: 041.137.895-33		

Alergias:

Vigência: 19/03/2025 as 14:00-03:00
até: 20/03/2025 as 13:59-03:00

Nome do item prescrito	Qtde/dose	Unidade	Velocidade	Via acesso	Frequência	Infusão	Horários
Dieta Oral							
1 DIETA ORAL	1	Refeições		VIA ORAL			1º 14:20; 4º 07:00;
							2º 17:30; 5º 11:00;
							3º 20:00;

*** Características Físico-Químicas ***

- Diabético ->> Sim
- Laxativa ->> Sim
- Hipolipídica ->> Sim

Medicamento

2 CLORETO DE SODIO 0,9% FRASCO 500ML	1	FRS		EV	Única		1º 06:00;
3 DIPRONA 500MG/ML AMPOLA 2ML	1	AMP		EV	06/06		1º 18:00; 4º 12:00;
Materiais utilizados							
AGULHA DESC 30MMX8MM	1	UND					
AGULHA DESC 40MMX12MM	1	UND					
SERINGA 20ML S/AG DESC	1	UND					
4 TRAMADOL 50MG/ML AMPOLA 1ML	1	AMP		EV	S/N 08/08		
Em caso de dor intensa							
Itens manipulados							
CLORETO DE SODIO 0,9% FRASCO 100ML	1	FRS					
5 METOCLOPRAMIDA 5MG/ML AMPOLA 2ML	1	AMP		EV	S/N 08/08		
Em caso de vômito ou náusea							

Edina 1º 06:00;
~~1º 18:00;~~
~~4º 12:00;~~ *Edina* 2º 00:00;
Edina 3º 06:00;

Data/hora evento: 19/03/2025 11:33-03:00

Gravado em: 19/03/2025 11:37:46-03:00

Emitido em: 19/03/2025 11:38:39-03:00

Keli da Rosa Santos
 COREN-BA 001.970.345 - TE
 PA - 100X80
 28:00h

[Signature]
 [REDACTED]
 CRM-BA- [REDACTED]

[Signature]
 Farmacêutico(a) ou Técnico responsável/ Carimbo
 COREN-BA [REDACTED]

12:00h - [Signature]

[Signature]
 Enfermeiro(a) ou Técnico responsável/ Carimbo

X Suspensão Administrado Parcialmente administrado Não administrado

Edina Maria dos Santos
 COREN-BA 001.970.345 - TE
 22:00h - 100X60
 6:40 X 60



FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE TEIXEIRA DE FREITAS - 13.843.896/0001-12

Prescrição Médica Nº: 215602



Paciente: [REDACTED]

Prontuário 2308406 Registro 167107 Conta 167107
 Sexo Feminino Idade 73a 1m 22d Nascimento 25/01/1952
 Clínica Médica Internação 13/03/2025 as 16:41-03:00
 Peso Não informado Permanência: 5d 18h
 Altura Não informado Mãe [REDACTED]
 Gênero Sem informação CPF [REDACTED]

Médico [REDACTED]
 Convênio SUS - SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE
 CID: K85 - PANCREATITE AGUDA
 CDC acomodação: 115 CLINICA CIRURGICA/ORTOPEDICA - HMTF
 Localização: ENF19, ENF19, 110

Alérgias:

