

لائحة تفقد المضادات الحيوية

ساعدنا لكي نبقى المضادات الحيوية تعمل.

يرجى وضع علامة

● لا ● نعم

هل المضادات الحيوية لك؟

إذا لم تكن، فيرجى ان تملئ بقية هذا النموذج للشخص المسمى في الوصفة الطبية.

● لا ● نعم

هل تتعاطى أية أدوية أخرى؟

● لا أعرف ● لا ● نعم

هل أخذت نفس المضادات الحيوية في 3 أشهر السابقة؟

● لا أعرف ● لا ● نعم

● لا أعرف ● لا ● نعم

هل أنت متحسس لأي مضادات حيوية؟

إذا نعم، يرجى توفير المعلومات عن حساسيتك:

اسم المضاد الحيوي
نوع الحساسية

هل تعاني من الالتهابات الشائعة؟ ضع علامة إذا نعم



او شيء آخر؟

يرجى ان تذكره هنا

هل هذا يصفك؟ ضع علامة إذا نعم



هل تطعمت ضد الإنفلونزا هذه السنة؟ نعم ● لا ● لا أعرف ●

يمكن للصيدلي ان يبلغك عما يمكنك ان تفعله لكي تتحسن ويعطيك كتيب بمزيد من المعلومات.

يرجى إبلاغ الصيدلي اذا احتجت هذه المعلومات بلغة أخرى.

→ يرجى الاستمرار للصفحة التالية

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.



