

Elenco di controllo sugli antibiotici

Ci aiuti a preservare l'efficacia degli antibiotici.

Contrassegni le opzioni pertinenti

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.



Gli antibiotici sono per Lei? sì no

Se non sono per Lei, compili la parte restante di questo modulo per la persona indicata sulla prescrizione

Assume altri medicinali? sì no non so

Ha assunto gli stessi antibiotici nel corso degli ultimi 3 mesi? sì no non so

Soffre di eventuali allergie agli antibiotici? sì no non so

In caso di risposta affermativa, fornisca le seguenti informazioni sulla Sua allergia:

Nome dell'antibiotico Tipo di allergia

Soffre di una qualsiasi delle seguenti infezioni comuni?

Contrassegni l'opzione pertinente in caso di risposta affermativa.

torace <input type="radio"/>	gola <input type="radio"/>	orecchie <input type="radio"/>	urina <input type="radio"/>	denti <input type="radio"/>	pele <input type="radio"/>

Altro tipo di infezione?

Indichi il tipo di infezione qui.

Le seguenti opzioni descrivono il Suo stato o la Sua condizione?

Contrassegni l'opzione pertinente in caso di risposta affermativa.

problemi di funzionalità renale <input type="radio"/>	problemi di funzionalità epatica <input type="radio"/>	in allattamento <input type="radio"/>	in stato di gravidanza <input type="radio"/>	sopra i 65 anni <input type="radio"/>

Ha ricevuto un vaccino antinfluenzale quest'anno? sì no non so

Il Suo farmacista può indicarle cosa fare per sentirsi meglio e può fornirle un opuscolo contenente maggiori informazioni.

Informi il Suo farmacista se ha bisogno di queste informazioni in un'altra lingua.

Continua sul retro →

