



# Manual Prático de Uso do Sistema TASY

## Prescrição Médica

## Índice

1. Prescrição Médica e Plano Terapêutico.....	3
2. Jejum, Dieta, Nutrição em Criança e RN, Suplementos e Nutrição Enteral.....	4
2.1 Jejum.....	4
2.2 Dieta.....	5
2.3 Nutrição em Criança e RN.....	6
2.4 Suplemento Oral.....	7
2.5 Nutrição Enteral.....	8
3. Soluções, Nutrição Parenteral e Medicamentos.....	10
3.1 Soluções.....	10
3.1.1 Soluções ACM.....	10
3.2 Medicamentos.....	11
3.2.1 Inconsistências do Item.....	12
4. Recomendações e Ordens.....	13
5. Inalação, Procedimentos de Imagem e Exames de Laboratório.....	14
5.1 Inalação.....	14
5.1.1 Inalação em Uma ou Mais Vezes, com Tempo Total Inferior a 24h.....	15
5.2 Procedimentos Médicos.....	16
5.3 Prescrição de Exames de Imagem e Laboratoriais.....	16
6. Controle de Glicemia.....	18
7. Gasoterapia.....	20
8. Hemoterapia.....	21
9. Irrigação Vesical Contínua.....	23
10. Liberação do Plano Terapêutico.....	24
11. Extensão do Plano Terapêutico.....	25
12. Suspensão, Modificação e Substituição de Item.....	27
12.1 Suspensão de Item.....	27
12.2 Modificação de Item.....	28
12.3 Substituição de Item.....	28
13. Prescrição de Protocolo.....	29

## 1. Prescrição Médica e Plano Terapêutico

Selecione o item **Prescrição** do prontuário para fazer a prescrição para paciente.

O Plano Terapêutico (PT) tem uma vigência (período de validade), que pode ser visualizada no cabeçalho e é definida pela diretoria de cada unidade.

Cada item novo vale a partir do clique até o final da vigência do PT.

## 2. Jejum, Dieta, Nutrição em Criança e RN, Suplementos e Nutrição Enteral

### 2.1 Jejum

Após o preenchimento dos dados, é necessário e clicar no botão .

Se houver dieta ou suplemento prescrito no período do jejum, o sistema questiona se deverá suspendê-las. Se a resposta for negativa, o sistema suspende o Jejum.

## 2.2 Dieta

Ao selecionar o item dieta a tela abaixo será apresentada:

Prescrição Eletrônica Paciente - Plano Terapêutico (REP - PT)

Atendimento Prontuário Paciente Sexo Nascimento Idade Leito Data entrada PO Int Prescrição

57673 554538 Claus Robert Zeelied M 11/06/1955 56a 3m 15d 31 08/09/2011 09:47:41 19 178225

**Dieta Oral**

**Composições da consistência**

Hiperclórica

Hiperprotéica

Hipogordurosa

Hipocálica

Diabetes

Hiposódica

Assódica

Laxativa

Antifementativa

Com resíduos mínimos (obstipante)

Sem irritantes gástricos (gastrite/úlcera)

Pobre em vitamina K

Rica em ferro

Rica em cálcio

Pobre em potássio

Neutropênico

Hiperprotéica e Hiperclórica

Hipolérgica (sem corantes e conservantes)

Isenta de glúten (para celíaco)

DPOC

Aprotéica

Não ácida e não láctea

Hipoprotéica

Rica em potássio (hipercalémica)

Sem Líquidos (FONO)

Com Líquidos Espessados "Karope" (FONO)

Com Líquidos Espessados "Mel" (FONO)

OK Cancelar

Suspensão Substituído Consist obrigatória Consist não obrigatória Não administrar no dia Sem liberado Medic de risco Ordem médica

Vol água negativo

Prescrição Dieta

Prescrição Eletrônica Paciente - Plano Terapêutico (REP - PT)

Atendimento Prontuário Paciente Sexo Nascimento Idade Leito Data entrada PO Int Prescrição

57673 554538 Claus Robert Zeelied M 11/06/1955 56a 3m 15d 31 08/09/2011 09:47:41 19 178225

**Dieta Oral**

**Consistências**

Água

Blanda

Cremosa

Dieta para preparo de exame - Colonoscopia

Dieta para preparo de exame - Pet Scan

Dieta para preparo de exame - Sangue oculto nas fezes

Dieta para preparo de exame - VMA

Geral

Leve

Líquida

Pastosa

Pastosa Líquidificada

OK Cancelar

Suspensão Substituído Consist obrigatória Consist não obrigatória Não administrar no dia Sem liberado Medic de risco Ordem médica

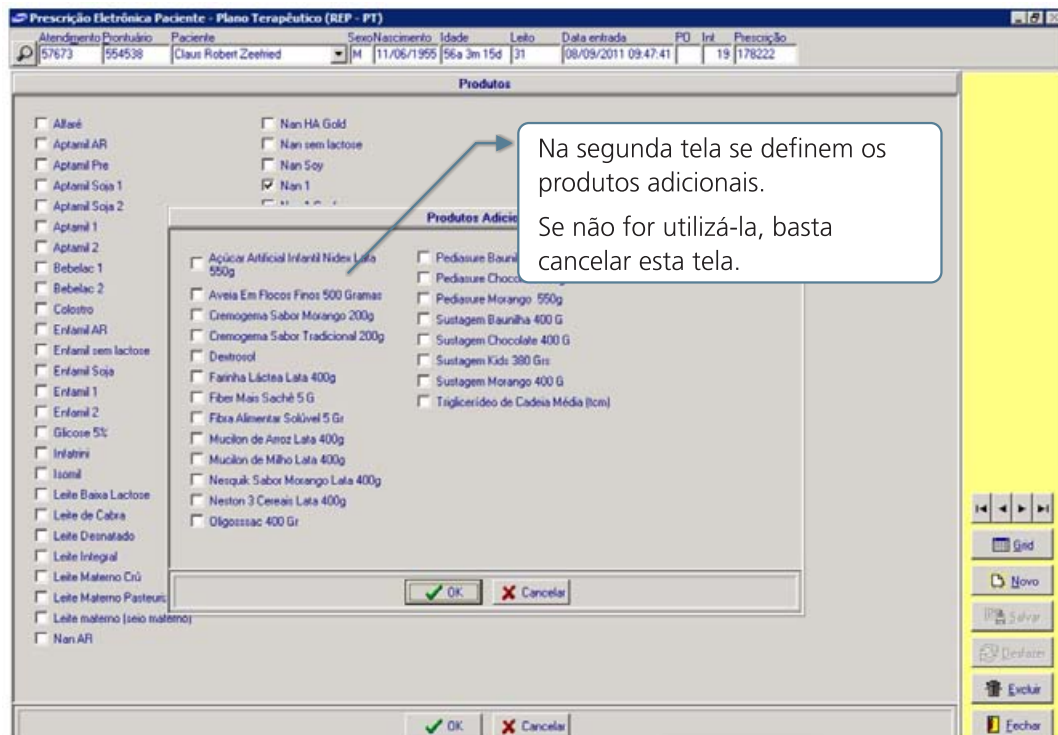
Vol água negativo

Prescrição Dieta

Na terceira tela se define se o intervalo da dieta é padrão e/ou se deve ser servida em algum horário especial.

Após o preenchimento dos dados, é necessário e clicar no botão .

## 2.3 Nutrição em Criança e RN



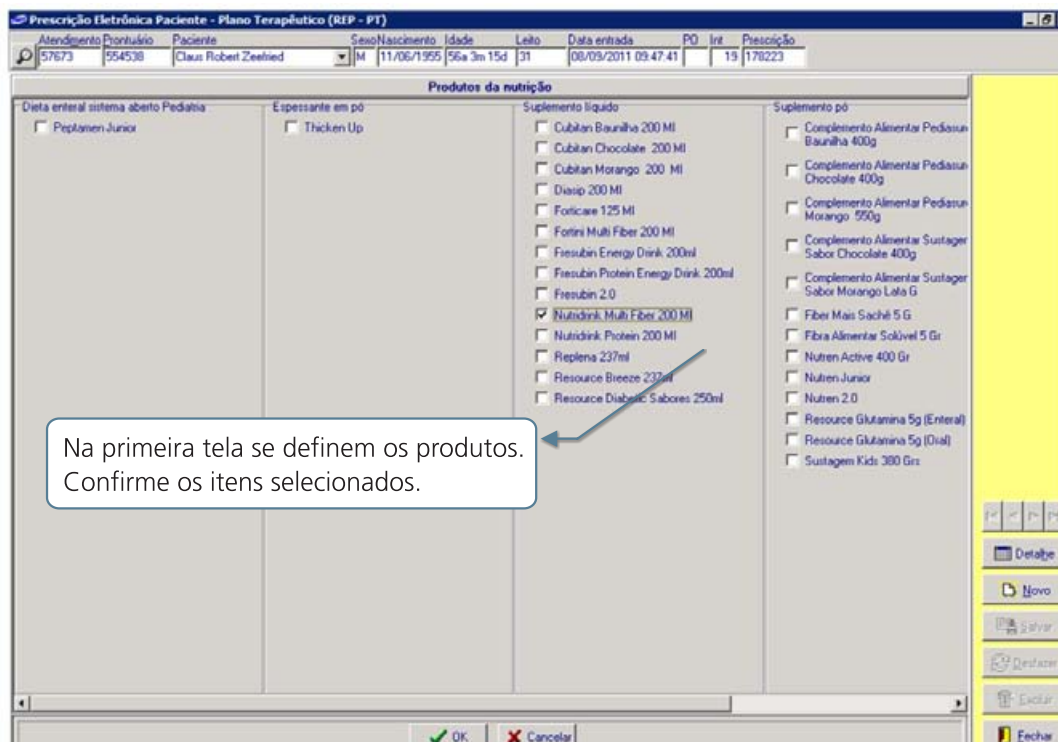
Após o preenchimento dos dados, é necessário



e clicar no botão



## 2.4 Suplemento Oral



Para alterar a dose, via, intervalo, unidade, clique no botão



Prescrição Eletrônica Paciente - Plano Terapêutico (REP - PT)

Atendimento Pronto/Urgência Paciente Sexo/Nascimento Idade Leito Data entrada PO Int Prescrição  
57673 554538 Claus Robert Zeelrod M 11/06/1955 56a 3m 15d 31 08/09/2011 09:47:41 15 178225

Suplementos, módulos e fórmulas pediátricas

Item: 54668 Nutidink Multi Fiber 200 MI

Via de administração:  Unidade medida:

Dose:   se necessário  ACM  Agora Dia:

Intervalos:  Horas:  Velocidade (ml/h):

1º Horário:  Horário:

Dose especial:  Hora:   Suspensão

Justificativa:

Observação/Recomendação:

Na segunda tela se definem intervalo, via, dose, horas de infusão e 1º horário (opcional);

Suspensão Substituído Consist obrigatória Consist não obrigatória Não administrar no dia Item liberado Medic de reco Ordem médica

Vol água negativo

Prescrição Suplem/Nutric/Pedial

Grid Novo Salvar Desfazer Excluir Fechar

Após o preenchimento dos dados, é necessário e clicar no botão .

