HEGV HOSPITAL ESTADUAL GETÚLIO VARGAS SECRETARIA DE SAÚDE

IRAS broncoasp → PAV precoce 28/10 | IRAS | M.E 30/10

HOSPITAL ESTADUAL GETÚLIO VARGAS
SERVIÇO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR – SCIH
FORMULÁRIO DE COLETA DE DADOS – CTI: (1) (R)

S10855 **Prontuário**

Nome: Washington Dezedia da Silva	Idade:	Int. HSP: 25/10/22	Int. CTI: 27/10/22	Leito: 05	Mês/ano:
Setor de Origem: S.A.	DI no setor de origem: 26/10/22				
Uso prévio de ATB:					
Diagnóstico de admissão em CTI: AVEi não trombolisado / Protocolo de ME.					

Infecção Autóctone/ IRAS mês anterior
( ) MRSA ( ) ERC ( ) VRE
( ) Acineto ( ) PSDM

PS

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																							SID 25/10				X	X	X	X	
PVP 02																							S.A				.	.	.	.	
PVP-HD																											-	-	-	-	
VM																											X	X	X	X	
CVD																							S.A 26/10				-	CVD	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: 14820 | 14700 | 14850 | 14140 | 17080 | 16850

PCR																									0,1	0,4	0,5	11,1	11,1	11,6	
TX																											36,3	36,3	37,3	36,6	
PA:																											137x78	112/71	96/54	121/81	
PEEP:																											6	6	6	6	
LAC																												0,9	1,1	1,2	
P/F																											103	137	266	341	
DIURESE																															

Antibióticos	Início do ATB	Término do ATB
Tazocin	28/10	Em uso.

Data da Coleta	Exame Microbiológico	Resultado/ MO:
28/10	HMC	GRAM (2) 31/10
	CVIG	(-)
	URC	(-) 31/10
	ST	(-)

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

Data: 31 / 10 / 22 .

Cuidados Paliativos desde: ___/___/___

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

HEGV SECRETARIA DE SAÚDE IRAS IRAS HOSPITAL ESTADUAL GETÚLIO VARGAS SERVIÇO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR – SCIH FORMULÁRIO DE COLETA DE DADOS – CTI: Prontuário

28/10 PS foco pulmonar

ANOTAÇÕES GERAIS

Data da Coleta	Exame Microbiológico	Resultado/ MO:

foi [illegible] em 27/10