

Nouvelles modalités de prescription des Antibiotiques dans PHARMA

CACAI

18/11/2015

Groupe de travail :

S. Bevilacqua – B. Demoré – F. Goerhinger –
S. Hénard – C. Pulcini - E. Boschetti

Objectif : Prescription des antibiotiques dans le logiciel PHARMA

Documents de référence :

- Instruction du 16/07/2012 et son annexe concernant l'indicateur composite de bon usage des antibiotiques (ICATB.2)
- Caractérisation des antibiotiques considérés comme « critiques » (11/2013)
- Instruction du 19/06/2015 relative à la mise en œuvre de la lutte contre l'antibiorésistance
- Task force : Propositions du groupe de travail spécial pour la préservation des antibiotiques (11/2015)

Les grands principes

- Tous les services du CHRU prescrivent tous les antibiotiques dans PHARMA
- Prescription initiale de tous les antibiotiques possible par tous les prescripteurs.
- Mesures de bon usage encadrant le suivi de la prescription

Les Mesures de Bon Usage

- 1 - Saisie initiale de l'indication clinique
- 2 - Prescription pour une durée maximale de 7 jours et ré-évaluation systématique à J3
- 3 - Nouvelle prescription à J3 pour les ATB générateurs de résistance : Amox-Ac Clav, Tazo, C3G, Quinolones
- 4 - Avis d'un référent avant J3 et à J7 pour les ATB de derniers recours : Anti-SAMR, Anti-BLSE, Fidaxomycine
- 5 – Messages encourageant le relais IV / per os pour les molécules à bonne biodisponibilité

PHARMA : Sécurisation de la prescription

- Existence de protocoles ATB enregistrés dans PHARMA (posologie, solvant, volume, temps d'administration,...)
- Suppression des ordonnances papier et des fax
- Traitement complet dans PHARMA pour analyse pharmaceutique (interactions, poso max,...)
- Suivi de l'historique du traitement (hospitalisation antérieure, transfert, ...)

Fiche d'un produit - DAPTOMYCINE(CUBICIN)

Nom: DAPTOMYCINE(CUBICIN) Référence: 24792 N° Produit: 24 792 C: 19/11/2007
Type: MED Dosage: 350mg U122116
Forme: 172 Poudre pour solution injectable Volume: M: 28/08/2015
Libellé: DAPTOMYCINE(CUBICIN) 350mg Poudre pour solution injectable U404901

Prescription >> Paramétrage

Généralités

- Unité de prescription verrouillée
- Non prescriptible
- Produit d'exception
- Non fractionnable
- Non administré mais donné sur une période
- Gaz Médical (mode de dispensation 'aucune')
- Patch (durée d'administration >24h)
- Surveillance renforcée

Saisie d'indication hors produit T2A
Ne pas saisir d'indication

Sécurité

Poso. max prise: 0,00 ut de pre
Poso. max journalière: 0,00 ut de pre

Injection retard: la durée de prescription do
 Pdt hormonal/injection retard (fréq. à précis

Durée max. prescription (jrs): 7
Ré-évaluation cyclique après (jrs): 0
Ré-évaluation unique (en jrs): 3

Paramétrer, par produit, la durée maximale de prescription : 7 jours et la ré-évaluation unique à 3 jours

Code

Code-barres

Préparation

- Paramétrage
- Unités de doses
- Restrictions
- Protocoles d'équivalence
- Préparations / SE

Incidents

Informations

Durée de prescription

Admission: 663439445
Médecin: 8 469 Dr MED senior
UF resp.: 1041
Utilisateur connecté: Dr MED senior

Né(e) le 13/12/1937 77 ans 8 mois Sexe F

Fiche d'une prescription Pharma

Surf. corp. (m²): 1,56
IMC (kg/m²): 21,48
Clair. (ml/min): 0

- Plan de soin
- Pres. de sortie / Ambulatoire
- Pancarte
- Surveillances
- Mémos
- Suspension

Admission: 663439445 Dossier: 1230683509 Entrée le 31/08/2014 à 16:15 Sortie le à

Médecin: 8 469 Dr MED senior Chambre: 0

UF resp.: 1041 HEMAT.MED.INTERNE SECT.1 (MCO) UF héb.: 1041 HEMAT.MED.INTERNE SECT.1 (MCO)

Utilisateur connecté: Dr MED senior

Né(e) le 13/12/1937 77 ans 8 mois Sexe F

Taille (cm): 160 Surf. corp. (m²): 1,56
Poids (kg): 55,00 IMC (kg/m²): 21,48
Créat. (µmol/l): 0,00 Clair. (ml/min): 0

Allergie(s):

24 792 DAPTOMYCINE(CUBICIN) 350mg Poudre pour solution injectable

Voie administ.: 49 Voie intraveineuse

Mode administ.: -1 (sans)

Commentaire général: ANTIBIOTIQUE DE DERNIER RECOURS VIS-À-VIS DES COCCI À GRAM +. PRESCRIPTION INITIALE LIMITÉE À 3 JOURS. NOUVELLE PRESCRIPTION NÉCESSAIRE AU-DELÀ DE 3 JOURS. AVIS DE RÉFÉRENT AVANT LE 3ÈME JOUR ET À NOUVEAU AU 7ÈME JOUR

2 flacon matin pendant 10 jours

flacon

Unité en toute lettre

Administré en 2,000

08:00 10:00 12:00 16:00 18:00 22:00

Date début: 28/08/2015 à 15:24 Durée (j): 10

Date de fin: 06/09/2015 à 23:59 Fréquence: tous les jours

Nombre / jour: 2,00
Coût / jour: 179,70

Condition d'administration

Commentaire

Délivrance autorisée

Motif de prescription

Prescription urgente Non substituable

Tous les produits

20h 22h

2 gel

Ordonnance du patient (PHARMA / BOUCHARD Alexis (REFERENT PHARMA) / Base de Pré-Production)

Actions Données Editions Outils Interfaces Pharma

Durée de prescription

Né(e) le 13/12/1937 77 ans 8 mois Sexe F

le d'une prescription Pharma

Dr MED senior

Admission 663439445 Dossier 1230683509 Entrée le 31/08/2014 à 16:15 Sortie le à Taille (cm) 160 Surf. corp. (m²) 1,56
 Médecin 8 463 Dr MED senior à Chambre 0 Poids (kg) 55,00 IMC (kg/m²) 21,48
 UF resp. 1041 HEMAT.MED.INTERNE SECT.1 (MCO) UF héb. 1041 HEMAT.MED.INTERNE SECT.1 (MCO) Créat. (µmol/l) 0,00 Clair. (ml/min) 0
 Utilisateur connecté Dr MED senior Allergie(s)

Commentaire général : ANTIBIOTIQUE DE DERNIER RECOURS VIS-À-VIS DES COCCI À GRAM + : PRESCRIPTION INITIALE
 LIMITEE À 3 JOURS
 JOUR ET À NDL

Mise à jour d'une prescription

La durée maximale de prescription pour le DAPTOMYCINE(CUBICIN) 350mg Poudre pour solution injectable est de 7 jours.
 Veuillez modifier votre prescription svp.

2 flacon matin pendant 10 jours

Voie administr. 49 Voie intraveineuse
 Mode administr. -1 (sans)

À dispenser
 Lun Jeu Sam
 Mar Ven Dim
 Mer

Nombre / jour 2,00
 Coût / jour 179,70

Date début 28/08/2015 à 15:24 Durée (j) 10
 Date de fin 06/09/2015 à 23:59 Fréquence tous les jours

Condition d'administration Commentaire Délivrance autorisée

Motif de prescription Prescription urgente Non substituable

Commentaire général : ANTIBIOTIQUE DE DERNIER RECOURS VIS-À-VIS DES COCCI À GRAM + : PRESCRIPTION INITIALE

Mise à jour d'une prescription

La durée maximale de prescription pour le DAPTOMYCINE(CUBICIN) 350mg Poudre pour solution injectable est de 7 jours.
 Veuillez modifier votre prescription svp.

