

轉介信

敬愛的醫生：

此病人 _____ 可能有服用 _____ 風險。

多西環素或環丙沙星被視為服用後抗生素預防的第一線藥物。公共衛生單位已評估該病患的服用後預防，需要您的協助開立處方或進行適當的預防治療。

於 _____ 此病患已接受服用後預防的有：
(日期)

- 多西環素 100mg po
 BID x 10 天
- 環丙沙星 500mg po
 BID x 10 天
- 未開立抗生素

此患者對多西環素過敏，且

- 也對環丙沙星過敏：見表一，開立另一種替代抗生素藥物，開立十天份量。
- 正服用替扎尼定(tizanidine / Zanaflex)：由於會引起嚴重的藥物相互作用，禁止和環丙沙星共同使用。預防期間，減少或停用替扎尼定，以最大幅降低風險。或見表一選擇替代抗生素療法，開立十天份量。
- 有全身性痙攣／癲癇症病史：環丙沙星增高全身性痙攣的風險。開立環丙沙星(500 mg po BID x 10 天)，並小心監控，或見表一選擇替代抗生素療法，並且開立十天份量。
- 有重症肌無力：環丙沙星可能導致肌肉無力症狀加劇。（盒裝警示－謹慎避免）。見圖一，了解替代抗生素療法並開立十天份量或開立環丙沙星(500 mg po BID x 10 天)並小心監控。
- 有腎臟疾病，見圖二，計算環丙沙星的腎臟用量，開立十天份量。
- 體重 75 磅以下：依據每 12 小時 15 毫克/公斤/一劑(最多 500 毫克/一劑)，計算適當環丙沙星用量，開十天份量。
- 無法吞嚥藥丸：依據每 12 小時 15 毫克/公斤/一劑(最多 500 毫克/一劑)，開立環丙沙星口服液，開立十天份量。

該病患已懷孕(因此禁用多西環素)，並且

- 也對環丙沙星過敏：見表一，開立另一種替代抗生素藥，並開十天份量。
- 正服用替扎尼定(tizanidine / Zanaflex)：由於會引起嚴重的藥物相互作用，禁止和環丙沙星使用。預防期間，減少或停用替扎尼定，以最大幅降低風險。或見表一選擇替代抗生素療法，並開立十天份量。
- 有全身性痙攣 / 癲癇症病史：環丙沙星可能增高全身性痙攣的風險。開立環丙沙星(500 mg po BID x 10 天)並小心監控，或見表一選擇替代抗生素療法，並開立十天份量。
- 有重症肌無力：環丙沙星可能導致肌肉無力症狀加劇。（盒裝警示－謹慎避免）。見圖一，了解替代抗生素療法並開立十天份量或開立環丙沙星(500 mg po BID x 10 天)並小心監控。

Screener – Fill out ENGLISH version

轉介信

- 有腎臟疾病: 見圖二，計算環丙沙星的腎臟用量，開立十天份量。
- 無法吞嚥藥丸：依據每 12 小時 15 毫克/公斤/一劑 (最多 500 毫克/一劑)，開立環丙沙星口服液，開立十天份量。
- 拒絕服用藥物: 見表一，選擇替代抗生素療法，並開立十天份量。

轉介信的剩餘部份為醫生技術方面的醫療訊息，因此未進行翻譯。

English translation of last sentence: The remaining portions of this letter of referral consist of technical information for your medical provider and have not been translated.