



IRAS 17109

HOSPITAL ESTADUAL GETULIO VARGAS
SERVIÇO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR - SCIH
FORMULÁRIO DE COLETA DE DADOS - CTI: 3

registrado

527358
Prontuário

Nome: Iara Barbosa de Oliveira Idade: 87 Int. HSP: 11/09/22 Int. CTI: 12/09/22 Leito: 5 Mês/ano: Set.
 Setor de Origem: S.V DI no setor de origem: 11/09/22 Infecção Autóctone/ IRAS mês anterior
 () MRSA () ERC () VRE
 () Acineto () PSDM
 Uso prévio de ATB:
 Diagnóstico de admissão em CTI: Eap Cardíogenico

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															
PVP 02																																
PVP-HD																																
VM												X	X	X	X	X	X															
CVD												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												6,4	9,2	10,2	10,4	10,4	10,7															
TX												368	366	372	367	360	362															
PA:												100/67	115/41	120/48	130/38	122/32	140/20															
PEEP:												7	7	8	8	8	8															
LAC												0,9	1,7	0,7	0,6	0,9	1,5															
P/F												404	473	199	431	594	642															
DIURESE												2300	1600	1100	2000	1100	2000															

Antibióticos	Início do ATB	Término do ATB	Data da Coleta	Exame Microbiológico	Resultado/ MO:
<u>Clouvalin</u>	<u>11/09</u>	<u>17/09</u>	<u>12/09</u>	<u>Cuiz</u>	
<u>Cloxacilina</u>	<u>11/09</u>	<u>17/09</u>	<u>17/09</u>	<u>Hmc</u>	<u>P.a. MR: (R)</u>
<u>Meropenem</u>	<u>17/09</u>	<u>17/09</u>			
<u>Vancomicina</u>	<u>17/09</u>	<u>17/09</u>			

Desfecho: Óbito () Transferência Interna, local: _____ () Transferência Externa () Alta Hospitalar () Outros _____
 Data: 18 / 09 / 22 NÃO → Cuidados Paliativos desde: / /

ANOTAÇÕES GERAIS

	Data da Coleta	Exame Microbiológico	Resultado/ MO:
Último Rx em 14/09			