

FICHA DE CADASTRO E NOTIFICAÇÃO DE IH

Nº prontuário: _____ Leito: _____ Nome: _____

Internação: _____ Admissão: ____/____/____ Sexo: () M () F Parto: C () V ()

D.N: ____/____/____ Gestação: ____sem Peso nascimento: _____ gramas Apgar: 1'() 5'()

Cirurgia: _____ Data: ____/____/____ Origem: _____

Fator de risco materno: _____

Diagnóstico do paciente:

_____ CID 10: _____ CID 10: _____

_____ CID 10: _____ CID 10: _____

Movimentação do paciente:

Serviço: _____ Unidade: _____ Entrada: ____/____/____ Saída: ____/____/____

Serviço: _____ Unidade: _____ Entrada: ____/____/____ Saída: ____/____/____

Serviço: _____ Unidade: _____ Entrada: ____/____/____ Saída: ____/____/____

SERVIÇO:	CPN	OB	GINECO	NEO 1	NEO 2	NEO 3	NEO 4	NEO 5	NEO	H-Dia
UNIDADE:	CPN	NEO	GINECO				H-Dia			OB

Neo 1: ≤ 750g; Neo 2: 750 – 999g; Neo 3: 1.000 – 1.499g; Neo 4: 1.500 – 2.499 g; Neo 5: > 2.500 g.

Evolução: () alta () transferência () óbito **Data de saída do hospital:** ____/____/____

• Se óbito, relação entre a infecção e o óbito: () causa () associada () não associada

Dados da Infecção:

Nº. () Sítio principal: _____ Sítio específico: _____ Data: ____/____/____ H () C () FR: () Sepse 2ª()

Nº. () Sítio principal: _____ Sítio específico: _____ Data: ____/____/____ H () C () FR: () Sepse 2ª()

Nº. () Sítio principal: _____ Sítio específico: _____ Data: ____/____/____ H () C () FR: () Sepse 2ª()

Nº. () Sítio principal: _____ Sítio específico: _____ Data: ____/____/____ H () C () FR: () Sepse 2ª()

Nº. () Sítio principal: _____ Sítio específico: _____ Data: ____/____/____ H () C () FR: () Sepse 2ª()

FR: fator de risco associado ou relacionado a IH

Antimicrobianos:

Antimicrobiano	Início	Término	Relação/IH	Antimicrobiano	Início	Início	Relação/IH
	____/____/____	____/____/____			____/____/____	____/____/____	
	____/____/____	____/____/____			____/____/____	____/____/____	
	____/____/____	____/____/____			____/____/____	____/____/____	
	____/____/____	____/____/____			____/____/____	____/____/____	
	____/____/____	____/____/____			____/____/____	____/____/____	
	____/____/____	____/____/____			____/____/____	____/____/____	

Fatores de risco:

Procedimento	Início	Término	Procedimento	Início	Término
Cateter umbilical	____/____/____	____/____/____	Respirador	____/____/____	____/____/____
Cateter epicutâneo	____/____/____	____/____/____	Respirador	____/____/____	____/____/____
Cateter epicutâneo	____/____/____	____/____/____	Respirador	____/____/____	____/____/____
Cateter epicutâneo	____/____/____	____/____/____	Respirador	____/____/____	____/____/____
Dissecção venosa	____/____/____	____/____/____	Respirador	____/____/____	____/____/____
Dissecção venosa	____/____/____	____/____/____	SVD	____/____/____	____/____/____
	____/____/____	____/____/____	SVD	____/____/____	____/____/____
	____/____/____	____/____/____	SVD	____/____/____	____/____/____

Precauções:

Tipo: _____ Motivo: _____ Início: ____/____/____ Término: ____/____/____

IRAS:

