



SCHEDA DI SORVEGLIANZA MICRORGANISMI "ALERT"

DATI ANAGRAFICI E ANAMNESTICI

Reparto _____ Stanza/Letto n° _____

Cognome _____ Nome _____ Sesso M F Data di nascita |__|_|_|_|_|_|_|_|

Data di ricovero |__|_|_|_|_|_|_|_| Tipo di ricovero: Ordinario DEA Trasferimento Altro

Diagnosi di ingresso: _____

Precedenti ricoveri: NO SI dal _____ al _____ Reparto/ospedale _____

Interventi Chirurgici: NO SI data _____ sede anat. _____

Patologie concomitanti: _____

Data di dimissione |__|_|_|_|_|_|_|_| Esito ricovero: Dimesso Deceduto Trasferimento Altro

DATI RELATIVI ALL'ISOLAMENTO MICROBIOLOGICO

Microrganismo: MRS MRSA VRE ARE CD

Data isolamento|__|_|_|_|_|_|_|_| n. Ref: _____ Sangue CVC Fistola Fer.chir. Feci Altro _____

Data isolamento|__|_|_|_|_|_|_|_| n. Ref: _____ Sangue CVC Fistola Fer.chir. Feci Altro _____

Data isolamento|__|_|_|_|_|_|_|_| n. Ref: _____ Sangue CVC Fistola Fer.chir. Feci Altro _____

Sintomatologia correlata: SI NO

Sintomo: _____ dal _____ al _____

Sintomo: _____ dal _____ al _____

Presenza Devices: SI NO

Tipo devices _____ dal _____ al _____

Tipo devices _____ dal _____ al _____

Altri fattori di rischio: _____

TERAPIA

1. Antibiotico precedente : _____ dal _____ al _____

2. Antibiotico precedente : _____ dal _____ al _____

Terapia antibiotica attuale _____ dal _____

VALUTAZIONE DELLA CONDIZIONE INFETTIVA DEL PAZIENTE

Infezione in fase acuta Infezione progressa Portatore cronico Colonizzazione Contaminazione

MICRORGANISMO ACQUISITO: in ospedale (attuale ricovero) in ospedale (precedente ricovero)
 in altro ospedale in comunità

Commento finale

Data rilevazione _____ RILEVATORE _____