Özel KAPADOKYA HASTANESİ	EHU ONAYI GEREKTİREN ANTİBİYOTİK KULLANIMI TAKİP FORMU	Dokuman No:	ENF.FR.38
		Yayın Tarihi:	18.01.2018
		Rev.No.	02
		Rev.TRH:	01.01.2023
		Sayfa No:	1/1

Hasta Adı-Soyadı:	Yaş:	Dosya No:	Bölüm:
KLİNİK TANI/ ÖN TANI:	FORMU DOLDURAN HEKİMİN ADI SOYADI:		

	ENFEKSİYON ODAĞI		ENFEKSİYON KAYNAĞI
ANTİBİYOTİK KULLANIM AMACI	Toplum kökenli	/ Hastane kökenli	
AMPİRİK KULLANIM			□ ÜRİNER SİST □ MERKEZİ SİNİR SİSTEMİ □ KARDİOVASKÜLER SİST □ GASTROİNTESTİNAL SİST □ ALT SOLUNUM YOLU □ GÖZ,BURUN,BOĞAZ,AĞIZ □ GENİTAL SİST □ DERİ VE YUMUŞAK DOKU □ SİSTEMİK ENF □ DİĞER.....
TEDAVİ AMAÇLI KULLANIM (Etken mikroorganizma ve antibiyotik duyarlılığı biliniyorsa)			

KULLANILMAKTA OLAN ANTİBİYOTİKLER:

KÜLTÜR SONUÇLARI:	KONSÜLTAN/ ONAYLAYAN ENFEKSİYON HASTALIKLARI UZMANI
□ KAN □ İDRAR □ BALGAM □ APSE-YARA □ TRAKEAL ASPİRAT □ DİĞER..... *Hastanın antibiyogram sonucunu formun arkasına ekleyiniz.	

İLAÇ ADI	DOZ	TARİH	DOZ