



FICHA PARA SOLICITAÇÃO DE USO DE RIFAMPICINA EM PACIENTES COM INFECÇÃO DE PRÓTESE ORTOPÉDICA E OSTEOMIELEITE

UNIDADE SOLICITANTE:

CAMPO I - IDENTIFICAÇÃO:

NOME:		DATA DE NASCIMENTO:	
ENDEREÇO (RUA, AVENIDA):			
NÚMERO:	COMPLEMENTO:		
NÚMERO DE IDENTIFICAÇÃO:		TELEFONE / FAX PARA CONTATO:	

CAMPO II - JUSTIFICATIVA:

INFECÇÃO DE PRÓTESE ORTOPÉDICA:		OSTEOMIELEITE:	
SÍTIO:	DATA DE DIAGNÓSTICO:	SÍTIO:	DATA DE DIAGNÓSTICO:

CAMPO III - DIAGNÓSTICO:

RELATÓRIO MÉDICO (OBRIGATÓRIO)	RX	RESULTADO DE CULTURAS
CULTURAS (LAUDO OBRIGATÓRIO)	CINTILOGRAFIA	OUTROS
VHS		

CAMPO IV - PRESCRIÇÃO:

INÍCIO DO TRATAMENTO:

ANTIMICROBIANOS DE USO PRÉVIO:		ANTIMICROBIANOS DE USO ATUAL:	
1:		1:	
2:		2:	
3:		3:	
DATA DA PRESCRIÇÃO DA RIFAMPICINA:	POSOLOGIA DA RIFAMPICINA: (MG/DIA)	NÚMERO DE COMPRIMIDOS DA RIFAMPICINA: (CP/MÊS)	TEMPO PROVÁVEL DE TRATAMENTO:

CAMPO V - AVALIAÇÃO PRÉ-USO:

CLÍNICA: SINTOMÁTICO RESPIRATÓRIO: TOSSE EXPECTORAÇÃO OUTROS EMAGRECIMENTO FEBRE ADENOMEGLIA	COMORBIDADES: TUBERCULOSE PRÉVIA: FORMA CLÍNICA: DATA DE TRATAMENTO: ESQUEMA DE TRATAMENTO: DATA DE ALTA: CRITÉRIO DE ALTA: CURA ABANDONO HIV / AIDS HEPATOPATIA IMUNOSUPRESSÃO OUTROS:
--	--

ANTECEDENTES EPIDEMIOLÓGICOS:

CONTATO COM PACIENTES PACILIFEROS	INSTITUCIONALIZADO
-----------------------------------	--------------------

EXAMES COMPLEMENTARES:

PPD (CÓPIA DE LAUDO - OBRIGATÓRIO)	AST / TGO: _____
RX DE TÓRAX (CÓPIA DE LAUDO - OBRIGATÓRIO)	ALT / TGP: _____
ESCARRO (NECESSÁRIO):	FOSFATASE ALCALINA: _____
1ª AMOSTRA:	GAMA GT: _____
2ª AMOSTRA:	TOTAL: _____
3ª AMOSTRA:	DIRETA: _____

CAMPO VI - INFORMAÇÕES ADICIONAIS:**CAMPO VII - PROFISSIONAL SOLICITANTE:**

NOME DO PROFISSIONAL:	CRM Nº:
CARIMBO / ASSINATURA:	

CAMPO VIII - UNIDADE DISPENSADORA:

NOME DA UNIDADE:	DATA DA SOLICITAÇÃO:
DATA DA 1ª RETIRADA:	DATA DA 2ª RETIRADA:
DATA DA 3ª RETIRADA:	DATA DA 4ª RETIRADA:
DATA DA 5ª RETIRADA:	DATA DA 6ª RETIRADA:
DATA DA ÚLTIMA RETIRADA:	