

ANTIBIOTIC MEDICATION SCREENING FORM - TAGALOG

Pinapatotohanan ko na lahat ng impormasyon sa ibaba ay tama sa abot ng aking kaalaman. Inaawtorisa ko ang tatanggap ng dokumentong ito na ibahagi ang impormasyong ito sa mga entidad ng pampublikong kalusugan sa antas ng lokal, estado at pederal para sa layunin ng pagtitiyak ng bisa at kaligtasan ng gamot.

Telepono: _____ Address: _____ ZIP Code: _____ Edad: ___ Lagda: _____

MGA TAGUBILIN: BASAHING MABUTI		Hakbang 2. I-tsek (✓) LANG ang column kung mayroon ang tao ng (mga) kondisyong nakalista.							STAFF USE ONLY		
Hakbang 1: I-print ang pangalan ng lahat ng kung para kanino ka kukuha ng gamot ngayon, simula sa iyong sarili.		*Allergic sa doxycycline, tetracycline, o iba pang "cycline" ¹ na gamot?	Buntis?	*Allergic sa ciprofloxacin, Levaquin, o iba pang "floxacin" ² na gamot?	Kasalukuyang uminom ng Tizanidine (Zanaflex)?	May Myasthenia Gravis?	Kasalukuyang may renal disease o sakit sa bato?	Nakaranas na ba ng PANGINGISAY o EPILEPSYA?	Mas mababa ang timbang sa 76 pounds?	Hindi makalunok ng mga pills o tableta?	Dispenser Name: _____ Check all provided to client: <input type="checkbox"/> Antibiotic Information Sheet <input type="checkbox"/> Disease Information Sheet <input type="checkbox"/> Pill Crushing Instructions (if needed) <input type="checkbox"/> Letter of Referral (Consult only) Today's Date: ___ / ___ / ___
PANGALAN	APELYIDO									<input type="checkbox"/> Doxy ATTACH LABEL WITH LOT # <input type="checkbox"/> Cipro	Consult Name:
										<input type="checkbox"/> Doxy ATTACH LABEL WITH LOT # <input type="checkbox"/> Cipro	
										<input type="checkbox"/> Doxy ATTACH LABEL WITH LOT # <input type="checkbox"/> Cipro	
										<input type="checkbox"/> Doxy ATTACH LABEL WITH LOT # <input type="checkbox"/> Cipro	
										<input type="checkbox"/> Doxy ATTACH LABEL WITH LOT # <input type="checkbox"/> Cipro	
										<input type="checkbox"/> Doxy ATTACH LABEL WITH LOT # <input type="checkbox"/> Cipro	
										<input type="checkbox"/> Doxy ATTACH LABEL WITH LOT # <input type="checkbox"/> Cipro	
STAFF USE ONLY		No checkmarks	+ No checkmarks				+ No checkmarks	= Dispense doxycycline or ciprofloxacin			
Dispensing Guide and Formula		No checkmarks	+ Checkmarks				+ No checkmarks	= Dispense doxycycline			
		No checkmarks	+ With or without checkmarks				+ Checkmarks	= Dispense doxy w/ pill crushing instructions			
		Checkmarks	+ No checkmarks				+ No checkmarks	= Dispense ciprofloxacin			
		Checkmarks	+ Checkmarks (in any of these 7 columns)					= Send to Consult highlight row			

*Sa kasong ito, nangangahulugan ang Allergic na nakaranas ang tao ng kahirapan sa paghinga o atake sa puso pagkatapos uminom ng gamot

¹ **Listahan ng Tetracycline na Gamot:** demeclocycline (Declomycin); doxycycline (Adoxa, Alodox, Atridox, Avidoxy, Doryx, Doxy, Monodox, Morgidox, Ocudox, Oracea, Oraxyl, Periostat, Vibramycin); minocycline (Arestin, Dynacin, Minocin, Solodyn, Ximino)

² **Listahan ng Quinolone na Gamot:** ciprofloxacin (Cipro); gatifloxacin (Tequin); levofloxacin (Levaquin); moxifloxacin (Avelox); nadifloxacin (Acuatim); norfloxacin (Noroxin); ofloxacin (Floxin)