ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE QUISSAMÃ
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
HOSPITAL MUNICIPAL MARIANA MARIA DE JESUS

FICHA ÚNICA
Pós-Vaginal

Nome:	Enfermaria:	Leito:

DATA	ANOTAÇÕES (Escreva a partir da margem esquerda e diariamente especifique a medicação)	HORA	
___/____/202	1) Dieta Livre		
___/____/202	2) Dipirona 500 mg – 1 comp VO de 6/6 horas		
___/____/202	3) Tenoxicam 20 mg - 1 comp VO de 12/12 horas		
___/____/202	4) Sulfato Ferroso 40 mg - 1 comp VO 30 min antes do almoço e jantar		
___/____/202	5) Dimeticona 40 mg – 1 comp VO OU 60 gotas de 6/6 horas		
___/____/202	6) Sinais Vitais 6/6 horas		
___/____/202			
___/____/202			
___/____/202			
___/____/202			
___/____/202			
___/____/202			
___/____/202			
___/____/202			
___/____/202			