

Lista verificação sobre antibióticos

Ajude-nos a garantir que os antibióticos continuam a funcionar.

Assinalar

Os antibióticos são para si? sim não

Se não forem para si, preencha o resto deste formulário para a pessoa indicada na receita.

Está a tomar outros medicamentos? sim não não sabe

Tomou antibióticos nos últimos 3 meses? sim não não sabe

É alérgico(a) a antibióticos? sim não não sabe

Em caso afirmativo, indique a seguinte informação sobre a sua alergia:

Nome do antibiótico Tipo de alergia

Tem alguma destas infeções comuns? Assinalar em caso afirmativo.

peito <input type="checkbox"/>	garganta <input type="checkbox"/>	ouvidos <input type="checkbox"/>	urina <input type="checkbox"/>	dentes <input type="checkbox"/>	pele <input type="checkbox"/>

Alguma outra coisa?
Indicar aqui.

Isto aplica-se a si? Assinalar em caso afirmativo.

problemas com a função renal <input type="checkbox"/>	problemas com a função hepática <input type="checkbox"/>	a amamentar <input type="checkbox"/>	grávida <input type="checkbox"/>	mais de 65 anos <input type="checkbox"/>

Já recebeu a vacina da gripe este ano? sim não não sabe

O seu farmacêutico pode informá-lo(a) sobre o que o(a) poderá ajudar a melhorar e dar-lhe uma brochura com mais informação.

Informe o seu farmacêutico se necessitar desta informação noutra língua.

Continua no verso. →

To access the TARGET Antibiotics patient leaflets, scan the QR code or visit:
www.RCGP.org.uk/TARGET-patient-leaflets



I have given the following patient information leaflet:

- UTI
- UTI for older adults
- dental
- RTI
- RTI pictorial
- other
- managing common infections (self-care)

Administering the flu vaccine. Please tick as appropriate.

- I have discussed flu vaccine eligibility with the patient
- I have given the flu vaccine on site

The Antibiotic Checklist has not been fully completed because:

- the patient's representative did not know the information
- the antibiotics are supplied by delivery service. Consider including a patient information leaflet with the prescription.
- the antibiotics are already dispensed
- the patient declined
- other reason. Please write the reason in the space below.



