



Associação Lar São Francisco de Assis na Providência de Deus

Prescrição Eletrônica Paciente



629681

Paciente	TANIA MARIA DA SILVA GOMES	Atendimento	629.681	Prontuário	291.301
Data Nascto	05/09/1962 62a 1m 27d	Convênio	MEDSENIOR / MEDSENIOR	Período	01/11/2024 16:06:09 / 02/11/2024 16:06:08
Data Entrada	09/10/2024 13:31:28	Sexo	Feminino	Setor	PAI - U.I. 2º andar - 209
Médico Resp	Dr. LUCAS LENNON MENDES (CRM 521106228)				
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	TANIA MARIA DA SILVA GOMES	Atendimento	629.681	Prontuário	291.301
Data Nascto	05/09/1962 62a 1m 27d	Convênio	MEDSENIOR / MEDSENIOR	Período	01/11/2024 16:06:09 / 02/11/2024 16:06:08
Data Entrada	09/10/2024 13:31:28	Sexo	Feminino	Setor	PAI - U.I. 2º andar - 209
Médico Resp	Dr. LUCAS LENNON MENDES (CRM 521106228)				
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 16:06:26

Página 2 **edasnascimento** / pvplima

PAI - U.I. 2º andar 209 B

PIETRO VINICIUS DA PENHA DE LIMA

Assinatura digital:

C2889