

Nome: Pedro Martins Nunes Idade: 23 Int. HSP: 25/4/22 Int. CTI: 25/4/22 Leito: 8 Mês/ano: Maio

Sector de Origem: \_\_\_\_\_ DI no sector de origem: 1/1/1 Infecção Autóctone/ IRAS mês anterior  
 MRSA  ERC  VRE  
 Acineto  PSDM

Uso prévio de ATB: \_\_\_\_\_

Diagnóstico de admissão em CTI: Hidrocefalia não obstrutiva / Poi op revisão de lactex dup

*Protocolo de Sepsis - Pulmão*

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	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						JID																									
PVP-HD																															
VM	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	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	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	69	60,8	60,5	69,3	57,3	65,6	70,3	71,7	62,3	69	65,4	63,6	54,3	62,7	65,4	51,5	35,3	31,8	23,9	12,6	65,0	44	35,7	30,8	40,7	16,9	15	17,6	7,6	14,2	
TX	38,1	36,6	36,1	39	36,7	AF	36,4	33,7	36,4	36,9	37,1	36,7	37	36	37	36	36,6	36	36	36	37	35	35	37	36,7	36,1	37,5	37,9	37,1	37,8	37,4
PA:	146	119	154	144	185	223	204	131	136	125	114	131	145	153	144	120	138	161	89	88	153	118	138	126	108	138	113	152	107	116	
PEEP:	8	10	10	10	10	10	12	14	14	12	12	12	10	14	8	8	7	10	10	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	
LAC	3,8	0,4	0,6	0,7	0,6	8	0,6			0,6	0,6		0,5			0,9	0,8	0,8	0,4	0,7	0,7	0,8	0,1	0,7	0,6	0,6	0,7	0,9	1,1	0,9	
P/F	154	233	196	277	145	106	241	101		176	170	156	177	156	246	241	154	251	363	219	356	496	350	664	503	657	534	410	350	487	
DIURESE	2000	2500	3300	3300	2700	800	2000	1400	2400	2400	1300	2800	1320	1800	700	1200	1135	1900	1700	2500	5500	2440	4100	4100	1087	2900	1150	1800	2800	2626	260

Antibióticos	Início do ATB	Término do ATB	Data da Coleta	Exame Microbiológico	Resultado/ MO:
Tazoc	26/04	05/05	25/04	CULMB	NEG
Vanco	01/05	09/05	26/04	HMC	NEG
Mero	06/05	10/05	26/04	UINAS	NEG
Mero	10/05	20/05	26/04	CULMB (UINOR)	NEG
Pedi B	20/05	27/05	26/04	UINAS	NEG
Vancomicina	20/05	27/05	27/04	UINAS	ENCEFALO
Mero	20/05	27/05	28/04	UINAS	ENCEFALO

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

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

INTERNADO

ANOTAÇÕES GERAIS

Em 24/05 recebeu compositivo com  
nova aplicação. Sem febre -  
Sem ↑ leucocitose.  
NO ENTÃO EM VO de equine de  
dth e parone regular de 4/4/12



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:
MERO	27/05	.	29/04	URINA	ANULADO
Zoli-B	27/05	.	30/04	URINA	ANULADO
LEVOFLOXACINO	31/05	. 30/05	03/05	SWABS	(-)
			06/05	HMC	(-)
			06/05	URINA	(-)
			06/05	S.T	SC. (M.S)
			10/05	SWABS	*ERC

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

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

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

ANOTAÇÕES GERAIS

14/05. Foi verificado que o pct se encontra com  
02 CVCs (SCD-JTD) devido ao quadro e PF Bains  
e grave o estado e permanece segundo o Dr.  
FABIO.



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:				( ) 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																															
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:
			17/05	SWABS	*VRE / ERC
			21/05	S.T	*Acinetobacter MR
			20/05	HMC	⊖
			21/05	URINA	⊖
			24/05	CVIG	*VRE + URC + ACINETO
			27/05	HMC	⊖
			30/05	HMC	U/A

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

Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_ **Cuidados Paliativos desde:** \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