## 2.5 Nutrição Enteral

Prescrição Eletrônica Paciente - Plano Terapêutico (REP - PT)

Atendimento Pronto/Urgência Paciente Sexo/Nascimento Idade Leito Data entrada PO Int Prescrição  
57673 554538 Claus Robert Zeelrod M 11/06/1955 56a 3m 15d 31 08/09/2011 09:47:41 15 178224

Produtos da nutrição

Dieta enteral sistema aberto Adulto:  Altraq  Isoosource 1.5 1000 MI  Nutriozon Advanced Hepato 90g  Perative  Replena 237ml

Dieta enteral sistema aberto Pediátrica:  Infalini  Peptamen Junior

Dieta enteral sistema fechado Adulto:  Ensure Plus HN Rth 1000 MI  Fibersource SI 1000ml  Fiesubon Energy Fiber 1000ml  Fiesubon Hp Energy 1000ml  Glucerna Rth 1000ml  Impact 1000 MI  Jevity Plus Rth 1000 MI  Jevity Rth 1000 MI  Novasource GI Control 1000ml  Nutri Liver  Nutri Renal 1000 MI  Nutriozon Advanced Cubison 1000ml  Nutriozon Advanced Diazon 1000ml  Nutriozon Energy Multi Fiber 1000ml  Nutriozon Protein Plus Multi Fiber 1000 MI  Osmolite Hn Rth 1000ml  Osmolite Plus Hn Rth  Oxyra Rth 500ml  Peptamen Uti  Peptamen 1.5 Ultrapak  Perative  Resource Diabetic 1000ml

Dieta enteral sistema fechado Pediátrica:  Nutri Energy Multi Fiber  Nutri Multi Fiber 500ml  Nutri Standard 500ml  Tertini Multi Fiber

Na primeira tela se definem os produtos. Confirme os itens selecionados.

OK Cancelar

Detalhe Novo Salvar Desfazer Excluir Fechar

Para alterar a dose, via, intervalo, unidade, clique no botão .



Prescrição Eletrônica Paciente - Plano Terapêutico (REP - PT)

Atendimento	Paciente	Sexo	Nascimento	Idade	Leito	Data entrada	PO	Int	Prescrição
57673	554538	Claui Robert Zeelied	M	11/06/1955	56a 3m 16d	31	08/09/2011 09:47:41	20	178253

Peso (kg)  Idade (anos)  Altura (cm)   
 Fator atividade:  Fator stress:   
 % proteína  % lipídeo  % carboidrato   
 Kcal proteína  Kcal lipídeo  Kcal carboidrato   
 g/prot/kg/dia  Kcal/kg/dia  Total kcal

**Produtos da nutrição enteral**

Produto: 52490 Gluceina Rth 1000ml  
 Intervalo: Contínuo  Dia   
 Via administração: Enteral   
 Unidade medida: Mililitros   
 Dose da etapa: 1008 Horas de infusão: 24 Velocidade (ml/h): 42  
 1º Horário: 16:00  Pigote   
 Horário: 16  
 Dose especial: ml  Hora   
 Dispositivo de infusão:   
 Reconst/diluição/aplicação: Administrar 1008 ml (Contínuo Ent) em 24 h.   
 Observação:   
 Justificativa:   
 Fornecedor consignado:

Suspensa Substituído Consist obrigatória Consist não obrigatória Não administrar no dia Item Resado Medic de risco Ordem médica  
 Vol água negativo

Prescrição Suporte Nutricional Enteral

Grid  
 Novo  
 Salvar  
 Destacar  
 Excluir  
 Fechar

Na segunda tela se definem intervalo, via, dose, horas de infusão e 1º horário (opcional).

Após o preenchimento dos dados, é necessário



e clicar no botão



### 3. Soluções, Nutrição Parenteral e Medicamentos

#### 3.1 Soluções

Solução com intervalo nas 24 horas (4/4h; 6/6h; 8/8h; 12/12h, 24h)

**1ª solução**

Dispositivo de infusão: Bomba de infusão  Calc aut  Sol especial  PCA  Esq. alternado

Dose terapêutica:   SN  ADM  Agona Vol. hídrico

Intervalo: a cada 8 horas (8/8h) T etapa (h): 8 T total (h): 24 Etapa esp 1ª h: 10:00

Volume total (ml): 0 Vel. infusão:  Unidade: ml por hora  Aberta D. ataque (ml):

Via administração: Intravenosa Título:

Orientação:

Componente

Parâmetros da 1ª solução

Volume etapa (ml):   Solução suspensa

Horários das etapas:

Padrão

Suspensão Substituído Consist obrigatória Consist não obrigatória Não administrar no dia Item liberado Medic. de risco Ordem médica

Prescrição Soluções

Grid Novo Salvar Desfazer Excluir Fechar

Na primeira tela se definem dispositivo de infusão, intervalo, unidade (ml/hora ou gotas/min) e 1º horário (opcional).

Na parte inferior se definem os componentes da solução, utilizando o botão novo a cada componente.

#### 3.1.1 Soluções ACM

**2ª solução**

Dispositivo de infusão: Não utiliza  Calc aut  Sol especial  PCA  Esq. alternado

Dose terapêutica:   SN  ADM  Agona Vol. hídrico

Intervalo: A Critério Médico T etapa (h):  T total (h): 24 Etapa esp 1ª h:

Volume total (ml): 0 Vel. infusão:  Unidade: ml por hora  Aberta D. ataque (ml):

Via administração: Intravenosa Título:

Orientação:

Componente

Componente	Dose	UM	Dose ml	Observação

Parâmetros da 2ª solução

Volume etapa (ml):   Solução suspensa

Horários das etapas:

Padrão

Suspensão Substituído Consist obrigatória Consist não obrigatória Não administrar no dia Item liberado Medic. de risco Ordem médica

Prescrição Soluções

Grid Novo Salvar Desfazer Excluir Fechar

Na primeira tela se definem dispositivo de infusão e check Box – ACM e unidade (ml/hora ou gotas/min).

Na parte inferior se definem os componentes da solução, utilizando o botão novo a cada componente.

Algumas opções para prescrever soluções:

- **Solução para correr em uma ou mais etapas, com tempo total inferior a 24h**

Na primeira tela se definem dispositivo de infusão, intervalo (1x - uma vez/2x – duas vezes), unidade (ml/hora ou gotas/min), tempo total da etapa e 1º horário (opcional).

- **Solução para correr apenas uma etapa, com intervalo Agora (urgência)**

Na primeira tela se definem dispositivo de infusão, check-box - Agora, unidade (ml/hora ou gotas/min) e tempo total da etapa. O sistema trará automaticamente o horário atual como 1º horário.

- **Solução contínua em ml/hora**

Na primeira tela se definem dispositivo de infusão, intervalo contínuo, unidade (ml/hora ou gotas/min) e 1º horário (opcional).

### 3.2 Medicamentos

Na primeira tela é possível buscar o medicamento digitando o nome comercial, nome genérico ou princípio ativo. A opção **"Somente padronizados"** vem selecionada automaticamente. Quando se quer procurar medicamentos "Não padronizados" deve-se escolher a opção **"Ambos"**, o que exige justificativa para a compra.

Na segunda tela se definem dispositivo de infusão, via de administração, unidade de medida, dose, intervalo, tempo de aplicação (opcional), 1º horário (opcional) e dose especial (opcional). Os medicamentos já vêm com uma diluição pré-definida conforme protocolo da instituição.

- Também é possível escolher através de Check-box as opções de intervalo ACM, Se Necessário e Agora (urgência).

- No campo Observação/Recomendação podem ser inseridas observações para a enfermagem, por exemplo se a temperatura > 37,8 °C; se há Náusea/Vômito; se há Dor etc.

### 3.2.1 Inconsistências do item

Caso haja alguma inconsistência relacionada ao item prescrito, será sinalizado por um X Vermelho ou Azul na coluna Inc. Basta clicar sobre o X, que será habilitada a tela com a descrição da inconsistência, conforme abaixo.

