



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, infecção pós-mordedura de animais e pé diabético**)

Justificativa da indicação:

- () 2ª escolha na Pneumonia Adquirida na Comunidade. Descrever antibiótico utilizado anteriormente:

() Pneumonia Adquirida na Comunidade em pacientes em leito de observação
() Pneumonia Atípica em pacientes com doenças associadas*
() 2ª escolha para tratamento de sinusite ou otite. Descrever antibiótico utilizado anteriormente:

() Infecção urinária – pielonefrite aguda.
() Infecção pós mordedura de cão ou gato ou animais (mordeduras múltiplas e extensas).
() Pé diabético.
() Antibiograma – microrganismo sensível. Relatar resultado da cultura e do antibiograma:

*(DM, ICC, imunodeprimido, hepatopatia, insuficiência renal crônica, DPOC, asma e alcoolismo)

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.**