

DATI GENERALI

P.O.:	STRUTTURA:
NOME E COGNOME :	DATA DI NASCITA:

MOTIVAZIONI

TERAPIA:	<input type="checkbox"/> TERAPIA EMPIRICA (durata massima 4 giorni)	<input type="checkbox"/> TERAPIA MIRATA ANTIBIOGRAMMA
MOTIVAZIONE TERAPIA ANTIBIOTICA E ANTIBIOGRAMMA:		
<input type="checkbox"/> Sepsi		
<input type="checkbox"/> Polmonite da sospetto MDR		
<input type="checkbox"/> Infezione addominale da sospetto MDR		
<input type="checkbox"/> Infezione delle vie urinarie da sospetto MDR		
<input type="checkbox"/> Infezione cute e tessuti molli da sospetto MDR		
<input type="checkbox"/> Infezioni del Sistema Nervoso Centrale e organi di senso da sospetto MDR		
<input type="checkbox"/> Endocardite e altre infezione del Sistema Cardiovascolare		
<input type="checkbox"/> Osteomielite		
*MDR= Multidrug Resistance		

DATI RICHIESTA

FARMACO:	
<input type="checkbox"/> Ceftobipolo Medocaril 500mg fl <input type="checkbox"/> Ciprofloxacina 200 mg fl <input type="checkbox"/> Ciprofloxacina 400 mg fl <input type="checkbox"/> Daptomicina 350mg f <input type="checkbox"/> Daptomicina 500mg f <input type="checkbox"/> Ertapenem 1g f <input type="checkbox"/> Imipenem+cilastina 500mg+500mg <input type="checkbox"/> Levofloxacina 500mg/100ml f <input type="checkbox"/> Meropenem 1g f <input type="checkbox"/> Meropenem 500mg f <input type="checkbox"/> Tigeciclina 50mg/5ml f	<input type="checkbox"/> Isavuconazolo 200mg f <input type="checkbox"/> Anidulafungina 100mg f <input type="checkbox"/> Caspofungin 50mg f <input type="checkbox"/> Caspofungin 70mg f <input type="checkbox"/> Micafungina 100mg f <input type="checkbox"/> Voriconazolo 200mg f <input type="checkbox"/> Linezolid 2mg/ml f
DOSAGGIO/DIE:	
DURATA PREVISTA DEL TRATTAMENTO IN GIORNI:	
N° FIALE RICHIESTE:	
IL MEDICO RICHIEDENTE:	DATA:
ANNOTAZIONI DEL MEDICO (se terapia empirica maggiore di 4 giorni indicare la motivazione):	
IL FARMACISTA:	
ANNOTAZIONI DEL FARMACISTA:	