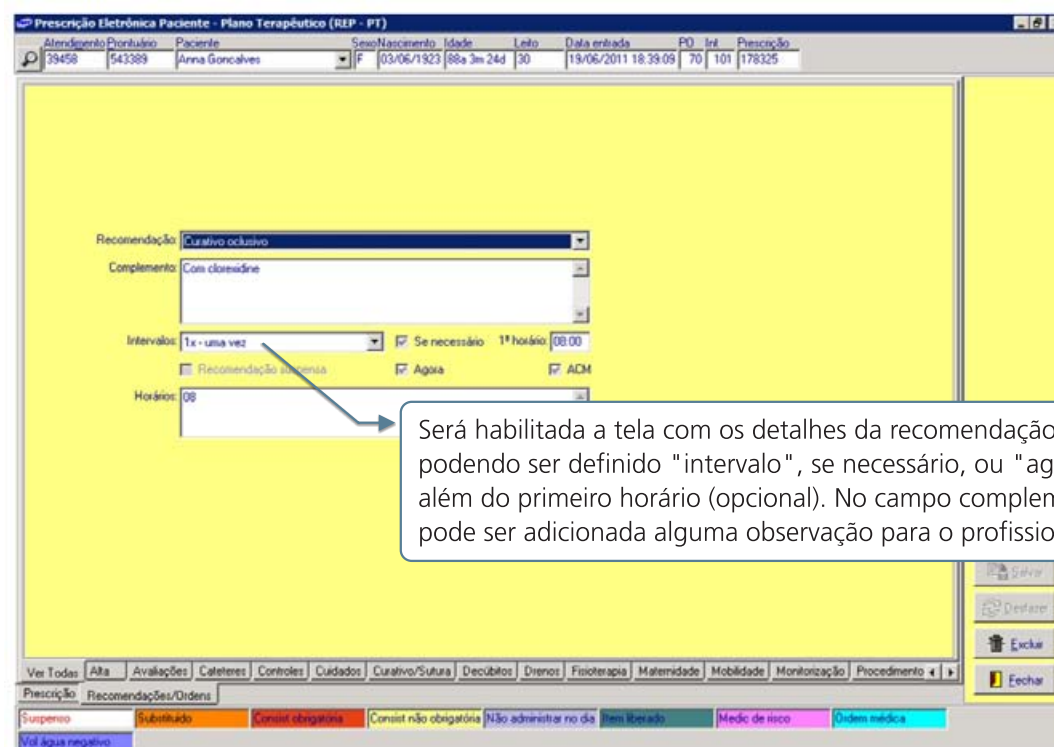
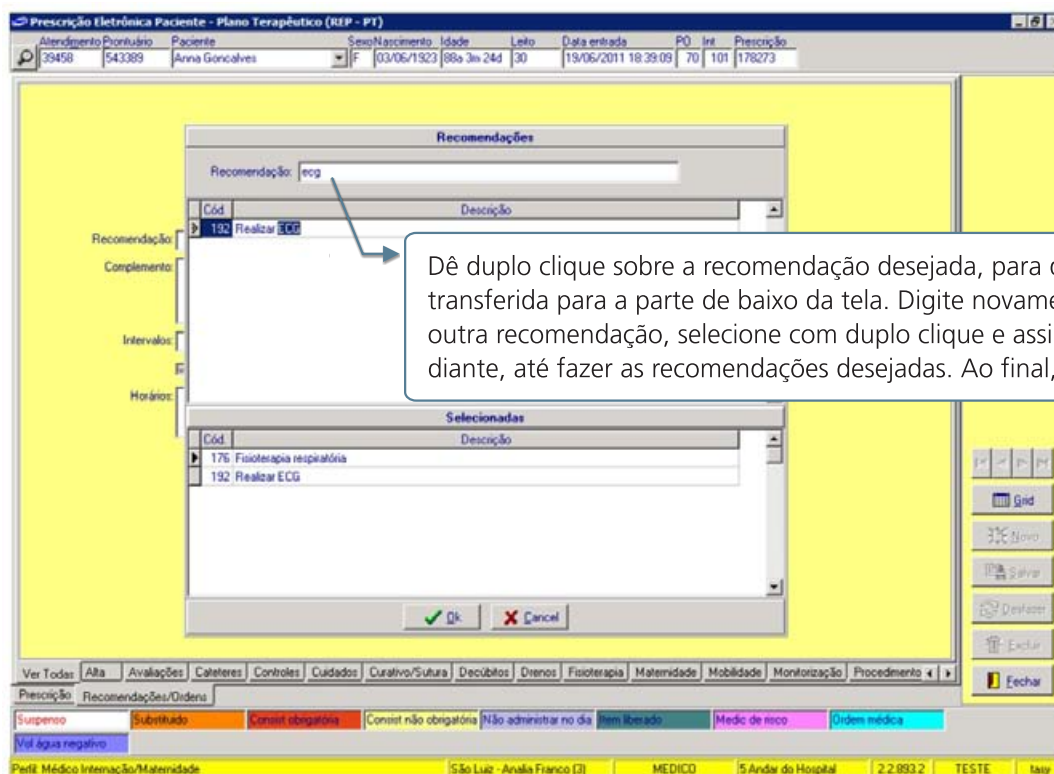
Código	Regra	Libera
31	A dose unitária é superior a dose limite.	S

**Inconsistências azuis** podem ser liberadas sem nenhuma ação.  
**Inconsistências vermelhas** necessitam de uma ação para que possam ser liberadas.

## 4. Recomendações e Ordens

As recomendações da prescrição são para execução da enfermagem, além de solicitação de acompanhamento da fisioterapeuta, fonoaudióloga, psicóloga, grupo de curativos (GEFES) e transferência de paciente entre setores.

Na primeira tela, com o botão direito do mouse selecione a opção "Adicionar recomendação filtro". Será habilitada a tela de busca das recomendações digitando parte do nome.



A prescrição das recomendações pode ser feita também clicando nas abas, selecionando as recomendações e confirmando.



Prescrição Eletrônica Paciente - Plano Terapêutico (REP - PT)

Atendimento: 39458 | Pronto-atendimento: 543389 | Paciente: Anna Gonçalves | Sexo/Nascimento: F | 03/06/1923 | Idade: 88a 3m 25d | Leito: 30 | Data entrada: 19/06/2011 18:39:09 | PO: 71 | Int: 102 | Prescrição: 178339

Medicamento/Material	Via	Unid medida	Dose	Intervalo	Horários
Berotec 5 Mg/ Mi Gotas 20 Mi	ln	gts	5 06	16 22 04 10	
Atrovent 0.25 Mg/ Mi Gotas 20 Mi	ln	gts	0 06	16 22 04 10	
Soro Fisiológico 0.9 % 10 MI	ln	ml	0 06	16 22 04 10	

Na pasta "Medic/materiais associados" no rodapé da página, definem-se as doses dos medicamentos, assim como se excluem ou se incluem novos medicamentos.

Exames / procedimentos / serviços: Medic / materiais associados | Exames anatomia patológica | CID Procedimento

Suspensão | Substituído | Consist obrigatória | Consist não obrigatória | Não administrar no dia | Item liberado | Medic de risco | Ordem médica

Vol água negativo

Prescrição | Procedimentos

### 5.1.1 Inalação em uma ou mais vezes, com tempo total inferior a 24h

Prescrição Eletrônica Paciente - Plano Terapêutico (REP - PT)

Atendimento: 39458 | Pronto-atendimento: 543389 | Paciente: Anna Gonçalves | Sexo/Nascimento: F | 03/06/1923 | Idade: 88a 3m 25d | Leito: 30 | Data entrada: 19/06/2011 18:39:09 | PO: 71 | Int: 102 | Prescrição: 178306

Exames / procedimentos / serviços

Procedimento: 6835 | 19000004 | Inalação com oxigênio

Quantidade: 1 | Lado: | Objetivo: |

Data prevista execução: 28/09/2011 16:00

Intervalo: 4x - quatro vezes | 30 |  SN |  ACM

Horários: 16:00 16:30 17:00 17:30

Protocolo glômia: | Contrato: |

Hipótese diagnóstica: |

Resumo clínico: |

Exame físico/Achado cirúrgico: |

Observação: |

Justificativa: |

Dados integração: |

Data integração: |  Amostra entregue

Data resultado previsto: 28/09/2011 16:00:00 |  Avisar quando tem

Sector: |

Exame: |

Material exame: |

Material especial: |

Na primeira tela se definem o número de vezes que a inalação será realizada (1x/2x/3x/4x - quatro vezes, etc.) e o intervalo entre elas (30 minutos, por ex.)

No rodapé se definem os medicamentos associados.

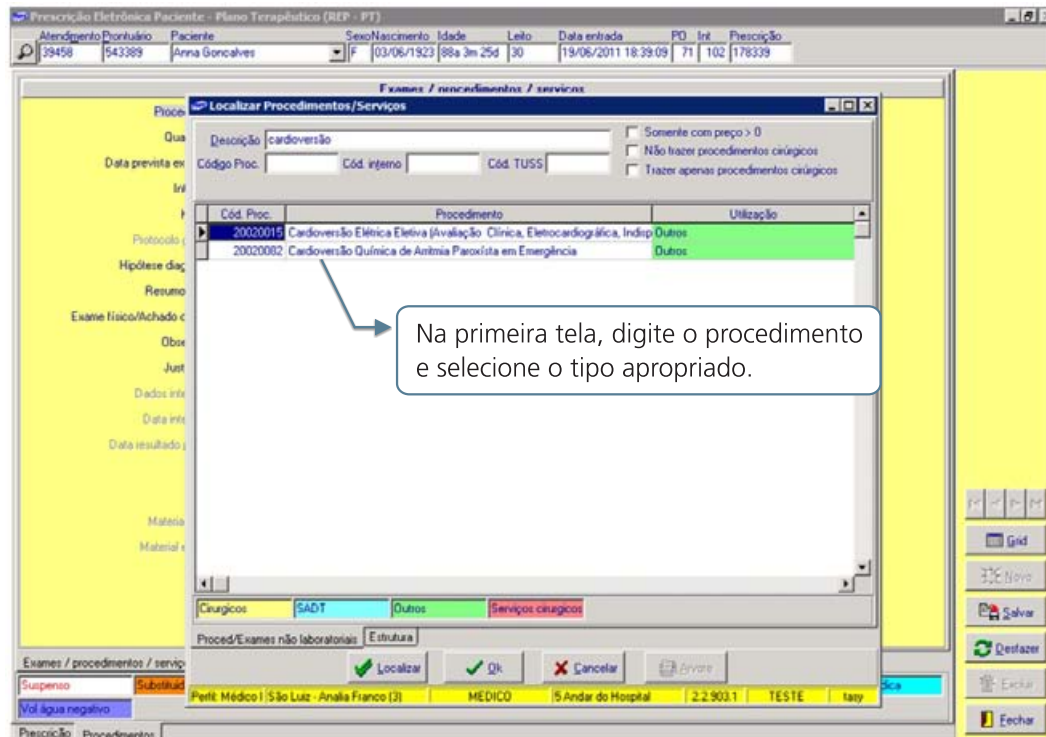
Exames / procedimentos / serviços: Medic / materiais associados | Exames anatomia patológica | CID Procedimento

