|  |
| --- |
| SỞ Y TẾ THÀNH PHỐ HẢI PHÒNG  **BV HỮU NGHỊ VIỆT TIỆP** |

**MẪU PHIẾU YÊU CẦU SỬ DỤNG KHÁNG SINH**  
*(Ban hành kèm theo Quyết định số 772/QĐ-BYT ngày 04/3/2016)*

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Họ tên người bệnh: «PATIENTNAME» | | | | Tuổi: «PATIENT\_AGE» | Nam/nữ: «PATIENT\_GENDERNAME» |
| Mã bệnh án: «MEDICALRECORDCODE» | Khoa: «DEPARTMENTGROUPNAME» | | | Phòng: «DEPARTMENTNAME» | |
| Mô tả triệu chứng  lâm sàng |  | | | | |
| Chẩn đoán | «CHANDOAN» | | | | |
| Kháng sinh yêu cầu |  | | | | |
| Liều dùng | «LIEUDUNG» | | | | |
| Chỉ định |  Nhiễm khuẩn BV (≥ 48h nhập viện) |  Nhiễm khuẩn cộng đồng | | | |
| Mẫu bệnh phẩm xét nghiệm vi sinh được gửi trước khi bắt đầu dùng KS (gạch chân) | Bệnh phẩm: Máu/ Đờm/ Dịch rửa phế quản-phế nang/ Nước tiểu/ Mô/ Mủ/ Dịch não tủy/ Các loại dịch khác (cụ thể)……… | | | | |
| KQ nuôi cấy (đề nghị đính kèm kết quả kháng sinh đồ/ độ nhạy cảm, nếu có) | 1.  2.  3.  4. | | | | |
| Phê duyệt (chữ ký) | Ngày/tháng/năm: ……/……/…… | | | | |
| **Bác sĩ điều trị:**  Họ tên:…………… | **Trưởng khoa dược:**  Họ tên:…………………… | | **Lãnh đạo bệnh viện:**  Họ tên:…………………… | | |