

THERA – Prescrição no Sistema TASY – Validade de 7 dias

THERA - Prescrição no Sistema TASY - Validade de 7 dias

1. Objetivo

Padronizar o processo de criação de prescrição médica no sistema TASY, garantindo a correta configuração da validade de **7 dias (168 horas)**.

2. Abrangência

Aplicável aos usuários habilitados para realização de prescrições no sistema TASY.

3. Procedimento

3.1 Seleção do paciente

- Selecionar o paciente desejado no sistema.
- Acessar a opção **Prescrição**.

3.2 Criação de nova prescrição

- Clicar no botão **Novo** para iniciar uma nova prescrição.

Prescrição Eletrônica Paciente - REP

Atendimento/Paciente: Paciente: Sessão/Exame: Modo: Lote: Data entrada: PG: Im: Prescrição:

308715 134200 JARFA 151515 07/03/2008 06a 3a 16a J1 LAB 23/06/2008 10:27:10 1 1278882

Número prescrição: 1278882 ADEP: Sim Prescrição de alta hospitalar

Data: 03/06/2008 16:44:43 Presc. eletrônica Inter-hospitalar

Médico: 308715 Teste Fast

Médico resp. atendi: COLUDO ROR FERREIRA FN Especialista

Nome FN: _____

Nome validade: 700 Pneu (kg): _____ Altura (cm): _____

UF horário: 09:00:00 Validade: 23/06/2008 20:00:00 30/06/2008 13:55:53

Atendimento: 308715 Data liberação médica: _____ Data baixa família: _____

Data liberação enfermagem: _____ Prescrição de origem: _____

Unidade original: Medicamentaria Unidade Ib.ort

Prescrição: 377073 Teste Fast

Observações: _____

Observações enfermagem: _____

Justificativa: _____

Sede do paciente: Espaço Laranja

Motivo de prescrição: _____

Prescrição | Nutrição | Soluções | Medicamentos | Materiais | Procedimentos | Hemoterapia | Recomendações/Ordens

THESA SAÚDE MÉDICA Medicamentaria 308715 308715 308715 308715 308715

3.4 Inclusão de medicamento

- Clicar na opção **Medicamento** para adicionar os itens prescritos.
- Selecionar o medicamento desejado na lista disponível.
- Definir posologia, dose e frequência conforme prescrição médica.
- Confirmar a inclusão do item na prescrição.