Suspensão | Substituído | Consist obrigatória | Consist não obrigatória | Não administrar no dia | Item liberado | Medic de risco | Ordem médica

Vol água negativo

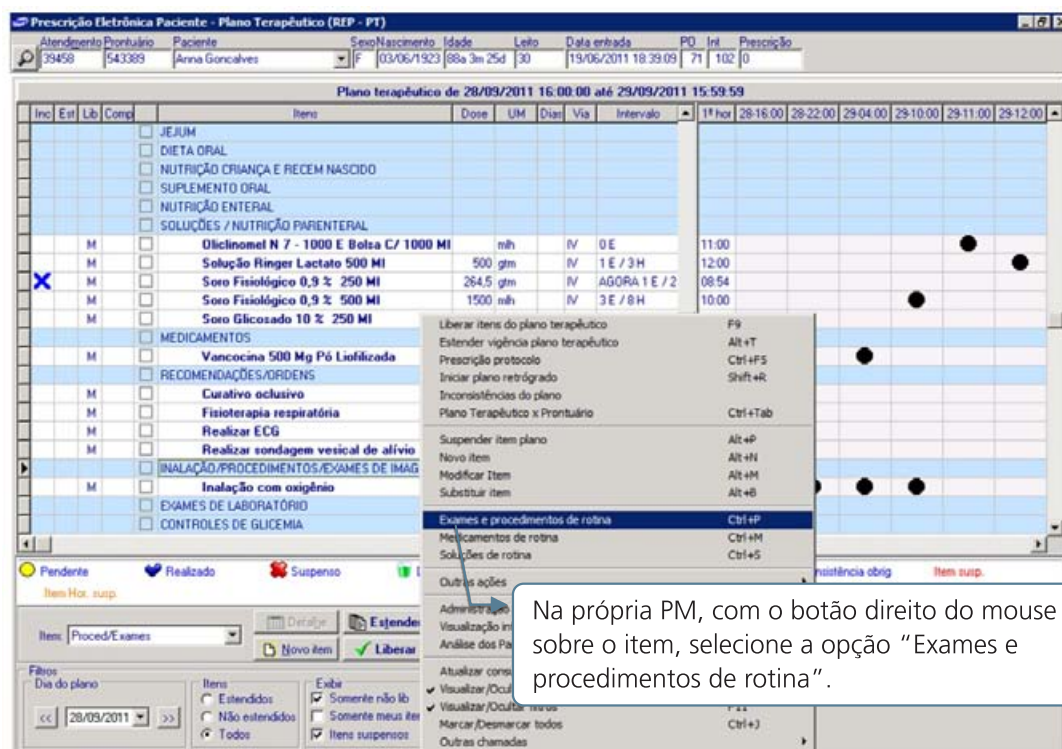
Prescrição | Procedimentos

## 5.2 Procedimentos médicos



Após selecionar o procedimento, será habilitada a tela para definição do intervalo e data prevista de execução (opcional). O check-box "Agora" trará o horário atual para realização.

## 5.3 Prescrição de exames de imagem e laboratoriais



Será habilitada a tela com os procedimentos de rotina separados em pastas: Laboratoriais, Radiologia, Medicina Fetal entre outras.

Basta selecionar todos os procedimentos necessários. Automaticamente a data de execução como data e hora atual (urgências) aparecem no cabeçalho, que podem ser alteradas. Exames que deverão ser realizados na rotina do dia seguinte, podem ser selecionados no check-box "hora execução proced. Amanhã".



Prescrição dos exames e procedimentos de rotina

Médico executor: \_\_\_\_\_ Data execução: 29/09/2011 06:00

Indicação clínica: \_\_\_\_\_ Quantidade: 1  Hora execução proced amanhã

Diagnóstico: \_\_\_\_\_

<input type="checkbox"/> Gaseometria Arterial	<input type="checkbox"/> Lipase	<input type="checkbox"/> ATVIDADE DE PROTROMBINA
<input type="checkbox"/> Gaseometria Venosa	<input type="checkbox"/> Colesterol Total	<input type="checkbox"/> Urina tipo I
<input type="checkbox"/> Glicose	<input type="checkbox"/> HDL Colesterol	<input type="checkbox"/> Urocultura
<input checked="" type="checkbox"/> Uréia	<input type="checkbox"/> LDL Colesterol	<input type="checkbox"/> Antibiograma
<input checked="" type="checkbox"/> Creatinina	<input type="checkbox"/> Triglicédeos	<input type="checkbox"/> Clearance de Creatinina
<input checked="" type="checkbox"/> Sódio	<input type="checkbox"/> PCR	<input type="checkbox"/> Proteinúria 24hs
<input checked="" type="checkbox"/> Potássio	<input type="checkbox"/> TSH	<input type="checkbox"/> Parasitológico
<input type="checkbox"/> Fósforo	<input type="checkbox"/> T4 livre	<input type="checkbox"/> Pesquisa de leucócitos
<input type="checkbox"/> CK Massa	<input type="checkbox"/> Hemograma	<input type="checkbox"/> Pesquisa de Sangue Oculto
<input type="checkbox"/> CK Total	<input type="checkbox"/> Leucograma	<input type="checkbox"/> Consultoria
<input type="checkbox"/> Triponina	<input type="checkbox"/> HT	<input type="checkbox"/> Ferrelina
<input type="checkbox"/> Cálcio	<input type="checkbox"/> HB	<input type="checkbox"/> Varicela
<input type="checkbox"/> Cálcio Iônico	<input type="checkbox"/> Reticulócitos	<input type="checkbox"/> Ciclospolima
<input type="checkbox"/> Magnésio	<input type="checkbox"/> TP	<input type="checkbox"/> Amoxicilina
<input type="checkbox"/> Díxido	<input type="checkbox"/> TTPA	<input type="checkbox"/> Gentamicina
<input type="checkbox"/> Ácido Úrico	<input type="checkbox"/> Fibrinogênio	<input type="checkbox"/> Gram / Bacterioscópico Secreção Traqueal
<input type="checkbox"/> Amônia	<input type="checkbox"/> Dímero D	<input type="checkbox"/> Cultura Quantitativa Secreção Traqueal
<input type="checkbox"/> Lactato Arterial	<input type="checkbox"/> Plaquetas	<input type="checkbox"/> Hemocultura - Pesquisa de Leveduras
<input type="checkbox"/> B&T + F	<input type="checkbox"/> PH - Líquidos Cavitários	<input type="checkbox"/> Hemocultura para Aeróbios
<input type="checkbox"/> TGO/AST	<input type="checkbox"/> Proteínas - Líquidos Cavitários	<input type="checkbox"/> Hemocultura para Anaeróbios
<input type="checkbox"/> TGP/ALT	<input type="checkbox"/> Glicose - Líquidos Cavitários	
<input type="checkbox"/> Gama GT	<input type="checkbox"/> LDH - Líquidos Cavitários	
<input type="checkbox"/> Forf. Alcalina	<input type="checkbox"/> Citologia Diferencial - Líquidos Cavitários	
<input type="checkbox"/> Albumina	<input type="checkbox"/> Células Neoplásicas - Líquidos Cavitários	
<input type="checkbox"/> Amilase	<input type="checkbox"/> ADA	

Selezione os exames necessários.

Inalação | Adulto | Adulto com anestesia | Hemodinâmica | Infantil | Infantil com anestesia | Laboriais

Rotina da especialidade

## 6. Controle de Glicemia

Prescrição Eletrônica Paciente - Plano Terapêutico (REP - PT)

Atendimento	Paciente	Sexo	Nascimento	Idade	Leito	Data entrada	PO	Int	Prescrição	
57315	554360	Josevaldo Sousa	M	18/12/1966	44a 9m 10d	33	23/09/2011 17:09:43	2	37	178359

Exames / procedimentos / serviços

Localizar Procedimentos/Serviços

Descrição: dextro  
 Código Proc.: 13000630  
 Cód. inferno:   
 Cód. TUSS:   
 Somente com preço > 0  
 Não traz procedimentos cirúrgicos  
 Trazer apenas procedimentos cirúrgicos

Cód. Proc.	Procedimento	Utilização
13000630	Controle de Dextro	Dueto

Na primeira tela, digite dextro e selecione controle de dextro.

Exames / procedimentos / serviços

Localizar Ok Cancelar Novo

Perf. Médico I / São Luiz - Anália Franco (3) MEDICO 15 Andar do Hospital 2.2.903.1 TESTE tag

Prescrição Eletrônica Paciente - Plano Terapêutico (REP - PT)

Atendimento	Paciente	Sexo	Nascimento	Idade	Leito	Data entrada	PO	Int	Prescrição	
57315	554360	Josevaldo Sousa	M	18/12/1966	44a 9m 10d	33	23/09/2011 17:09:43	2	37	178359

Exames / procedimentos / serviços

Procedimento: 6893 13000630 Controle de Dextro

Quantidade: 1 Lado:   
 Objetivo:   
 Data prevista execução: 20/09/2011 15:00   
 à beira do leito   
 Agora  
 Intervalos:   
 SN   
 ACM  
 Horário: 15  
 Protocolo glicemia:   
 Hipótese diagnóstica: Controle de dextro com protocolo  
 Controle de dextro com conduta ACM  
 Resumo clínico:   
 Exame físico/Achado cirúrgico:   
 Observação:   
 Justificativa:   
 Dados integração:   
 Data integração:   
 A  
 Data resultado previsto:   
 A  
 Setor:   
 Exame:   
 Material exame:   
 Material especial:   
 Exames / procedimentos / serviços Médico / materiais associados Exames anatomia patológica CID Procedimento

Após selecionar o procedimento, será habilitada a tela para definir se os resultados do dextro estarão associados a um protocolo ou ficarão com conduta ACM.