OK

Ré-évaluation de l'antibiothérapie à 72 h

⚠ LHOPE PAULE née le 13/12/1937 née le 13/12/1937
 COMTE CHRISTIAN né le 22/09/1952
Attention :
 - Ligne(s) à réévaluer
 CAMUS JEAN-LOUC né le 05/04/1961
 MERANGER JACQUES né le 02/03/1943

Mise à jour d'un séjour (PHARMA / BOUCHARD Alexis (REFERENT PHARMA) / Base de Pré-Production)

SEJOUR

Séjours
 Tous En cours

Tous les séjours

Patient	Admission	Date d'entrée	Date sortie	UF R. Med.	UF Heb.	Chb	Médecin
⚠ LHOPE PAULE née le 13/12/1937 née : GRANDJEAN	663439445	31/08/2014		1041	1041	0	Dr MED senior
COMTE CHRISTIAN né le 22/09/1952	663802846	09/03/2015		1041	1041	7100	Dr GAVOILLE LAURENE
⚠ Ligne(s) à réévaluer CAMUS JEAN-LOUC né le 05/04/1961	663855956	25/03/2015		1041	1041	7101	Dr GAVOILLE LAURENE
663859312	25/03/2015		1041	1041	7102	Dr DECKER PAUL	
MERANGER JACQUES né le 02/03/1943	663805950	23/03/2015		1041	1041	7103	(sans)
POTIER MICHEL né le 03/05/1958	663849541	20/03/2015		1041	1041	7103	D'AVENNE PINEY MAUD
BEAUDOIN JACQUES né le 25/02/1948	663821623	24/03/2015		1041	1041	7104	(sans)
BLAISON JACQUELINE née le 23/08/1929 née : LAMBOLEZ	663849246	20/03/2015		1041	1041	7105	(sans)
GARAT JEANNINE née le 23/12/1943 née : ROBERT	663796566	14/03/2015		1041	1041	7105	Dr GAVOILLE LAURENE
HURPEAU FRANCOIS né le 20/12/1944	663827945	10/03/2015		1041	1041	7106	(sans)
RICHARD MARTINE née le 17/05/1953 née : LIMBACH	663783186	02/03/2015		1041	1041	7107	(sans)
GUYOT GERALDINE née le 28/03/1956 née : GUYOT	663821604	24/03/2015		1041	1041	7111	Dr AISENFARB JEAN-BAPTISTE
CHANAL CHRISTIAN né le 07/09/1950	663847801	19/03/2015		1041	1041	7112	(sans)
PIERROT MAUD née le 17/08/1995 née : PIERROT	663853763	23/03/2015		1041	1041	7113	(sans)
MARGARYAN ANNA née le 28/01/1985	663837639	08/01/2015		1041	1041	7114	Dr PERROT AURORE
SCARPA FABRIZIO né le 22/09/1955	663821534	09/03/2015		1041	1041	7115	Dr AISENFARB JEAN-BAPTISTE
BOUILLON SERGE né le 14/08/1970	663851636	23/03/2015		1041	1041	7116	Dr DECKER PAUL
URGU SILVIO né le 18/09/1957	663790718	10/03/2015		1041	1041	7117	Dr DECKER PAUL
BOUDA JEAN-CLAUDE né le 04/10/1942	663841505	22/03/2015		1041	1041	(sans)	
CETIN HAMIT né le 25/10/1971	663856969	01/04/2015		1041	1041	(sans)	
DE RUNZ SOPHIE née le 01/10/1954 née : GLOESNER	663850174	30/03/2015		1041	1041	(sans)	
DUVALUX MILAGROS née le 13/09/1935 née : PES-GRASA	663850795	01/04/2015		1041	1041	(sans)	
FINOT ELISABETH née le 31/03/1968 née : FINOT	663850467	02/04/2015		1041	1041	(sans)	
FOURIER ALAIN né le 14/10/1968	663848120	30/03/2015		1041	1041	(sans)	
HENRY ALAIN né le 11/08/1953	663859948	13/04/2015		1041	1041	(sans)	
LALLEMENT SERGE né le 12/01/1950	663822209	01/04/2015		1041	1041	(sans)	
SCHUBNEL ALAIN né le 16/12/1962	663859226	30/03/2015		1041	1041	(sans)	

