

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید صدوقی یزد
معاونت غذا و دارو

vancomycin indication checklist

Patient Name:

Indications	✓	
Clostridium difficile diarrhea		
Infection of skin AND/OR subcutaneous tissue		
Infective endocarditis		
Lower respiratory tract infection		
Staphylococcal enterocolitis		
Staphylococcal infectious disease, Methicillin-resistant		
Bacteremia associated with intravascular line		
Bacterial meningitis		
Febrile neutropenia		
Intraocular infection		
Peritoneal dialysis-associated peritonitis		
Streptococcus group B infection of the infant, Intrapartum; Prophylaxis		
Other Indications: (با ذکر مستندات)		
Vancomycin Order: • Dose: • Interval: • Route of administration: • Start date: • Discontinuation date:		
مهر و امضاء داروساز	مهر بخش درخواست کننده (مشاوره عفونی در صورت خارج از گایدلاین بودن)	مهر و امضاء پزشک
Indication approved		مهر و امضاء پزشک کشیک عفونی
Indication not approved		