

111 RAV
05/05

IRAS

IRAS

PC

506409
Prontuário

Nome: Luiz Eduardo da Silva Simões de Melo Idade: 21 Int. HSP: 1/5/22 Int. CTI: 1/5/22 Leito: 1 Mês/ano: Maio
Setor de Origem: sala verde mista DI no setor de origem: 1/1/1 Infecção Autóctone/ IRAS mês anterior
Uso prévio de ATB: MRSA ERC () VRE
Diagnóstico de admissão em CTI: PAF TORAX / TORCOTOMIA ANTEROLATERAL ESQ. 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	X	X	X	X	J10	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	SCD	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
PVP 02	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
PVP-HD	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	FD	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
VM	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	TRT	X	X	X	X	DESM	REEX	X	X	X	X	X	X	
CVD	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	X	X	

CC
SV

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

Leucócitos totais:

PCR	69,8	71,3	66,9	69,9	67,7	63,5	60,8	64,5	62,5	64,2	65,2	62,8	74	73,6	60,8	64,7	65,8	68,1	79,7	71,9	73,1	71,1	71,6	73,5	68,4	72,9	.	76,4	72,3	74,3	
TX	AF	36,8	38	37,5	37	38,9	38,8	38,5	38,5	38	37,8	39	36,2	37	38,5	37,2	37	38,5	39,8	39,8	Feb	37,8	4F	38,8	37,7	37,8	37,7	38,3	37,1	36,7	37,5
PA:	11,6	12,1	11,1	11,5	11,2	11,3	11,3	11,3	11,3	11,3	11,3	11,3	11,3	11,3	11,3	11,3	11,3	11,3	11,3	11,3	11,3	11,3	11,3	11,3	11,3	11,3	11,3	11,3	11,3	11,3	11,3
PEEP:	8	8	8	8	8	8	10	10	10	10	10	10	8	9	10	12	12	12	10	8	8	8	7	6	6	6	7	7	6	.	6
LAC	3,6	1,2	1,3	1,2	1	1,5	1,2	1,3	1,2	1,2	0,8	1,1	1,6	1,2	1,8	1,0	1,2	1,2	0,7	0,8	0,8	0,4	0,4	.	0,8	0,8	0,6	0,5	0,7	0,8	
P/F	306	363	439	377	550	318	331	261	484	199	323	221	297	194	322	681	319	320	345	339	256	258	365	431	269	449	336	364	336	510	
DIURESE	500	1200	1800	4000	500	2000	1800	1850	1950	2100	2000	1600	1800	1100	1500	2100	1500	4200	2100	1400	2000	2100	3200	3200	2900	300	2100	1500	900	2500	

Antibióticos	Início do ATB	Término do ATB	Data da Coleta	Exame Microbiológico	Resultado/ MO:
Ceftriaxona	01/05	04/05	02/05	WMB (swab)	NS
Clavulanato	04/05	06/05	02/05	UINA	FUNDENTE
TAZO	06/05	10/05	03/05	Swabs	X LLC
Vanilina	05/05	24/05	06/05	UINA	(-)
Mercapto	09/05	24/05	06/05	ST	X Acinetobacter (H.E.) ESBL
Poliv	14/05	21/05	06/05	HMC	(-)
Fluconazol	19/05	29/05	09/05	HMC	X MRSA

Desfecho: () Óbito Transferência Interna, local: UPO JO () Transferência Externa () Alta Hospitalar () Outros
Data: 31/05/22 Cuidados Paliativos desde: 1/1/1

ANOTAÇÕES GERAIS

04/05 PAF tórax (E) ↓ rápida HB fal 3 concentrados TC tórax e abdomen → hemorragia em tórax Iniciado ceftiazore (?) Troquei pt clavulin Melhora clínica.	18/05 Retirada de dreno de tórax hoje Poli B iniciou to entenu. FEBRE Mantenho esquema completo de ATB tb pelas HC's. Infecção de corrente sanguínea secundária a foco pulmonar. Solicitei retirada do CVC pelo MRSA em HC. (do dia 05/05) e HC do dia 09/05
05/05. Troca do CVC JD pela SCD por estar com obstrução.	23/05 Saída de secreções por óstio de PAF à (E)
11/05 1 pico febril Acussos novos Consolidação a D → PAU + <u>lesões</u> Lesões pericavitárias em locais atingidos por PAF Mantenho esquema.	24/05 Descrito pelo cirurgião geral evidência de derrame pleural (E) encapsulado aguardando parecer da cirurgia torácica
	25/05 Agora sem dreno de tórax c/ saída de secreção no local. Possível de loculado. Aguarda cirurgia.
	Novo quadro febril Acussos novos → ITU? Solicitei EAS + cul terna urina.



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:
Sector de Origem:	DI no sector 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:
AMICAC	27/05	USO	09/05	URINA	⊖
Pol-B	21/05	USO	09/05	S.T	* ACINETOBACTER (M.R)
			10/05	URINA	Pendente
			10/05	WLMB / SWAB	Cancelado
			10/05	SWABS	⊖
			11/05	URINA	⊖
			13/05	HMC	* ACINETOBACTER (M.R)

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

Data: ___/___/___

Cuidados Paliativos desde: ___/___/___



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

Prontuário

IRAS

IRAS

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:
			13/05	S.T	* ERC + ESB
			14/05	HMC	* <i>Acinetobacter</i> (M.K)
			17/05	SUABs	* ERC
			21/05	Liq. pleural	⊖
			24/05	CVIG	* ERC
			27/05	HMC	* ERC + ESB

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

Data: ___/___/___ Cuidados Paliativos desde: ___/___/___

