

PRONTUÁRIO

1. É o DOCUMENTO comprobatório do ATENDIMENTO AO PACIENTE.
2. Tem importância MÉDICA e JURÍDICA.
3. Não pode ser removido do HOSPITAL por nenhuma razão.
4. Não deve ser DOBRADO, AMASSADO e NEM RABISCADO.
5. Deve ser preenchido corretamente com LETRA LEGÍVEL e SEM RASURAS.
6. Deve estar visivelmente disponível. NÃO o deixe em gavetas, armários, etc.
7. Após utilização deve ser DEVOLVIDO à SEÇÃO DE ARQUIVO MÉDICO.
8. Ao ser TRANSFERIDO para outros setores, A SEÇÃO DE ARQUIVO MÉDICO deverá ser NOTIFICADA.

AS INFORMAÇÕES DO PRONTUÁRIO SÃO CONFIDENCIAIS

O CÓDIGO DE ÉTICA MÉDICA determina que todo atendimento prestado ao paciente deve ser REGISTRADO, DATADO e ASSINADO.

Universidade de São Paulo
Faculdade de Ciências Farmacêuticas de Ribeirão Preto

Jussara Sousa			
Cor: Branca	Data de nasc: 10/03/1961	Sexo: Feminino	Registro: 56020007

TERMO DE AUTORIZAÇÃO E RESPONSABILIDADE

_____, autorizo a execução de todos os tratamentos quer médicos, quer cirúrgicos, prescritos pelo Corpo Clínico desse Hospital, bem como a transferência para hospitais, desde que, a critério médico, as condições de saúde exijam ou permitam. Não responsabilizarei em caso de fuga ou qualquer imprevisto, bem como indenizarei o referido hospital pelos estragos e danos materiais ocasionados pelo internado. Responsabilizando-me pela retirada imediata do paciente, quando for solicitada pela direção clínica e hospitalar, quer por cura, melhora, incurabilidade, por enfermidade contagiosa ou por quaisquer outros motivos justificados, ficando ciente que a retirada de paciente menor somente se processará pelo pai, mãe e responsável.

Ribeirão Preto, 20 de outubro de 2023.

Responsável pelo paciente

Nome do paciente

Grau de parentesco:

UNIDADE: HOSPITAL DAS CLÍNICAS

Universidade de São Paulo
Faculdade de Ciências Farmacêuticas de Ribeirão Preto

Dia 1

Ambulatório de Neurologia
PRIMEIRO ATENDIMENTO

ENCAMINHAMENTO:

[x] SUS [] UE

JS, 62 anos, branca, ensino superior completo, porém atualmente está desempregada (há 6 meses), casada, uma filha. Nega tabagismo e etilismo, realiza atividade física esporádica, natural de Ribeirão Preto - SP, procedente de Ribeirão Preto. Diagnóstico prévio de HAS, DM2, DLP, epilepsia caracterizadas por crises ausência e osteoartrite. Medicamentos em uso: metformina 850 mg 2x ao dia, anlodipino 5 mg de manhã, HCTZ 25 mg de manhã, sinvastatina 40 mg à noite, diacereína 50 mg 2x ao dia, clonazepam 1 mg à noite, valproato de sódio 500 mg 2x ao dia, topiramato (acrescentou na última consulta há dois meses) 50 mg 2x ao dia e omeprazol 20 mg de manhã (toma há mais de dois anos). Histórico Familiar: mãe DM2. Pai: câncer próstata, HAS e falecido por IAM. Paciente encaminhada com queixa de tremor, rigidez e esquecimento.

Exame Clínico: BEG, corada, hidratada. PA = 129x93, FC = 66bpm, MMII sem edemas, abdômen sem alterações. Peso = 69,7 kg. Altura = 1,74 m.

	D	E
Bradycinesia	0	3
Rigidez	1	3
Tremor de repouso	2	2

Solicito internação para diagnóstico.

UNIDADE: HOSPITAL DAS CLÍNICAS

#Neuro#

JS, 62 anos, Diagnóstico prévio de HAS, DM2, DLP, epilepsia e osteoartrite. Medicamentos em uso: metformina, HCTZ, anlodipino, sinvastatina, diacereína, clonazepam, valproato de sódio, topiramato e omeprazol. BEG, corado, hidratado. PA = 131x95. MEEM 22 pontos.