Philips Tasy - Medicamentos de rotina

Tipo protocolo: _____

Protocolo: _____

Sub-tipo protocolo: _____

Ok Cancel

Sem Grupo

<input type="checkbox"/> ACICLOVIR 200MG CP. VO	<input type="checkbox"/> CLORETO DE SÓDIO 0.9% SOL. INJE	<input type="checkbox"/> HALOPERIDOL DECANATO 50MG	<input type="checkbox"/> OLEO MINERAL FRASCO C/ 100ML VO
<input type="checkbox"/> ACIDO ACETILSALICILICO 100MG CP	<input type="checkbox"/> CLORIDRATO DE TIAMINA 300MG	<input type="checkbox"/> HALOPERIDOL 1MG CP. VO	<input type="checkbox"/> OMEPRAZOL 20MG CAPSULA VO
<input type="checkbox"/> ADRENALINA 1MG SOL.INJ. AMPOLA	<input type="checkbox"/> CLORIDRATO DE TIAMINA 300MG	<input type="checkbox"/> HALOPERIDOL 5MG CP. (MED. PORT)	<input type="checkbox"/> ONDANSETRON 4MG SOL. INJ. AMPOLA 2ML IV
<input type="checkbox"/> ALPRAZOLAM 0.5MG CP. (MED. PORT)	<input type="checkbox"/> CLORPROPOMAZINA 100MG CP. VO	<input type="checkbox"/> HALOPERIDOL 5MG SOL.INJ. AMPO	<input type="checkbox"/> ONDANSETRONA 4 MG CP. VO
<input type="checkbox"/> ALPRAZOLAM 1.0 MG CP. (MED. PORT)	<input type="checkbox"/> CLORPROPOMAZINA 25MG CP. VO	<input type="checkbox"/> HIDRALAZINA 25MG DRG. VO	<input type="checkbox"/> OXICARBAZEPINA (TRILEPTAL) 300MG CP (MED. PORT. 344/98)
<input type="checkbox"/> ALPRAZOLAM 2.0 MG CP. (MED. PORT)	<input type="checkbox"/> CLORPROPOMAZINA 5MG/ML AMPOLA	<input type="checkbox"/> HIDROCLOROTIAZIDA 25MG CP. VO	<input type="checkbox"/> PARACETAMOL 200MG/ML GTS. FRASCO C/ 10/15ML VO
<input type="checkbox"/> AMINOFLUNA 24MG/ML SOL.INJ. AM	<input type="checkbox"/> COMPLEXO B CP. VO	<input type="checkbox"/> HIDROCORTISONA 100MG PO LIOFI	<input type="checkbox"/> PARACETAMOL 750MG CP. VO
<input type="checkbox"/> AMITRIPTILINA 25MG CP. (MED. PORT)	<input type="checkbox"/> DEPAKENE 250MG DRG. (MED. PORT)	<input type="checkbox"/> HIDROCORTISONA 500MG PO LIOFI	<input type="checkbox"/> PAROXETINA 20MG COMPRIMIDO VO
<input type="checkbox"/> AMOXCICLINA 500MG +CLAVULANATA	<input type="checkbox"/> DEPAKENE 500MG DRG. (MED. PORT)	<input type="checkbox"/> IBUPROFENO 600 MG CPD. REV. VO	<input type="checkbox"/> PREDNISONA 20MG CP. VO
<input type="checkbox"/> ANLIDIPINA. BESILATO 5MG CP. VO	<input type="checkbox"/> DEXAMETASONA CREME BISM. C/ 1	<input type="checkbox"/> IMOSEC 2MG CP. VO	<input type="checkbox"/> PROMETAZINA, CLORIDRATO DE 50MG INJ. AMP C/ 2ML IM
<input type="checkbox"/> ATROPINA.SULFATO DE 0.25MG SOL	<input type="checkbox"/> DIAZEPAM 10MG CP. (MED. PORT. 3)	<input type="checkbox"/> INSULINA REGULAR HUMANA 100U	<input type="checkbox"/> PROMETAZINA, CLORIDRATO 25MG CP. VO
<input type="checkbox"/> AZITROMICINA 500 MG CP. VO	<input type="checkbox"/> DIAZEPAM 5 MG CP (MED. PORT. 34)	<input type="checkbox"/> IPRATROPIO, BROMETO 0,25MG/ML	<input type="checkbox"/> PURAN T4 25MCG CP. VO
<input type="checkbox"/> BENZILPENICILINA 1.200.000UI INJ	<input type="checkbox"/> DIAZEPAM 5MG/ML SOL.INJ. AMPO	<input type="checkbox"/> IVERMECTINA 6MG CP. VO) IV	<input type="checkbox"/> PURAN T4 50MCG CP. VO
<input type="checkbox"/> BENZDATO DE BENZILA SOL. TOPIC	<input type="checkbox"/> DIPIRONA SÓDICA 500MG COMP VO	<input type="checkbox"/> LEVOLFLOXACINA 500 MG CP. VO	<input type="checkbox"/> RISPERID
