



14 03/05

IRAS

PAU tardia
IRAS 16/05

HOSPITAL ESTADUAL GETÚLIO VARGAS
SERVIÇO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR - SCIH
FORMULÁRIO DE COLETA DE DADOS - CTI: UPO

504.008
Prontuário

Nome: Angela Maria Gomes Xavier Idade: 68 Int. HSP: 17/4/22 Int. CTI: 28/4/22 Leito: 10 Mês/ano: Maio

Sector de Origem: Sala Amarelo DI no setor de origem: 21/04/22 Infecção Autóctone/ IRAS mês anterior

Uso prévio de ATB: Genta / Merop () MRSA () ERC () VRE

Diagnóstico de admissão em CTI: AVE - Sepse Pulmonar () 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 VSCF 29/04	X	VSCD	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X														
PVP 02	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
PVP-HD 20/04 FC	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X														
VM TOT 27/04	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X														
CVD 23/04	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: -----> 12.105 (3ª noite fora da V.M.)

PCR	7750	9820	10220	12210	13960	8100	17570	13040	8030	8070	6970	5240	7970	4660	3790	12000																
TX	367	36	366	364	364	365	360	364	367	368	362	362	36	362	362	364	366															
PA:	90/50	111/54	120/66	130/70	155/57	102/50	116/52	100/36	101/21	120/67	120/60	100/35	120/67	86/50	92/66	134/43	104/59															
PEEP:	8	8	8	8	8	7	8	8	8	8	8	.	.	.	10	8	7															
LAC	0,7	1,4	10,5	2,5	1,6	1,2	3,5	1,9	1,7	1,5	0,2	0,8	1,6	1,5	7,8	5,4	4,2															
P/F	504	431	543	394	394	437	556	472	863	468	301	301	222	.	.	167	.															
DIURESE	1400	700	250	370	3700	1300	1000	1000	1200	700	2200	1700	1600	1100	700	1000	1300															

Antibióticos	Início do ATB	Término do ATB	Data da Coleta	Exame Microbiológico	Resultado/ MO:
Meropenem	25/04	UPO	27/04	HMC	⊖
Vanco	03/05	UPO	28/04	HMC	⊖
Gansa	03/05	VYO	29/04	cult.	EA
			30/04	HMC	⊖
			30/04	UPL	pendente
			30/04	cult.	EA
			02/05	cult. swab	EA

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

Data: 18/05/22 Cuidados Paliativos desde: / /



IRAS

IRAS

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

Prontuário

Nome: Angela Maria Gomes Xavier Idade: _____ Int. HSP: ___/___/___ Int. CTI: ___/___/___ Leito: _____ Mês/ano: _____

Setor de Origem: _____ DI no setor de origem: ___/___/___ Infecção Autóctone/ IRAS mês anterior
() MRSA () ERC () VRE
() Acinetobacter () PSDM

Uso prévio de ATB: _____

Diagnóstico de admissão em CTI: _____

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:
			08/05	HMC	1- 2- 3-
			08/05	URC	Candida albicans
			08/05	ecel+	EA
			08/05	HMC	1- Proteus Mirabilis 2- 3-
			09/05	CVIG	-
			16/05	Suob	EA

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

Data: ___/___/___

Cuidados Paliativos desde: ___/___/___

