**Programa de Vigilância Epidemiológica Da Infeção do Local Cirúrgico**

**HELICS–CIRURGIA (HAI-SSI)**

**DECLARAÇÃO DE ADESÃO**

## DE: PPCIRA/DQS/DGS

## Dr. Luís Gabriel, coordenador do Programa HELICS-CIRURGIA

##  Telef: 218430827

##  Fax: 218430846

## PARA:

**Conselho de Administração**

Hospital\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Telef:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Serviço\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Fax:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

## Dando cumprimento à Decisão do Parlamento Europeu e do Conselho Europeu n.º 2119/98 que institui uma rede de vigilância epidemiológica das doenças transmissíveis e o enquadramento normativo emanado pelo Ministério da Saúde/DGS em 2013, sobre o Programa de Prevenção e Controlo de Infeção e de Resistência aos Antimicrobianos (PPCIRA), Programa prioritário sediado na Direcção-Geral da Saúde, a vigilância epidemiológica das infeções associadas aos cuidados de saúde torna-se obrigatória, entre as quais, se destaca a monitorização da infeção do local cirúrgico (ILC) em rede Nacional/Europeia. Esta atividade está inserida no Projeto HELICS (HAI-NET-SSI) do ECDC.

Todos os Serviços de Cirurgia Geral e Especialidades Cirúrgicas podem aderir. Os Serviços interessados deverão enviar a Declaração de Adesão (em anexo), para o PPCIRA, após o que, recebem os acessos à base de dados, na Plataforma INSA-RIOS/NET e o respetivo protocolo padronizado, sendo o código de acesso confidencial.

As Declarações de Adesão com os respetivos dados de identificação do Diretor de Serviço e do Responsável pela implementação do Programa a nível local, podem ser enviadas à DGS/PPCIRA, via fax (n.º 218430711), ou via e-mail, para os seguintes endereços: luisgabriel.pereira@gmail.com; mgsilva@dgs.pt; mjmaia@hccabral.min-saude.pt; juditeaquino@dgs.pt).

Deve ser preenchida uma declaração por cada Serviço interessado.

A Coordenação do Programa HELICS-CIRURGIA

Dr. Luís Gabriel Pereira

 Dr.ª Elaine Pina

Lisboa, Março de 2014

**Programa de Vigilância Epidemiológica Da Infeção do Local Cirúrgico**

**HELICS–CIRURGIA (HAI-SSI)**

**DECLARAÇÃO DE ADESÃO**

## DE:

**Hospital**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**Telef**:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Serviço**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Fax:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

## Para: Direcção-Geral da Saúde – DQS/PPCIRA

## Coordenador do Programa HELICS-CIRURGIA

## Dr. Luís Gabriel Telef: 218430660

##  Fax: 218430705

## Dr.ª Elaine Pina………………………………Telef: 218430827

 **Fax: 218430846**

## Confirmamos a participação do Serviço acima referido, no Programa de Vigilância da Infeção do Local Cirúrgico-HELICS-CIRURGIA (HAI-NET-SSI), comprometendo-nos à realização do registo contínuo de dados destas infeções, de acordo com o Protocolo padronizado Europeu do ECDC.

Comprometemo-nos a introduzir os dados na plataforma INSA-RIOS/NET, sabendo desde já que parte dos dados agregados serão enviados ao ECDC.

Mais nos comprometemos que, na divulgação dos dados respeitantes ao Serviço, será sempre referida a sua origem (DGS/DQS/ PPCIRA/PROGRAMA HELICS-CIRURGIA).

O Director do Serviço O Conselho de Administração

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Data. \_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

**Programa de Vigilância Epidemiológica Da Infeção do Local Cirúrgico**

**HELICS–CIRURGIA (HAI-SSI)**

**DECLARAÇÃO DE ADESÃO**

**DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DO DIRETOR DO SERVIÇO DE CIRURGIA ADERENTE AO PROGRAMA HELICS-CIRURGIA, PARA COMUNICAÇÃO COM A DIREÇÃO DO PROGRAMA**

**Centro Hospitalar\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Hospital\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Designação do Serviço\*** (Por favor, preencha em letra de imprensa)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |

**Nome:** (Por favor, preencha em letra de imprensa)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |

Contacto telefónico:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

E-Mail 1

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |

E-Mail 2

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |

Caso haja mobilidade, solicita-se a comunicação da alteração para os seguintes contactos: mgsilva@dgs.pt ou juditesequeira@dgs.pt.

O Responsável do Serviço \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

**Programa de Vigilância Epidemiológica Da Infeção do Local Cirúrgico**

**HELICS–CIRURGIA (HAI-SSI)**

**DECLARAÇÃO DE ADESÃO**

**DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DO RESPONSÁVEL PELA IMPLEMENTAÇÃO LOCAL DO PROGRAMA HELICS-CIRURGIA NO SERVIÇO ADERENTE**

**Centro Hospitalar\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Hospital\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Designação do Serviço\*** (Por favor, preencha em letra de imprensa)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |

**Nome:** (Por favor, preencha em letra de imprensa)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |

Contacto telefónico:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

E-Mail 1

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |

Caso haja mobilidade, solicita-se a comunicação da alteração para os seguintes contactos: mgsilva@dgs.pt ou juditesequeira@dgs.pt.

Assinatura pelo Programa Responsável da UCI:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura do Membro do GCL-PPCIRA: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Contacto:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_