

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: HRAEB – PR – SE – CLICAV – 01
	CLÍNICA PARA EL CUIDADO DE LOS ACCESOS VASCULARES		Rev. 2
	PROCEDIMIENTO PARA LA INSTALACIÓN, MANTENIMIENTO Y RETIRO DE ACCESO VASCULAR PERIFÉRICO CORTO (CVP)		Hoja: 1 de 27

HRAEB – PR – SE – CLICAV – 01 PROCEDIMIENTO PARA LA INSTALACIÓN, MANTENIMIENTO Y RETIRO DE ACCESO VASCULAR PERIFÉRICO CORTO (CVP)

COPIA CONTROLADO

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	M.A.H.S.S. Gabriela Irazú Crespo Hernández	M.A.H.S.S. María del Carmen Muñoz Cardiel	Dr. Juan Luis Mosqueda Gómez
Cargo-puesto:	Jefa del Área de Gestión del Cuidado de Enfermería	Subdirectora de Enfermería	Director General
Firma:			
Fecha:	Junio 2022	Junio 2022	Junio 2022

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: HRAEB – PR – SE – CLICAV – 01
	CLÍNICA PARA EL CUIDADO DE LOS ACCESOS VASCULARES		Rev. 2
	PROCEDIMIENTO PARA LA INSTALACIÓN, MANTENIMIENTO Y RETIRO DE ACCESO VASCULAR PERIFÉRICO CORTO (CVP)		Hoja: 2 de 27

1.0 Propósito

1.1 Disponer de un procedimiento estandarizado de instalación, mantenimiento y retiro del acceso vascular periférico corto (CVP) con fines diagnósticos, profilácticos o terapéuticos, con la finalidad de disminuir riesgos durante la terapia intravenosa.

2.0 Alcance

2.1 A nivel interno aplica a la Dirección Médica, Dirección de Operaciones, Subdirección de Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento, Subdirección de Servicios Quirúrgicos, Subdirección de Atención Hospitalaria, Subdirección de Enfermería, Área de Almacén y Área de Farmacia Hospitalaria.

2.2 A nivel externo aplica al Paciente y Familiar o Cuidador Principal.

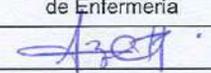
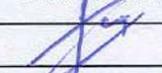
3.0 Políticas de operación, normas y lineamientos

- 3.1 El Personal de Salud autorizado para la instalación, mantenimiento y retiro de un CVP en el HRAEB está integrado por:
- Personal de Enfermería responsable del paciente,
 - Personal de Enfermería de la Clínica al Cuidado de los Accesos Vasculares (CLICAV),
 - Médico Anestesiólogo,
 - Médico Radiólogo y Técnico Radiólogo del área de Imagenología (en situaciones de extrema urgencia y en ausencia del personal de Enfermería)
- 3.2 Es responsabilidad del Personal de Salud encargado de la instalación, mantenimiento o retiro de CVP realizar la técnica correspondiente conforme se establece en el HRAEB-IN-SE-CLICAV-01 Instructivo para la instalación, manejo y retiro del catéter venoso periférico (CVP).
- 3.3 Es responsabilidad del Médico Tratante, generar la indicación médica del inicio de la terapia intravenosa, así mismo para las indicaciones verbales en situaciones que comprometan la vida del paciente para posteriormente realizar el registro en el sistema KLINIC conforme a la normatividad vigente. (Ver Anexo 10.1 Indicaciones Médicas).
- 3.4 Es responsabilidad del Personal de Enfermería a cargo del paciente, verificar indicaciones del inicio de la terapia intravenosa a través de un CVP.
- 3.5 Es responsabilidad del Personal de Salud encargado de la instalación, mantenimiento y retiro de CVP, realizar el reporte a tecnovigilancia ante un defecto o fallo en el funcionamiento de los insumos (Ver Anexo 10.5 Reporte de Tecnovigilancia).

