ΕΝΤΥΠΟ 4: ΛΙΣΤΑ ΑΣΘΕΝΩΝ ΚΛΙΝΙΚΗΣ

ΜΕΛΕΤΗ ΕΠΙΠΟΛΑΣΜΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΩΝ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ & ΧΡΗΣΗΣ ΑΝΤΙΒΙΟΤΙΚΩΝ

ΝΑ ΠΑΡΑΔΟΘΕΙ ΣΥΜΠΛΗΡΩΜΕΝΟ ΣΤΙΣ 8 ΠΜ. ΤΗΣ ΗΜΕΡΑΣ ΚΑΤΑΓΡΑΦΗΣ ΣΤΗΝ ΚΛΙΝΙΚΗ

Όνομα Κλινικής: …… **Ημερομηνία συμπλήρωσης εντύπου**: __ __ / __ __ / __ __ __ __

Συνολικός Αριθμός Θαλάμων Κλινικής: |_____| **Αριθμός Μονόκλινων Θαλάμων**: |_____| **Συνολικός Αριθμός Κρεβατιών**: |_____|

α/α	Ονοματεπώνυμο	Αριθμός Μητρώου Ασθενή ή ΑΜΚΑ	Φύλο (Α/Γ)	Ηλικία		Ημερ/νία Εισαγωγής Κλινική	Ημερ/νία Εισαγωγής Νοσοκομείο	Την Ημέρα Μελέτης (+ / -):						ΧΠ (24h)
				Ε	Μ			ΚΟΚ	ΚΦΚ	ΠΑΚ	ΕΜΥΑ	ΔΙΑΣ	ΑΝΤΙΒ	

Συνολικός Αριθμός Ασθενών στην Κλινική: |_____| (χρησιμοποιείστε 2^{ο} έντυπο αν απαραίτητο)

ΚΟΚ = Καθετήρας Ουροδόχου Κύστης, **ΚΦΚ** = Κεντρικός Φλεβικός Καθετήρας (καταλήγει κοντά η μέσα στην καρδιά ή σε μεγάλο αγγείο, χρήση για εγχύσεις, αιμοληψία ή αιμοδυναμική καταγραφή), **ΠΑΚ** = Περιφερικός Αγγειακός Καθετήρας, **ΕΜΥΑ** = Επεμβατική Μηχανική Υποστήριξη Αναπνοής, **ΔΙΑΣ** = Διασωλήνωση (ενδοτραχειακός σωλήνας ή τραχειοστομία, με ή χωρίς ΕΜΥΑ), **ΑΝΤΙΒ** = Αντιβιοτικά, **ΧΠ** = Χειρουργική Προφύλαξη (προηγούμενες 24 ώρες, 8 π.μ.- 8 π.μ.). **Ηλικία**: Σε έτη (**Ε**) αν > 2 ετών ή σε μήνες (**Μ**) αν <= 2 ετών.