15:32
28/08/2015

- Apparition d'un icône
- pas de blocage particulier

Actions Données Editions Outils In

Admission: 663439445
 Médecin: 8 469 Dr MED senior
 UF resp.: 1041 HEMAT.MED.INTERNE SECT.1 (MCO) UF héb.: 1041 HEMAT.MED.INTERNE SECT.1 (MCO)
 Utilisateur connecté: Dr MED senior

Ré-évaluation de l'antibiothérapie à 72 h

Pharma

Né(e) le: 13/12/1937 77 ans 8 mois Sexe: F
 Taille (cm): 160 Surf. corp. (m²): 1,56
 Poids (kg): 55,00 IMC (kg/m²): 21,48
 Créat. (µmol/l): 0,00 Clair. (ml/min): 0
 Allergie(s):

Prescriptions, soins et mesures actuellement en cours

Historique du séjour en cours
 les prescriptions les soins les thèmes

Toutes les lignes Tous les produits

Vendredi 28 Samedi 29 Dimanche 30

Prescriptions
J : ANTIINFECTIEUX GENERAUX A USAGE SYSTEMIQUE
 DAPTOMYCINE(CUBICIN) 350mg Poudre pour solution injectable : 2 flac
 flacon matin pendant 7 jours. Du 24/08/2015 à 00:00 au 30/08/2015 à 23:59. MED senior.

N : SYSTEME NERVEUX
 PARACETAMOL (DOLIPRANE) 500 mg Gélule : 1 gélule 16h. Depuis le 27/08/2015 à 15:36. MED senior.

PARACETAMOL (DOLIPRANE) 500 mg Gélule : 2 gélule matin, 2 gélule midi, 2 gélule soir. Depuis le 18/08/2015 à 15:34. MED senior.

Soins

Plan de soin
 Pres. de sortie /Ambulatoire
 Pancarte
 Surveillances
 Mémos
 Suspension

Mesure 2

- Indications proches de celles présentes sur l'ordonnance « papier »

- Antibio proph. – DUREE PRESCRIPTION \leq 1 jour
- Antibioth. PROBABILISTE - PULMONAIRE
- Antibioth. proba. - ORL
- Antibioth. proba. - UROL.
- Antibioth. proba. - CUTANE, TISSU MOU
- Antibioth. proba. - CARDIO-VASCULAIRE
- Antibioth. proba. - NEURO-MENINGE
- Antibioth. proba. - MATERIEL, CATHETER
- Antibioth. proba. - BACTERIEMIE
- Antibioth. proba. - GENITAL
- Antibioth. proba. - ABDOMINAL
- Antibioth. proba. - OEIL
- Antibioth. proba. - OSTEO-ARTICULAIRE
- Antibioth. proba. - NEUTROPENIE
- Antibioth. proba. - FIEVRE ISOLEE
- Antibioth. proba. – AUTRE (A justifier dans la zone « commentaire » de cette page)
- Antibiothérapie DOCUMENTEE - PULMONAIRE
- Antibiothérapie doc. - ORL
- Antibiothérapie doc. - UROL.
- Antibiothérapie doc. - CUTANE, TISSU MOU
- Antibiothérapie doc. - CARDIO-VASCULAIRE
- Antibiothérapie doc. - NEURO-MENINGE
- Antibiothérapie doc. - MATERIEL, CATHETER
- Antibioth. doc. - BACTERIEMIE
- Antibiothérapie doc. - GENITAL
- Antibiothérapie doc. - ABDOMINAL
- Antibiothérapie doc. - OEIL
- Antibiothérapie doc. - OSTEO-ARTICULAIRE
- Antibiothérapie doc. - NEUTROPENIE
- Antibiothérapie doc. - AUTRE (A justifier dans la zone « commentaire » de cette page)



Patient

Admission

Date d'entrée 31/08/2014

Date de sortie

Resp. medical

Chambre:

0

Hébergement

Produit

24792

DAPTOMYCINE(CUBICIN) 350mg Poudre pour solution injectable

Référence produit 24792

Médicaments orphelins

Centre de référence

(sans)



