



Història clínica  CIP:  Centre

Nom i cognoms

Data naixement  Edat  Sexe

Data d'ingrés  Data d'alta  Data d'inici de símptomes

**ANTECEDENTS**

Si prové d'un altre centre, nom  Telèfon

Diagnòstic d'ingrés

**Malalties de base (factors de risc intrínsecs)**

|           |                      |                     |                      |               |                      |
|-----------|----------------------|---------------------|----------------------|---------------|----------------------|
| Diabetis  | <input type="text"/> | Insuficiència renal | <input type="text"/> | Cirrosi       | <input type="text"/> |
| Neoplàsia | <input type="text"/> | Desnutrició         | <input type="text"/> | Coma          | <input type="text"/> |
| EPOC      | <input type="text"/> | Immunodeficiència   | <input type="text"/> | Drogoaddicció | <input type="text"/> |
| Obesitat  | <input type="text"/> |                     |                      |               |                      |

**Tractament antibiòtic previ a la infecció nosocomial**

|              |                      |             |                      |            |                      |
|--------------|----------------------|-------------|----------------------|------------|----------------------|
| Antibiòtic 1 | <input type="text"/> | dosificació | <input type="text"/> | data inici | <input type="text"/> |
| Antibiòtic 2 | <input type="text"/> | dosificació | <input type="text"/> | data inici | <input type="text"/> |
| Antibiòtic 3 | <input type="text"/> | dosificació | <input type="text"/> | data inici | <input type="text"/> |
| Antibiòtic 4 | <input type="text"/> | dosificació | <input type="text"/> | data inici | <input type="text"/> |

**DIAGNÒSTIC MICROBIOLÒGIC**

| Motra clínica        | Data                 | Tècnica              | Resultat             |
|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |

S'ha aïllat la soca? Sí  NO  En cas afirmatiu:

Estudi fenotípic (antibiograma)

Estudi fenotípic (especifiqueu tècniques de biologia molecular)

**MALALTIA ACTUAL**

Colonització

Infecció

**Localització**

Urinària     Ferida quirúrgica     Cutània     Respiratòria  
 Bacterièmia     Flebitis     Conjuntiva     Altres

**Sintomatologia**

**Procediments invasius previs (Factors de risc extrínsecs)**

Línia perifèrica     Catèter central     Nutrició parenteral     Intervenció quirúrgica  
 Sedació     Hemodiàlisi     Sonda urinària tancada     Sonda urinària oberta  
 Ventilació mecànica     Immunosupressió     Traqueotomia     Sonda nasogàstrica  
 Endoscòpia    Especificar

Dates en què hi va estar exposat:

**Localització del pacient el dia que va començar la infecció o que es va detectar la colonització**

Servei     Planta     Llit

**Localització del pacient el dia que es va pendre la mostra**

Servei     Planta     Llit

**Servei /planta / llit on ha estat ingressat prèviament**

**Dates: de...../...../.....a ...../...../.....**

/  /       
 /  /       
 /  /    

**Personal sanitari que ha atès el pacient (metges, inermers, auxiliars) / servei**

/   
 /   
 /

**CONCLUSIÓ: el contagi s'ha produït en l'àmbit:**

Nosocomial     Comunitari     El pacient ingressa infectat d'un altre hospital/centre sociosanitari

**Si el contagi s'ha produït en aquest centre:**

Font / reservori

Sospitòs     Confirmat

Mecanisme de transmissió

**Persona que fa l'enquesta**

Data  /  /