

FORMULÁRIO PARA DISPENSAÇÃO DE ANTIBIÓTICO
LEVOFLOXACINO

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:

- () Levofloxacino 500 mg
() Levofloxacino 750 mg (**restrito: pneumonia grave, infecção urinária e infecção pós-mordedura de animais**)

Justificativa da indicação:

- () Pneumonia Adquirida na Comunidade em pacientes com doenças associadas - Imunossupressão, ICC, DPOC ou Asma, Hepatopatia ou Alcoolismo, Diabetes.
() Pneumonia Adquirida na Comunidade em pacientes que fizeram uso de antibióticos nos últimos 3 meses. Antibiótico utilizado anteriormente: _____
() Pneumonia Adquirida na Comunidade - Antibiograma – microrganismo sensível. Resultado da cultura e antibiograma: _____
() Segunda escolha para tratamento de sinusite.
() Infecção urinária – pielonefrite aguda.
() Infecção pós mordedura de cão ou gato ou animais (mordeduras múltiplas e extensas).

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

Data: ____/____/____

Assinatura e carimbo do médico: _____

Unidade de Origem: _____

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