Exames / procedimentos / serviços

Suspensão Substituído Consent obrigatória Consent não obrigatória Não administrar no dia Sem liberado Medc de risco Ordem médica

Vol água negativo

Prescrição Procedimentos

Prescrição Eletrônica Paciente - Plano Terapêutico (REP - PT)

Abandono Prioritário Paciente Sexo Nascimento Idade Leito Data entrada PO Int Prescrição  
 57315 554360 Josevaldo Sousa M 18/12/1966 44a 9m 10d 33 23/08/2011 17:09:43 2 37 178359

**Controle de glicose com protocolo**

Nível inicial	Nível final	Insulina (UI)	Glicose IV (g)	Sugestão
0	40		30	60ml G50% (30g) - COMUNICAR MÉDICO E ENFERMEIRO
41	70	-2	15	Se paciente CONSCIENTE - SUBTRAIR 2UI da dose de insulina Humalog prescrita para a refeição ATENÇÃO: Só administrar se paciente consciente
71	150			70 a 150 - Nada a fazer
151	200	2		2UI INSULINA HUMALOG
201	300	3		3UI INSULINA HUMALOG
301	400	4		4UI INSULINA HUMALOG
401	500	5		5UI INSULINA HUMALOG
501	999	6		6UI INSULINA HUMALOG - COMUNICAR MÉDICO E ENFERMEIRO

Caso seja necessário alterar algum valor, basta selecionar o comando alterar e depois salvar.

Exames / procedimentos / serviços Medico / materiais associados Exames anatomia patológica Controle de glicose com protocolo CD Procedimento

Suspensão Substituído Consent obrigatório Consent não obrigatório Não administrar no dia Item Monitorado Medico de risco Diária médica

Prescrição Procedimentos

Deletar Novo Salvar Desfazer Ecluir Echar

## 7. Gasoterapia

Prescrição Eletrônica Paciente - Plano Terapêutico (REP - PT)

Atendimento	Prioritário	Paciente	Sexo	Nascimento	Idade	Leito	Data entrada	PD	Int	Prescrição
57315	554360	Josevaldo Sousa	M	18/12/1966	44a 9m 10d	33	23/08/2011 17:09:43	2	37	178345

**Gasoterapia**

Tipo respiração: Espontânea    Disp respiração: Cateter oxigênio

Modalidade ventilatória:

Tipo de gás: Oxigênio    Modo admin: Contínuo

Início: Horário    Data / hora: 28/09/2011 11:05:17

Unidade medida / Quantidade: Litros por minuto    3    Freq prog (ciclos/min):

Observação:

Na primeira tela se definem o tipo de respiração, dispositivo, gás, modo de administração e unidade de medida.

Gasoterapia    Itens associados

Suspensão    Substituído    Consist obrigatória    Consist não obrigatória    Não administrar no dia    Item liberado    Medic de risco    Ordem médica

Prescrição    Gasoterapia

Grid    Novo    Salvar    Desfazer    Excluir    Fechar



Prescrição Eletrônica Paciente - Plano Terapêutico (REP - PT)

Atendimento	Pontuação	Paciente	Sexo	Nascimento	Idade	Leito	Data entrada	PO	Int.	Prescrição
57315	554360	Josevaldo Sousa	M	18/12/1966	44a 9m 10d	33	23/08/2011 17:09:43	2	37	178345

### Solicitação de Hemoderivados ao Banco de Sangue

Diagnóstico:

Tipo paciente:  Clínico  Cirúrgico  Pequeno  Médio  Grande  Não previsto

Tipo atendimento (tempo): Não urgente (a se realizar em até 24 horas)

Data programada:  Transfusões anteriores: Não  Quilnt

Data última transfusão:  Reação:

Qt gravidez:   Reserva  Qt aborto:

Pré medicação  Qual:

Hemoglobina em g/dl:  Hematócrito em %:  Plaquetas /mm<sup>3</sup>:

TAP em %:  INR:  TTPA:  Fibrinogênio (mg/dl):

Coagulopatia documentada:

Observação:

### Hemocomponentes

Hemocomponente:

Via aplicação:  Intravenosa  ACM  Agora  Suspensão

Se necessário

Quantidade (unidades):  Volume (ml):

Data prevista: 28/09/2011 12:00 Intervalo:

Unid med / vel infusão:

Utilização:  Horário: 12

Seloir:

Observação:

Indicações clínicas: Hemocomponente  Solic testes  Outras solicitações

Prescrição: Hemoterapia

Após definição da indicação clínica, uma nova tela abrirá para prescrição de "Hemocomponentes", "Solicitações de Testes" e "Outras solicitações" disponíveis nas pastas do rodapé da página. Para Hemocomponentes deve-se definir se é Reservado ou Confirmado.

## 9. Irrigação Vesical Contínua

Prescrição Eletrônica Paciente - Plano Terapêutico (REP - PT)

Atendimento Pronto: 57315 | Paciente: 554360 | Nome: Josevaldo Sousa | Sexo: M | Nascimento: 18/12/1966 | Idade: 44a 9m 10d | Leito: 33 | Data entrada: 23/08/2011 17:09:43 | PO: 2 | Int: 37 | Prescrição: 178345

**Exames / procedimentos / serviços**

Localizar Procedimentos/Serviços

Descrição: Irrigação

Código Proc.: 10000295 | Cód. interno: | Cód. TUS5: |

Utilização: Outros

10000295 Irrigação Vesical

55050107 Me§astinotomia Superior e Inferior para Instalação e Irrigação com Drenaj Cirurgicos

Digite irrigação e seleccione irrigação vesical.

Grid

Novo

Salvar

Desfazer

Excluir

Echcar

Exames / procedimentos / serviços

Suspensao

Substituir

Localizar

Ok

Cancelar

Ervar

Perfil Médico | São Luiz - Anala Franco (2) | MEDICO | 5 Andar do Hospital | 2.2.9031 | TESTE | tasy

Prescrição | Procedimentos

Prescrição Eletrônica Paciente - Plano Terapêutico (REP - PT)

Atendimento Pronto: 57315 | Paciente: 554360 | Nome: Josevaldo Sousa | Sexo: M | Nascimento: 18/12/1966 | Idade: 44a 9m 10d | Leito: 33 | Data entrada: 23/08/2011 17:09:43 | PO: 2 | Int: 37 | Prescrição: 178345

**Medicamentos/Materiais associados**

Medicamento/Material	Via	Unid medida	Dose	Intervalo	Horários
Soro Fisiológico 0.9 % 1000 MI	Ves	ml		1000 Cont	12 12

Os medicamentos associados à irrigação aparecem no item da PM "Procedimentos – Itens Associados".

Medic / materiais associados

Exames / procedimentos / serviços

Suspensao

Substituir

Consist obrigatória

Consist não obrigatória

Não administrar no dia

Item liberado

Medic de risco

Ordem médica

Vol água negativo

Prescrição | Procedimentos

Detalhe

Novo

Salvar

Desfazer

Excluir

Echcar

## 10. Liberação do Plano terapêutico

Prescrição Eletrônica Paciente - Plano Terapêutico (REP - PT)

Atendimento: 46991 | Pronto-socorro: 548296 | Paciente: Lueli Aparecida Godoy | Sexo: F | Nascimento: 04/01/1972 | Idade: 39a 8m 25d | Leito: 1725 | Data entrada: 29/06/2011 02:57:06 | PD: 93 | Prescrição: 93

Plano terapêutico de 29/09/2011 14:00:00 até 30/09/2011 13:59:59

Inc.	Est.	Lib.	Comp.	Items	Dose	UM	Dias	Via	Intervalo	1ª hor.	29-14:00	29-15:00	29-18:00	29-20:00	29-21:00	29-22:00	29-23:00
				<input type="checkbox"/> DIETA ORAL					Padrão Refeição		●		●	●			
				<input type="checkbox"/> NUTRIÇÃO CRIANÇA E RECEM NASCIDO													
				<input type="checkbox"/> SUPLEMENTO ORAL													
				<input type="checkbox"/> Cubitan Chocolate 200 MI	1 un			VO	2x	10:00							
				<input type="checkbox"/> NUTRIÇÃO ENTERAL													
				<input type="checkbox"/> Glucerna Rth 1000ml	42 ml/h			Ent	Contínuo	10:00							
				<input type="checkbox"/> SOLUÇÕES / NUTRIÇÃO PARENTERAL													
				<input type="checkbox"/> Oclonomet N 7 - 1000 E Bolsa	ml/h			IV	8H	14:00	●						
				<input type="checkbox"/> Soro Glicosado 5 % 1000 MI	3060 ml/h			IV	3 E / 8 H	14:00	●					●	
				<input type="checkbox"/> MEDICAMENTOS													
				<input type="checkbox"/> Carvedilol 3,125 Mg	6,25 mg			VO	12/12h	22:00							●
				<input type="checkbox"/> Cleaxane 40													
				<input type="checkbox"/> Cloreto de I													
				<input type="checkbox"/> Dolantina 1													
				<input type="checkbox"/> Rocefin 500													
				<input type="checkbox"/> Simvastatin													
				<input type="checkbox"/> RECOMENDAÇÕES/A													
				<input type="checkbox"/> Controle de													
				<input type="checkbox"/> Deambular com andador													
				<input type="checkbox"/> Fisioterapia motora e respiratória													
				<input type="checkbox"/> Grupo de curativos (GEFES)													

Confirme a liberação dos itens do plano terapêutico para o paciente Lueli Aparecida Godoy ?

Sim Não

Após o término da prescrição, é necessário que ela seja liberada para continuidade do processo e visualização da farmácia e da enfermagem, para isso clique no botão **Liberar**.

Item: Recomendações/Ordens

Filtros: Dia do plano: 29/09/2011

Itens:  Estendidos  Não estendidos  Todos

Exibir:  Somente não lib.  Somente meus itens  Itens suspensos

Soluções iguais em linhas separadas  Soluções vigentes no plano selecionado

SAE Modelo: Internação



## 11. Extensão do Plano Terapêutico

Pode-se estender o plano terapêutico até a próxima vigência, alterando o que for necessário, conforme exemplo abaixo.

