

Installation : _____

Dossier : _____
 Nom, Prénom : _____
 Date de naissance : _____ ☐ F ☐ M
 AAAA-MM-JJ
 NAM : _____ Exp. _____
 AAAA-MM
 Nom, Prénom de la mère : _____

AMOXICILLINE – CLAVULANATE INTRAVEINEUX

Poids : _____ kg Taille : _____ cm

Allergies : _____ Clairance créatinine : _____ mL/min

Indication

- ☐ Traitement empirique des infections ORL associées à la communauté pour laquelle une couverture du *Pseudomonas Aeruginosa* n'est pas désirée
- ☐ Traitement empirique des infections pulmonaires acquises en communauté pour laquelle une couverture du *Pseudomonas Aeruginosa* n'est pas désirée, en alternative à la ceftriaxone
- ☐ Traitement empirique des pneumonies d'aspiration associées à la communauté
- ☐ Traitement empirique des infections abdominales associées à la communauté
- ☐ Traitement empirique des morsures
- ☐ Traitement empirique des ulcères diabétiques de sévérité modérée
- ☐ En remplacement de la pipéracilline-tazobactam lorsqu'une couverture élargie des bactéries GRAM positives et négatives est désirées, sans couverture du *Pseudomonas Aeruginosa*

Autre : _____

L'amoxicilline-clavulanate injectable n'est pas remboursée par la RAMQ. De plus, les données de stabilités actuellement disponibles ne permettent pas la préparation à l'avance pour administration en milieu ambulatoire.

Posologie

Clairance créatinine supérieure à 30 mL/min

_____ Amoxicilline-clavulanate 1000 mg-200 mg IV q 8 h

Initiales

_____ Amoxicilline-clavulanate 2000 mg-200 mg IV q 12 h

Initiales

_____ Amoxicilline-clavulanate 2000 mg-200 mg IV q 8 h (**infections sévères**)

Initiales

Cette posologie peut être utilisée selon la monographie du fabricant, mais est probablement rarement requise

Ajustement en insuffisance rénale

_____ Clcr entre 10 et 30 mL/min : Amoxicilline-clavulanate 1000 mg-200 mg IV x 1 dose puis,
500 mg-100 mg IV q 12 h

Initiales

_____ Clcr inférieure à 10 mL/min : Amoxicilline-clavulanate 1000 mg-200 mg IV x 1 dose puis,
500 mg-100 mg IV q 24 h

Initiales

_____ Hémodialyse : Amoxicilline-clavulanate 1000 mg-200 mg IV x 1 dose puis,
500 mg-100 mg IV q 24 h
Lorsqu'applicable, administrer la dose après la dialyse

Initiales

_____ Date et heure (aaaa/mm/jj)

_____ Signature du prescripteur

_____ # permis

☐ Envoyé par _____ (init.)

Heure d'envoi : _____

Ordonnance relevée par : _____ (init. inf.)