Vigência: 19/03/2025 as 14:00-03:00
 até: 20/03/2025 as 13:59-03:00

Nome do item prescrito	Qtde/dose	Unidade	Velocidade	Via acesso	Frequência	Infusão	Horários
6 ESCOPOLAMINA 4MG/ML + DIFENON 500MG/ML AMPOLA 5ML	1	AMP		EV	ACM		
7 GLICOSE 50% AMPOLA 10ML Observação: SE HGT < 70	4	AMP		EV	ACM		
8 OMEPRAZOL 40MG INJ FRASCO AMPOLA 10ML Materiais utilizados	1	FRS/AMP		EV	Única		1ª 06:00, 2ª 06:00
AGULHA DESC 30MMX8MM	1	UNID					
AGULHA DESC 40MMX12MM	1	UNID					
SERINGA 10ML S/AG DESC	1	UNID					
9 SIMETICONA 40MG COMP	1	COMP		VIA ORAL	08/08		1ª 06:00, 2ª 06:00
10 OLEO MINERAL 100% FRASCO 100ML	15	ML		VIA ORAL	08/08		1ª 06:00, 2ª 06:00
11 LACTULOSE 667MG/ML FRASCO 120ML	20	ML		VIA ORAL	Única		1ª 06:00
Procedimentos clínicos							
12 DIURESE, MEDIR E ANOTAR					12/12		1ª 06:00, 2ª 06:00
13 CABECERA ELEVADA A 45°, MANTER					Continua		1ª 06:00
14 CUIDADOS GERAIS					Continua		1ª 06:00
Procedimentos de Enfermagem - Glicemia capilar							
15 GLICEMIA CAPILAR					04/04		1ª 16:00, 2ª 20:00, 3ª 00:00, 4ª 04:00, 5ª 08:00, 6ª 12:00
Resultado							1ª 06:00, 2ª 06:00, 3ª 06:00, 4ª 06:00, 5ª 06:00, 6ª 06:00

Data/hora evento: 19/03/2025 11:33-03:00

Gravado em: 19/03/2025 11:37:46-03:00

Entido em: 19/03/2025 11:38:39-03:00

[REDACTED]
 CRM-BA [REDACTED]

Farmacêutico(a) ou Técnico responsável Carimbo

Enfermeiro(a) ou Técnico responsável Carimbo

Suspenso
 Administrado
 Procedimento administrado
 Não administrado



FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE TEIXEIRA DE FREITAS - 13.843.896/0001-12

Prescrição Médica Nº: 215606

Registro



166666

Paciente: [REDACTED]

Prontuário: 247192/86 Registro: 166666 Conta: 16666602
 Sexo: Feminino Idade: 89a 6m 6d Nascimento: 13/09/1935
 Clínica: Médica Internação: 21/02/2025 as 22:22-03:00
 Peso: Não informado Permanência: 25d 13h
 Altura: Não informado Mãe: [REDACTED]
 Gênero: Sem informação CPF: [REDACTED]

Médico: [REDACTED]
 Convênio: SUS - SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE
 C.I.D.: L89 - ULCERA DE DECUBITO
 CDC acomodação: 115 CLINICA CIRURGICA/ORTOPEDICA - HMTF
 Localização: ENF19, ENF19, 114

Alergias:

Vigência: 19/03/2025 as 14:00-03:00 até: 20/03/2025 as 13:59-03:00

Nome do item prescrito	Qtde/dose	Unidade	Velocidade	Via acesso	Frequência	Infusão	Horários
9 ENOXAPARINA 40MG/0,4ML SERINGA PREENCHIDA	1	AMP		SUBCUTÂNEA	Única		1º 05:00
10 ANLIDIPINO 5MG COMP	1	COMP		SNE	12/12		1º 15:00 2º 06:00
11 LOSARTANA 50MG	1	COMP		GASTROSTO	12/12		1º 14:00 2º 02:00
Justificativa de uso do item não padronizado: Medicamento de uso domiciliar ou contínuo do paciente. C.I.D.: I10 HIPERTENSAO ESSENCIAL (PRIMARIA) Observação: VIA SNE							
12 ONDANSETRONA 2MG/ML AMPOLA 4ML	1	AMP		EV	S/N 08/08		
Em caso de vômito ou náusea							
13 FLORATIL	1	BLISTER		SNE VIA ORAL	12/12		1º 18:00 2º 06:00
Justificativa de uso do item não padronizado: Medicamento de uso domiciliar ou contínuo do paciente. C.I.D.: NAO INFORMADO Observação: EM POSSE DA PACIENTE							
14 DIPIRONA 500MG/ML AMPOLA 2ML	1	AMP		EV	S/N 06/06		
Em caso de dor							