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	M.A.H.S.S. Gabriela Irazú Crespo Hernández	M.A.H.S.S. María del Carmen Muñoz Cardiel	Dr. Juan Luis Mosqueda Gómez
Cargo-puesto:	Jefa del Área de Gestión del Cuidado de Enfermería	Subdirectora de Enfermería	Director General
Firma:			
Fecha:	Junio 2022	Junio 2022	Junio 2022

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL REGIONAL ALTA ESPECIALIDAD <small>B A T I O</small>	Código: HRAEB – PR – SE – CLICAV – 01
	CLÍNICA PARA EL CUIDADO DE LOS ACCESOS VASCULARES		Rev. 2
	PROCEDIMIENTO PARA LA INSTALACIÓN, MANTENIMIENTO Y RETIRO DE ACCESO VASCULAR PERIFÉRICO CORTO (CVP)		Hoja: 3 de 27

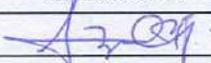
- 3.6 Es responsabilidad del Personal de Salud autorizado para la instalación, mantenimiento y retiro de un CVP, que los insumos utilizados para dichos fines sean de un solo uso, de acuerdo con NOM – 022 – SSA3 – 2012, Que instituye las condiciones para la administración de la terapia de infusión en los Estados Unidos Mexicanos.
- 3.7 Es responsabilidad del Personal de Salud, orientar al paciente y familiar de acuerdo con la NOM-004-SSA-2012, sobre el expediente clínico en relación con el consentimiento informado de procedimientos invasivos, una vez que el paciente sea ingresado a un servicio ambulatorio u hospitalario.
- 3.8 Es responsabilidad del Personal de Salud autorizado para la instalación, mantenimiento y retiro de un CVP, brindar información clara y precisa, sobre los cuidados necesarios relacionados con el mantenimiento de este y cuando las condiciones del paciente lo permitan; en el caso de pacientes pediátricos con discapacidad o alteraciones del estado de conciencia, la información debe ofrecerse al familiar o cuidador principal.
- 3.9 Es responsabilidad del Personal de Salud autorizado para la instalación, mantenimiento y retiro de un CVP lavarse las manos antes y después de la instalación, de acuerdo con la técnica establecida por el HRAEB.
- 3.10 Es responsabilidad del Personal de Salud autorizado para la instalación, mantenimiento y retiro de un CVP, aplicar las Precauciones Universales conforme lo establece la NOM – 045 – SSA2 – 2004, Para la vigilancia epidemiológica prevención y control de las infecciones nosocomiales.
- 3.11 El Personal de Enfermería, debe realizar el cargo al paciente de los insumos necesarios para la instalación del CVP en el sistema iHis. (Ver Anexo 10.2 Sistema iHis).
- 3.12 Es responsabilidad del Personal de Enfermería a cargo del paciente, notificar vía telefónica al Área de Almacén y Farmacia Hospitalaria los cargos realizados a través del sistema iHis, para el surtimiento oportuno de los insumos. (Ver Anexo 10.2).
- 3.13 Es responsabilidad del Personal de Enfermería acudir por los insumos a Subalmacén en Servicios de Hospitalización, en el caso de los servicios ambulatorios Personal del Área de Farmacia y Almacén realizan el surtimiento de insumos.
- 3.14 Es responsabilidad del Personal de Salud autorizado para la instalación, mantenimiento y retiro de un CVP reunir el material y equipo necesario para realizar la instalación. Para el caso del Personal Médico Radiólogo y Técnico Radiólogo del Área de Imagenología, contará con la posibilidad de

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	M.A.H.S.S. Gabriela Irazú Crespo Hernández	M.A.H.S.S. María del Carmen Muñoz Cardiel	Dr. Juan Luis Mosqueda Gómez
Cargo-puesto:	Jefa del Área de Gestión del Cuidado de Enfermería	Subdirectora de Enfermería	Director General
Firma:			
Fecha:	Junio 2022	Junio 2022	Junio 2022

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 <small>HOSPITAL REGIONAL ALTA ESPECIALIDAD BAJIO</small>	Código: HRAEB – PR – SE – CLICAV – 01
	CLÍNICA PARA EL CUIDADO DE LOS ACCESOS VASCULARES		Rev. 2
	PROCEDIMIENTO PARA LA INSTALACIÓN, MANTENIMIENTO Y RETIRO DE ACCESO VASCULAR PERIFÉRICO CORTO (CVP)		Hoja: 4 de 27

solicitar al Personal de Supervisión de Enfermería un kit de venopunción, el cual posteriormente será recuperado con cargo al paciente.

