

NOTIFICAÇÃO DE CASO À CCIH

1. DADOS DO CLIENTE

Nome:

Endereço:

Telefone:

Cidade:

Idade:

2. DADOS DA INTERNAÇÃO

Data da admissão:

Horário:

Peso ao internar:

Médico responsável:

Quarto:

Leito:

Doença de base/suspeita clínica:

Exames complementares:

3. CULTURAS SOLICITADAS (SEM AGENTE ETIOLÓGICO CONHECIDO)

Sangue Urina Escarro Líquor Outra: Qual?

Amostras colhidas: 1º Horário: 2º Horário:

Nenhuma Por quê?

4. ANTIMICROBIANOS USADOS OU EM USO

Nome do antimicrobiano:

Dose:

Via de administração:

Data do início:

Horário do início:

5. INFORMAÇÕES ADICIONAIS

Perguntas	Sim	Não	Esclarecimento (se necessário)
Está isolado?			
O quarto está sinalizado?			
O SHL, SND, a recepção e o laboratório de análises foram avisados?			
Tem acompanhante?			
A GVE municipal foi notificada?			

Observação:

6. CAMPO PARA CCIH

 Assinatura/carimbo do notificante

 Assinatura CCIH

(Pode ser enfermeiro/aux. ou téc. de enfermagem)