

16



27/08/2018
Também

IRAS IRAS

HOSPITAL ESTADUAL GETÚLIO VARGAS
SERVIÇO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR - SCIH
FORMULÁRIO DE COLETA DE DADOS - CTI: 2

registrado

PC

521432
Prontuário

Nome: Rosa Maria Martins de Lela Idade: 63 Int. HSP: 31/07/22 Int. CTI: 31/07/22 Leito: 2 Mês/ano: Agosto
 Setor de Origem: S.V DI no setor de origem: 31/07/22 Infecção Autóctone/ IRAS mês anterior
 Uso prévio de ATB: () MRSA (X) ERC () VRE
 Diagnóstico de admissão em CTI: Pó Implantar DVC () 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	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X																		
PVP 02																															
PVP-HD																															
VM	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X																		
CVD	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	11	11	11	11	12	11	12	11	9,5	8,3	5,6	4,3	2,7																		
TX	368	382	382	371	378	40	389	389	39	36	39	368	362																		
PA:	11/66	128/64	144/63	12/63	93/51	104/50	89/42	95/54	95/42	79/48	110/83	126/70	104/47																		
PEEP:	6	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	10	10																		
LAC	1,4	0,7	0,6	0,7	1,0	0,8	0,9	1,3	-	1,0	1,2	1,0	1,3																		
P/F	359	520	382	332	326	304	359	309	309	303	155	196	375																		
DIURESE	1500	1700	1500	1850	2200	2200	1100	4020	4036	1720	2500	1720	1000																		

Antibióticos	Início do ATB	Término do ATB	Data da Coleta	Exame Microbiológico	Resultado/ MO:
<u>Ceftazoxima</u>	<u>31/07</u>	<u>02/08</u>	<u>01/08</u>	<u>Cul. St</u>	<u>(-)</u>
<u>Amoxicilina</u>	<u>02/08</u>	<u>13/08</u>	<u>02/08</u>	<u>Cuig</u>	<u>(-)</u>
			<u>07/08</u>	<u>Uxo</u>	<u>(-)</u>
			<u>07/08</u>	<u>Hmc</u>	<u>SCW</u>
			<u>07/08</u>	<u>Cul. St</u>	<u>ESBL</u>
			<u>07/08</u>	<u>Uxo</u>	<u>(-)</u>
			<u>08/08</u>	<u>Cuig</u>	<u>EXC</u>

Desfecho: (X) Óbito () Transferência Interna, local: _____ () Transferência Externa () Alta Hospitalar () Outros _____
 Data: 14/08/22 Cuidados Paliativos desde: / /