- 3.15 Es responsabilidad del Personal de Salud autorizado para la instalación, mantenimiento y retiro de un CVP, realizar dos intentos de punción de vena periférica como máximo, de lo contrario debe solicitar el apoyo vía telefónica al personal de la Clínica al Cuidado de los Accesos Vasculares (CLICAV).
- 3.16 Es responsabilidad del Personal de CLICAV, la instalación del CVP en pacientes de difícil acceso.
- 3.17 Es responsabilidad del Personal Médico Anestesiólogo a cargo del paciente en la sala quirúrgica, colocar otro CVP cuando así lo considere necesario.
- 3.18 Es responsabilidad del Personal de Salud autorizado para la instalación, mantenimiento y retiro de un CVP, mantener el sitio de punción visible, limpio, seco, con membrete de identificación y fijación estandarizada por CLICAV.
- 3.19 Es responsabilidad del Personal de Salud autorizado para la instalación, mantenimiento y retiro de un CVP, colocar un membrete de identificación que contenga los siguientes datos:
 - Fecha de instalación.
 - Fecha de curación, si es el caso.
 - Calibre del catéter.
 - Inicial del nombre y primer apellido completo de quien realiza el procedimiento.
- 3.20 Es responsabilidad del Personal de Enfermería de CLICAV, vigilar que los CVP instalados se encuentren en óptimas condiciones.
- 3.21 El Personal de Enfermería de CLICAV, debe supervisar los procedimientos de instalación, manejo y cuidado, realizando los registros correspondientes en la base de datos de vigilancia y seguimiento. (Ver Anexo 10.3 Hoja de Vigilancia Registro/Censo de Pacientes con Acceso Vascular – CLICAV).
- 3.22 El Personal de Salud autorizado para la instalación, mantenimiento y retiro de un CVP, debe realizar y registrar la evaluación de los siguientes criterios para el retiro del CVP, independientemente del tiempo que lleve instalado. (Ver Anexo 10.4 Hoja de Registros Clínicos de Enfermería. Servicio de Hospitalización).
 - Flebitis.
 - Extravasación.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	M.A.H.S.S. Gabriela Irazú Crespo Hernández	M.A.H.S.S. María del Carmen Muñoz Cardiel	Dr. Juan Luis Mosqueda Gómez
Cargo-puesto:	Jefa del Área de Gestión del Cuidado de Enfermería	Subdirectora de Enfermería	Director General
Firma:			
Fecha:	Junio 2022	Junio 2022	Junio 2022

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: HRAEB – PR – SE – CLICAV – 01
	CLÍNICA PARA EL CUIDADO DE LOS ACCESOS VASCULARES		Rev. 2
	PROCEDIMIENTO PARA LA INSTALACIÓN, MANTENIMIENTO Y RETIRO DE ACCESO VASCULAR PERIFÉRICO CORTO (CVP)		Hoja: 5 de 27

- Disfunción.
- Indicación médica.

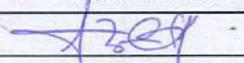
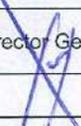
- 3.23 El Personal de Enfermería a cargo del paciente, debe realizar la curación del CVP de acuerdo como se establece en el HRAEB–IN–SE–CLICAV–01 Instructivo para la instalación, manejo y retiro del catéter venoso periférico (CVP).
- 3.24 El Personal de Enfermería asignado al Servicio de Admisión Continua, debe valorar al ingreso del paciente referido el capital venoso periférico disponible y las condiciones clínicas del paciente con la finalidad de reemplazar el CVP instalado en la Unidad de Referencia.
- 3.25 En aquel caso donde el paciente conforme a la política 3.23 no sea candidato a reemplazar el CVP, el Personal de Enfermería debe realizar la curación de acuerdo al HRAEB–IN–SE–CLICAV–01 Instructivo para la instalación, manejo y retiro del catéter venoso periférico (CVP), además de notificar el evento a CLICAV a fin de dar seguimiento y reemplazar el CVP por un nuevo acceso vascular de acuerdo a las necesidades de tratamiento del paciente dentro de las primeras 24 horas de hospitalización en el HRAEB.
- 3.26 El Personal de Enfermería responsable del paciente, debe realizar los registros clínicos correspondientes en el apartado de accesos y dispositivos de la Hoja de Registros Clínicos de Enfermería (Ver Anexo 10.4 Hoja de Registros Clínicos de Enfermería. Servicio de Hospitalización).
- 3.27 Es responsabilidad del Personal de Salud autorizado para la instalación del CVP, notificar a través de la de Notificación de Cuasifallas, Eventos Adversos y Eventos Centinela, las incidencias relacionadas con la atención del paciente. (Ver Anexo 10.7 Sistema de Reporte de Eventos Adversos Formulario de Notificación de Incidentes).
- 3.28 Es responsabilidad del Médico Anestesiólogo, al utilizar catéter venoso periférico corto de alto flujo durante los procedimientos quirúrgicos, indicar el retiro de dichos dispositivos previo egreso del paciente de quirófano a su servicio de hospitalización o domicilio, en la indicación médica por escrito o en el sistema KLINIC conforme a la normatividad vigente. (Ver Anexo 10.1 y 10.6 Características del Catéter Venoso Periférico Corto).

