

ETICHETTA PAZIENTE

ALLERGIE A FARMACI _____

PROFILASSI PONV AL BISOGNO
PRESCRIZIONE
DATA, ORA E SIGLA INFERMIERE

FARMACO, DOSE E VIA DI SOMMINISTRAZIONE

INT

I g

II g

III g

IV g

V g

VI g

Sol. Fisiologica 100 ml +

INIZIO

MEDICO

☐ Plasil 10 mg ☐ Soldesam 4 mg

☐ Zofran 4 mg ☐ Zofran 8 mg

ANTI SPASTICI
☐ Buscopan 20 mg ☐ Spasmex 40 mg

TERAPIA IN SALA OPERATORIA h. _____ Medico _____ Inf _____
☐ Paracetamolo 1000 mg ☐ Ketorolac 30 mg ☐ Ketoprofene 160 mg ☐ Desametasone 4 mg ☐ Zofran ____mg

☐ Tramadolo ____mg ☐ Ketamina ____mg ☐ Morfina ____mg ☐ Ossicodone ____mg ☐ Esomeprazolo ____mg ☐ Sol. Fis. 100 ml

TERAPIA IDRATANTE AL RIENTRO DALLA SALA OPERATORIA
PRESCRIZIONE ☐ 6 h ☐ 12 h ☐ 24 h ☐ 48 h

VELOCITA'
MEDICO
INF.
☐ Sol. Fisiologica ☐ Sol. Bilanciata ☐ _____

____ml/h

ALTRA TERAPIA SECONDO BISOGNO
PRESCRIZIONE
DATA, ORA E SIGLA INFERMIERE

INT

I g

II g

III g

IV g

V g

VI g

FARMACO, DOSE E VIA DI SOMMINISTRAZIONE

INIZIO

MEDICO

NRS 2-4 / se T° > 38°
☐ Paracetamolo 1000 mg 1 flacone EV

☐ _____

NRS 5-7
☐ Ketorolac 30 mg 1 fl in 100 ml Sol. Fis.

☐ Ketoprofene 160 mg 1 fl in 100 ml Sol. Fis.

☐ Diclofenac 75 mg 1 fla I.M.

☐ _____

Depalgos ☐ 5 mg ☐ 10 mg 1 cpr x OS

NRS 8-10
☐ Morfina ____mg ☐ EV ☐ SC

☐ Ossicodone ____mg ☐ EV ☐ SC

☐ Tramadolo ____mg ☐ EV ☐ SC

Ripetibile dopo 30' ☐ SI ☐ NO

Ripetibile dopo 4h ☐ SI ☐ NO

Terapia Antalgica Post-Operatoria

Mod. 0295

Pag. 2 di 2

Parola chiave:

terapia antalgica

Rev. 01

del 21/10/2025

TERAPIA ORALE					DATA E SIGLA INFERMIERE						
PRESCRIZIONE					INT	I g	II g	III g	IV g	V g	VI g
ORA	FARMACO E DOSE	DOSE	INIZIO	MEDICO							
8		1 cpr									
	DICLOFENAC 50 mg	1 cpr									
	☐ 5 mg ☐ 10 mg	1 cpr									
	PARACETAMOLO 1000 mg	1 cpr									
15		1 cpr									
	DICLOFENAC 50 mg	1 cpr									
	☐ 5 mg ☐ 10 mg	1 cpr									
	PARACETAMOLO 1000 mg	1 cpr									
21		1 cpr									
	DICLOFENAC 50 mg	1 cpr									
	☐ 5 mg ☐ 10 mg	1 cpr									
	PARACETAMOLO 1000 mg	1 cpr									
TERAPIA ENDOVENOSA					DATA E SIGLA INFERMIERE						
PRESCRIZIONE					INT	I g	II g	III g	IV g	V g	VI g
ORA	FARMACO E DOSE	INIZIO	MEDICO								
	PARACETAMOLO 1000 mg 1 flacone										
	KETOPROFENE 160 mg 1 fla in 100 ml Sol. Fis.										
	KETOROLAC 30 mg 1 fla in 100 ml Sol.Fis.										
	TRAMADOLO 50mg 1 fla in 100 ml Sol. Fis										
	PARACETAMOLO 1000 mg 1 flacone										
	KETOROLAC 30 mg 1 fla in 100 ml Sol.Fis.										
	KETOPROFENE 160 mg 1 fla in 100 ml Sol. Fis.										
	TRAMADOLO 50mg 1 fla in 100 ml Sol. Fis										
INFUSIONE ENDOVENOSA ☐ fino alle ore 7.00 del I giorno P.O. ☐ 24h									h inizio	Medico	Inf
☐ Morfina clor. 10 mg ____ fl ☐ Ossicodone clor. 10 mg ____ fl ☐ Tramadolo 50 mg ____ fl ☐ Ketoprofene 160 mg ____ fl ☐ Ketorolac 30 mg ____ fl ☐ Metoclopramide 10 mg ____ fl ☐ _____ mg ☐ elastomero da 100ml Sol.Fis. 5 ml/h ☐ _____ml Sol. Fis. ____ ml/h											
INFUSIONE ENDOVENOSA ☐ fino alle ore 7.00 del II giorno P.O. ☐ 48h									h inizio	Medico	Inf
☐ Morfina clor. 10 mg ____ fl ☐ Ossicodone clor. 10 mg ____ fl ☐ Tramadolo 50 mg ____ fl ☐ Ketoprofene 160 mg ____ fl ☐ Ketorolac 30 mg ____ fl ☐ Metoclopramide 10 mg ____ fl ☐ _____ mg ☐ elastomero da 100ml Sol.Fis. 2,5 ml/h ☐ _____ml Sol. Fis. ____ ml/h											