

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE (PREENCHIMENTO ENFERMAGEM)

Paciente: _____ Data de Nascimento: ____/____/____ Data de Admissão: ____/____/____ Setor: _____ Leito: _____	Cole a etiqueta aqui
---	----------------------

HISTÓRICO DO PACIENTE (PREENCHIMENTO ENFERMAGEM)

Fumante: () Não () Sim OBS: _____ Álcool: () Não () Sim OBS: _____
 Alergia medicamentosa: () Não () Sim Quais: _____
 Comorbidades Existentes: () Hipertensão () Diabetes () Outros: _____

Medicamento Referência/Genérico/Similar e apresentação (inclusive não prescritos, de venda livre, vitaminas e minerais, homeopáticos e fitoterápicos. (PREENCHIMENTO ENFERMAGEM))							Conciliação Medicamentosa Analisar S ou N para a continuidade do medicamento. (FARMÁCIA)	
	MEDICAMENTO	DOSE	POSOLOGIA	VIA	ÚLTIMA DOSE (DATA E HORA)	OBSERVAÇÃO		
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								

_____ Assinatura e Carimbo Enfermeiro	_____ Assinatura e Carimbo Farmacêutico
--	--

ATENÇÃO: MEDIANTE AVALIAÇÃO E PLANO TERAPÊUTICO DO PACIENTE NÃO NECESSARIAMENTE OS MEDICAMENTOS EM USO SERÃO MANTIDOS

Ciente () SIM () NÃO	Assinatura Paciente/Responsável: _____
------------------------	--

ANÁLISE DOS DADOS DA PRESCRIÇÃO MÉDICA (PREENCHIMENTO FARMACÊUTICO)

() Paciente elegível para aplicação de escore () Paciente cirúrgico não elegível para aplicação de escore

Fonte das informações colhidas: () Enfermagem () Prontuário () Outros

CRITÉRIOS DE ACOMPANHAMENTO	DESCRIÇÃO DO CRITÉRIO	ESCORES
IDADE (ANOS)	18-45	1
	45 OU MAIS	2
NÚMERO DE MEDICAMENTOS TOTAL (EXCETO SOS)	0-5	1
	6-10	2
	11-15	3
	16 OU MAIS	4
MEDICAMENTOS ENDOVENOSOS (EXCETO SOS)	NENHUM	0
	1-3	1
	4 OU MAIS	2
MEDICAMENTOS POTENCIALMENTE PERIGOSOS	ANTICOAGULAÇÃO PLENA	3
	ELETROLITOS	2
	NITROPRUSSATO/VASOPRESSINA/ NITROGLICERINA/NOREPINEFRINA/ INSULINA REGULAR/INSULINA NPH	1
	NENHUM	0
VIA DE ALIMENTAÇÃO	VIA ORAL	0
	SONDA NASOGÁSTRICA OU NASOENTERAL	1
	NUTRIÇÃO PARENTERAL OU DIETA ZERO	2
COMPLICAÇÕES: () NEFROPATA () HEPATOPATA () CARDIOPATA () PNEUMOPATA	NENHUMA	0
	01	1
	02	2
	03	3
	04	4
IMUNOSSUPRIMIDO	SIM	2
	NÃO	0
PONTUAÇÃO TOTAL:		
RISCO DEFINIDO:		

(Risco alto: > 8 pontos. Risco moderado: 5 a 8 pontos. Risco baixo: até 4 pontos)

Risco farmacoterapêutico:

- () Paciente submetido(a) à escore de risco farmacoterapêutico obtendo pontuação de risco alto, sendo elegível, conforme POP institucional, à acompanhamento no processo de reconciliação medicamentosa.
- () Paciente submetido(a) à escore de risco farmacoterapêutico obtendo pontuação de risco moderado, não elegível para acompanhamento no processo de reconciliação medicamentosa.
- () Paciente submetido(a) à escore de risco farmacoterapêutico obtendo pontuação de risco baixo, conforme POP institucional, não elegível para acompanhamento no processo de reconciliação medicamentosa.
- () Paciente cirúrgico, não elegível para aplicação de escore de risco farmacoterapêutico.

Prescrição médica:

- () Medicamento Prescrito () Medicamento NÃO- Prescrito () Medicamento Alterado
- () Não se aplica

Discrepâncias: () Intencional () Não intencional () Não há discrepâncias () Não se aplica

Registro de alterações: _____

Observações: _____

ASSINATURA/CARIMBO DO FARMACÊUTICO: _____