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	M.A.H.S.S. Gabriela Irazú Crespo Hernández	M.A.H.S.S. María del Carmen Muñoz Cardiel	Dr. Juan Luis Mosqueda Gómez
Cargo-puesto:	Jefa del Área de Gestión del Cuidado de Enfermería	Subdirectora de Enfermería	Director General
Firma:			
Fecha:	Junio 2022	Junio 2022	Junio 2022

 SALUD SECRETARÍA DE SALUD	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL REGIONAL ALTA ESPECIALIDAD BAJÍO	Código: HRAEB – PR – SE – CLICAV – 01
	CLÍNICA PARA EL CUIDADO DE LOS ACCESOS VASCULARES		Rev. 2
	PROCEDIMIENTO PARA LA INSTALACIÓN, MANTENIMIENTO Y RETIRO DE ACCESO VASCULAR PERIFÉRICO CORTO (CVP)		Hoja: 6 de 27

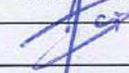
4.0 Descripción del procedimiento

Etapa 1.0 Indicación de inicio de terapia intravenosa	Responsable: Médico Tratante
1.1 Solicita instalación de CVP. <ul style="list-style-type: none"> Indicación médica. 	
1.2 Informa al paciente y/o familiar sobre la instalación del CVP, con base a las necesidades de tratamiento, de acuerdo con la política 3.7	
Etapa 2.0 Revisión de indicaciones médicas	Responsable: Personal de Enfermería a cargo del paciente
2.1 Revisa y confirma la indicación médica por escrito de la instalación de CVP. <ul style="list-style-type: none"> Indicación médica. 	
Etapa 3.0 Solicitud de insumos para instalación de CVP	Responsable: Personal de Enfermería a cargo del paciente
3.1 Solicita insumos a utilizar para la instalación de CVP. <ul style="list-style-type: none"> Sistema iHis. 	
3.2 Notifica vía telefónica al personal de Almacén y del Área de Farmacia Hospitalaria los insumos solicitados.	
Etapa 4.0 Entrega de insumos para instalación de CVP	Responsable: Personal de Almacén / Personal del Área de Farmacia Hospitalaria
4.1 Valida los insumos solicitados. <ul style="list-style-type: none"> Sistema iHis. 	
4.2 Entrega físicamente el material e insumos solicitados al Personal de Enfermería a cargo del paciente.	
Etapa 5.0 Recepción de insumos para instalación de CVP	Responsable: Personal de Enfermería a cargo del paciente
5.1 Recibe los insumos solicitados en iHis verificando que estén completos. <ul style="list-style-type: none"> Sistema iHis. 	
5.2 Firma la recepción de soluciones y material según corresponda. <ul style="list-style-type: none"> Formato de entrega de soluciones expedido por Farmacia. 	

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	M.A.H.S.S. Gabriela Irazú Crespo Hernández	M.A.H.S.S. María del Carmen Muñoz Cardiel	Dr. Juan Luis Mosqueda Gómez
Cargo-puesto:	Jefa del Área de Gestión del Cuidado de Enfermería	Subdirectora de Enfermería	Director General
Firma:			
Fecha:	Junio 2022	Junio 2022	Junio 2022

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: HRAEB – PR –SE – CLICAV – 01
	CLÍNICA PARA EL CUIDADO DE LOS ACCESOS VASCULARES		Rev. 2
	PROCEDIMIENTO PARA LA INSTALACIÓN, MANTENIMIENTO Y RETIRO DE ACCESO VASCULAR PERIFÉRICO CORTO (CVP)		Hoja: 7 de 27

