Unimed Curitiba
www.unimedcuritiba.com.br
Av. Affonso Penna, 297 -
82530-280 - Tarumã, Curitiba - PR
T. (41) 3019-2000

SOLICITAÇÃO DE AVALIAÇÃO DO HOME CARE

Identificação

Atendimento fora de Curitiba ou Região Metropolitana ( )
Atendimento em Curitiba e Região Metropolitana ( )

Nome do Paciente: _____D/N: ___/____/_____Idade: _____
Sexo: _____
Código da Carteirinha: _____
Logadouro de atendimento:_____N° _____Bairro: _____
Cidade: _____UF: _____
Telefone do paciente: ( ) _____/_____
Telefone da família: ( ) _____/_____
Email: _____

TIPO DE SERVIÇO

( ) Avaliação de novo pedido de Home Care
( ) Alteração de Conduta
( ) Solicitação de Estomias para pacientes acamados
( ) Solicitação para ambulatório de pele (para pacientes que necessitam de estomias/ troca de sonda vesical de demora e curativos que deambulam/cadeirantes) **exclusivo para pacientes em Curitiba e RMC**

DADOS DO MÉDICO ASSISTENTE

Nome do Médico: _____CRM: _____UF: _____
Telefone de contato do médico: ( ) _____/_____
Email do médico: _____

Dados de origem

CID e diagnóstico principal: _____Descrição do CID principal: _____
CID e diagnóstico secundário: _____Descrição do CID Secundário: _____

Paciente está internado em hospital? ( ) Sim ( ) não Nome do Hospital:_____Leito: _____

1. **Histórico clínico**

Banho[1]: ( ) sem ajuda ( ) com ajuda parcial ( ) com ajuda total
Vestir[2]: ( ) sem ajuda ( ) com ajuda parcial ( ) com ajuda total
Banheiro[3]: ( ) sem ajuda ( ) com ajuda parcial ( ) com ajuda total
Transferência[4] ( ) sem ajuda ( ) com ajuda parcial ( ) com ajuda total
Continência[5]: ( ) sem ajuda ( ) com ajuda parcial ( ) com ajuda total
Alimentação[6]: ( ) sem ajuda ( ) com ajuda parcial ( ) com ajuda total
Deambulação[7]: ( ) sem ajuda ( ) com ajuda parcial ( ) com ajuda total

[1]: paciente toma banho no chuveiro ou banheira? (mesmo com cadeira de rodas)

[2]: paciente consegue se vestir?
[3]: paciente consegue ir ao banheiro fazer suas necessidades fisiológicas?
[4]: paciente auxilia na transferência da cama para cadeira e vice-versa?
[5]: paciente tem autocontrole de sua eliminação de urina e fezes?
[6]: paciente dirige a comida até a boca?

2. **Alimentação parenteral?** ( )Sim ( )Não

3. **VM invasiva? Enviar gasometria** ( )Sim ( )Não

4. **VM não invasiva? Enviar espirometria dos últimos 3 meses** ( )Sim ( )Não

5. **Estado nutricional** ( ) eutrófico ( )sobrepeso/emagrecido ( )obeso/desnutrido
6. **Dispositivos invasivos** ( ) Traqueostomia ( )SNE/SNG ( ) Gastrostomia tipo Botton ( ) Gastrostomia tipo Gtube ( )Gastrostomia endoscópica ( ) Sonda Vesical de Demora ( ) Cistotostomia

7. **Lesão de pele:** ( )Sim ( )Não
   Se o paciente tiver lesão de pele, encaminhar foto para o homecare@unimedcuritiba.com.br juntamente com esse formulário.

   Classificação da lesão: ( ) Lesão por pressão estágio 3 e 4 ( ) Lesão traumática ( )Lesão vasculogênica ( )Lesão por deiscência de sutura ( ) Pé diabético ( ) Lesão neoplásica

   Tempo de lesão: ( ) Até seis meses ( )De 6 a 12 meses ( ) Acima de 12 meses
   Curativo especial realizado atualmente: _____

8. **Paciente esta em uso de Estomia:** ( ) Não ( ) Estomia temporária ( ) Estomia permanente
   Tipo de Estomia: _____ Característica:_____
   Localização:_____

9. **Prescrição de Medicação Injetável (ver lista de medicação injetável abaixo)**

   Medicamento: Dosagem:
   Frequência: Via:
   Data início: Data fim: Tratamento iniciado: ( ) sim ( ) não
   Dia do início do tratamento:

