

**SCHEDA PER RICHIEDERE ALLA FARMACIA OSPEDALIERA
IMIPENEM · MEROPENEM · ERTAPENEM · LINEZOLID**

L'uso di questi antibiotici è da limitare alle infezioni complicate causate da batteri con sensibilità accertata o molto probabile

A CURA DEL MEDICO PRESCRITTORE

U.O. richiedente: _____ Data richiesta: _____
N° Cartella Clinica: _____ Data inizio terapia: _____
Data di nascita: _____ Età Paziente: _____

PRINCIPALI INDICAZIONI CLINICHE (MOTIVAZIONE RICHIESTA CONSULENZA)

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Sepsi | <input type="checkbox"/> IVU complicate |
| <input type="checkbox"/> CAP | <input type="checkbox"/> Infezioni intra-addominali complicate |
| <input type="checkbox"/> Infezioni osteoarticolari | <input type="checkbox"/> Infezioni complicate di cute e tessuti molli |
| <input type="checkbox"/> Infezioni intra e post-partum (solo Stabilimento di Alghero) | <input type="checkbox"/> Meningite batterica acuta (solo meropenem) |
| <input type="checkbox"/> Infezioni broncopolmonari nella fibrosi cistica (solo meropenem) | <input type="checkbox"/> Trattamento empirico della neutropenia febbrile (no ertapenem) |

FARMACO RICHiesto (specificare principio attivo)

- Inizio terapia Prosecuzione terapia

Farmaco richiesto (specificare principio attivo): _____

Posologia: _____

Durata terapia (massimo 72 ore): _____
dopodichè richiedere consulenza infettivologica

Medico prescrittore: _____

- Terapia mirata (allegare antibiogramma) Terapia empirica

DOPO 72 ORE DALL'INIZIO DELLA TERAPIA RICHIEDERE CONSULENZA INFETTIVOLOGICA

A CURA DELL'INFETTIVOLOGO

Infettivologo che ha prestato la consulenza: _____

Farmaco richiesto (specificare principio attivo): _____

Posologia: _____

Durata terapia: _____

- Terapia mirata (allegare antibiogramma) Terapia empirica

In caso di indicazioni off-label allegare:

- consenso informato
- autorizzazione Direzione Medica di Presidio
- relazione clinica con dichiarazione di responsabilità del Medico prescrittore

ANTIBIOTICI UTILIZZABILI COME 2^a e 3^a SCELTA