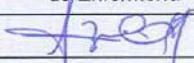
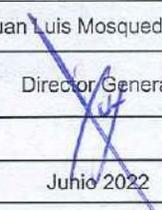
<ul style="list-style-type: none"> • Formato de entrega de material expedido por Almacén. 	
Etapa 6.0 Preparación de insumos y material para la instalación del CVP	Responsable: Personal de Salud
6.1 Organiza y coloca los insumos necesarios en la mesa de trabajo y la lleva a la unidad del paciente.	
6.2 Prepara soluciones parenterales solicitadas.	
6.3 Traslada el material, budinera y mesa Pasteur a la unidad del paciente.	
Etapa 7.0 Identificación del paciente	Responsable: Personal de Salud
7.1 Verifica que los datos del paciente correspondan con los plasmados en las indicaciones médicas. <ul style="list-style-type: none"> • Indicación Médica 	
7.2 Informa al paciente el procedimiento que va a realizar.	
Etapa 8.0 Selección del sitio de inserción	Responsable: Personal de Salud
8.1 Selecciona el sitio anatómico idóneo de instalación del CVP.	
Etapa 9.0 Instalación de catéter venoso periférico	Responsable: Personal de Salud
9.1 Realiza procedimiento de inserción de catéter venoso periférico conforme a la política 3.2.	
9.2 Coloca membrete de identificación de acuerdo con la política 3.18.	
9.3 Desecha el material punzocortante y basura común en los contenedores correspondientes, de acuerdo con la NOM-087-ECOL-SSA1-2002.	
Etapa 10.0 Educación al paciente y/o familiar	Responsable: Personal de Salud
10.1 Orienta al paciente y/o familiar sobre el cuidado del CVP.	
Etapa 11.0 Registro del procedimiento	Responsable: Personal de Enfermería a cargo del paciente
11.1 Registra el procedimiento en la Hoja de Enfermería indicando fecha y nombre de quien lo realizó. <ul style="list-style-type: none"> • Hoja de Registros Clínicos de Enfermería. 	
Etapa 12.0 Cuidados y mantenimiento del CVP	Responsable: Personal de Salud
12.1 Valora y registra en cada turno el sitio de inserción del catéter. <ul style="list-style-type: none"> • Hoja de Registros Clínicos de Enfermería. 	

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	M.A.H.S.S. Gabriela Irazú Crespo Hernández	M.A.H.S.S. María del Carmen Muñoz Cardiel	Dr. Juan Luis Mosqueda Gómez
Cargo-puesto:	Jefa del Área de Gestión del Cuidado de Enfermería	Subdirectora de Enfermería	Director General
Firma:			
Fecha:	Junio 2022	Junio 2022	Junio 2022

