



**FORMULÁRIO PARA SOLICITAÇÃO DE ANTIBIÓTICO
AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTÁSSIO**

Atenção: são condições para a dispensação do medicamento o preenchimento total e legível deste formulário e sua apresentação juntamente com a prescrição médica (em duas vias), na farmácia.

Paciente: _____

PFJ: _____ Idade: _____ Peso: _____ Kg

Medicamento requisitado:

() Amoxicilina 50 mg + Clavulanato de Potássio 12,5 mg/ml – suspensão oral.

() Amoxicilina 500 mg + Clavulanato de Potássio 125 mg – comprimido.

Justificativa da indicação:

() Pneumonia Adquirida na Comunidade. Descrever antibiótico utilizado anteriormente:

() Infecções do trato urinário.

() Pielonefrite.

() Infecções da cavidade oral.

() Segunda escolha para faringite e amigdalite purulenta.

() Sinusite.

() Segunda escolha para tratamento de otite média aguda. Descrever antibiótico utilizado anteriormente: _____

() Mordedura de animais conforme protocolo da Vigilância Epidemiológica.

() Antibiograma – microrganismo sensível. Relatar o resultado da cultura e antibiograma: _____

Declaro que as informações acima prestadas são verdadeiras e assumo a inteira responsabilidade pelas mesmas.

Data: ____/____/____

Assinatura e carimbo do prescritor: _____

Unidade de Origem: _____

**VERIFICAR AS RECOMENDAÇÕES POSOLÓGICAS NO PROTOCOLO DE ANTIMICROBIANOS
DISPONÍVEL NA REMUME VIGENTE.**