



RICHIESTA FARMACI NOMINATIVA

TARGOSID mg _____

ATC: J01XA02 PRINCIPIO ATTIVO: TEICOPLANINA

ALLEGARE ANTIBIOGRAMMA

REPARTO: _____

DATA RICHIESTA: _____

	INIZIALI PAZIENTE/DATA DI NASCITA	DOSE/DIE	GIORNI DI TERAPIA	VIA DI SOMMINISTRAZIONE	INDICAZIONI* TERAPEUTICHE	QUANTITA' DISPENSATA/N° DI CONFEZIONI DISPENSATE
1						
2						
3						
4						
5						

*** Indicazioni terapeutiche:**

- 1- infezioni complicate della cute e dei tessuti molli
- 2- infezioni delle ossa e delle articolazioni
- 3- polmonite acquisita in ospedale
- 4- polmonite acquisita in comunità
- 5- infezioni complicate del tratto urinario
- 6- endocardite infettiva
- 7- peritonite associata a dialisi peritoneale ambulatoriale continua (CAPD)
- 8- batteriemia che si verifica in associazione con una delle indicazioni sopraelencate

Timbro e firma del Medico

Il Dirigente Farmacista
