SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE
REGIONE PIEMONTE
Azienda Sanitaria Locale TO2
Costituita con D.P.G.R. n. 81 del 17.12.2007
Sede legale provvisoria: c.so Svizzera, 164
10149 TORINO ☏ 011/4393111
U.O.a. PREVENZIONE RISCHIO INFETTIVO

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 RISCONTRO 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)