

Nome: Ana Clara Pinheiro Ribeiro Idade: 14 Int. HSP: 23/05/22 Int. CTI: 23/05/22 Leito: 03 Mês/ano: Maio

Sector de Origem: SV Manta (Trasf UPA Mangueiras) DI no setor de origem: 23/05/22 Infecção Autóctone/ IRAS mês anterior

Uso prévio de ATB: ( ) MRSA ( ) ERC ( ) VRE

Diagnóstico de admissão em CTI: POI Craniotomia descompressiva da fossa posterior / PNM Bronca

Table with 31 columns (Dias) and rows for medical interventions: PVP, PVP-HD, VM, CVD.

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

Table with 31 columns (Dias) and rows for laboratory and clinical parameters: Leucócitos totais, PCR, TX, PA, PEEP, LAC, P/F, DIURESE.

Table with 4 columns: Antibióticos, Início do ATB, Término do ATB, Data da Coleta, Exame Microbiológico, Resultado/ MO.

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

Data: / / Cuidados Paliativos desde: / / 10

INTERNADO

ANOTAÇÕES GERAIS

Diag.: Infecção do SNC como complicação de  
otite crônica / Infarto venoso cerebelar e  
de lobo temporal (E) / Choque séptico / hipotên-  
são (relato de aneurisma de sangramen-  
to  $\approx$  1000 ml)  
Te 2015 - Áreas de escuridão lobo sup (D)





IRAS

IRAS

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

Prontuário

Nome:	Idade:	Int. HSP: ___/___/___	Int. CTI: ___/___/___	Leito:	Mês/ano:
Setor de Origem:	DI no setor de origem: ___/___/___			Infecção Autóctone/ IRAS mês anterior	
Uso prévio de ATB:				( ) MRSA ( ) ERC ( ) VRE	
Diagnóstico de admissão em CTI:				( ) Acinetobacter ( ) 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																															
PVP 02																															
PVP-HD																															
VM																															
CVD																															

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

Leucócitos totais:

PCR																															
TX																															
PA:																															
PEEP:																															
LAC																															
P/F																															
DIURESE																															

Antibióticos	Início do ATB	Término do ATB	Data da Coleta	Exame Microbiológico	Resultado/ MO:
			29/05	S.T	⊖
			31/05	CVIG	e/s

Desfecho: ( ) Óbito ( ) Transferência Interna, local: \_\_\_\_\_ ( ) Transferência Externa ( ) Alta Hospitalar ( ) Outros \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Cuidados Paliativos desde: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

