

**فرم تجویز تجربی ایمی پنم**

همه تجویزهای ایمی پنم توسط کمیته نظارت بر مصرف آنتی بیوتیک ارزیابی خواهد شد

شماره پرونده:

بخش:

تاریخ:

اطلاعات بیمار:

سن:

جنس:

وزن (kg):

RR:

T:

BP:

HR:

کانون احتمالی عفونت

آیا نمونه کشت

وضعیت بالینی بیمار

ارسال گردیده است؟

نامشخص

خیر

سندرم SIRS/Sepsis

سیستم عصبی

بلی

عفونت اکتسابی از بیمارستان (<72 ساعت بستری)

قلب

نوتروپنیک (ANC<1000/ml)

خون

دستگاه تنفسی

ریسک فاکتور برای ارگانیزم های مقاوم:

کاتتر

اقامت در خانه سالمندان

ادرار

داخل شکمی

سابقه بستری بیش از 2 روز در 90 روز گذشته

مایع مغزی نخاعی

گوارشی

همودیالیز در 30 روز اخیر

مایع داخل شکمی

مجاری ادرار مستقل از

شکمی

دریافت درمان به طریق انفوزیون در منزل

زخم

پوست/بافت نرم

مصرف آنتی بیوتیک در 90 روز گذشته

لوله تراشه

استخوان/مفصل

نمونه BAL

بیماری/درمان ایمنو ساپرسیو

سایر .....

کاتتر عروق مرکزی خون

سایر .....

تماس با ارگانیزم مقاوم

علت تجویز ایمی پنم

توضیحات	دوز	اندیکاسیون
به علت خطر گسترش مقاومت برای عفونت های خفیف تا متوسط عفونت های داخل شکمی اکتسابی از جامعه پیشنهاد نمی گردد.	<input type="checkbox"/> عفونت متوسط: 250-500 میلی گرم هر 6 ساعت. <input type="checkbox"/> عفونت شدید: 500 میلی گرم هر 6 ساعت یا 1 گرم هر 8 ساعت	عفونت های داخل شکمی:
	<input type="checkbox"/> وریدی: 500 میلی گرم هر 6 ساعت	آبسه کبدی: (unlabeled use)
	<input type="checkbox"/> وریدی: 500 میلی گرم هر 6 ساعت.	تب نوتروپنیک: (unlabeled use)
ماکزیمم دوز روزانه نباید بیشتر از 50 mg/kg یا 4 g/day	میکروارگانیزم های کاملا حساس: <input type="checkbox"/> 500 میلی گرم هر 6 ساعت. میکروارگانیزم های نسبتا حساس: <input type="checkbox"/> 1 گرم هر 6-8 ساعت.	عفونت های شدید:
	<input type="checkbox"/> 250 میلی گرم هر 6 ساعت. <input type="checkbox"/> 500 میلی گرم هر 6 ساعت.	عفونت مجاری ادراری (پیچیده):

شماره ..... شماره  
تاریخ ..... تاریخ  
پیوست ..... پیوست



در صورت پایین بودن GFR ؟

100 میلی گرم هر 6 ساعت

عفونت سیستم عصبی مرکزی

موارد دیگر و توضیحات:

مهر و امضا پزشک عضو کمیته تولید بر مصرف آنتی بیوتیک:

مهر و امضا پزشک معالج: