

**SCHEDA SEGNALAZIONE DI
INFEZIONE CORRELATA
ALL'ASSISTENZA (I.C.A.)**

1. S.C./S.S. SEGNALANTE _____

2. COGNOME NOME DATA DI NASCITA DEL PAZIENTE _____

3. DIAGNOSI PRINCIPALE _____

4. INTERVENTO CHIRURGICO ESEGUITO NEL RICOVERO IN CORSO _____

5. MANOVRE INVASIVE ESEGUITE NEL RICOVERO IN CORSO _____

6. I.C.A. DA SEGNALARE _____

7. SINTOMI RIFERIBILI ALLA I.C.A. INSORTA DOPO _____ GIORNI DALL'INIZIO DEL
RICOVERO _____

8. MATERIALE ORGANICO PRELEVATO PER ANALISI BATTERIOLOGICHE RELATIVO ALLA
I.C.A. SEGNALATA _____

Data _____

Timbro e firma del Medico
