**FLUJOGRAMA**

 **SELECCIÓN DE ANTIMICROBIANOS DE USO RESTRINGIDO**

**USO DE ANTIMICROBIANOS DE USO RESTRINGIDO**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Servicio de Farmacia**  | **Servicios**  | **Infectologia**  | **Comité de Infecciones Intrahospitalarias** |
| NOComunica al médico Jefe de servicio para su suscripciónINICIOEl Médico tratante visita al pacienteEl Médico tratante evalúa la necesidad de uso de ATM de uso restringidoRecibe receta con ATM de reserva y Acta de justificaciónRevisa validez de documentación y tiempo de entregaDispensa medicamento solicitadoRegistra en hoja farmacoterapeutica Realiza seguimiento farmacoterapeuticoMonitoriza uso racional de ATM de uso restringido¿El paciente requiere ATM?Solicita Acta de Justificación y registra información de formato y la firma Medico Jefe suscribe el Acta de Justificación y solicita la interconsulta a Infectologia Médico tratante continúa tratamiento con otro ATM Presente resultados por indicadores trimestralesRecibe Acta suscrita y emite receta para su envió a Farmacia para su dispensación.SINOMédico de turno entrevista al paciente y revisa historia clínica¿Requisito antibiograma u otros exámenes?Solicita a laboratorio exámenes de laboratorioRecibe resultados de laboratorio¿Paciente requiere ATM?Autorización de uso de ATM de reserva elegido y suscribe el Acta de JustificaciónRemite Acta suscrita al Servicio solicitante.SISIAnaliza información y consolidaEvalúa farmacoterapia entregada por paciente y servicioPresenta resultadosFIN | G |  |  |