Exemplo: Plano terapêutico vigente (28/09 14h até 29/09 13h59)

**Prescrição Eletrônica Paciente - Plano Terapêutico (REP - PT)**

Atendimento: 46391 | Pronto Socio: 548296 | Paciente: Lueli Aparecida Godoy | Sexo: F | Nascimento: 04/01/1972 | Idade: 39a 8m 25d | Leito: 1725 | Data entrada: 29/06/2011 02:57:06 | PD: 93 | Prescrição: 93

**Plano terapêutico de 28/09/2011 14:00:00 até 29/09/2011 13:59:59**

Inc	Est	Lib	Comp	Items	Dose	UM	Dias	Via	Intervalo	29-02:00	29-03:00	29-06:00	29-07:00	29-09:00	29-10:00	29-11:00	Prescritor(e)	
				<b>SOLUÇÕES / NUTRIÇÃO PARENTERAL</b>														
				Oclonomet N 7 - 1000 E Bolsa C/ 1000		mlh		IV	8 H									Dr. Teste
				Soro Glicosado 5 % 1000 MI	3060	mlh		IV	3 E / 8 H									Dr. Teste
				<b>MEDICAMENTOS</b>														
				Carvedilol 3,125 Mg	6,25	mg		VO	12/12h									Dr. Teste
				Clexane 40 Mg Seringa 0,4 MI	40	mg		SC	1x ao dia									Dr. Teste
				Cloreto de Potássio 6 % Xarope 50 MI	5	ml		VO	3x									Dr. Teste
				Dolanina 100 Mg/ 2 MI	2	ml		IV	ACM ACM									Dr. Teste
				Dramin B6 DI 10 MI	1	amp		IV	S/N SN									Dr. Teste
				Novalgina 1 G/ 2 MI	1000	mg		IV	S/N SN									Dr. Teste
				Rocelin 500 Mg I V C/ Reconstituente 5	1000	mg		IV	8/8h									Dr. Teste
				Sinvastatina 40 Mg	40	mg		VO	1x ao dia									Dr. Teste
				Solu-medol 125 Mg	125	mg		IV	12/12h									Dr. Teste
				<b>RECOMENDAÇÕES/ORDENS</b>														
				Controle de osimetria de pulso					Contínuo									Dr. Teste
				Deambular com andador					4x									Dr. Teste
				Fisioterapia motora e respiratória					Contínuo									Dr. Teste
				Grupo de curativos (GEFES)					Agona									Dr. Teste
				Manter decúbito elevado					Contínuo									Dr. Teste
				Monitorização não invasiva de pressão					Contínuo									Dr. Teste
				Reflex curativo compressivo e manter si					1x ao dia									Dr. Teste
				Trocianar dreno					1x ao dia									Dr. Teste

Pend  Dose esp  Iniciado  Interrompido  Susp (hor)  Adm  Etapa terminada  Não liberadas  
 Inconsistência  Inconsistência obrig  Iniciada  Interrompida  Reincida  Terminada  Suspensa  Etapa corrente vencida

Item: [ ]

Filtros: Dia do plano: 28/09/2011  
 Estendidos  Não estendidos  Todos  
 Exibir  Somente não lib  Somente meus itens  Itens suspensos  
 Soluções iguais em linhas separadas  Soluções vigentes no plano selecionado  
 SAE Modelo: Internação

Exemplo: Extensão para a próxima vigência (29/09 14h até 30/09 13h59)

**Prescrição Eletrônica Paciente - Plano Terapêutico (REP - PT)**

Atendimento: 46391 | Pronto Socio: 548296 | Paciente: Lueli Aparecida Godoy | Sexo: F | Nascimento: 04/01/1972 | Idade: 39a 8m 25d | Leito: 1725 | Data entrada: 29/06/2011 02:57:06 | PD: 93 | Prescrição: 93

**Plano terapêutico de 28/09/2011 14:00:00 até 29/09/2011 13:59:59**

Inc	Est	Lib	Comp	Items	Dose	UM	Dias	Via	Intervalo	1ª hor	28-07:32	28-09:00	28-14:00	28-15:00	28-18:00	28-20:00	28-21:00	22
				<input checked="" type="checkbox"/> JEIUM														
				<input checked="" type="checkbox"/> DIETA ORAL														
				<input checked="" type="checkbox"/> DIETA BRANCA PARA DIABETES HIF					Padão Refeij									
				<input checked="" type="checkbox"/> NUTRIÇÃO CRIANÇA E RECEM NASCIDO														
				<input checked="" type="checkbox"/> SUPLEMENTO ORAL														
				<input checked="" type="checkbox"/> Cubitan Chocolate 200 MI		1	un	VO	2x	10:00								
				<input checked="" type="checkbox"/> NUTRIÇÃO ENTERAL						10:00								
				<input checked="" type="checkbox"/> Glucerna Rth 1000ml	42	ml/h		Ent	Contínuo	10:00								
				<input checked="" type="checkbox"/> SOLUÇÕES / NUTRIÇÃO PARENTERAL						09:00								
				<input checked="" type="checkbox"/> Oclonomet N 7 - 1000 E Bolsa C/ 1000		mlh		IV	8 H	09:00								
				<input checked="" type="checkbox"/> Soro Glicosado 5 % 1000 MI	3060	mlh		IV	3 E / 8 H	09:00								
				<input checked="" type="checkbox"/> MEDICAMENTOS						10:00								
				<input checked="" type="checkbox"/> Carvedilol 3,125 Mg	6,25	mg		VO	12/12h									
				<input checked="" type="checkbox"/> Clexane 40 Mg Seringa 0,4 MI	40	mg		SC	1x ao dia									
				<input checked="" type="checkbox"/> Cloreto de Potássio 6 % Xarope 50 MI	5	ml		VO	3x									
				<input checked="" type="checkbox"/> Dolantina 100 Mg/ 2 MI	2	ml		IV	ACM ACM									
				<input checked="" type="checkbox"/> Dramin B6 DI 10 MI	1	amp		IV	S/N SN									
				<input checked="" type="checkbox"/> Novalgina 1 G/ 2 MI	1000	mg		IV	S/N SN									
				<input checked="" type="checkbox"/> Rocelin 500 Mg I V C/ Reconstituente 5	1000	mg		IV	8/8h									
				<input checked="" type="checkbox"/> Sinvastatina 40 Mg	40	mg		VO	1x ao dia									
				<input checked="" type="checkbox"/> Solu-medol 125 Mg	125	mg		IV	12/12h									
				<input checked="" type="checkbox"/> RECOMENDAÇÕES/ORDENS														

Pendente  Realizado  Suspensa  Dose esp  Não liberadas  Inconsistência  Inconsistência obrig  Item susp

Item: Jejum

Filtros: Dia do plano: 28/09/2011  
 Estendidos  Não estendidos  Todos  
 Exibir  Somente não lib  Somente meus itens  Itens suspensos  
 Soluções iguais em linhas separadas  Soluções vigentes no plano selecionado  
 SAE Modelo: Internação

Alguns itens, por regra, não serão estendidos, como:

- Hemocomponentes, Procedimentos, Exames de Imagem e Laboratoriais.

Plano terapêutico estendido e editável para a próxima vigência (29/09 14h até 30/09 13h59)

Prescrição Eletrônica Paciente - Plano Terapêutico (REP - PT)

Atendimento Pronto Socorro Paciente Sexo/Nascimento Idade Leito Data entrada PO Int Prescrição  
 46991 548296 Lueli Aparecida Godoy F 04/01/1972 39a 8m 25d 1725 29/06/2011 02:57:06 93

Plano terapêutico de 29/09/2011 14:00:00 até 30/09/2011 13:59:59

Inc	Est	Lib	Comp	Itens	Dose	UM	Dia	Via	Intervalo	1ª hor	29-14:00	29-15:00	29-18:00	29-20:00	29-21:00	29-22:00	29-23:00
			<input type="checkbox"/>	NUTRIÇÃO ENTERAL													
		M	<input type="checkbox"/>	Glucerna Rth 1000ml	42 ml/h	ml/h		Ent	Contínuo	10:00							
			<input type="checkbox"/>	SOLUÇÕES / NUTRIÇÃO PARENTERAL													
		M	<input type="checkbox"/>	Oclonomet N 7 - 1000 E Bolsa		ml/h		IV	8H	14:00	●						
		M	<input type="checkbox"/>	Soro Glicosado 5 % 1000 MI	3060 ml/h	ml/h		IV	3 E / 8 H	14:00	●						
			<input type="checkbox"/>	MEDICAMENTOS													
		M	<input type="checkbox"/>	Carvedilol 3,125 Mg	6,25 mg	mg		VO	12/12h	22:00							●
		M	<input type="checkbox"/>	Clexane 40 Mg Seringa 0,4 MI	40 mg	mg		SC	1x ao dia	10:00							
		M	<input type="checkbox"/>	Cloreto de Potássio 6 % Xarope	5 ml	ml		VO	3x	18:00			●				
		M	<input type="checkbox"/>	Dolantina 100 Mg/ 2 MI	2 ml	ml		IV	ADM ACM	14:00							
		M	<input type="checkbox"/>	Dramin 86 DI 10 MI													
		M	<input type="checkbox"/>	Novalgina 1 G/ 2 MI													
		M	<input type="checkbox"/>	Rocelin 500 Mg I V C/ Reconst													
		M	<input type="checkbox"/>	Simvastatina 40 Mg													
		M	<input type="checkbox"/>	Solu-medrol 125 Mg													
			<input type="checkbox"/>	RECOMENDAÇÕES/ORDENS													
		M	<input type="checkbox"/>	Controle de oximetria de pulso						14:00							
		M	<input type="checkbox"/>	Deambular com andador				4x		14:00							
		M	<input type="checkbox"/>	Fisioterapia motora e respiratória				Contínuo		14:00	●						
		M	<input type="checkbox"/>	Grupo de curativos (GEFES)				Agora		14:00	●						
		M	<input type="checkbox"/>	Manter decúbito elevado				Contínuo		14:00	●						
		M	<input type="checkbox"/>	Monitorização não invasiva de				Contínuo		14:00	●						

Após a extensão, o Plano Terapêutico pode ser editado através de inclusão, exclusão, alteração de dose ou intervalo de qualquer item.

Pendente  Realizado  Suspensão  Dose esp  Não liberadas  Inconsistência  Inconsistência obrig  Item susp.

