

ANAMNESI INFETTIVOLOGICA

Paziente _____

Data compilazione _____

DATA Esame	giorno		giorno		giorno		giorno		giorno		giorno		giorno		giorno		giorno	
N° di Leucociti																		
Temperatura																		
	Eseguito SI	Segni di infezione	Eseguito SI	Segni di infezione	Eseguito SI	Segni di infezione	Eseguito SI	Segni di infezione	Eseguito SI	Segni di infezione	Eseguito SI	Segni di infezione	Eseguito SI	Segni di infezione	Eseguito SI	Segni di infezione	Eseguito SI	Segni di infezione
Esame urine																		
Rx torace																		
	Eseguito SI	NON sterile*	Eseguito SI	NON sterile*	Eseguito SI	NON sterile*	Eseguito SI	NON sterile*	Eseguito SI	NON sterile*	Eseguito SI	NON sterile*	Eseguito SI	NON sterile*	Eseguito SI	NON sterile*	Eseguito SI	NON sterile*
Esame colturale urine																		
Esame colturale escreato																		
Es. colt. accessi-drenaggi																		
EMOCOLTURE																		
*RND= Risposta non disponibile																		
	SI	Modifica ta	SI	Modifica ta	SI	Modifica ta	SI	Modifica ta	SI	Modifica ta	SI	Modifica ta	SI	Modifica ta	SI	Modifica ta	SI	Modifica ta
Terapia antibiotica																		

Infezioni da microorganismi multiresistenti in reparto	SI	NO	Quali?
Tampone rettale per ricerca ESBL	Non eseguito	Sterile	No Sterile Note

Esame colturale	Data	Sterile	Non Sterile	Germi identificati

	Data Inizio o modifica	Antibiotici o Antifungini
Terapia antibiotica o antifungina		