



SCHEDA PER LA SEGNALAZIONE DI INFEZIONE NOSOCOMIALE

U.O.: _____ DATA: _____

PAZIENTE: _____ DATA NASCITA: _____
cognome *nome*

SESSO: M F DATA RICOVERO: _____

DIAGNOSI ALL'INGRESSO: _____

DATA DI RISCANTRO INFEZIONE: _____

TIPOLOGIA D'INFEZIONE:

INFEZIONE DELLE VIE URINARIE Presenza di catetere vescicale si no Nelle ultime 48h manovre invasive sull'apparato genito Urinario _____	INFEZIONE DELLA FERITA CHIRURGICA Sede: _____ Data intervento: _____ classe . _____ Tipo intervento: _____
INFEZIONE DELLE BASSE VIE RESPIRATORIE Nelle ultime 48 ore: Ventilazione assistita si no OssigenoTerapia: si no Intubazione oro-naso-tracheale: si no	BATTERIEMIE Presenza di CVC si no Presenza di CVP si no TPN si no ALTRO: _____

ALTRA INFEZIONE: _____

NOTE

FIRMA: _____

La presente scheda deve essere utilizzata per la segnalazione all'U.O.a. Prevenzione Rischio Infettivo di ogni infezione ospedaliera riscontrata nei soggetti assistiti in regime di ricovero ordinario.

Si prega di compilare la scheda in ogni sua parte e di inviarla tempestivamente a:

- U.O.a. P.R.I. – sede OMV – Palazzina C – 3° piano (tel.3349)
- U.O.a. P.R.I. – sede OAS-OBV – palazzina Amministrativa – 2° piano (tel. 3952)