

Hospital Universitário

Prescrição de Medicamentos

Prescrição – N° 82

Validade: 29/10/2025 23:00 a 30/10/2025 05:00

Prontuário 123782 – Paciente Carlos Silva

Especialidade: CIRURGIA GERAL ■ Equipe: Dr. Paulo H. Tavares

Leito: C149A – Clínica: CIRURGIA GERAL

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

401925 TOPIRAMATO 50 mg, VO – Administrar 1 COMPR, VO, 2x ao dia ()

1012 FAMOTIDINA 20 mg, IV – Administrar 1 amp, EV, de 12/12 horas ()

294969 CETOPROFENO 100 mg, INJETÁVEL – Administrar 1 MP, EV, de 8/8 horas () Diluir em 100 ml de SF 0,9%

1011 METRONIDAZOL 500 mg, IV – Administrar (OBS: dose aumentada) 1 amp, IV, de 8/8 horas () OBS: dose alta

Dr. Paulo H. Tavares 321

Visto Farmácia

Prescrito em: 25/10/2025 09:00

Solicitante CRM