



FORMULÁRIO PARA SOLICITAÇÃO DE ANTOBIÓTICOS  
CLINDAMICINA

**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:**

(  ) Clindamicina 300 mg - cápsula.

**Justificativa da Indicação:**

(  ) Pé diabético

(  ) Pneumonia broncoaspirativa

(  ) Infecções bucais e odontogênicas em paciente alérgico a beta-lactâmico

(  ) Faringite e amigdalite purulenta em paciente alérgico a beta-lactâmico

(  ) Infecção de pele e partes moles em paciente alérgico a beta-lactâmico

(  ) 2ª escolha em infecção da cavidade oral (Prevenção da endocardite infecciosa). Descrever antibiótico utilizado anteriormente: \_\_\_\_\_

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

(  ) 2ª escolha tratamento de vaginose bacteriana. Descrever antibiótico utilizado anteriormente:  
\_\_\_\_\_

(  ) 2ª escolha tratamento de uretrite por *Trichomonas Vaginalis*. Descrever antibiótico utilizado anteriormente: \_\_\_\_\_

(  ) Antibiograma. 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 médico: \_\_\_\_\_

Unidade de Origem: \_\_\_\_\_

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