


Denominator collection form for CAUTI surveillance

 Draft		CAUTI Surveillance Monthly Denominator Collection Form																																																																																																	
<i>Data should be collected at the same time each day</i>																																																																																																			
Hospital Code	<input type="text"/>	Ward Name	<input type="text"/>																																																																																																
Month/Year	<input type="text"/>	/	<input type="text"/>																																																																																																
<table border="1"><thead><tr><th></th><th>No of patients in Unit</th><th>No of Patients with a urinary catheter</th></tr></thead><tbody><tr><td>Day 1</td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td></tr><tr><td>Day 2</td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td></tr><tr><td>Day 3</td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td></tr><tr><td>Day 4</td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td></tr><tr><td>Day 5</td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td></tr><tr><td>Day 6</td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td></tr><tr><td>Day 7</td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td></tr><tr><td>Day 8</td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td></tr><tr><td>Day 9</td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td></tr><tr><td>Day 10</td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td></tr><tr><td>Day 11</td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td></tr><tr><td>Day 12</td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td></tr><tr><td>Day 13</td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td></tr><tr><td>Day 14</td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td></tr><tr><td>Day 15</td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td></tr><tr><td>Day 16</td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td></tr><tr><td>Day 17</td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td></tr><tr><td>Day 18</td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td></tr><tr><td>Day 19</td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td></tr><tr><td>Day 20</td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td></tr><tr><td>Day 21</td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td></tr><tr><td>Day 22</td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td></tr><tr><td>Day 23</td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td></tr><tr><td>Day 24</td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td></tr><tr><td>Day 25</td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td></tr><tr><td>Day 26</td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td></tr><tr><td>Day 27</td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td></tr><tr><td>Day 28</td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td></tr><tr><td>Day 29</td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td></tr><tr><td>Day 30</td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td></tr><tr><td>Day 31</td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td></tr></tbody></table>					No of patients in Unit	No of Patients with a urinary catheter	Day 1	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Day 2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Day 3	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Day 4	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Day 5	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Day 6	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Day 7	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Day 8	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Day 9	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Day 10	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Day 11	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Day 12	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Day 13	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Day 14	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Day 15	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Day 16	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Day 17	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Day 18	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Day 19	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Day 20	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Day 21	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Day 22	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Day 23	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Day 24	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Day 25	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Day 26	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Day 27	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Day 28	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Day 29	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Day 30	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Day 31	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	No of patients in Unit	No of Patients with a urinary catheter																																																																																																	
Day 1	<input type="text"/>	<input type="text"/>																																																																																																	
Day 2	<input type="text"/>	<input type="text"/>																																																																																																	
Day 3	<input type="text"/>	<input type="text"/>																																																																																																	
Day 4	<input type="text"/>	<input type="text"/>																																																																																																	
Day 5	<input type="text"/>	<input type="text"/>																																																																																																	
Day 6	<input type="text"/>	<input type="text"/>																																																																																																	
Day 7	<input type="text"/>	<input type="text"/>																																																																																																	
Day 8	<input type="text"/>	<input type="text"/>																																																																																																	
Day 9	<input type="text"/>	<input type="text"/>																																																																																																	
Day 10	<input type="text"/>	<input type="text"/>																																																																																																	
Day 11	<input type="text"/>	<input type="text"/>																																																																																																	
Day 12	<input type="text"/>	<input type="text"/>																																																																																																	
Day 13	<input type="text"/>	<input type="text"/>																																																																																																	
Day 14	<input type="text"/>	<input type="text"/>																																																																																																	
Day 15	<input type="text"/>	<input type="text"/>																																																																																																	
Day 16	<input type="text"/>	<input type="text"/>																																																																																																	
Day 17	<input type="text"/>	<input type="text"/>																																																																																																	
Day 18	<input type="text"/>	<input type="text"/>																																																																																																	
Day 19	<input type="text"/>	<input type="text"/>																																																																																																	
Day 20	<input type="text"/>	<input type="text"/>																																																																																																	
Day 21	<input type="text"/>	<input type="text"/>																																																																																																	
Day 22	<input type="text"/>	<input type="text"/>																																																																																																	
Day 23	<input type="text"/>	<input type="text"/>																																																																																																	
Day 24	<input type="text"/>	<input type="text"/>																																																																																																	
Day 25	<input type="text"/>	<input type="text"/>																																																																																																	
Day 26	<input type="text"/>	<input type="text"/>																																																																																																	
Day 27	<input type="text"/>	<input type="text"/>																																																																																																	
Day 28	<input type="text"/>	<input type="text"/>																																																																																																	
Day 29	<input type="text"/>	<input type="text"/>																																																																																																	
Day 30	<input type="text"/>	<input type="text"/>																																																																																																	
Day 31	<input type="text"/>	<input type="text"/>																																																																																																	
<i>Add any comments here</i>																																																																																																			