

Hospital Universitário

Prescrição de Medicamentos

Prescrição – Nº 16

Validade: 29/10/2025 09:00 a 29/10/2025 15:00

Prontuário 124000 – Mariana Silva Costa

Especialidade: CIRURGIA GERAL Equipe: Dra. Rafaela Gomes

Leito: C309A – Clínica: CIRURGIA GERAL

1013 CEFAZOLINA 1 g, IV – Administrar 1 frasco, IV, Dose Única

1 frasco

1015 TRAMADOL 50 mg/mL, IV – Administrar 1 amp, IV, de 8/8 horas ()

1 amp

1001 IBUPROFENO 400 mg, VO – Administrar 1 comprimido, VO, de 8/8 horas () Diluir:
N/A

1 comprimido

1005 ONDANSETRON 4 mg, IV – Administrar 1 amp, IV, de 12/12 horas ()

1 amp

Dr. Francisco Gomes 123

Visto Farmácia

Solicitante CRM

Prescrito em: 25/10/2025 09:00