



# Associação Lar São Francisco de Assis na Providência de Deus

## Prescrição Eletrônica Paciente



629681

Paciente	<b>TANIA MARIA DA SILVA GOMES</b>	Atendimento	<b>629.681</b>	Prontuário	291.301
Data Nascto	05/09/1962 <b>62a 1m 27d</b>	Convênio	MEDSENIOR / MEDSENIOR	Período	01/11/2024 23:09:07 / 02/11/2024 23:09:06
Data Entrada	09/10/2024 13:31:28	Sexo	Feminino	Setor	PAI - U.I. 2º andar - 209
Médico Resp	<b>Dr. LUCAS LENNON MENDES (CRM 521106228)</b>				
Alergias					

Dietas orais		Período de vigência		
DIETA BRANDA HAS Intervalo: Dieta Oral		10/10/2024 07:00:00 até 2ª ordem		
Observação: AVALIAR RISCO DE BRONCOASPIRAÇÃO				
Medicamento		Dt início	Dt fim	Horário(s)
Diazepam 10mg Cp. 1 Comprimido Via Oral Intervalo: 1x - uma vez ao dia		21/10 22:00	até 2ª ordem	22:00
FLUoxetina 20mg Cps. 1 Cápsula Via Oral Intervalo: 1x - uma vez ao dia		11/10 10:00	até 2ª ordem	10:00
Nutridrink Protein 200ml (frasco) 1 Frasco Via Oral Intervalo: 1x - uma vez ao dia		01/11 18:00	até 2ª ordem	18:00
Justificativa: PARA APORTE CALÓRICO				
OLANzapina 10mg Cp. 1 Comprimido Via Oral Intervalo: 1x - uma vez ao dia		10/10 22:00	até 2ª ordem	22:00
Pregabalina 75mg Cps. 1 Cápsula Via Oral Intervalo: 2x - duas vezes ao dia		10/10 22:00	até 2ª ordem	22:00 10:00
Zolpidem 10mg Cp. 1 Comprimido Via Oral Intervalo: 1x - uma vez ao dia		21/10 22:00	até 2ª ordem	22:00
CloNIDina 0,100mg Cp. 1 Comprimido Via Oral Intervalo: Prescrição de Emergência A critério médico (Do paciente)		09/10 15:40	até 2ª ordem	
Justificativa: SOS EM CASO DE CRISE HIPERTENSIVA				
Observação: ADMINISTRAR 01 CP EM CASO DE PA > 180 X 110 OU SINAIS DE LESÃO DE ORGAO ALVO COM PAS > 160				
ATENÇÃO PARA EFEITO SEDATIVO DA CLONIDINA				
ClorproMAZINA 20ml Gts.(40mg/ml) 20 Gotas Via Oral Intervalo: ACM A critério médico		10/10 18:00	até 2ª ordem	
Justificativa: Se insônia				
Observação: Se insônia				
Ondansetrona 8mg Cp. (zofran) 1 Comprimido Via Oral Intervalo: a cada oito horas (8/8h) Se necessário		09/10 00:00	até 2ª ordem	
Justificativa: EM CASO DE NAUSEAS OU VOMITOS				
Observação: NAUSEAS OU VOMITOS OU LIPOTIMIA				
Paracetamol 15ml Gts.(200mg/ml) 30 Gotas Via Oral Intervalo: a cada oito horas (8/8h) Se necessário		09/10 18:00	até 2ª ordem	
Justificativa: EM CASO DE DOR OU FEBRE				
Observação: NÃO EXCEDER 3G DIA POR RISCO DE INSUF HEPATICA AGUDA				



# Associação Lar São Francisco de Assis na Providência de Deus

## Prescrição Eletrônica Paciente



Paciente	<b>TANIA MARIA DA SILVA GOMES</b>	Atendimento	<b>629.681</b>	Prontuário	291.301
Data Nascto	05/09/1962 <b>62a 1m 27d</b>	Convênio	MEDSENIOR / MEDSENIOR	Período	01/11/2024 23:09:07 / 02/11/2024 23:09:06
Data Entrada	09/10/2024 13:31:28	Sexo	Feminino	Setor	PAI - U.I. 2º andar - 209
Médico Resp	<b>Dr. LUCAS LENNON MENDES (CRM 521106228)</b>				
Alergias					

### Recomendação

### Período de vigência

Sinais vitais de rotina Intervalo: 1x ao dia

10/10/2024 11:00:00    até 2ª ordem

Impresso em 01/11/2024 23:09:24

Página 2    **edasnascimento** / pvplima

PAI - U.I. 2º andar 209 B

PIETRO VINICIUS DA PENHA DE LIMA

Assinatura digital:

C2889