Filtros: Dia do plano: 29/09/2011

Estendidos  Não estendidos  Todos

Somente não lib  Somente meus itens  Itens suspensos


Soluções iguais em linhas separadas  Soluções vigentes no plano selecionado

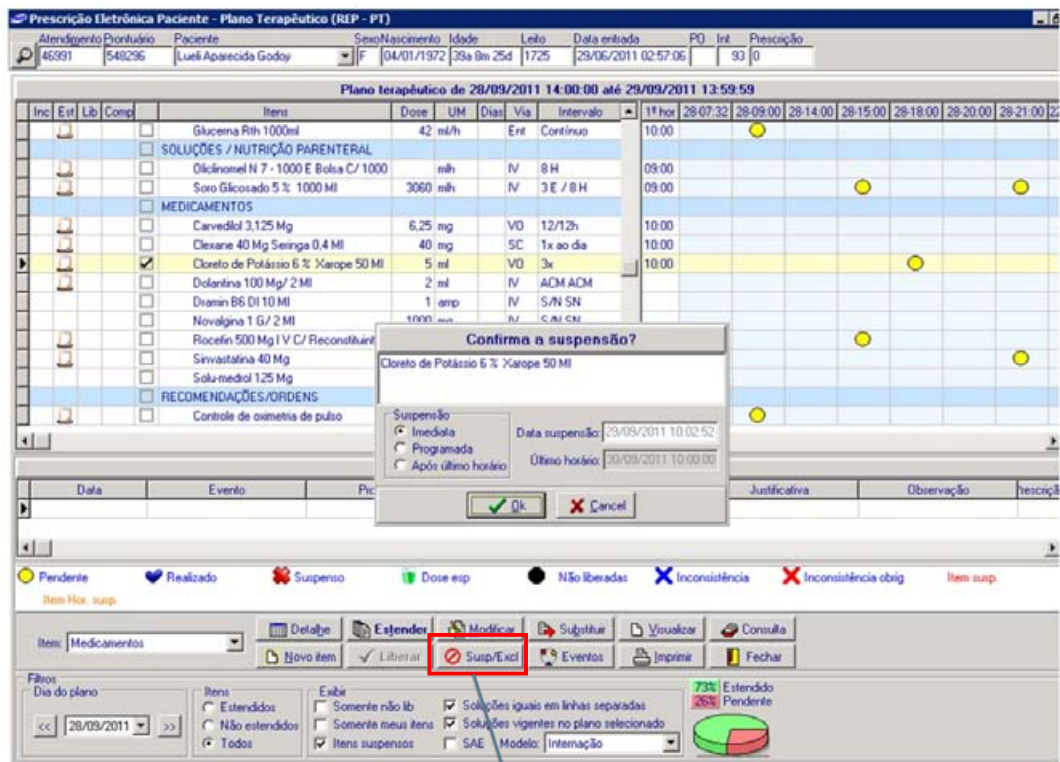
SAE Modelo: Internação

## 12. Suspensão, Modificação e Substituição de Item

### 12.1 Suspensão de Item

Após a liberação do Plano Terapêutico, qualquer item pode ser suspenso, modificado ou substituído.

Selecione o item na prescrição que deseja suspender e clique em .



Confirma a suspensão?

Cloreto de Potássio 6% Xarope 50 MI

Suspensão

Imediata

Programada

Após último horário

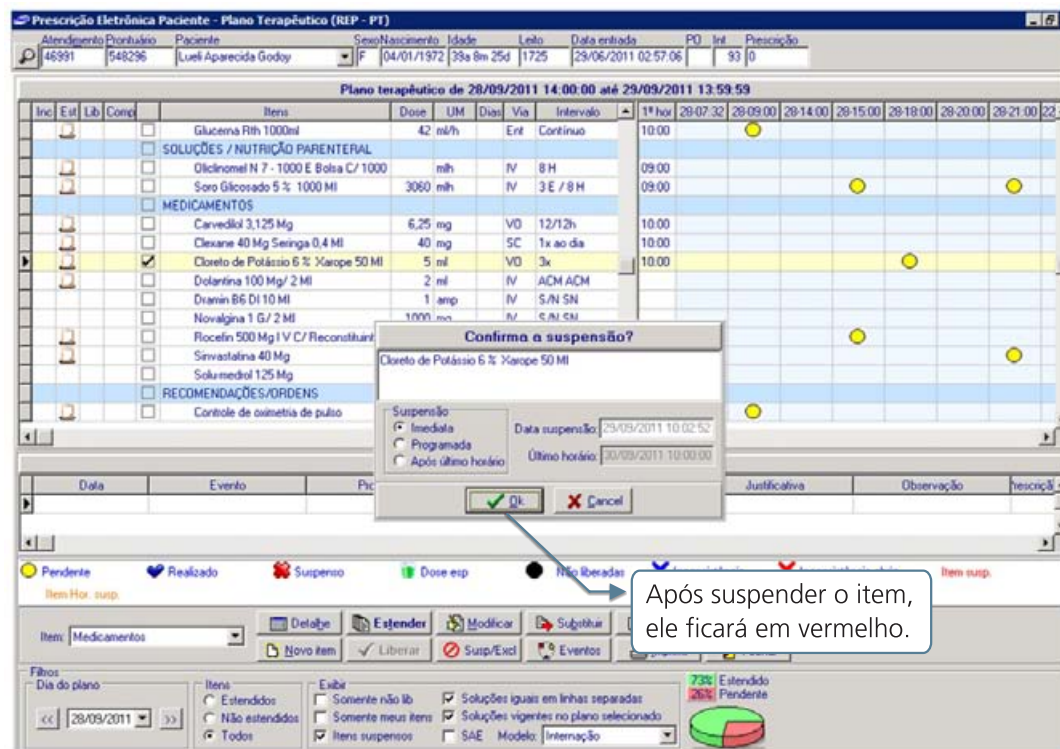
Data suspensão: 29/09/2011 10:02:52

Último horário: 29/09/2011 10:00:00

Ok Cancel

Susp/Excl

Opção para suspender a medicação.



Confirma a suspensão?

Cloreto de Potássio 6% Xarope 50 MI

Suspensão

Imediata

Programada

Após último horário

Data suspensão: 29/09/2011 10:02:52

Último horário: 29/09/2011 10:00:00

Ok Cancel

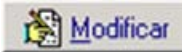
Susp/Excl

Após suspender o item, ele ficará em vermelho.

## 12.2 Modificação de Item

Essa opção permite modificar intervalo, via e/ou dose da medicação, após a sua liberação.

Selecione o item na prescrição que deseja modificar e clique em



Prescrição Eletrônica Paciente - Plano Terapêutico (REP - PT)

Atendimento Pronto Socorro Paciente: Lueli Aparecida Godoy Sexo: F Nascimento: 04/01/1972 Idade: 39a 8m 25d Leito: 1725 Data entrada: 29/06/2011 02:57:06 PO: 93 Int: 0 Prescrição: 0

Plano terapêutico de 28/09/2011 14:00:00 até 29/09/2011 13:59:59

Inc	Est	Lib	Comp	Item	Dose	UM	Dias	Via	Intervalo	1ª hor	28-07:32	28-09:00	28-14:00	28-15:00	28-18:00	28-20:00	28-21:00	22
				Cubitan Chocolate 200 MI	1	un		VO	2x	10:00								
				NUTRIÇÃO ENTERAL														
				Glucema Rth 1000ml	42	ml/h		Ent	Continuo	10:00								
				SOLUÇÕES / NUTRIÇÃO PARENTERAL														
				Oclonoxol N 7 - 1000 E Bolsa C/ 1000		mlh		IV	8H	09:00								
				Soro G														
				MEDICAMEN														
				Carved														
				Clevax														
				Cloreto														
				Dolanti														
				Dramin														
				Novalg														
				Riocefa														
				Sinvasit														
				Soluzen														

**Modificar Item**

Item: [6400] Carvedilol 3.125 Mg

Via de administração: Dual Unidade medida: Milgrama

Dose: 6.25 Intervalo: a cada 8 horas (8/8h)

Primeiro horário: 11:00  Se necessário  ADM  Agora

Horários: 11 23 11

Dose diferenciada  D. especial/ataque Hora: \_\_\_:\_\_\_

Reconst/diluição/aplic: \_\_\_\_\_

Justificativa: \_\_\_\_\_

Observação: NÃO ADMINISTRAR SE PAS < ou = 90 e/ou FC < ou = 50 - CHEGAR PA LOGO APOS ADM Hipertensão essencial

Item Compositos

Ok Cancel

Filtros: Dia do plano: 28/09/2011

Exibir:  Somente não lib  Somente meus itens  Somente suspensos

Soluções iguais em linhas separadas  Soluções vigentes no plano selecionado

SAE Modelo: Interação

73% Estendido 26% Pendente

Após alterar o item necessário, confirme.

## 12.3 Substituição de Item

Essa opção permite substituir a medicação por outra, após a sua liberação.

Selecione o item na prescrição que deseja modificar e clique em



Prescrição Eletrônica Paciente - Plano Terapêutico (REP - PT)

Atendimento Pronto Socorro Paciente: Lueli Aparecida Godoy Sexo: F Nascimento: 04/01/1972 Idade: 39a 8m 25d Leito: 1725 Data entrada: 29/06/2011 02:57:06 PO: 93 Int: 178452 Prescrição: 0

**Localizar Medicamentos/Produtos e Materiais**

Via de administração: \_\_\_\_\_

Reconst / diluição: \_\_\_\_\_

Inten: \_\_\_\_\_

Dose: \_\_\_\_\_

Dias previstos: \_\_\_\_\_

M: \_\_\_\_\_

Diger: \_\_\_\_\_

Observação/Re: \_\_\_\_\_

Nome: plasil Código: \_\_\_\_\_

Filtro: \_\_\_\_\_

Trazer os comerciais  Trazer o genérico na consulta

Condição Magic/Minuc:  Ignorar Acentuação  Localização reduzida  Trazer quantidades estoques  Mostrar desc. reduzida  Somente prescrição  Somente materiais conta  Localizar pelo princípio ativo  Mostrar princípio ativo  Somente padronizados  Mostrar cod. sistema ant.

