



HOSPITAL "LA INMACULADA"
HUERCAL-OVERA

1º Apellido.....

2º Apellido.....

Nombre:.....

Nº Historia Clínica:.....

Nº Orden Urgencias:.....

ANTIBIOTICOS DE USO RESTRINGIDO

SERVICIO/UNIDAD

FECHA DE INGRESO:

CAMA:

FACULTATIVO:

ANTIBIOTICOS RESTRINGIDOS

Amikacina
Ceftazidima
Imipenem-cilastatina
Levofloxacino
Meropenem
Mupirocina

Piperacilina-tazobactam
Teicoplanina
Itraconazol
Anfotericina B

Ganciclovir

Etambutol
Isoniazida
Pirazinamida
Rifampicina

ANTIBIOTICO

POSOLOGIA

VIA

DURACION PREVISTA

MOTIVO DE PRESCRIPCION:

Justificacion

USO

☐ Antibiograma (Informe microbiológico)

☐ Empirico

Fdo Dr. Dra

Fecha

- Los antibióticos restringidos se utilizarán exclusivamente por un informe microbiológico.
- Excepcionalmente, en situaciones de especial gravedad se podrá utilizar de forma empírica, a partir de los resultados del informe microbiológico.
- Añadir en esta materia (opcionalmente) informe microbiológico.