   Está em uso de bomba infusora para administração da medicação: ( ) sim ( ) não
   Foco infeccioso (breve descrição):

10. **Acesso venoso:** ( )Sim ( )Não **Se sim, preencher o campo abaixo.**
    ( ) Acesso periférico ( ) PICC ( )Cateter Hickmann ( ) Duplo lúmen
    ( ) Cateter totalmente implantável

11. **Alergias:** ( )Sim ( )Não
    Se sim, descrever qual alergia:_____

12. **Medidas antropométricas:** Peso _____ Altura_____

13. **Vou ser médico assistente do paciente no seguimento clínico pós internação hospitalar?**

    ( )Sim ( )Não

Se não para questão 13, estar ciente de que:

Estou ciente de que durante a permanência do paciente no Programa de Home Care o paciente será acompanhado por equipe da Unimed Curitiba e por outros ( )

Estou ciente de que durante a permanência do paciente no Programa de Home Care, poderão ser instituídos outros tratamentos médicos ao paciente, conforme necessidade e indicação ( )

Declaro que todas as informações fornecidas por mim são verídicas e possuem acurácia clínica. ( )

14. ( ) Declaro que todas as informações fornecidas por mim são verídicas e possuem acuraria clínica

PADRONIZAÇÃO MEDICAMENTOS HOME CARE - UNIMED CURITIBA

CLASSE TERAPÊUTICA	MEDICAMENTO	PRINCÍPIO ATIVO/ APRESENTAÇÃO
ANALGÉSICO OPIÓIDE	Dimorf 10mg/mL	Morfina 10mg/1mL ampola
	Dimorf 2mg/2mL	Morfina 2mg/2mL ampola
	Mytedom 10mg/mL	Metadona 10mg/1mL ampola
	Tramal 50mg/mL	Tramadol 50mg/1mL ampola
ANALGÉSICO/ ANTINFLAMATÓRIO NÃO ESTEROIDAL	Novalgina 1g/2mL	Dipirona 1g/2ml - ampola
	Profenid 100mg EV	Cetoprofeno 100mg - frasco-ampola - **endovenoso**
ANSIOLÍTICO/SEDATIVO	Dormonid 15mg/3mL	Midazolan 15mg/3mL ampola
	Valium 10mg/2mL	Diazepan 10mg/2mL ampola
ANTIBIÓTICO	**Aminoglicosídios**	
	Garamicina 80mg/2mL	Gentamicina 80mg/2mL - ampola
	Novamin 500mg/2mL	Amicacina 500mg/2mL - ampola
	Carbapenêmicos	

	Invanz 1g	Ertapenem 1 g - frasco-ampola
	Meronem 1 g	Meropenem 1g - frasco-ampola
	Tienan 500mg	Imipinem 500mg - frasco-ampola

Cefalosporina 1ª geração	
Kefazol 1g	Cefazolina 1 g - frasco-ampola
Cefalosporinas 3ª geração	
Fortaz 1g	Ceftazidima 1g - frasco-ampola
Rocefin 1g	Ceftriaxona 1g - frasco-ampola
Rocefin 1g IM	Ceftriaxona 1g IM - frasco-ampola
Cefalosporina 4ª geração	
Maxcef 1g	Cefepima 1g - frasco-ampola
Fluorquinolonas	
Cipro 200mg/100mL	Ciprofloxacino 200mg/100mL - bolsa
Levaquin 500mg/100mL	Levofloxacino 500mg/100mL - bolsa
Glicilciclina	
Tygacil 50mg	Tigeciclina 50mg - frasco-ampola
Glicopeptídios	
Targocid 400mg	Teicoplanina 400mg - frasco-ampola
Vancocina 500mg	Vancomicina 500mg - frasco-ampola
Lincosamida	
Dalacin 600mg/4mL	Clindamicina 600mg/4mL - ampola
Lipopeptídio	
Cubicin 500mg ou Exfuno 500mg	Daptomicina 500mg - frasco-ampola
Outros agentes antibacterianos	
Bactrin 400+80mg/5mL	Sulfametoxazol 400mg+Trimetoprima 80mg /5mL - ampola
Flagyl 500mg/100mL	Metronidazol 500mg/100mL - bolsa
Oxazolidinona	
Zyvox 600mg/100mL	Linezolida 600mg/100mL - bolsa
Penicilina	
Amplacilina 1g	Ampicilina 1gr frasco-ampola
Penicilinas resistentes à penicilinases	
Staficilin 500mg	Oxacilina 500mg - frasco-ampola
Tazocin 4,5g	Piperacilina 4g + Tazobactam 500mg - frasco-ampola
Unasyn 3g	Ampicilina 2g + Sulbactam 1g - frasco-ampola

ANTICOAGULANTE	Hepamax 5000UI/mL - FA 5mL	Heparina 5000UI/mL - frasco-ampola de 5mL
ANTICONVULSIVANTE	Gardenal 200mg/mL	Fenobarbital 200mg/1mL ampola
	Valium 10mg/2mL	Diazepan 10mg/2mL ampola
ANTIEMÉTICO	Digesan 10mg/2mL	Bromoprida 10mg/2mL - ampola
	Ontrax 4mg/2mL	Ondansetrona 4mg/2mL - ampola
ANTIESPASMÓDICO	Buscopan 20mg/1mL	Escopolamina 20mg/1mL - ampola
	Buscopan composto - amp 5mL	Escopolamina 4mg+ Dipirona 500mg/mL - ampola de 5mL
ANTIFÚNGICO	Mycamine 50mg	Micafungina 50mg - frasco-ampola
	Vfend 200mg	Voriconazol 200mg - frasco-ampola
	Zoltec 200mg/100mL	Fluconazol 200mg/100mL - bolsa
ANTI-HISTAMÍNICO	Difenidrin 50mg/1mL	Difenidramina 50mg/mL - ampola
ANTIVIRAL	Cymevene 500mg	Ganciclovir 500mg - frasco-ampola
	Zovirax 250mg	Aciclovir 250mg – frasco-ampola
CORTICÓIDE	Decadron 10mg/2,5mL	Dexametasona 4mg/mL - ampola 2,5mL
	Solucortef 100mg	Hidrocortisona 100mg - frasco-ampola
	Solu-medrol 500mg	Metilprednisolona 500mg - frasco-ampola
DIURÉTICO	Lasix 20mg/2mL	Furosemida 20mg/2mL - ampola
ELETRÓLITOS	Cloreto de potássio 19,1% - ampola 10mL	Cloreto de potássio 19,1% - ampola 10mL
	Cloreto de sódio 20% - ampola 10mL	Cloreto de sódio 20% - ampola 10ml
	Glicose 50% - ampola 10mL	Glicose 50% - ampola 10mL
	Gluconato de cálcio 10% - ampola 10mL	Gluconato de cálcio 10% - ampola 10mL
	Sulfato de magnésio 10% - ampola 10mL	Sulfato de magnésio 10% - ampola 10mL
ENEMA	Clisterol 12% - 500mL	Solução de Glicerina 120mg/mL - frasco 500mL - **uso retal**
INIBIDOR DA SECREÇÃO GÁSTRICA	Antak 50mg/2mL	Ranitidina 50mg/2mL - ampola
	Losec 40mg	Omeprazol Sódico 40mg - frasco-ampola

MUCOLÍTICO	Fluimucil 300mg/5mL	Acetilcisteína 300mg/5mL - ampola injetável
NEUROLÉPTICO	Amplictil 25mg/5mL	Clorpromazina 25mg/5mL ampola
	Haldol 5mg/mL	Haloperidol 5mg/1mL ampola
SOLUÇÕES	Agua Bidestilada 250mL	Agua Bidestilada 250mL
	SF 0,9% - 10mL	SF 0,9% - 10mL
	SF 0,9% 100mL – sistema fechado	SF 0,9% 100mL – sistema fechado
	SF 0,9% 250mL – sistema fechado	SF 0,9% 250mL – sistema fechado
	SF 0,9% 500mL – sistema fechado	SF 0,9% 500mL – sistema fechado
	SG 5% 100mL – sistema fechado	SG 5% 100mL – sistema fechado
	SG 5% 250mL – sistema fechado	SG 5% 250mL – sistema fechado
	SG 5% 500mL – sistema fechado	SG 5% 500mL – sistema fechado
	Ringer com lactato 500mL	Ringer com lactato 500mL
VITAMINA E MINERAL	Hyplex B - 2mL	Complexo B - ampola de 2mL
	Noripurum 100mg/5mL	Hidróxido de Ferro 100mg/5mL - ampola - **endovenoso**