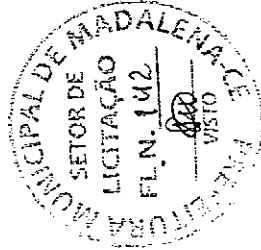


**HMIT**  
HOSPITAL E MATERNIDADE MÃE TONONHA

RECEITUÁRIO

NOME:

DELANO AUBO  
ROBSOND RACIBNTO F42  
USP 78 2 MILKUTRI 800g,  
USO ROBSOND F4232R  
USP 23 OUTROS MARCAS



HAYSI BERTHOLO Ramos  
M. Aílco  
08/08/2018

Assinatura e carimbo do responsável

**SMS**

"Cuidando com Carinho do nosso povo"

DATA:

01/03/20

**HMIMT**  
HOSPITAL E MATERNIDADE MÃE TONINHA

RECEITUÁRIO

NOME:

JONATHAS PEREIRA DE OLIVEIRA

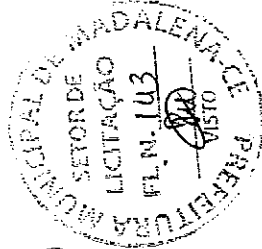
DECLARO QUE O ASSINA

RECIBO FAZ USO DE

ASSINATURA SÓ, NÃO POSSO

RAZON USO DE OUTRAS

MARCAS



Handwritten signature: *Jonathas Pereira de Oliveira*  
HABUS REGISTRADO Nº 11111111111111111111  
PROF. CRIM. CEE-CE Nº 11111111111111111111

Assinatura e carimbo do responsável

SMS

"Cuidando com Carinho do nosso Povo"

DATA:

17/3/15

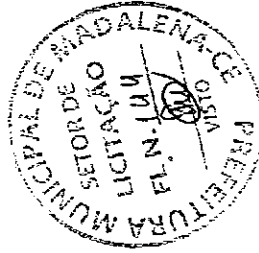
**HMIMT**  
HOSPITAL E MATERNIDADE MÃE TONONHA

RECEITUÁRIO

NOME:

DECLARAÇÃO

Declaro porca os devidos fins que o referido paciente necessita fazer uso do Thicken Clear 12,5 mg, neste curso sendo enquadrado como medicação indispensável, visto que o mesmo é utilizado como espessante da dieta, evitando broncoaspirações. Sendo assim, necessita da utilização da mesma supracitada.



Serjia Cruz  
Médica  
CREMESP 22141

Assinatura e carimbo do responsável

**SMS**

"Cuidando com Carinho do nosso Povo"

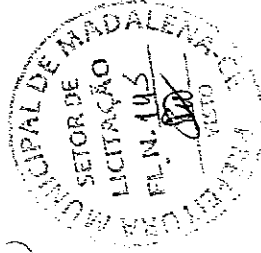
DATA: 10/03/2011

**HMIT**  
HOSPITAL E MATERNIDADE MÃE TONHA

RECEITUÁRIO

NOME:

DECLARO PARA OS USUÁRIOS  
PLUS QUE O NERBND  
PACIENTE NECESSITA RAZER U  
SO 98 THICKEN COM 125ML  
NÃO PODENDO RAZER USO  
DE OUTRAS MARCAS.  
Gnote,



Hatus Buiardo Ramos  
Médico  
CRM-CE 19.946

Assinatura e carimbo do responsável

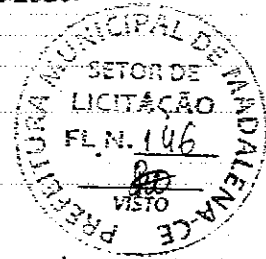
**SMS**

"Cuidando com Carinho do nosso Povo"

DATA: 17/03/24

Fortaleza 19 de Agosto de 2020.

## RELATÓRIO NUTRICIONAL



O paciente, Joaquim Rodrigues Carneiro Filho, 76 anos, apresentando acentuado rebaixamento de consciência (Alzheimer?), não deambulante, portador de Hipertensão Arterial Sistêmica, hepatopatia alcoólica e DRC, alimentando-se via sonda nosoentérica de forma exclusiva por tempo indeterminado e fazendo uso de Terapia Nutricional Enteral.

Em avaliação nutricional foi constatado que o paciente se encontra em estado de risco nutricional, com leve desnutrição e considerável perda de massa corpórea nos últimos 3 meses, desta forma foi estabelecido que o mesmo necessita de um aporte equivalente a 1560Kcal/dia, com o objetivo de nutrir, aumentar a imunidade e garantir a vida. O não atendimento desta solicitação de aporte Nutricional Enteral coloca em risco a manutenção da vida do mesmo.

Portanto faz-se necessário, EM CARÁTER DE URGÊNCIA, o uso de: Dieta Enteral líquida polimérica, em sistema aberto, nutricionalmente completa hipercalórica (maior que 1,2 e menor que 1,3Kcal/mL), hiperproteica (com alta concentração de proteína de alto valor biológico), isenta de sacarose e lactose, com baixa osmolaridade e sem adição de fibras.

Devendo ser administrada da seguinte forma:

- Dieta Enteral - Diariamente em 7 etapas de 180mL cada o que nos dá um total de 1260mL/dia (1,3 litros);

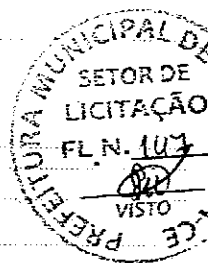
Sendo assim, faz-se necessário mensalmente os seguintes itens para o referido suporte nutricional:

- Novasource Senior 1L : 41L (única marca que atende ao perfil de hipercalórica e hiperproteica em sistema aberto atualmente no mercado)

- Frasco para dieta enteral: 31 unidades

- Equipo simples para dieta: 31 unidades

-Seringa descartável (capacidade de 20mL): 31 unidades



Déborah Alcântara

Déborah Grazielle Figueirêdo Alcântara

Nutricionista Clínica Hospital Leonardo Da Vinci

CRN6 13306

CPF 756316283-68