<input type="checkbox"/> BICARBONATO DE SÓDIO 8.4% SOL	<input type="checkbox"/> DIPIRONA SÓDICA 500MG/ML GTS	<input type="checkbox"/> LEVOMEPROMAZINA 100MG COMP	<input type="checkbox"/> RISPERID
<input type="checkbox"/> BIPERIDENO (AKINETON) 2MG CP. VO	<input type="checkbox"/> DIPIRONA SÓDICA 500MG/ML SOLI	<input type="checkbox"/> LEVOMEPROMAZINA 25MG COMPR	<input type="checkbox"/> RISPERID
<input type="checkbox"/> BIPERIDENO 5MG/ML AMP 1ML IV	<input type="checkbox"/> DRAMIN B6 CP. REVESTIDO VO	<input type="checkbox"/> LEVOTIROXINA 100MCG CP. VO	<input type="checkbox"/> SERTRAL
<input type="checkbox"/> BISACODIL 5 MG CP. VO	<input type="checkbox"/> ESPIRONOLACTONA 25MG CP. VO	<input type="checkbox"/> LEVOTIROXINA 75MCG CP. VO	<input type="checkbox"/> SINVAST
<input type="checkbox"/> CAPTOPRIL 25MG CP. VO	<input type="checkbox"/> FENITOINA 100MG CP. (MED. PORT)	<input type="checkbox"/> LORATADINA 10 MG CP. VO	<input type="checkbox"/> SORO REIDRATANTE ORAL PO ENV VO
<input type="checkbox"/> CARBAMAZEPINA 200MG CP. (MED. PORT)	<input type="checkbox"/> FENITOINA 50MG/ML SOL.INJ. AMP	<input type="checkbox"/> LORAZEPAM 2MG CP. (MED. PORT.	<input type="checkbox"/> SULFADIAZINA DE PRATA 1% CREME BISMAGA C/50G UT
<input type="checkbox"/> CARBONATO DE LÍDIO 300MG CP. VO	<input type="checkbox"/> FENOBARBITAL 100MG CP. (MED. PORT)	<input type="checkbox"/> LOSARTAN POTASSICO 50MG CP. VO	<input type="checkbox"/> VENLAFAXINA 150 MG CP. VO
<input type="checkbox"/> CEFALEXINA MONOHIDRATADA 500M	<input type="checkbox"/> FENOBARBITAL 100MG/ML SOL.INJ	<input type="checkbox"/> METFORMINA 500MG CP. VO 4/98	<input type="checkbox"/> VENLAFAXINA 75 MG CP. VO
<input type="checkbox"/> CEFTRIAVONA 1G PO LIOFILIZADO	<input type="checkbox"/> FLORATIL 100MG CAP. VO -AMPOLA	<input type="checkbox"/> METOPROLOL, SUCCINATO 25MG	<input type="checkbox"/> XYLESTESIN 2% S/ VASOCONSTRITOR INJ. FRASCO C/ 20ML IV
<input type="checkbox"/> CETOCONAZOL CREME 30G	<input type="checkbox"/> FLUFENAN DEPOT 25MG/1ML AMP	<input type="checkbox"/> METOPROLOL, SUCCINATO 50 MG	<input type="checkbox"/> XYLCAINA 2% GELEIA TUBO C/ 30G UT
<input type="checkbox"/> CIPROFLOXACINO 500MG CP. VO	<input type="checkbox"/> FLUMAZENIL 0,1MG/ML INJ. AMPOLA	<input type="checkbox"/> METRÔNIDAZOL 400MG CP. VO	
<input type="checkbox"/> CITALOPRAM 20 MG CP. (MED. PORT)	<input type="checkbox"/> FLUOXETINA 20 MG CAPS. (MED. PORT)	<input type="checkbox"/> MIDAZOLAM 15MG CP. (MED. PORT. 344/98) VO	
<input type="checkbox"/> CLONIPRAMINA 25MG COMPRIMIDO	<input type="checkbox"/> FUROSEMIDA 10MG/ML SOL.INJ. AM	<input type="checkbox"/> N-BUTILESCOPOL (HIDRODINA) BROMETO + DIPIRONA INJ. AMP C/ 5ML IV	
<input type="checkbox"/> CLONAZEPAM 0.5MG CP. (MED. PORT)	<input type="checkbox"/> FUROSEMIDA 40MG CP. VO	<input type="checkbox"/> N-BUTILESCOPOL (HIDRODINA) BROMETO GTS. FRASCO C/ 20ML VO	
<input type="checkbox"/> CLONAZEPAM 2MG CP. (MED. PORT)	<input type="checkbox"/> GUBENCLAMIDA 5MG CP. VO	<input type="checkbox"/> N-BUTILESCOPOL (HIDRODINA) BROMETO+DIPIRONA GTS. FRASCO C/ 20ML VO	
<input type="checkbox"/> CLORETO DE POTASSIO 10% SOL. I	<input type="checkbox"/> GLICOSE HIPERTONICA 50% SOL.INJ	<input type="checkbox"/> NEOMICINA E BACITRACINA POMADA TUBO C/ 15G UT	

