



PNM broncoaspirativa RX registrado

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

530061
Prontuário

Nome: Maria da Silva Lourenço Idade: _____ Int. HSP: 30/09/22 Int. CTI: 01/10/22 Leito: 1 Mês/ano: _____

Sector de Origem: S.v DI no setor de origem: 30/09/22 Infecção Autóctone/ IRAS mês anterior
 MRSA ERC VRE
 Acinetobacter PSDM

Uso prévio de ATB: Cefazolina

Diagnóstico de admissão em CTI: Ave Hemodinâmica Tolomica - Pos Op Drenagem de Hematoma

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 <i>VED 30/09</i>	X	X	X	X	X																										
PVP 02																															
PVP-HD																															
VM <i>TOT 30/09</i>	X	X	X	X	X																										
CVD <i>30/09</i>	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: 28780 12180 22290 22660

PCR	54	111	111	111																											
TX	362	364	36	369	356																										
PA:	135 29	85 39	100 69	110 72	103 22																										
PEEP:	8	8	8	9	9																										
LAC	3.0	2.5	2.0	1.3	1.1																										
P/F	404	105	194	513	314																										
DIURESE	1000	2100	2000	1600	200																										

Antibióticos	Início do ATB	Término do ATB	Data da Coleta	Exame Microbiológico	Resultado/ MO:
<u>Tobram</u>	<u>01/10</u>	<u>10/10</u>	<u>01/10</u>	<u>Cuig</u>	<u>-</u>
				<u>Hmc</u>	<u>-</u>
				<u>St.</u>	<u>Klebsiella ph.m.</u>
				<u>Uxo</u>	<u>-</u>
			<u>04/10</u>	<u>Cuig</u>	<u>-</u>

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

Data: 06/10/22 Cuidados Paliativos desde: / /

