

Hospital Universitário

Prescrição de Medicamentos

Prescrição – N° 93

Validade: 31/10/2025 04:00 a 31/10/2025 10:00

Prontuário 125027 – Helena Marques

Especialidade: GASTROENTEROLOGIA Equipe: Dr. Paulo H. Tavares

Leito: C402A – Clínica: GASTRO

201790 OMEPRAZOL 40 mg, IV – Administrar 2 FRA, EV, de 12/12 horas ()

1001 IBUPROFENO 400 mg, VO – Administrar 1 comprimido, VO, PRN ()

3003 FAMOTIDINA 20 mg, IV – Administrar 1 amp, EV, de 12/12 horas ()

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

Dra. Camila Reis CRM

Visto Farmácia

Solicitante CRM

Prescrito em: 25/10/2025 09:00