30

Sem Bronc IH

HEGV Hospital Estadual Getúlio Vargas – Secretaria de Saúde	IRAS (16/04 PAV Precoce)	IRAS	HOSPITAL ESTADUAL GETÚLIO VARGAS SERVIÇO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR – SCIH FORMULÁRIO DE COLETA DE DADOS – CTI: 02	501539 Prontuário

Nome: João Gomes do Carmo	Idade: 83a	Int. HSP: 03/04/22	Int. CTI: 03/04/22	Leito: 07	Mês/ano: Abril
Setor de Origem: 5 V Mista	DI no setor de origem: 03/04/22				Infecção Autóctone/ IRAS mês anterior
Uso prévio de ATB: Cefozdina					( ) MRSA ( ) ERC ( ) VRE
Diagnóstico de admissão em CTI: POI drenagem de HSDC fronto-parieto-occipital (E) / Queda da própria altura (15.30d)					( ) Acineto ( ) PSDM

Dia	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
PVP 01 (2) VSCD 04/04			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	//
PVP 02			.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	
PVP-HD (2) VFD 09/04			.	.	.	.	.	.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
VM (2) TOT 04/04			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	TQT	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
CVD			.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	

Legenda: X: Utilização do dispositivo //: Dia seguinte após retirada **PVP:** Punção Venosa Profunda **VM:** Ventilação Mecânica **CVD:** Cateter Vesical de Demora

Leucócitos totais:	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
	16080	17410	14550	19610	16510	12450	13320	14950	12570	14820	18250	14140	13920	17310	14310	12360	12640	14980	13240	18360	20020	22790	21460	25470	24400	24150	24820	21290	
PCR	1,3	8,3	67,5	62,4	59,9	60,2	61,1	60	59,1	53,1	62,7	61	57,2	58,5	66,5	82,4	78,3	73,3	69,3	71,5	57,7	58,6	65,6	64,3	68,6	51,3	54,6	65,2	
TX	36	36,8	36,5	37	36,2	36,1	36,7	36,7	37,8	36,7	38,4	37	37,5	38,1	37,2	36,5	37,6	36,8	36,7	37,4	36,2	36,6	36,2	36,2	36,7	36,3	36,6	37	
PA:	105/35	67/22	105/55	88/54	120/70	120/69	116/64	92/43	104/40	100/51	84/47	139/66	139/57	104/60	105/54	103/44	91/52	100/60	112/61	101/61	100/60	99/43	122/77	100/64	70/39	132/55	115/60	131/65	
PEEP:	8	8	8	8	8	8	7	7	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	.	8	8	6	.	.	
LAC	.	1,0		1,2	1,0	0,4	0,2	1,0	–	–	0,5	1,0	0,5	0,4	0,6	1,0	0,5	0,5	0,7	0,6	0,7	0,5	0,4	0,7	0,7	0,5	0,4	0,4	
P/F	.	380		291	196	352	370	241	265	288	188	285	281	282	227	292	287	244	231	226	401	305	228	456	360	431	278	357	
DIURESE	0	710	2250	1900	Ø	1000	3400	0	150	Ø	4700	Ø	2500	1200	7	3200	600	960	2400	Prejud	Prejud	2500	1700	1330	2400	600	1400	2000	

Antibióticos	Início do ATB	Término do ATB
Meropenem	18/04	uso
Gentamicina	18/04	uso
Vancomicina	18/04	uso

Data da Coleta	Exame Microbiológico	Resultado/ MO:
18/04	Cul	⊖
18/04	Hmc	KP (ESBL) (2)
18/04	Cult em geral	
18/04	UCT	⊖
18/04	cug	⊖
18/04	Sec Trach	P. Mirabilis

Desfecho: ( ) Óbito ( ) Transferência Interna, local:_____ ( ) Transferência Externa ( ) Alta Hospitalar ( ) Outros_____

Data: _____/_____/_____ **Cuidados Paliativos desde:** ____/____/____

Internado

HEGV SECRETARIA DE SAÚDE	IRAS	IRAS	HOSPITAL ESTADUAL GETÚLIO VARGAS SERVIÇO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR – SCIH FORMULÁRIO DE COLETA DE DADOS – CTI: _____	_____ Prontuário

ANOTAÇÕES GERAIS	