

SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE			
Tipo do Documento	PLANO TERAPÊUTICO		PLT.UOBT-MEAC.016
Título do Documento	DOENÇA TROFOBLÁSTICA GESTACIONAL		Emissão: 25/09/2025
			Próxima revisão: 25/09/2027
Versão: 7			

DATA:	ALERGIA:		Preencha os dados completos do (a) paciente OU cole aqui a etiqueta de identificação
NOME:			
DATA DE NASCIMENTO:	NOME DA MÃE:		
PRONTUÁRIO:	ENFERMARIA:	LEITO:	

PLANO TERAPÊUTICO	HORÁRIOS
1) Dieta GERAL.	
2) Soro Fisiológico 0,9%. Administrar 1000 mL, EndoVenoso , 28 gotas/ minuto.	
3) Dipirona 500 mg/mL, AMPOLA com 2mL. Diluir 2 mL (1g) em 18 mL de Água Destilada. Administrar, EndoVenoso LENTO, SE DOR OU TEMPERATURA ≥ 37,8° C, ATÉ NO MÁXIMO DE 6/6 horas. ATENÇÃO: SE PACIENTE ALÉRGICA A DIPIRONA E OUTROS AINES, SUSPENDER ESSE ITEM E MANTER O ITEM 4.	
4) Paracetamol 500 mg, COMPRIMIDO. Administrar 1 comprimido (500mg) de 6/6 horas, Via Oral, SE DOR OU TEMPERATURA ≥ 37,8°C. NA FALTA DESTA APRESENTAÇÃO, FAZER Paracetamol 200mg/mL, GOTAS. Administrar 50 gotas (500mg), Via Oral, de 6/6 horas, SE DOR OU TEMPERATURA ≥ 37,8° C. FAZER SOMENTE SE NÃO FIZER O ITEM 3.	
5) Providenciar HEMATÓCRITO E HEMOGLOBINA, ABO-RH, COOMBS INDIRETO E BETA-HCG QUANTITATIVO.	
6) Teste rápido para SÍFILIS e ANTI-HIV.	
7) Observar a ocorrência de SANGRAMENTO TRANSVAGINAL. Caso ocorra, informar ao plantonista.	
8) Checar sinais vitais de 6/6 horas e cuidados gerais.	
9) Encaminhar ao 2º Andar.	
10) Seguir PRO.MED-OBS.038 – V1 PROTOCOLO PREVENÇÃO DE ISOIMUNIZAÇÃO/ANEMIA FETAL	
11)	
12)	
13)	
14)	

SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE			
Tipo do Documento	PLANO TERAPÊUTICO		PLT.UOBT-MEAC.016
Título do Documento	DOENÇA TROFOBLÁSTICA GESTACIONAL		Emissão: 25/09/2025
			Próxima revisão: 25/09/2027

HISTÓRICO DE REVISÃO

VERSÃO	DATA	DESCRIÇÃO DA ALTERAÇÃO
6	01/09/2020	Retirado do item: 8) ULTRASSONOGRAFIA PÉLVICA E/OU TRANSVAGINAL.
7	25/09/2025	Atualização da versão

RESPONSÁVEIS PELO DOCUMENTO

ELABORAÇÃO/REVISÃO	
Raimundo Homero de Carvalho Neto, Juliana de Lima Comaru, Walécia Diana Gadelha Maia, Jordana Parente Paiva	
VALIDAÇÃO	
Raquel Cavalcante Mota Unidade de Gestão da Qualidade	Conforme Processo SEI nº 23533.031744/2025-10, assinado eletronicamente.
APROVAÇÃO	
Clarisse Uchoa de Albuquerque Chefe da Unidade de Obstetrícia	Conforme Processo SEI nº 23533.031744/2025-10, assinado eletronicamente.
APROVAÇÃO	
Zeus Peron Barbosa do Nascimento Chefe do Setor Materno-Infantil	Conforme Processo SEI nº 23533.031744/2025-10, assinado eletronicamente.

*Permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada a fonte e sem fins lucrativos. 2025, Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares.
Todos os direitos reservados www.ebserh.gov.br*