



IPCS 13/12  
IRAS

IRAS

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

90

540046  
Prontuário

Nome: Rafael da Silva Reis Mendes Idade: 34 Int. HSP: 07/12/22 Int. CTI: 07/12/22 Leito: 7 Mês/ano: Dez

Setor de Origem: SVM DI no setor de origem: 07/12/22 Infecção autóctone/ IRAS mês anterior  
( ) MRSA ( ) ERC ( ) VRE

Uso prévio de ATB:

Diagnóstico de admissão em CTI: atropelamento Moto x caminhão Politrauma  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							X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X												
PVP 02							X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X												
PVP-HD							X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X												
VM							X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X												
CVD							X	X	X	X	X	X	X	X	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:	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	26	10,1	9,2	8,4	8,4	4,5	9,1	6,7	6,0	6,1	6,4	7,1	7,1																	
TX	36,5	39	34,8	38	36,3	36	36	36	36,5	40,2	38,3	37	37																	
PA:	140	134	123	120	130	129	126	122	129	124	124	124	124																	
PEEP:	7	7	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10																	
LAC	.	.	6,8	-	2,2	1,4	1,2	1,9	1,6	2,2	1,8	2,9	3,9																	
P/F	.	.	1,1	1,1	1,90	1,39	1,88	2,36	3,04	4,12	4,75	2,49	10,3																	
DIURESE	600	600	60	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30																	

Antibióticos	Início do ATB	Término do ATB	Data da Coleta	Exame Microbiológico	Resultado/ MO:
<u>cloranfenicol</u>	<u>08/12</u>	<u>13/12</u>	<u>08/12</u>	<u>AMC</u>	<u>(-)</u>
<u>Vanice</u>	<u>13/12</u>	<u>19/12</u>	<u>13/12</u>	<u>C. Drip</u>	<u>(-)</u>
<u>Muro</u>	<u>13/12</u>	<u>19/12</u>		<u>SIF</u>	<u>ESBL Enterobacter cloacae</u>
<u>Polib</u>	<u>14/12</u>	<u>19/12</u>		<u>AMC</u>	<u>Acinetos MR</u>
			<u>14/12</u>	<u>uro</u>	<u>(-)</u>
				<u>C. Drip</u>	<u>(-)</u>

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

Data: 20/12/22 Cuidados Paliativos desde: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

