

Etichetta SDO

CDC

**Scheda di pianificazione dell'isolamento alla diagnosi o sospetto di malattia infettiva/colonizzazione**

Data di ammissione |\_|\_|/|\_|\_|/|\_|\_|

<input type="checkbox"/> Colonizzazione per: <input type="checkbox"/> Infezione sospetta per: <input type="checkbox"/> Infezione confermata per:	<input type="checkbox"/> Acinetobacter baumannii <input type="checkbox"/> Clostridium difficile <input type="checkbox"/> Enterobatteri produttori di carbapenemasi <input type="checkbox"/> ESBL <input type="checkbox"/> Influenza <input type="checkbox"/> Meningite da meningococco <input type="checkbox"/> Morbillo <input type="checkbox"/> MRSA <input type="checkbox"/> Scabbia <input type="checkbox"/> Tubercolosi _____ <input type="checkbox"/> Varicella <input type="checkbox"/> VRE <input type="checkbox"/> Altro _____
Trasferito da struttura esterna	<input type="checkbox"/> RSA <input type="checkbox"/> Lungodegenza <input type="checkbox"/> Altro
Data della valutazione	<span style="margin-left: 200px;"> _ _ / _ _ / _ _ </span>
Tipo di isolamento	<input type="checkbox"/> in stanza singola <span style="float: right;">pL n°  _ _ </span> <input type="checkbox"/> di coorte <span style="float: right;">pL n°  _ _ </span> <input type="checkbox"/> funzionale <span style="float: right;">pL n°  _ _ </span>
Organizzazione del personale	<input type="checkbox"/> Staff cohorting <input type="checkbox"/> Individuazione del tutor medico <input type="checkbox"/> Individuazione di un referente medico per turno <input type="checkbox"/> Individuazione di un referente infermieristico per turno
Durata dell'isolamento prevista	Dal <span style="margin-left: 20px;"> _ _ / _ _ / _ _ </span> di giorni <span style="margin-left: 20px;"> _ _ </span>
Precauzioni previste	<input type="checkbox"/> standard <input type="checkbox"/> da contatto <input type="checkbox"/> droplet <input type="checkbox"/> aerea
Terapia antibiotica in atto	<span style="margin-left: 20px;"> _ _ / _ _ / _ _ </span> _____
Data della prossima rivalutazione	<span style="margin-left: 20px;"> _ _ / _ _ / _ _ </span>
Contatti presi	<input type="checkbox"/> Microbiologo <input type="checkbox"/> Specialista in malattie infettive <input type="checkbox"/> Ufficio epidemiologico <input type="checkbox"/> Centro regionale di riferimento per la tubercolosi <input type="checkbox"/> Medicina del Lavoro

Riferimento medico |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_| \_\_\_\_\_

Riferimento infermieristico |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_| \_\_\_\_\_