



IRCS
IRAS 30/10

IRAS

HOSPITAL ESTADUAL GETÚLIO VARGAS
SERVIÇO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR - SCIH
FORMULÁRIO DE COLETA DE DADOS - CTI: ①

53250
Prontuário

Nome: **NEILSON FREITAS DE ANDRADE** Idade: **45** Int. HSP: **21/10/22** Int. CTI: **26/10/22** Leito: **14** Mês/ano: **OUT**

Sector de Origem: **CTI 2** DI no sector de origem: **22/10/22** Infecção autóctone/ IRAS mês anterior
 MRSA ERC VRE
 Acinetobacter PSDM

Uso prévio de ATB: _____
 Diagnóstico de admissão em CTI: **HIP Jalama ① + hemorrenhículo**

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 22110 VED																											X	X	X	X	X	X
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:	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		
PCR																																	
TX																																	
PA:																																	
PEEP:																																	
LAC																																	
P/F																																	
DIURESE																																	

11690
12250
12830
27230
15200
9700

4,2 8,1 4 4,8 3,8 11,0
36° 36° 36° 36° 36° 36°
140 140 140 140 140 140
0,5 0,4 0,4 . . .
491 440 420 . . .
1900 440 1600 1535 1225

Antibióticos	Início do ATB	Término do ATB	Data da Coleta	Exame Microbiológico	Resultado/ MO:
Tazocam	30/10		24/10	CNIG	②
			30/10	HMC	②
				UPC	②

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

Data: ____/____/____ Cuidados Paliativos desde: ____/____/____

Alta 03/11

