



7A/ Tanatua
IRAS 03/04

IRAS

HOSPITAL ESTADUAL GETÚLIO VARGAS
SERVIÇO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR – SCIH
FORMULÁRIO DE COLETA DE DADOS – CTI: 3

S/Prouco

500 269
Prontuário

Nome: Taib da Silva de OLIVEIRA Idade: 24 Int. HSP: 27/3/22 Int. CTI: 27/3/22 Leito: 5 Mês/ano: abril

Setor de Origem: Sf. verde mista DI no setor de origem: 27/3/22 Infecção Autóctone/ IRAS mês anterior
 MRSA ERC VRE
 Acinetobacter PSDM

Uso prévio de ATB: -

Diagnóstico de admissão em CTI: Politrauma

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 ^{7/13}	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X																					
PVP 02																															
PVP-HD																															
VM ^{7/13}	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X																					
CVD ^{2/03}	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X																					

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

Leucócitos totais:

PCR	56,9	61,3	61,1	61,0	-	59,8	61,8	60,5	64,3	66,9																					
TX	36	36,5	36,2	36	36,4	35,6	36,9	36,2	36	36,2																					
PA:	131/70	119/61	110/61	91/62	90/60	112/48	117/57	100/62	103/51	99/62																					
PEEP:	6	6	6	6	8	8	7	7	6	6																					
LAC	0,7	1,0	2,0	2,3	2,9	2,1	3,2	2,8	1,9	1,9																					
P/F	730	719	400	189	256	442	441	478	454	451																					
DIURESE	1400	5200	2700	2100	3000	600	1400	1100	1700	φ																					

Antibióticos	Início do ATB	Término do ATB	Data da Coleta	Exame Microbiológico	Resultado/ MO:
Meropenem	04/04	10/04			Enterobacter MS
Vancomicina	04/04	10/04			

Desfecho: Óbito Transferência Interna, local: _____ Transferência Externa Alta Hospitalar Outros _____

Data: ____/____/____ Cuidados Paliativos desde: ____/____/____

