



**T.C.  
NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ  
TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ**

**KISITLI ANTİBİYOTİK İSTEM FORMU**

<b>DOKÜMAN KODU</b>	<b>HB.FR.16</b>
<b>YAYIN TARİHİ</b>	<b>01.05.2011</b>
<b>REVİZYON NO</b>	<b>00</b>
<b>REVİZYON TARİHİ</b>	<b>--</b>
<b>SAYFA NO</b>	<b>1</b>

<b>ECZANE BÖLÜMÜ</b>	<b>EHU A-72</b>	
<b>ADI SOYADI</b>	<b>KLİNİK ÖN TANI:</b>	<b>ECZANEDE YOKTUR</b>
<b>BİLGİSAYAR NO</b>		
<b>İSTEMİ YAPAN KLINİK</b>		
<b>İSTEM TARİHİ</b>		

Sadece EHU (Enfeksiyon Hastalıktan ve Klinik Mikrobiyoloji Uzmanları) Tarafından Yazılabilecek Antibiyotikler	Doz*	Süre* (gün)	Uzman Doktor (UD) Taraflıdan başlanıp, Tedavi Devam için 72 saat içinde EHU Onayı Gerektiren Antibiyotikler	Doz*	Süre* (gün)
<b>3. KUŞAK SEFALOSPORİNLER</b>					
<input type="checkbox"/> 1 Piperasiin - Tazobaktam			<input type="checkbox"/> Sefodizim		
<b>KARBAPENEMLER</b>					
<input type="checkbox"/> Imipenem			<input type="checkbox"/> Sefoperazon		
<input type="checkbox"/> Meropenem			<input type="checkbox"/> Sefoperazon - Sulbaktam		
<input type="checkbox"/> Doripenem			<input type="checkbox"/> Sefotaksim		
<input type="checkbox"/> Ertapenem			<input type="checkbox"/> Seftazidim		
<b>GLİKOPEPTİTLER</b>					
<input type="checkbox"/> Vankomisin			<input type="checkbox"/> Seftizoksim		
<input type="checkbox"/> Teikoplanin			<input type="checkbox"/> Seftriakson		
<b>4. KUŞAK SEFATOSPORİNLER</b>					
<input type="checkbox"/> Sefepim			<input type="checkbox"/> Sefepim		
<b>LİPOPEPTİTLER</b>					
<input type="checkbox"/> Linezolid			<input type="checkbox"/> MONOBAKTAMTAR		
<input type="checkbox"/> Daptomisin			<input type="checkbox"/> Aztreonam		
<b>ANTİFUNGAL</b>					
<input type="checkbox"/> Ampoterisin -B			<input type="checkbox"/> Amikasin		
<input type="checkbox"/> Lipozomal Ampoterisin -B			<input type="checkbox"/> Gentamisin		
<input type="checkbox"/> Flukonazol			<input type="checkbox"/> Netilmisin		
<input type="checkbox"/> İtrakonozol			<b>KİNOLONLAR</b>		
<input type="checkbox"/> Vorikonazol			<input type="checkbox"/> Siprofloksasin(Parenteral)		
<input type="checkbox"/> Posakonozol			<input type="checkbox"/> Ofloksasin(Parenteral)		
<input type="checkbox"/> Caspofungin			<input type="checkbox"/> Levofloksasin (Parenteral)		
<input type="checkbox"/> Anidilofungin			<input type="checkbox"/> Moksifloksasin (Parenteral)		
<b>GLİSİLSİKLİN GRUBU</b>					
<input type="checkbox"/> Tigesiklin			<input type="checkbox"/> HIV-AIDS İLAÇLARI		
<b>POLİMİKSIİN -B</b>					
<input type="checkbox"/> Kolistin			<input type="checkbox"/> Didanozin		
<b>ANTİVİRAL</b>					
<input type="checkbox"/> Gansiklovir			<input type="checkbox"/> Efavirenz		
<input type="checkbox"/> Valgansiklovir			<input type="checkbox"/> İndinavir		
<input type="checkbox"/> Valasiklovir			<input type="checkbox"/> Lamivudin		
<input type="checkbox"/> Asiklovir			<input type="checkbox"/> Nevirapin		
(EHU) Kaşe ve İmzası			TARIH		
			İstem Yapan Doktor (UD) Kaşe ve İmzası		
			TARIH		
			Konsültasyon / Onaylayan Doktor (EHU) Kaşe ve İmzası		
Konsultasyon No					

Enfeksiyon Odagi	Enfeksiyon Kaynağı		Kültür Alındımı?		
	Toplum Kökenli	Hastane Kökenli	Evet		Hayır
Kültür örneği	Duyarlı Antibiyotikler				
Kan					
İdrar					
Balgam					
Abse-yara					
Trakeal aspirat					
Diğer					