

Antibiotici Reserve

U.O. Richiedente.....	Data.....
Paziente (iniziali).....	Data di nascita..... Sesso M ☐ F ☐ n. C.C.....
Diagnosi.....	
Agente eziologico documentato da referto microbiologico (allegato): si ☐ no ☐	
<i>N.B. L'utilizzo empirico è previsto solo nei casi di infezioni gravi, con evidenze cliniche di sepsi che mettano a rischio la vita del paziente ed in cui non sia possibile il ricorso ad una circostanziata diagnosi microbiologica.</i>	

PROGRAMMA TERAPEUTICO

Antibiotici RESERVE su prescrizione dell'infettivologo o altro specialista con competenze infettivologiche indicato dal CIO		
☐ LINEZOLID	SACCA EV 2 mg/ml	
☐ COLISTIMETATO	FL EV 1.000.000	
☐ CEFIDEROCOL	FL EV 1 GR	REGISTRO AIFA
☐ IMIPENEM/CILASTATINA/RELEBACTAM	FL EV 500/500/250 mg	REGISTRO AIFA
☐ CEFTAZIDIMA/AVIBACTAM	FI 2g/0,5g	REGISTRO AIFA
☐ TIGECICLINA	FIALE EV 50 mg	
☐ CEFTAROLINA	FIALE EV 600 mg	
☐ MEROPENEM/VABORBACTAM	FIALE EV 1 GR/1 GR	REGISTRO AIFA
☐ DAPTOMICINA	FIALE EV 500 mg	
☐ FOSFOMICINA DISODICA	FL EV 2 gr / 4 gr	
☐ CEFTOLOZANO/TAZOBACTAM	FL 1gr + 0.5 gr	REGISTRO AIFA

Dose/die.....

Durata del trattamento.....

Lo Specialista Infettivologo
(Timbro e Firma)

Il Direttore della U.O.C.
(Timbro e Firma)

- o **Sic Volo:** pur in difformità dalle linee guida, io sottoscritto chiedo quanto su decritto.

(Timbro e Firma del medico)

Il presente modello è stilato sulla base delle indicazioni OMS e AIFA, riportate nel Manuale per l'utilizzo appropriato degli antibiotici "The WHO AWaRe Antibiotic Book". Il sistema AWaRe adotta una classificazione semaforica che raggruppa le centinaia di diversi antibiotici utilizzati a livello globale in tre semplici categorie – Access (verde), Watch (giallo) e Reserve (rosso) – in base alla loro importanza clinica e al rischio che il loro uso favorisca lo sviluppo di resistenze.