Date de début

Date de fin

 Validation de la prescription initiale

Commentaire

	Indication	Code
<input type="checkbox"/>	Indication AMM / 29 indications rattachées	
<input type="checkbox"/>	Antibioprophylaxie- durée de prescription <= 1 jour	AB01
<input type="checkbox"/>	Antibiothérapie documentée- Cardio-vasc	AB20
<input type="checkbox"/>	Antibiothérapie documentée- Cut. Tissu mou	AB19
<input type="checkbox"/>	Antibiothérapie documentée- Génital	AB23
<input checked="" type="checkbox"/>	Antibiothérapie documentée- Matériel, Cath	AB22
<input type="checkbox"/>	Antibiothérapie documentée- Neuro-méningé	AB21
<input type="checkbox"/>	Antibiothérapie documentée-Abd.	AB24
<input type="checkbox"/>	Antibiothérapie documentée-Autre (A justifier dans la zone « commentaire » de cette page)	AB29
<input type="checkbox"/>	Antibiothérapie documentée-Fièvre isolée	AB28
<input type="checkbox"/>	Antibiothérapie documentée-œil	AB25
<input type="checkbox"/>	Antibiothérapie documentée-Neutropénie	AB27
<input type="checkbox"/>	Antibiothérapie documentée-ORL	AB17
<input type="checkbox"/>	Antibiothérapie documentée-Ostéo-art	AB26
<input type="checkbox"/>	Antibiothérapie documentée-Pulm	AB16
<input type="checkbox"/>	Antibiothérapie documentée-Urol	AB18
<input type="checkbox"/>	Antibiothérapie probabiliste -Neuro-méningé	AB07
<input type="checkbox"/>	Antibiothérapie probabiliste- ORL	AB03
<input type="checkbox"/>	Antibiothérapie probabiliste-Abd	AB10
<input type="checkbox"/>	Antibiothérapie probabiliste-Autre (A justifier dans la zone « commentaire » de cette page)	AB15
<input type="checkbox"/>	Antibiothérapie probabiliste-Cardio-vasc	AB06
<input type="checkbox"/>	Antibiothérapie probabiliste-Cut. Tissu mou	AB05
<input type="checkbox"/>	Antibiothérapie probabiliste-Fièvre isolée	AB14
<input type="checkbox"/>	Antibiothérapie probabiliste-Génital	AB09
<input type="checkbox"/>	Antibiothérapie probabiliste-Matériel, Cath.	AB08
<input type="checkbox"/>	Antibiothérapie probabiliste-Neutropénie	AB13
<input type="checkbox"/>	Antibiothérapie probabiliste-oeil	AB11
<input type="checkbox"/>	Antibiothérapie probabiliste-Ostéo-art.	AB12
<input type="checkbox"/>	Antibiothérapie probabiliste-Pulm	AB02
<input type="checkbox"/>	Antibiothérapie probabiliste-Urol	AB04

 Initialisation de traitement

Commentaire

Date de l'ancienne Indication 28/08/2015

Sélection d'un produit

Actifs Données Pharma

Produit: AUGMENT Protocole: []
 Classe: [] D.M.: []
 D.C.I.: [] Prépa.: []

Livret: Tous les produits Ne pas rechercher dans Thésorimed **PRODUITS GERES**

Médicaments

Produit(s) au livret

AMOXICILLINE-AC. CLAV (AUGMENTIN) 1000/200 MG Poudre pour solution injectable	0.6342 €
AMOXICILLINE-AC. CLAV (AUGMENTIN) 2000/200 MG Poudre pour solution pour perfusion	0.9519 €
AMOXICILLINE-AC. CLAV (AUGMENTIN) 500/50 MG Poudre pour solution injectable	0.504 €
AMOXICILLINE-AC. CLAV ENFANT (AUGMENTIN)	4.0125 €
AMOXICILLINE-AC. CLAV NOUR.(AUGMENTIN)	1.8684 €
AMOXICILLINE-AC. CLAV 1000/125 MG (AUG)	0.1123 €
AMOXICILLINE-AC. CLAV 500/62,5 MG (AUG)	0.0777 €

Sélection d'un produit

AMOXICILLINE-AC. CLAV (AUGMENTIN) 2000/200 MG

- Commentaires destinés aux services :

