

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

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 : 50mg/kg/j en 2 prises par jour par voie orale sans dépasser 2g par jour pendant 6j

ou

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

- cefpodoxime proxetil 8mg/kg/j en 2 prises par jour par voie orale sans dépasser la dose adulte de 200mg par jour, pendant 5j

ou

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

- clarithromycine 15mg/kg/j jour 2 prises orales par jour pendant 5j

Signature du pharmacien :