Procedimentos clínicos

15 PAPAÍNA CREME 10%, APLICAR EM LESÃO					Única		1º 06:00;
Observação: APLICAR TODOS OS DIAS NA LESÃO ANTES DO CURATIVO- EM POSSE DA PACIENTE							
16 SONDA VESICAL DE DEMORA, MANTER FIXADA					ACM		
Observação: PASSAR SONDA VESICAL DE DEMORA							
17 CABECEIRA ELEVADA A 45°, MANTER					Contínua		1º 06:00;
18 CUIDADOS GERAIS					Contínua		1º 06:00;

Data/hora evento: 19/03/2025 11:27-03:00

Gravado em: 19/03/2025 11:54:28-03:00

Emitido em: 19/03/2025 11:55:03-03:00

CRM/FBA - [REDACTED]

Farmacêutico(a) ou Técnico responsável/ Carimbo

Enfermeiro(a) ou Técnico responsável/ Carimbo

X Suspenso ✓ Administrado ✓ Parcialmente administrado 3 Não administrado



FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE TEIXEIRA DE FREITAS - 13.843.896/0001-12

Prescrição Médica Nº: 215606

Registro



166666

Paciente: [Redacted]

Prontuário: 247192/86 Registro: 166666 Conta: 16666602
 Sexo: Feminino Idade: 89a 6m 6d Nascimento: 13/09/1935
 Clínica: Médica Internação: 21/02/2025 as 22:22-03:00
 Peso: Não informado Permanência: 25d 13h
 Altura: Não informado Mãe: [Redacted]
 Gênero: Sem informação CPF: [Redacted]

Médico: [Redacted]
 Convênio: SUS - SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE
 C.I.D.: L89 - ULCERA DE DECUBITO
 CDC acomodação: 115 CLINICA CIRURGICA/ORTOPEDICA - HMTF
 Localização: ENF19, ENF19, 114

Alergias:

Vigência: 19/03/2025 as 14:00-03:00
até: 20/03/2025 as 13:59-03:00

Nome do item prescrito	Qtde/dose	Unidade	Velocidade	Via acesso	Frequência	Infusão	Horários
------------------------	-----------	---------	------------	------------	------------	---------	----------

19 CURATIVO MEDIO LIMPO, REALIZAR						ACM	
-----------------------------------	--	--	--	--	--	-----	--

Observação: CUIDAR DE FERIDAS BOLHOSAS - EVITAR CONTATO DIRETO COM COBERTA DOMICILIAR.

Procedimentos de Enfermagem - Glicemia capilar

20 GLICEMIA CAPILAR					12/12		1º 18:00; 1º; 2º 06:00; 2º;
Resultado							
GLICOSE 50% AMPOLA 10ML(até 80)	3	AMP		EV			
INSULINA REGULAR 100UI/ML - 10ML(de 181 até 200)	4	UI		SUBCUTÂNE			
INSULINA REGULAR 100UI/ML - 10ML(de 221 até 260)	6	UI		SUBCUTÂNE			
INSULINA REGULAR 100UI/ML - 10ML(de 261 até 300)	8	UI		SUBCUTÂNE			
INSULINA REGULAR 100UI/ML - 10ML(de 301 até 999)	10	UI		SUBCUTÂNE			

S/Fixo

sem fixo

Procedimentos de Enfermagem - Sinais Vitais

21 SINAIS VITAIS, VERIFICAR E ANOTAR					06/06		1º 18:00; 4º 12:00;	2º 00:00;	3º 06:00;
--------------------------------------	--	--	--	--	-------	--	------------------------	-----------	-----------

Requisição: Mês: 3 Ano: 2025 Doc.: 8194,

Data/hora evento: 19/03/2025 11:27-03:00

Gravado em: 19/03/2025 11:54:28-03:00

Emitido em: 19/03/2025 11:55:03-03:00

CRM-BA- [Redacted]

Farmacêutico(a) ou Técnico responsável/ Carimbo

Enfermeiro(a) ou Técnico responsável/ Carimbo

Suspenso Administrado Parcialmente administrado Não administrado