

# Prescrição Médica

## Plano Terapêutico

HJF-DMD-FR-013-00  
Emissão: 02/02/2018



Hospital  
Jayme da Fonseca

Paciente:		
Prontuário:	Data de Nasc.: ____ / ____ / ____	
Registro:	Leito:	Data: ____ / ____ / ____
Alergias: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Qual? _____		

HOSPITAL JAYME DA FONSECA  
Pront: 000166475  
Nome Social:  
Reg: 06800042 EDINAL JA FRANCISCA DA SILVA  
Convenio: AMIL  
Data Entrada: 25/03/2022 Hora Entrada: 08:20  
Leito: E516A Tipo consulta/volta: Consulta  
Matrícula: 843553294 Proc:  
Nascimento: 04/10/1979 - 42 anos

Precaução:	<input type="checkbox"/> Contato	<input type="checkbox"/> Gotícula	<input type="checkbox"/> Aerossóis	<input checked="" type="checkbox"/> Imunossupressão
Risco Individual:	<input type="checkbox"/> Queda	<input type="checkbox"/> Broncoaspiração	<input type="checkbox"/>	Lesão por Pressão
Classificação de TEV:	<input type="checkbox"/> Alta	<input type="checkbox"/> Intermediário	<input type="checkbox"/>	Baixo
Profilaxia TEV:	<input type="checkbox"/> Medicamentosa	<input type="checkbox"/> Mecânica	<input type="checkbox"/>	Deambulação

Contraindicação ou motivos para suspensão da profilaxia TEV:

Nº	DIETA	HORÁRIO DA MEDICAÇÃO
①	Dícta livre após alta da SRPA, ✓ bem acordada.	

Nº	MEDICAÇÃO / DOSE / VIA / POSOLOGIA	HORÁRIO DA MEDICAÇÃO
②	Hidratação: SF 0,9% 500ml: 01 frasco, EV, 28 gotas/min.	06/06 horas 00 06 12
③	Dipirona 500 mg/1ml: fazer 02 ml, EV, 06/06 horas, FIXO, em 10 ml de SF 0,9% (LENTO)	06/06 horas 00 06 12
④	Cetofenona 100 mg/100 ml: fazer 12/12 horas. 01 bolsa, EV, 12/12 horas (LENTO)	12/12 horas 22 10
⑤	Tramal 100 mg/12ml: 01 ampola SE NECESSÁRIA EV em SF 0,9% 100 ml: fazer SE dor refratária, 08/08 horas.	SE NECESSÁRIA 08/08 horas
⑥	Ondansetrona 2mg/1ml: fazer 04 ml, EV, em 10 ml SF 0,9%. (LENTO), FIXO, de 08/08 horas.	08/08 horas 22 06 14
⑦	Dramin B6: 01 amp. + AD 10ml EV, se náuseas e vômitos refratários à ondansetrona	SE NECESSÁRIA
⑧	Allegro 180 mg: 01 comp., VO, se punido	SE NECESSÁRIA