

Hospital Universitário

Prescrição de Medicamentos

Prescrição – N° 71

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

Prontuário 123771 – Paciente Paulo Moura

Especialidade: CLÍNICA MÉDICA ■ Equipe: João Maria de Souza

Leito: C149A – Clínica: CLÍNICA MÉDICA

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

1011 METRONIDAZOL 500 mg, IV – Administrar 1 amp, IV, de 8/8 horas ()

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

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

14826 DIPIRONA INJETÁVEL 2 mL 500 mg/mL – Administrar 1 AMP, EV, de 6/6 horas () OBS: possível interação com M

Dr. Francisco Gomes 123

Visto Farmácia

Solicitante CRM

Prescrito em: 25/10/2025 09:00