ANTIBIOTIQUES PARTICULIÈREMENT GÉNÉRATEURS DE RÉSISTANCE : PRESCRIPTION INITIALE LIMITÉE À 3 JOURS, NOUVELLE PRESCRIPTION NÉCESSAIRES APRÈS J3

PENSER AU RELAIS IV - PO POUR CETTE MOLECULE SI :

- Le tube digestif est fonctionnel (le patient peut s'alimenter ou à une alimentation entérale par SNG, absence de diarrhées, vomissements, iléus, malabsorption)
- Les signes cliniques liés à l'infection s'améliorent (apyrétiq. depuis >24 heures, stable cliniquement)
- La bactérie probable ou isolée est sensible à l'antibiotique choisi pour le relais

Situations particulières où la décision quant au relais doit être individualisée (avis référent conseillé) :

Présence d'hémocultures positives (bactériémie)
 Infection à point de départ indéterminé
 Suspicion de méningite & endocardite
 Neutropénie

Confirmez vous la sélection de ce produit ?

Nom: AMOXICILLINE-AC. CLAV (AUGMENTIN) 2000/200 MG DCI: AMOXICILLINE ET INHIBITEUR D'ENZYME
 Classe: ASSOCIATIONS DE PENICILLINES, INHIBITEURS DE BETALACTAMASES INCLUS (J01CR)
 Voie Adm.: Voie intraveineuse
 Mode Adm.: -1 Prix: 0.9519 €

7 médicaments trouvés

Sélection d'un produit

Actions Données Pharma

Produit: ROCEPHI Protocole: _____
 Classe: _____ I.T.A. D.M.: _____
 D.C.I.: _____ Prépa.: _____

Livret: Tous les produits Ne pas rechercher dans Thésoimed

PRODUITS GERES

Médicaments

Produit(s) au livret

CEFTRIAXONE IM (ROCEPHINE) 1 g Poudre et solvant pour solution injectable	0.7659 €
CEFTRIAXONE IMV (ROCEPHINE) 1 g Poudre pour solution injectable	0.5054 €
CEFTRIAXONE IV (ROCEPHINE) 2 g Poudre pour solution pour perfusion	0.9087 €
Rocephine (n°99)	
CEFTRIAXONE IV (ROCEPHINE) 0,5 g Poudre pour solution injectable	0.6943 €

Equivalents DCI des produits trouvés

Produit(s) au livret

CEFTRIAXONE IM (ROCEPHINE) 1 g Poudre et solvant pour solution injectable	0.7659 €
CEFTRIAXONE IMV (ROCEPHINE) 1 g Poudre pour solution injectable	0.5054 €
CEFTRIAXONE IV (ROCEPHINE) 2 g Poudre pour solution pour perfusion	0.9087 €
Rocephine (n°99)	
CEFTRIAXONE IV (ROCEPHINE) 0,5 g Poudre pour solution injectable	0.6943 €

Sélection d'un produit

CEFTRIAXONE IV (ROCEPHINE)

- Commentaires destinés aux services :

 ANTIBIOTIQUES PARTICULIÈREMENT GÉNÉRATEURS DE RÉSISTANCE : PRESCRIPTION INITIALE LIMITÉE À 3 JOURS, NOUVELLE PRESCRIPTION NÉCESSAIRES APRÈS J3

 Penser à la substitution par Cefotaxime

Confirmez vous la sélection de ce produit ?

Oui Non

Nom: CEFTRIAXONE IV (ROCEPHINE) DCI: CEFTRIAXONE
 Classe: CEPHALOSPORINES DE TROISIEME GENERATION (J01DD)
 Voie Adm.: Voie sous-cutanée
 Mode Adm.: -1 Prix: 0.9087 €

4 médicaments trouvés



Sélection d'un produit

CEFTRIAXONE IV (ROCEPHINE)

- Commentaires destinés aux services :

 ANTIBIOTIQUES PARTICULIÈREMENT GÉNÉRATEURS DE RÉSISTANCE : PRESCRIPTION INITIALE LIMITÉE À 3 JOURS, NOUVELLE PRESCRIPTION NÉCESSAIRES APRÈS J3

 Penser à la substitution par Cefotaxime

Confirmez vous la sélection de ce produit ?