Informar dose

Dose: 1 cp

Ok Cancel

Medicamentos de rotina

Line: 1 Col: 1

THESA SAÚDE MÉDICA

Prescrição Eletrônica Paciente - REP

Atendimento	Paciente	Sexo	Nascimento	Idade	Leito	Data entrada	PO	Int	Prescrição
9086715	4342800	MARIA TESTES	F	07/03/2000	26a 3m 16d	E1_L40	23/06/2026 16:27:18		1 12178682

Medicamento: 348 CAPTOPRIL 25MG CP Seq: 1

Via de administração: Oral Unidade de medida: Comprimido

Dose: 1 Se necessário ADM Água Lado: Direita

Recorrid / duração / aplicação:

Intervalo/Anchura: 1x/14d (08:14:20) 300 Dias Apic (h/m/s/seg)

En "Salvo" Lentamente Sem aquecimento 1º horário (08:00 D) 3

Horário: 08:00 14:20 08:14 20:08 14:20 08:14 20:08 14:20 08:14

Dose alternada: Especial/Ataque: cop Hora: Após (hor)

Justificativa:

Dias permitidos para utilização: Liberado Objetivo do uso:

Micro-organismo: Anestesia (Material)

Origem da infecção: Topografia:

Indicação: Uso anterior antimicrobiano

Suspenso de Elocorte F comção Disp injetável Não ultra

Observação/Recomendação:

Pode substituir medicamento Est altera horário

Medicamento: CD Antibiótico Aluno Medicamento em uso Família

Prescrição: Ruptão Solução Medicamento Material Procedimento Hierarquia Recomendação Ordem

Seleção

Liberação

Final

Imprimir

Cancelar

Limpar

Fechar

3.5 Ajustes de prescrição

- Salvar a prescrição.
- Editar, quando necessário, os intervalos, doses e demais parâmetros conforme conduta médica.

3.6 Liberação da prescrição

- Após conferência, realizar a liberação da prescrição.
- Validar todas as informações inseridas antes da confirmação final.

Prescrição Eletrônica Paciente - REP

Atendimento	Paciente	Sexo	Nascimento	Idade	Leito	Data entrada	PO	Int	Prescrição
9086715	4342800	MARIA TESTES	F	07/03/2000	26a 3m 16d	E1_L40	23/06/2026 16:27:10		1 12178682

Número prescrição: 12178682 ADEP: Sim Prescrição de alta hospitalar

Data: 23/06/2026 16:44:43 Presc retrograda Interv farmacológica

Médico: 377073 Teste Taty

Médico resp atend: ADOLFO IGOR RODRIGUI RN E específico

Nome Fm:

Horas validade: 168 Peso (kg): Altura (cm):

1º horário: 20:00:00 Validade: 23/06/2026 20:00:00 30/06/2026 19:59:59

Atendimento: 9086715 Data liberação farmácia:

Data liberação médico: Data baixa farmácia:

Data liberação enfermagem: Prescrição de origem:

Usuário original: medicoservico Usuário lib ent:

Prescritor: 377073 Teste Taty

Observações:

Observação enfermagem:

Justificativa:

Selo do paciente: Espaço Laranja

Motivo da prescrição:

Confirme

Confirma a liberação da prescrição para o paciente MARIA TESTES ?

Revision #1

Created 24 June 2026 10:45:50 by Natalia Araujo Lima

Updated 24 June 2026 11:49:06 by Natalia Araujo Lima