HOSPITAL

Unimed Regional Jaú

PRESCRIÇÃO MÉDICA

Nome do paciente	Data de nasc.	Un. internação	Qto.	Leito	Nome do médico

Data	Discriminação	Frequência
	1. Jejum	
	2. Punção venosa Jelco nº ☐D ☐E	
	3. Antibiótico profilático* Diluir SF 0,9% 100ml	
	4. Triocotomia	
	5. Banho com Clorexidina (prótese/cirurgia)	
	6. Reserva hemocomponente | **PREENCHER A REQUISIÇÃO DE HEMOCOMPONENTES	
	7. Reserva de UTI | **PREENCHER O TERMO DE CONSENTIMENTO	

* Antibiótico: quando não discriminado pelo cirurgião, será administrado o antibiótico profilático definido em protocolo de acordo com a cirurgia (PROT-CCIH-005)
** Requisição de hemocomponentes e o Termo de Consentimento Livre Esclarecido, estão disponíveis no site do hospital: www.unimed.coop.br/site/web/regionaljau/hospital-unimed-regional-jau