

FICHA DE USO RACIONAL DE ANTIMICROBIANO - CCIH/SERVIÇO DE FARMÁCIA

NOTA: AS DOSES DE ANTIMICROBIANOS SÃO PARA ADULTOS JOVENS COM FUNÇÃO RENAL NORMAL

ESTA FICHA TEM VALIDADE DE ATÉ 10 DIAS

A NECESSIDADE DE PRORROGAÇÃO IMPLICA EM PREENCHIMENTO DE NOVA FICHA COM JUSTIFICATIVA NO VERSO

PACIENTE:		IDADE:	
INFECÇÃO:	UNIDADE:	LEITO:	PRONTUÁRIO:
☐ COMUNITÁRIA ☐ HOSPITALAR			

INDICAÇÃO	TERAPIA 1ª LINHA	TERAPIA ALTERNATIVA
☐ CELULITE	☐ OXACILINA 2G EV 4/4H	☐ CLINDAMICINA 600-900MG EV 8/8H OU ☐ VANCOMICINA 15-20MG/KG 12/12H (MONOTERAPIA)
☐ COLECISTITE AGUDA/COLANGITE	☐ AMPICILINA 2G EV 6/6H + GENTAMICINA 240MG EM DOSE ÚNICA DIÁRIA + METRONIDAZOL 500MG EV 8/8H	
☐ DOENÇA INFLAMATORIA PÉLVICA	☐ CIPROFLOXACINA 400MG EV 12/12H + METRONIDAZOL 500MG EV 8/8H	
☐ ERISPELA	☐ PENICILINA CRISTALINA 2.000.000UI EV 4/4H ☐ CEFALOTINA 1G EV 4/4H	☐ CLINDAMICINA 600-900MG EV 8/8H
☐ FERIDA INFECTADA LEVE (<2 SINAIS DE INFLAMAÇÃO, CELULITE < 2CM, INFLAMAÇÃO LIMITADA A PELE E SUBCUTÂNEA)	☐ CEFALOTINA 2G EV 4/4H	☐ CLINDAMICINA 900MG EV 6/6H + LIMPEZA CIRURGICA SE INDICADO
☐ FERIDA INFECTADA MODERADA A GRAVE	☐ CIPROFLOXACINA 400MG EV 12/12H + CLINDAMICINA 900MG EV 6/6H + LIMPEZA CIRÚGICA SE INDICADO	☐ CEFEPIME 2G EV 12/12H + METRONIDAZOL 500MG EV 8/8H
☐ INFECÇÃO INTRA-ABDOMINAL, INCLUINDO PBE	☐ CIPROFLOXACINA 400MG EV 12/12H+ METRONIDAZOL 500MG EV 8/8H	
☐ ITU- CISTITE COMPLICADA	☐ CIPROFLOXACINA 400MG EV 12/12H	☐ SE GRAVIDEZ, CEFLEXINA 500MG VO 6/6H
☐ ITU – CICTITE NÃO-COMPLICADA	☐ CEFLEXINA 500MG VO 6/6H	☐ CIPROFLOXACINA 500MG VO 12/12H
☐ ITU - PIELONEFRITE	☐ CIPROFLOXACINA 400MG EV 12/12H ☐ CEFALOTINA 2G EV 4/4H	☐ SE GRAVIDEZ, CEFLEXINA 500MG VO 6/6H
☐ MENINGITE BACTERIANA	☐ CEFTRIAXONA 2G 12/12H	☐ SE HOSPITALAR: VANCOMICINA 25-30MG/KG (DOSE ATAQUE) E DEPOIS 15 -20MH/KG 12/12H (DOSE MAXIMA DIARIA 4G) + MEROPENEM 2G EV 8/8H + ATÉ RESULTADO DE CULTURA
☐ NEUTROPENIA FEBRIL	☐ CEFEPIME 2G EV 8/8H	☐ PIPERACILINA + TAZOBACTAM 4,5G EV 6/6H
☐ PANCREATITE AGUDA COM NECROSE >30% NA TC OU ABSCESSO. INDICAÇÃO DE DRENAGEM PARA CULTURA DE MATERIAL E ADEQUAÇÃO TERAPÊUTICA	☐ CIPROFLOXACINA 400MG EV 12/12H+ METRONIDAZOL 500MG EV 8/8H	☐ MEROPENEM 2G EV 8/8H
☐ PNEUMONIA COMUNITARIA GRAVE CURB 65 > 3	☐ CEFEPIME 2G EV 8/8H	
☐ PNEUMONIA HOSPITALAR > 4 DIAS INTERNADO	☐ CEFEPIME 2G EV 8/8H	
☐ PNEUMONIA HOSPITALAR > 4 DIAS INTERNADO	☐ CEFEPIME 2G EV 8/8H + VANCOMICINA 30MG/KG ATAQUE E MANUTENÇÃO EV 15 -20MG/KG 12/12H	☐ PIPERACILINA + TAZOBACTAM 4,5G EV 8/8H + VANCOMICINA 30MG/KG ATAQUE E MANUTENÇÃO EV 15- 20MG/KG 12/12H

☐ PNEUMONIA COMUNITARIA GRAVE CURB 65 < 3 ☐ CEFTRIAXONA 2G 24/24H ☐ LEVOFLOXACINO 500MG EV 24/24H

OUTRAS SITUAÇÕES (INFORMAR A INDICAÇÃO):

TIPO:	ANTIMICROBIANO:	DOSE:	INTERVALO:
☐ PROFILÁTICA			
☐ TERAPÉUTICA			
DOSE AJUSTADA PARA FUNÇÃO RENAL: ☐ SIM ☒ NÃO			
SÍTIO DA INFECÇÃO:			
DURAÇÃO DO TRATAMENTO:			
DATA DA SOLICITAÇÃO: / /		ASSINATURA DO PRESCRITOR:	

CAMPO OBRIGATÓRIO

JUSTIFICATIVA DE CONTINUAÇÃO DE TRATAMENTO/TEMPO DE TRATAMENTO ANTERIOR (EM DIAS) /PREVISÃO DE PRORROGAÇÃO DE TRATAMENTO

ASSINATURA DO PRESCRITOR:

ATENÇÃO: O NÃO PREENCHIMENTO DESTA JUSTIFICATIVA ACARRETARÁ NA NÃO LIBERAÇÃO DO TRATAMENTO

PARA PREENCHIMENTO QUANDO RESULTADO DA CULTURA:

CULTURA MICROBIANA: ☐ SIM ☒ NÃO			
PATÓGENO ISOLADO:			
RESULTADO DO ANTIBIOGRAMA (ANTIMICROBIANOS SENSÍVEIS):			

ANTIMICROBIANOS QUE NECESSITAM DA AUTORIZAÇÃO DA CCIH:

VANCOMICINA	PIPERACILINA + TAZOBACTAM
POLIMIXINA B	CEFEPIME
MEROPENEM	

PARA PREENCHIMENTO DA FARMÁCIA

1º DIA	2º DIA	3º DIA	4º DIA	5º DIA	6º DIA	7º DIA	8º DIA	9º DIA	10º DIA

VISTO DO FARMACÊUTICO:

CONTROLE VALIDO ATÉ: