

FECHA SERVICIO CAMA HISTORIA CLÍNICA:

NOMBRE DEL PACIENTE: EDAD: SEXO:

DIAGNÓSTICO DE LA INFECCIÓN A TRATAR: () Intrahospitalaria () Extrahospitalaria

TRATAMIENTO ABT ACTUAL/DOSIS/DURACIÓN

MOTIVO DE INTERCONSULTA

- () Inicio de tratamiento
() Continuación de tratamiento
() Regularizar inicio de tratamiento
() Rotación de antibiótico
() Evaluación de RAM
() profilaxis de antibiótico

COMORBILIDADES

- () Diabetes Mellitus () Otros
() Cirrosis Hepática
() HIV
() Neoplásica
() Colagenopatía
() ERC5 / HD
() Postoperado

CRITERIOS DIAGNÓSTICOS:

- () Fiebre () Orina
() Hemograma () Citoquímico de
() Dx por imágenes () Gram de

CULTIVOS:

- () Urocultivo () Secreción () Catéter venoso central
() Hemocultivo () Otros
Germen aislado:

MEDICAMENTO SOLICITADO	DOSIS	INTERVALO	VÍA	DURACIÓN
1				
2				

FIRMA DEL MÉDICO SOLICITANTE

PARA SER LLENADO POR EL MÉDICO INFECTÓLOGO

- () Mantener tratamiento indicado por el servicio
() Suspender todo tratamiento antibiótico
() modificar tratamiento a

NO SE AUTORIZA ANTIBIÓTICO RESTRINGIDO POR:

- () No evidencia de infección
() Ha completado tratamiento
() No se encuentra al paciente
() Puede recibir antibiótico no regulado
() Ventana antibiótica

SE SUGIERE:

MEDICAMENTO SOLICITADO	DOSIS	INTERVALO	VÍA	DURACIÓN
1				
2				

La recomendación está basada en los datos disponibles de la HISTORIA CLÍNICA y otras fuentes como MICROBIOLOGÍA
El objetivo es optimizar la selección, dosificación y duración de los tratamiento antimicrobianos para minimizar la resistencia
y mejorar los resultados del paciente.

FIRMA DEL MÉDICO INFECTÓLOGO

F-636

FECHA SERVICIO CAMA HISTORIA CLÍNICA:

NOMBRE DEL PACIENTE: EDAD: SEXO:

DIAGNÓSTICO DE LA INFECCIÓN A TRATAR: () Intrahospitalaria () Extrahospitalaria

TRATAMIENTO ABT ACTUAL/DOSIS/DURACIÓN

MOTIVO DE INTERCONSULTA

- () Inicio de tratamiento
() Continuación de tratamiento
() Regularizar inicio de tratamiento
() Rotación de antibiótico
() Evaluación de RAM
() profilaxis de antibiótico

COMORBILIDADES

- () Diabetes Mellitus () Otros
() Cirrosis Hepática
() HIV
() Neoplásica
() Colagenopatía
() ERC5 / HD
() Postoperado

CRITERIOS DIAGNÓSTICOS:

- () Fiebre () Orina
() Hemograma () Citoquímico de
() Dx por imágenes () Gram de

CULTIVOS:

- () Urocultivo () Secreción () Catéter venoso central
() Hemocultivo () Otros
Germen aislado:

MEDICAMENTO SOLICITADO	DOSIS	INTERVALO	VÍA	DURACIÓN
1				
2				

FIRMA DEL MÉDICO SOLICITANTE

PARA SER LLENADO POR EL MÉDICO INFECTÓLOGO

- () Mantener tratamiento indicado por el servicio
() Suspender todo tratamiento antibiótico
() modificar tratamiento a

NO SE AUTORIZA ANTIBIÓTICO RESTRINGIDO POR:

- () No evidencia de infección
() Ha completado tratamiento
() No se encuentra al paciente
() Puede recibir antibiótico no regulado
() Ventana antibiótica

SE SUGIERE:

MEDICAMENTO SOLICITADO	DOSIS	INTERVALO	VÍA	DURACIÓN
1				
2				

La recomendación está basada en los datos disponibles de la HISTORIA CLÍNICA y otras fuentes como MICROBIOLOGÍA
El objetivo es optimizar la selección, dosificación y duración de los tratamiento antimicrobianos para minimizar la resistencia
y mejorar los resultados del paciente.

FIRMA DEL MÉDICO INFECTÓLOGO

F-636