

izolowane z miedziaka pacjenta z infekcją zapalenia błony śluzowej jamy ustnej. Bakteria beta-hemolizująca Streptococcus Pyogenes. W związku z przeprowadzonym w szpitalu zabiegiem i celom nadzoru z dnia 25.02.2010r. wykonano zabieg amputacji kończyn dolnych, lewej, obecnie pacjentka przebywa na Oddziale Intensywnej Terapii Medycznej, na sali Nr 2 - izolowana (indywidualny personel), mycie i dezynfekcja poręczyci i powierzchni. Postępowanie zgodne z obowiązującymi procedurami pre-epidemiologicznymi.

W dniu 25.02.2010r. na sali przebywa 11 pacjentów. W tym 4 izolowanych w przedziale i 7 w oddziale. Oddział 3 sale - 5 izolowane, 4 izolowane i sale organizacyjne jednoizolowane.

III.2. Wyposażenie użyte podczas kontroli:

brak

III.3. Podczas kontroli do badań laboratoryjnych pobrano próbki – nr protokołu/ów*

nie pobrano

III.4. Korzystano* z wyników badań i pomiarów:

III.5. Dokumenty oceniane w trakcie kontroli:

Wzrostki mykologiczne z daty 24.02.2010r. wykazujące Streptococcus pyogenes - powodujące beta-hemolizację

IV. Nieprawidłowości stwierdzone podczas kontroli z podaniem przepisów prawnych, które naruszono*:

Nie stwierdzono

V. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu*

- kopia listy wyjazdowej z datą z dnia 24.02.2010r.

VI. Uwagi i zastrzeżenia osób uczestniczących w kontroli.

Wnoszę/nie wnoszę** uwagi i zastrzeżenia do opisanego w protokole stanu faktycznego:

VII. Za stwierdzone nieprawidłowości wymienione w protokole w pkt. nie nałożono/ nałożono** mandat karny na

(imię i nazwisko, stanowisko)

(nr mandatu karnego)

(podstawa prawna)

Upoważnienie do nakładania grzywnien w drodze mandatu karnego z dnia..... nr

Poprawki i uzupełnienia do protokołu – naniesiono/nie naniesiono** str. 2 skreślono

brakujące napisy do prawidłowe

(podać: numer strony protokołu, określenia lub wyrazy błędne i te, które je zastępują)

Protokół został sporządzony w 2 jednobrzmiących egzemplarzach, a następnie po odczytaniu i omówieniu został podpisany/odmówiono podpisania**.

W przypadku odmowy podpisania protokołu należy wpisać powód odmowy podpisania protokołu.

Dokonano/nie dokonano** wpisu w książce kontroli sanitarnej i książce kontroli**

Wydano/nie wydano** na podstawie art. 31. §1 ustawy o Państwowej Inspekcji Sanitarnej doraźne zalecenia, uwagi i wnioski, które wpisano w książkę kontroli sanitarnej **

Data i godz. zakończenia kontroli: 26.02.2010r. godz. 15:00

Łączny czas kontroli: 1h

Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny Nr 2
Szczecin
Al. Powstańców Wielkopolskich 72

Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny Nr 2
PAM w Szczecinie
70-111 Szczecin, Al. Powstańców Wielkopolskich 72
ODDZIAŁ ANESTEZJOLOGII, REANIMACJI I INTENSYWNEJ
TERAPII Z PODODDZIAŁEM OSTRYCH ZATRUCI
tel. 091/ 466 11 51, tel./fax 091/466 11 44
Nr Umowy: 16-00-00749-06-03/03-01-04-128
NIP: 955-19-08-958, Regon: 000288900

.....
(podpis i/lub pieczęć strony prowadzącej kontrolę)

.....
(podpis osób obecnych podczas kontroli)

Eric Antoncica

.....
(podpis i /lub pieczęć osoby(osób)kontrolującej(ych))

STARSZY ASYSTENT
PODODDZIAŁ ANESTEZJOLOGII I INTENSYWNEJ
TERAPII Z PODODDZIAŁEM OSTRYCH ZATRUCI
SANITARNY
mgr inż. *[Signature]*
ul. *[Address]*

POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU PRZEZ STRONĘ

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem (-am) w dniu 26.02.2010r.

.....
(podpis i pieczęć osoby odbierającej protokół)

POUCZENIE: Strona/osoba upoważniona w terminie **7 dni** od daty doręczenia niniejszego protokołu może zgłosić zastrzeżenia do ustaleń stanu faktycznego.

Wyniki kontroli dotyczą warunków skontrolowanego zakładu/obiektu w czasie i miejscu trwania kontroli. Strona na każdym etapie postępowania ma prawo wglądu w dokumentację w siedzibie Stacji.

* - w przypadku odpowiedzi negatywnej należy wpisać „nie dotyczy”
**- właściwie zakreślić