

Bon de prise en charge des antibiotiques délivrés sans ordonnance (angine de l'adulte)

Nom du pharmacien et identification de la structure dans laquelle il exerce
(Tampon de l'officine avec nom, adresse, numéro AM)

Date :

Nom et prénom du bénéficiaire :

Âge du bénéficiaire :

☐ amoxicilline : 2g par jour en 2 prises pendant 6j

ou

En cas d'allergie documentée aux pénicillines sans contre-indication aux céphalosporines, les antibiotiques suivants peuvent être utilisés :

☐ cefuroxime axetil : 500mg par jour en 2 prises par jour par voie orale pendant 4j

ou

☐ cefuroxime axetil : 200mg par jour en 2 prises par jour par voie orale pendant 5j

ou

En cas de contre-indications aux bétalactamines les antibiotiques suivants peuvent être utilisés :

☐ clarithromycine : 500mg par jour 2 prises orales par jour pendant 5j

Signature du pharmacien :