

Datos del paciente – Formulario P (cara anterior)

Código del hospital:	Número de orden:	Nº de historia clínica del paciente:
Planta / unidad:	Especialidad de la planta (tabla 1):	
Ubicación de la planta/unidad:	Fecha del estudio:/...../2017 (día/mes/año)	
Sexo: <input type="radio"/> Mujer <input type="radio"/> Hombre	Fecha de nacimiento:/...../..... (día/mes/año)	
Especialidad médico responsable del paciente (tabla 1):	Fecha de ingreso:/...../..... (día/mes/año)	

Factores de riesgo asociados

Coma: <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No <input type="radio"/> Desconocido	Inmunodeficiencia: <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No <input type="radio"/> Desconocido
Insuficiencia renal: <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No <input type="radio"/> Desconocido	Neutropenia: <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No <input type="radio"/> Desconocido
Diabetes: <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No <input type="radio"/> Desconocido	Cirrosis hepática: <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No <input type="radio"/> Desconocido
Neoplasia: <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No <input type="radio"/> Desconocido	Hipoalbuminemia: <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No <input type="radio"/> Desconocido
Enfermedad pulmonar crónica: <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No <input type="radio"/> Desconocido	Úlcera por presión: <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No <input type="radio"/> Desconocido
Puntuación McCabe: <input type="radio"/> Enfermedad no fatal <input type="radio"/> Enfermedad tardíamente fatal <input type="radio"/> Enfermedad rápidamente fatal	
Peso del neonato: (en gramos)	
Intervención quirúrgica: <input type="radio"/> No cirugía <input type="radio"/> Cirugía mínimamente invasiva (cirugía no NHSN) <input type="radio"/> Cirugía invasiva NHSN	
Fecha de la cirugía:/...../..... (día/mes/año)	Clasificación ASA:
Duración en minutos:	Grado de contaminación de la cirugía:
Cirugía invasiva NHSN (seleccionar procedimiento en tabla 2):	
Catéter vascular central: <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No	Catéter vascular periférico: <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No
Catéter urinario: <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No	Intubación: <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No

Uso de antimicrobianos

Nombre del antimicrobiano (tabla 4)	Vía	Indicación (tabla 5)	Diagnóstico de localización (tabla 6)	Motivo del uso	Fecha de inicio	Motivo del cambio	Dosis por día		
							Nº dosis/d.	Cantidad	mg/g/UI
				/...../201...				
				/...../201...				
				/...../201...				
				/...../201...				
				/...../201...				

Vía de administración (ruta): P=parenteral; O=oral; R=rectal; I=inhalatoria.

Indicación y Diagnóstico de localización: ver tablas 5 y 6, respectivamente.

El motivo del uso del antimicrobiano ¿está anotado en la historia clínica?: Sí / No.

Fecha de inicio de la administración: día/mes/año.

¿El antimicrobiano ha sido cambiado? Anotar el motivo del cambio: N=no, o sin cambio; E=escalado; D=desescalado; S=cambio de vía;

A=efecto adverso; O=otra razón; U=se desconoce (no hay información sobre si el antimicrobiano ha sido cambiado o no).

Dosis por día:

- **Número de dosis al día:** se anotará en dígitos, p.e., 1, 2, 3,... Si la pauta es en días alternos se indicará la mitad de la dosis.
- **Cantidad de una dosis:** en dígitos, p.e., 1, 2, 5, 10
- **Unidad de medida expresada en:** Miligramos; Gramos; UI (Unidades Internacionales); UM (Millones Unid. Intern.); se anotará: **mg, g, UI, UM.**

Datos del paciente – Formulario P (cara posterior) Infecciones activas

	Infección 1			Infección 2			Infección 3			Infección 4						
Localización (tabla 8) (1)																
Tipo de infección (2)																
Presente al ingreso (3)	O Sí O No			O Sí O No			O Sí O No			O Sí O No						
Fecha de inicio (4)/...../.....		/...../.....		/...../.....		/...../.....						
Asociada a dispositivo (5)	O Sí O No O Desc.			O Sí O No O Desc.			O Sí O No O Desc.			O Sí O No O Desc.						
Origen de BCM (tabla 10) (6)																
Infección asociada a la sala, planta o unidad (7)	O Sí O No			O Sí O No			O Sí O No			O Sí O No						
Microorganismos (MO) y Resistencias Antimicrobianas (RAM) (tablas 11 y 12)	Código del MO	RAM		RG	Código del MO	RAM		RG	Código del MO	RAM		RG	Código del MO	RAM		RG
		Marc.	SIR			Marc.	SIR			Marc.	SIR			Marc.	SIR	
Microorganismo 1 (tabla 11)																
Microorganismo 2 (tabla 11)																
Microorganismo 3 (tabla 11)																

- (1) **Localización de la infección activa:** Se anotará el código de la localización según la tabla 8.
- (2) **Tipo de infección activa:** 1. Nosocomial con origen en el mismo hospital; 2. Nosocomial con origen en otro hospital; 3. Otro origen u origen desconocido; 4. Comunitaria.
- (3) **Presente al ingreso:** Este campo sólo ha de rellenarse en los tipos de infección 1 a 3.
- (4) **Fecha de inicio:** Solamente para las infecciones NO presentes/activas en el momento del ingreso (dd/mm/aa; día, mes y año: en dígitos)
- (5) **Infección activa asociada a dispositivo relevante** (incluso de forma intermitente) usado en las 48 horas previas al comienzo de la infección nosocomial: **CVC y/o CVP** para las BCM; **catéter urinario** para las infecciones urinarias; **intubación** para las infecciones respiratorias.
- (6) **Origen de la bacteriemia (BCM):** C-CVC, C-PVC, S-PUL, S-ITU, S-IQ, S-DIG, S-PPB, S-OTR, S-OD (tabla 11).
- (7) **Infección asociada a la sala, planta o unidad:** Este campo sólo debe rellenarse en las infecciones de tipo 1: Nosocomial con origen en el mismo hospital.
- (8) **Resistencias antimicrobianas.** Para cada microorganismo (MO) se dispondrá:
 - El **Código del MO** según la tabla 11; p.e., STAAUR, ESCCOL, KLEPNE,...
 - **Resistencias Antimicrobianas (RAM) testadas en el laboratorio:** para cada MO considerado se indicará el **Marcador** (OXA, GLI, C3G, CAR) y el **resultado SIR** (sensible, S; intermedia, I; resistente, R; desconocida, D) que correspondan (tabla 12).
 - La eventual **Resistencia Global (RG)** de un MO a todos los antimicrobianos (*Pandrug-resistent*): N=NO; P=Posible; C=Confirmada por un laboratorio de referencia; D=Desconocida.