



FICHA DE UTILIZAÇÃO DE ANTIMICROBIANO	
Nome do Paciente	Registro/Prontuário

Data de internação	Idade	Sexo	Cor	Serv/Esp.Méd.	Clinica	Quarto/Leito
/ /						
DIAGNÓSTICO					CID	
Tipo de infecção <input type="checkbox"/> Comunitária <input type="checkbox"/> Hospitalar						

Indicação do uso de antimicrobiano (Sítio de Infecção) \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Antibiótico(s) prescrito(s) \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Posologia**  
Via de administração: \_\_\_\_\_ Dose: \_\_\_\_\_ Intervalo: \_\_\_\_\_ Tempo de uso: \_\_\_\_\_

Esquema de 1ª. escolha?  Sim  Não

Se for esquema alternativo, assinale o(s) motivo(s):

Resultado de cultura  Falta de medicamento no Serviço de farmácia

Alergia à antimicrobiano  Insuf. Renal aguda  Insuf. Hepática  Gravidez

Outros quais? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Uso**

1 -  Profilático      Classificação da ferida:  
 Limpa       Potenc. Contaminada       Contam.       Suja/infect.

2 -  Terapêutico       Comprovado com cultura  
 Empírico.

3 -  Ambos

Solicitou cultura?  Sim  Não

Houve comprovação?  Sim  Não

Qual agente etiológico? \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Assinatura com carimbo do médico

**Antibióticos de uso restrito:**

Amoxicilina+Clavulanato P. (Clavulin®)	Cefoxitina (Mefoxin®)	Gentamicina
Amoxicilina+Sulbactama (Trifamox®)	Ceftazidima (Fortan®)	Levofloxacina (Tequin®)
Ampicilina	Ceftriaxona (Rocefin®)	Linezolida (Zyvox®)
Ampicilina+Sulbactama (Unasyn®)	Cefepima (Maxcef®)	Meropenema (Meromem®)
Azitromicina (Zitromax®)	Ciprofloxacina	Piperacilina+tazobactama (Tazocin®)
Vancomicina		