



FORMULÁRIO – Serviço de Controle de Infecção Hospitalar

COLETA DE DADOS PARA VIGILÂNCIA CIRÚRGICA PÓS-ALTA NO AMBULATÓRIO DE EGRESSOS

Código: F.HEC.011

Versão: 01

Revisão: 27/01/2023

ATENÇÃO: Este formulário tem por objetivo sinalizar para o SCIH os pacientes pós-operados que retornaram para avaliação médica e que apresentam ou não, qualquer sinal de flogose na incisão cirúrgica. Assinalar com S (sim) ou N (não) as questões abaixo:

NOME	CIRURGIA REALIZADA	DATA DA CIRURGIA	APRESENTOU FEBRE ACIMA DE 37,5°C?	APRESENTOU VERMELHIDÃO NOS PONTOS?	PÚS NO LOCAL DA INCISÃO?	OS PONTOS ABRIRAM	TEVE RE-INTERNAÇÃO APÓS CIRURGIA?	FEZ USO DE ANTIBIÓTICO?	QUAL?	QUANTOS DIAS?

DATA DO RETORNO: ____/____/____

ASSINATURA DO TÉCNICO DE ENFERMAGEM

Rua São José, 76 – Centro
Vitória - ES, CEP 29010-430
Telefones: (27) 3636-4700