Solicito exames

Suspendo medicação em uso. Prescrevo metformina 850 mg 2x ao dia, anlodipino 5 mg de manhã, HCTZ 25 mg de manhã, sinvastatina 40 mg à noite, clonazepam 1 mg à noite, valproato de sódio 500mg 2x ao dia, topiramato 50 mg 2x ao dia, omeprazol 20 mg de manhã, selegilina 10 mg 1x ao dia. Bromoprida e dipirona se necessário 10 mg 8/8h em jejum se necessário.

[11] Comentário: Aqui será realizada a consulta farmacêutica (SIMULAÇÃO AULA 1) com o objetivo de aplicar a reconciliação medicamentosa, comparando o tratamento prescrito em casa e o que foi prescrito na internação.

Universidade de São Paulo
Faculdade de Ciências Farmacêuticas de Ribeirão Preto

Dia 2

#NEURO#

BEG, sem queixas. PA = 131X95. Paciente apresentou crise epiléptica, queixa anúria e sonolência. Lembra que no dia anterior já estava sentindo uma leve ardência ao urinar. Medida temperatura da paciente, que apresentou 38,4°C.

[12] Comentário: SITUAÇÃO 01: qual o motivo da crise epiléptica, anúria e sonolência? Existem PRP?

Glicemia

6h: 112 mg/dL

14h: 134mg/dL

PA = 129/89

Resultados de Exames:

Proteinúria 24h: 390mg

Eritrócitos ($\times 10^6$): 4,3

Hemoglobina: 15,1 g/dL

Hb glicada: 7%

Hematócrito: 42%

Ferro sérico: 97 mcg/dL

VCM: 90

HCM: 29 pg

CHCM: 33 g/dL

RDW: 14%

Leucócitos ($\% \times 1000/\text{mm}^3$): 8

Neutrófilos (%): 59

Eosinófilos (%): 0

Basófilos (%): 0

Amônia $\mu\text{g/dl}$ = 200

Linfócitos (%): 20

Monócitos (%): 12

Reticulócitos: 125000/ mm^3

Cr = 0,7 mg/dL

GLI = 155 mg/dL

Na = 152 mmol/L

K = 4,0 mmol/L

CT= 179 mg/dL

LDL = 107 mg/dL

HDL = 45 mg/dL

TG = 135 mg/dL

ALT = 27U/L

AST = 25 U/L

Vit B12 = 200 g/dL

CPK = 413 U/L

[13] Comentário: SITUAÇÃO 2: analisar os exames e discutir os que estão alterados, buscar correlação com a situação clínica e terapêutica.

Universidade de São Paulo
Faculdade de Ciências Farmacêuticas de Ribeirão Preto

Urina rotina tipo I

Exame Físico

Cor: Amarelo citrino

Aspecto: Límpido

Exame Químico

Densidade: 1,015

pH: 6,8

Glicose: Ausente

Proteínas: Ausente

Hemoglobina: Ausente

Bilirrubina: Ausente

Urobilinogênio: Ausente

Nitrito: 3+

Corpos Cetônicos: Ausente

Exame do Sedimento

Leucócitos: 10 células por campo

Hemácias: Ausente

Cristais: Ausente

Células epiteliais: Raras

Cilindros: Ausente

CD: Suspendo anlodipino e topiramato. Prescrevo dipirona de 6/6h. Substituo seleginina por levodopa 200 mg + benzerazida 50 mg 2x ao dia junto das refeições. Prescrevo ampicilina 2g IV de 6/6h + gentamicina 500 IV mg 1x ao dia. Prescrevo carbamazepina 200mg, 2x ao dia.

Mantenho demais medicamentos.

Resultados de Exames:

Cultura: *Escherichia coli*

Antimicrobianos sensíveis: amicacina, cefepima, ceftazidima, ceftriaxona, ciprofloxacino, gentamicina, meropenem, norfloxacino, piperacilina+tazobactam, polimixina e tigeciclina.

Antimicrobianos resistentes: amoxicilina+clavulanato, ampicilina + sulbactam, cefuroxima, cefalotina, nitrofurantóina.

[14] Comentário: SITUAÇÃO 3:
motivo da suspensão desses medicamentos?
Existe PRF? Qual?

[15] Comentário: SITUAÇÃO 4:
motivo da inclusão desses medicamentos?
Existe PRF? Qual?

[16] Comentário: SITUAÇÃO 5:
motivo da inclusão desses medicamentos?
Existe PRF? Qual?

[17] Comentário: SITUAÇÃO 6:
motivo da inclusão desses medicamentos?
Existe PRF? Qual?