

32


 PMV Pneloce
 31/10
 IRAS IRAS

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

 534425
 Prontuário

Nome: Maria dos Anjos Vagundes de Jesus Idade: 69 Int. HSP: 28/10/22 Int. CTI: 29/10/22 Leito: 5 Mês/ano: Out
 Setor de Origem: S.V.M DI no setor de origem: 28/10/22 Infecção Autóctone/ IRAS mês anterior
 Uso prévio de ATB: () MRSA () ERC () VRE
 Diagnóstico de admissão em CTI: Hemorragia Subaracnoide proveniente do sifão e da bifurcação coronária () 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
S.V. PVP 01 VEE 28/10																													X	X	X
PVP 02																															
PVP-HD																															
S.V. VM 10/ 28/10																													X	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:	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																																

 15100
 12140
 11470
 74 113 112
 120 69 36 366
 36²⁰ 120 115 62
 8 8 6
 . 0,5 1,3
 . 305 410
 P P P

Antibióticos	Início do ATB	Término do ATB	Data da Coleta	Exame Microbiológico	Resultado/ MO:
<u>Togonin</u>	<u>31/10</u>	<u>11/11</u>	<u>30/10</u>	<u>Amc</u> <u>Uro</u>	<u>G/A @ 3/10</u> <u>⊖</u>

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

Data: ____/____/____

Cuidados Paliativos desde: ____/____/____