Oui Non

Produit	CUBICIN	Protocole	
Classe		D.M.	
D.C.I.		Prépa.	

Livret: Tous les produits Ne pas rechercher dans Thésorimed PRODUITS GERES

Médicaments	
Produit(s) au livret	
<ul style="list-style-type: none"> DAPTOMYCINE(CUBICIN) 350mg Poudre pour solution injectable 89.848 € DAPTOMYCINE(CUBICIN) 500mg Poudre pour solution injectable 127.625 € 	
Equivalents DCI des produits trouvés	
DAPTOMYCINE (J01XX09)	
Produit(s) au livret	
<ul style="list-style-type: none"> DAPTOMYCINE(CUBICIN) 350mg Poudre pour solution injectable 89.848 € DAPTOMYCINE(CUBICIN) 500mg Poudre pour solution injectable 127.625 € 	

Sélection d'un produit

DAPTOMYCINE(CUBICIN)

- Commentaires destinés aux services :
 ANTIBIOTIQUE DE DERNIER RECOURS VIS-À-VIS DES COCCI À GRAM + : PRESCRIPTION INITIALE LIMITÉE À 3 JOURS, NOUVELLE PRESCRIPTION NÉCESSAIRE AU-DELÀ DE 3 JOURS, AVIS DE RÉFÉRENT AVANT LE 3ÈME JOUR ET À NOUVEAU AU 7ÈME JOUR

Confirmez vous la sélection de ce produit ?

Nom	DAPTOMYCINE(CUBICIN)	DCI	
Classe	AUTRES ANTIBACTERIENS (J01XX)	DAPTOMYCINE	
Voie Adm.	Voie intraveineuse		
Mode Adm.	-1	Prix	89.848 €

Produit: ROCEPH

Classe:

D.C.I.:

Protocole:

D.M.:

Prépa.:

Livret: Tous les produits

Ne pas rechercher dans Thésorimed

PRODUITS GERES

Médicaments		
Produit(s) au livret		
CEFTRIAXONE IM (ROCEPHINE) 1 g Poudre et solvant pour solution injectable		0.7659 €
CEFTRIAXONE IM/V (ROCEPHINE) 1 g Poudre pour solution injectable		0.5054 €
CEFTRIAXONE IV (ROCEPHINE) 2 g Poudre pour solution pour perfusion		0.9087 €
Rocephine (n°99)		
CEFTRIAXONE IV (ROCEPHINE) 0,5 g Poudre pour solution injectable		0.8943 €
Equivalents DCI des produits trouvés		
CEFTRIAXONE (J01DD04)		
Produit(s) au livret		
CEFTRIAXONE IM (ROCEPHINE) 1 g Poudre		0.7659 €
CEFTRIAXONE IM/V (ROCEPHINE) 1 g Poudre		0.5054 €
CEFTRIAXONE IV (ROCEPHINE) 2 g Poudre		0.9087 €
Rocephine (n°99)		
CEFTRIAXONE IV (ROCEPHINE) 0,5 g Poudre		0.8943 €

Sélection d'un produit

CEFTRIAXONE IV (ROCEPHINE)

- Commentaires destinés aux services :
ANTIBIOTIQUES PARTICULIÈREMENT GÉNÉRATEURS DE RÉSISTANCE : PRESCRIPTION INITIALE LIMITÉE À 3 JOURS, NOUVELLE PRESCRIPTION NÉCESSAIRES APRÈS J3

Confirmez vous la sélection de ce produit ?

Nom: CEFTRIAXONE IV (ROCEPHINE)

Classe: CEPHALOSPORINES DE TROISIEME GENERATION (J01DD)

Voie Adm.: Voie sous-cutanée

Mode Adm.: -1

Prix: 0.9087 €

DCI: CEFTRIAXONE

Proposition de calendrier

- Validation CACAI le 18 novembre 2015
- Validation par la CME le 23 novembre 2015
- Information des prescripteurs et des soignants
- Mise en place au 1^{er} janvier 2016