

	Modulo segnalazione ICA	AII.4 MR	
		Data: 05/05/2023 Rev. 0	Pag. 1 di 1

Nome e Cognome ospite _____

SEGNALAZIONE ICA

- Infezione vie urinarie
Specificare quale _____
- Infezione vie respiratorie
Specificare quale _____
- Infezioni rettali
Specificare quali _____
- Altro _____

Infezione accertata a seguito di esame _____ eseguito in data _____

Tipo di isolamento iniziato in data _____

- Totale
- Funzionale

Termine isolamento in data _____ a seguito di riscontro diagnostico (specificare quale) _____ eseguito in data _____

Viene consegnato al familiare dell'ospite del modulo " Informativa sulle norme di comportamento da adottare per i pazienti colonizzati da enterobatteri multi-resistenti"

Firma e timbro medico curante

Firma dell'infermiere in turno

Firma del familiare/ads
