

HOSPITAL SÃO GERALDO

SERVIÇO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR - SCIH FICHA DE ACOMPANHAMENTO DIÁRIO

203

NOME: _____ LEITO: _____ PRONTUÁRIO: _____ IDADE: _____ CLÍNICA: _____
 NASCIMENTO: _____ ADMISSÃO: _____ INTERNAÇÃO ANTERIOR: _____ ALTA: _____

DIAGNÓSTICO INTERNAÇÃO:

DISP. INVAS.	INÍCIO	TÉRMINO	INÍCIO	TÉRMINO	ANTIBIOTICOTERAPIA	INÍCIO	TÉRMINO
VM							
CAT. VESICAL							
TOT							
CVC							
LOCALIZAÇÃO							
CURATIVOS							
OUTROS							

OBS.: _____

EVOLUÇÃO: _____

EXAMES: _____

INFECÇÃO HOSPITALAR: () SIM () NÃO
 DATA: / / SÍTIO PRINC.: / / ESP: / / DATA: / / SÍTIO PRIC.: / / ESPEC: / /
 DATA: / / SÍTIO PRINC.: / / ESP: / / DATA: / / SÍTIO PRIC.: / / ESPEC: / /