



**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 400 mg + Clavulanato de Potássio 57 mg/5ml – suspensão oral.

() Amoxicilina 875 mg + Clavulanato de Potássio 125 mg – comprimido.

Justificativa da indicação:

() Pneumonia Adquirida na Comunidade em pacientes com doenças associadas ou uso de antibióticos nos últimos 3 meses.

() Pneumonia broncoaspirativa.

() Infecções bucais e odontogênicas.

() Sinusite em adultos.

() 2ª escolha otite média aguda em adultos. Descrever antibiótico utilizado anteriormente:

() 2ª escolha otite média aguda e sinusite em crianças. Descrever antibiótico utilizado anteriormente:

() Infecção pós mordedura de cão ou gato ou animais (mordeduras múltiplas e extensas).

() Profilaxia de mordedura de animais conforme protocolo da Vigilância Epidemiológica.

() Pé diabético.

() 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.**