Código	Descrição	Princípio Ativo	Cód. Convênio	Conc.	U.Med	Via Aplic	Pad	Presc
525	Plasil 10 Mg	Metoprolamida		10,00mg/1 cp	VO	S	S	
523	Plasil 10 Mg/ 2 MI	Metoprolamida		5,00mg/ml amp	IV	S	S	
519	Plasil 4 Mg/ MI Gotas 10 MI	Metoprolamida		4,00mg/ml Fr	VO	S	S	

Padronizados: Somente padronizados

Inativo  Consignado  Não padronizado  Não disp. mercado

Localizar Ok Cancel Genérico Recomendações

Grupo: 1 Medicamentos

SubGrupo: 14 Trato Alimentar e Metabolismo

Classe: 364 Propositivos

Material: 525 Plasil 10 Mg

Tipo Material:  Medicamentos  Material  Medicamento Comercial  Medicamento Genérico  Todos  Riegra Prescrição

Medicamento CID: \_\_\_\_\_

Suspensão: \_\_\_\_\_

Vol água respitro: \_\_\_\_\_

Prescrição Medicamentos: \_\_\_\_\_

Seleção: Arvore Estrutura Opções DCB DCI ATC

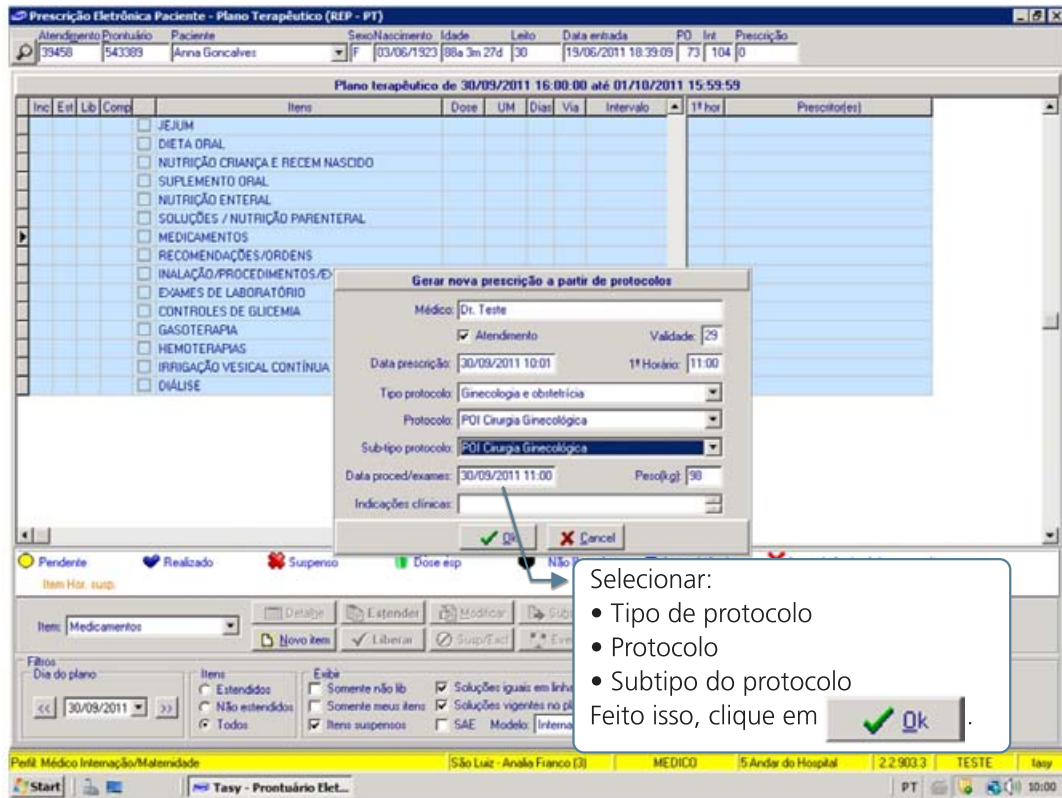
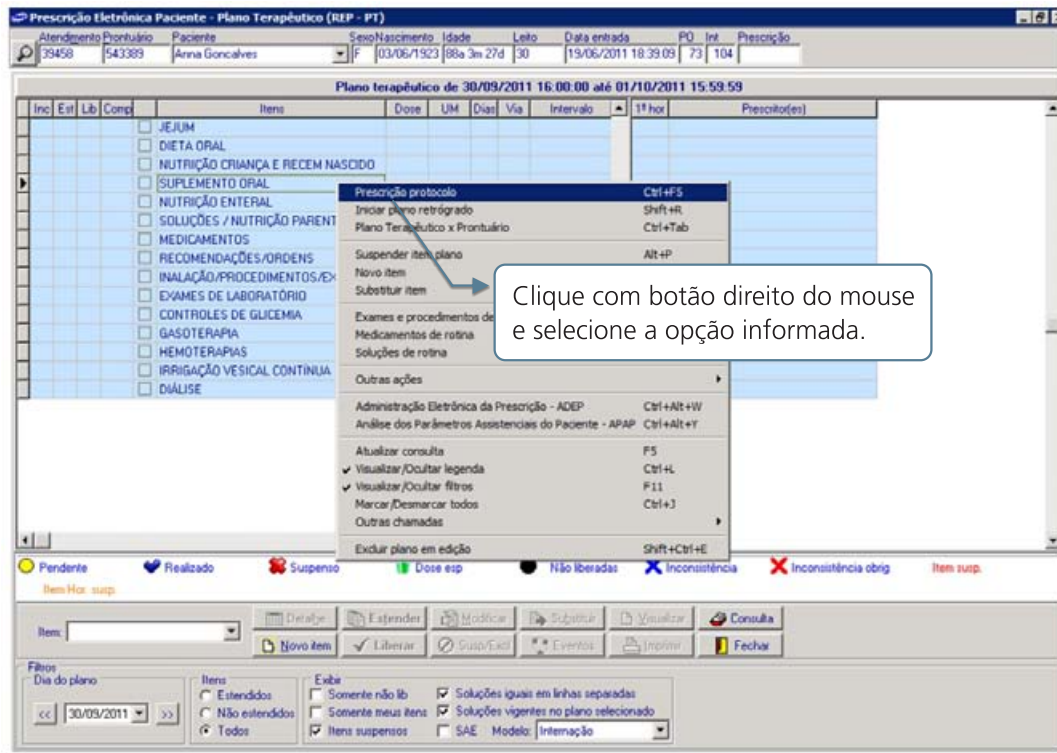
Perfil Médico Interação/Maternidade: [São Luz - Anália Franco (3)] MEDICO 5 Andar do Hospital 22.903.3 TESTE lasty

Finalizar Novo Salvar Desfazer Encerrar Fechar

Após confirmar a substituição será apresentada a tela abaixo para confirmar.

### 13. Prescrição de Protocolo

Pode-se realizar o Plano Terapêutico utilizando prescrições pré-cadastradas pela instituição através da opção “Prescrição Protocolo”.



Será inserido automaticamente o novo plano terapêutico editável, conforme exemplo abaixo:

Prescrição Eletrônica Paciente - Plano Terapêutico (REP - PT)

Atendimento: 33459 Pontuação: 543389 Paciente: Anna Gonçalves Sexo: F Nascimento: 03/06/1923 Idade: 88a 3m 27d Leito: 30 Data entrada: 19/06/2011 18:39:09 PO: 73 Int: 104 Prescrição: 0

Plano terapêutico de 30/09/2011 16:00:00 até 01/10/2011 15:59:59

Lib	Comp	Items	Dose	UM	Dias	Via	Intervalo	1ª hor	30-17:00	30-19:00	30-20:00	30-23:00	01-00:00	01-04:00	01-05:00
	<input type="checkbox"/>	JEJUM													
	<input type="checkbox"/>	DIETA ORAL													
M	<input type="checkbox"/>	DIETA GERAL LAXATIVA					Padrão Refeição			●	●				
	<input type="checkbox"/>	NUTRIÇÃO CRIANÇA E RECEM NASCIDO													
	<input type="checkbox"/>	SUPLEMENTO ORAL													
	<input type="checkbox"/>	NUTRIÇÃO ENTERAL													
	<input type="checkbox"/>	SOLUÇÕES / NUTRIÇÃO PARENTERAL													
M	<input type="checkbox"/>	Soro Glicosado 5 % 500 MI	1512	mlh		IV	3E / 8H	11:00	●			●			●
	<input type="checkbox"/>	MEDICAMENTOS													
M	<input type="checkbox"/>	Cetoprofeno 100 Mg Pó Liofilizado	100	mg		IV	12/12h	12:00					●		
M	<input type="checkbox"/>	Fenegan 25 Mg/ MI 2 MI	1	amp		IM	5/4 5N								
M	<input type="checkbox"/>	Kefazol 1 G Pó Liofilizado	1	g		IV	12/12h	12:00					●		
M	<input type="checkbox"/>	Lanidat 7 G	1	Aplic		UT	1x ao dia	12:00							
M	<input type="checkbox"/>	Novalgina 1 G/ 2 MI	1	amp		IV	6/6 h	12:00					●		
M	<input type="checkbox"/>	Plasil 10 Mg/ 2 MI	10	mg		IV	8/8h	12:00	●						
M	<input type="checkbox"/>	Sylador 100 Mg/ 2 MI	50	mg		IV	8/8h	12:00		●					
M	<input type="checkbox"/>	Tylox 30 Mg	1	cp		VO	1x ao dia	12:00						●	
M	<input type="checkbox"/>	Tylox 7,5 Mg	7,5	mg		VO	6/6 h	12:00	●						
	<input type="checkbox"/>	RECOMENDAÇÕES/ORDENS													
M	<input type="checkbox"/>	Retirar sonda vesical de demora					ACM	11:00							
	<input type="checkbox"/>	INALAÇÃO/PROCEDIMENTOS/EXAMES DE IMAGEM													
	<input type="checkbox"/>	EXAMES DE LABORATÓRIO													

Pendente    Realizado    Suspenso    Dose esp    Não liberadas    Inconsistência    Inconsistência obrig    Item susp

Item: Jejum

Filtros

Estendidos    Não estendidos    Todos

Somente não lib    Soluções iguais em linhas reparadas  
 Somente meus itens    Soluções vigentes no plano selecionado  
 Itens suspensos    SAE Modelo: Internação