(29)

HEGV HOSPITAL ESTADUAL GETÚLIO VARGAS SECRETARIA DE SAÚDE

PAV Tarde 24/09 IRAS

IRAS

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

528172 **Prontuário**

Nome: Valdenice Maria da Silva | Idade: 61 | Int. HSP: 17/09/22 | Int. CTI: 17/09/22 | Leito: 4 | Mês/ano: Set.

Setor de Origem: S.V | DI no setor de origem: 17/09/22

Uso prévio de ATB:

Diagnóstico de admissão em CTI: AVEh · Hsa (Aneurisma)

Infecção Autóctone/ IRAS mês anterior
( ) MRSA ( ) ERC ( ) VRE
( ) 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																	·	·	VFD	X	X	X	VJID	X	X						
PVP 02																	·	·	·	·	·	·	·	·	·						
PVP-HD																	·	·	·	·	·	·	·	·	VFE						
VM																	·	·	·	·	·	·	TOT	X	X						
CVD																	·	·	·	·	·	·	·	·	·						

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

Leucócitos totais: 12300 8400 9510 11130 5280 9230 · 6930 13900

PCR																	7,6	3,8	·	4,7	11,4	10,2	·	8,9	7,0						
TX																	36,4	36,4	36,3	36,6	36,2	36,3	37,7	36,2	36,9						
PA:																	135/63	138/55	133/56	131/50	113/42	130/50	106/61	117/49	50/30						
PEEP:																	·	·	·	·	·	·	8	8	8						
LAC																	·	·	0,7	1,1	1,7	1,1	2,6	1,9	1,6						
P/F																	·	·	422	349	465	735	222	229	159						
DIURESE																	2100	1700	1900	3020	1900	580	2400	1100	1000						

Antibióticos	Início do ATB	Término do ATB
Meropenem	25/09	uso

Data da Coleta	Exame Microbiológico	Resultado/ MO:
17/09	Cult	⊖
	Hmc	⊖
19/09	Cult	⊖
25/09	HMC	KP (MS-Z)

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

Data: 26/09/22

Cuidados Paliativos desde: ___/___/___

HEGV HOSPITAL ESTADUAL GETÚLIO VARGAS SECRETARIA DE SAÚDE

IRAS

IRAS

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

Prontuário

ANOTAÇÕES GERAIS

Mudança de Rx em 24/09.

Data da Coleta	Exame Microbiológico	Resultado/ MO: