

## FICHA DE CADASTRO E NOTIFICAÇÃO - VIGILÂNCIA DE EGRESSO POR TELEFONE

### Identificação

Nome: \_\_\_\_\_ Nº Prontuário: \_\_\_\_\_ D.N.: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_  
Cirurgia: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Cirurgião: \_\_\_\_\_  
Serviço / Unidade: \_\_\_\_\_ Data Admissão: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Data Alta: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_  
Óbito: ( ) Sim ( ) Não Data do Óbito: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Data da ligação: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Telefone: \_\_\_\_\_

- ( ) 21 a 30 dias de pós operatório  
( ) 60 dias de pós operatório (histeroscopia)  
( ) 90 dias de pós operatório (histeroscopia)

### Paciente apresentou os seguintes sinais/sintomas:

- ( ) Dor - Local: \_\_\_\_\_ ( ) Febre - \_\_\_\_\_ °C Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_  
( ) Calor ( ) Edema  
( ) Hiperemia ( ) Deiscência De Sutura  
( ) Abscesso ( ) Drenagem Secreção Purulenta: ( ) Incisão ( ) Vaginal

Início dos sintomas: \_\_\_\_\_

- ( ) Procurou assistência médica/enfermagem - Local: \_\_\_\_\_  
( ) Relataram presença de infecção: ( ) Ferida Operatória ( ) Útero ( ) Outro sítio: \_\_\_\_\_  
( ) Necessitou internação: ( ) Sim ( ) Não - Local: \_\_\_\_\_  
Cultura: ( ) Sim ( ) Não Material: \_\_\_\_\_ Micro-organismo: \_\_\_\_\_ Data \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_  
Antibiótico: ( ) Sim ( ) Não Qual? \_\_\_\_\_ Quantos dias? \_\_\_\_\_

### IRAS (Infecção Relacionada à Assistência à Saúde)

Sítio principal: \_\_\_\_\_ Sítio específico: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ IH( ) IC( )  
Sítio principal: \_\_\_\_\_ Sítio específico: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ IH( ) IC( )

### Observações (Centro de Saúde e outras informações):

---

---

---

Responsável pela ligação: \_\_\_\_\_

Cód. 13/12