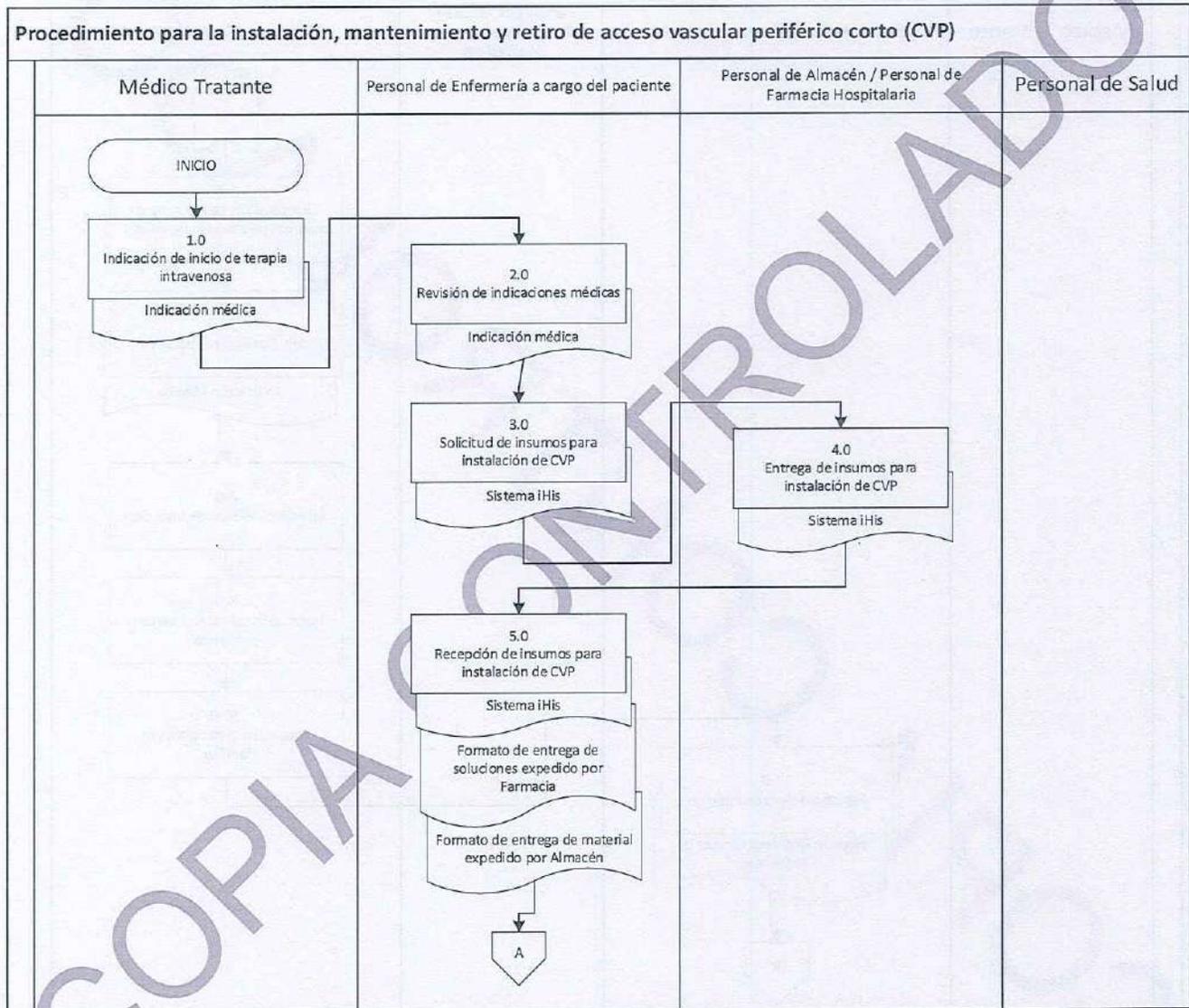
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: HRAEB – PR – SE – CLICAV – 01
	CLÍNICA PARA EL CUIDADO DE LOS ACCESOS VASCULARES		Rev. 2
	PROCEDIMIENTO PARA LA INSTALACIÓN, MANTENIMIENTO Y RETIRO DE ACCESO VASCULAR PERIFÉRICO CORTO (CVP)		Hoja: 8 de 27

12.2 Mantiene el circuito cerrado.	
12.3 Mantiene permeable el CVP después de cada procedimiento realizado.	
12.4 Verifica la completa adhesión del apósito al sitio de inserción antes y después del baño.	
12.5 Realiza curación del CVP de acuerdo con lo estipulado en la política 3.22.	
Etapa 13.0 Preparación de material para el retiro de CVP	Responsable: Personal de Salud
13.1 Reúne el material y equipo para el retiro.	
13.2 Traslada el material, budinera y mesa Pasteur a la unidad del paciente.	
Etapa 14.0 Retiro de CVP	Responsable: Personal de Salud
14.1 Realiza procedimiento de retiro de catéter venoso periférico.	
Etapa 15.0 Registro del procedimiento	Responsable: Personal de Enfermería a cargo del paciente
15.1 Registra el motivo y hora en que se realizó el procedimiento. <ul style="list-style-type: none"> • Hoja de Registros Clínicos de Enfermería 	
TERMINA PROCEDIMIENTO	

COPIA

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	M.A.H.S.S. Gabriela Irazú Crespo Hernández	M.A.H.S.S. María del Carmen Muñoz Cardiel	Dr. Juan Luis Mosqueda Gómez
Cargo-puesto:	Jefa del Área de Gestión del Cuidado de Enfermería	Subdirectora de Enfermería	Director General
Firma:			
Fecha:	Junio 2022	Junio 2022	Junio 2022

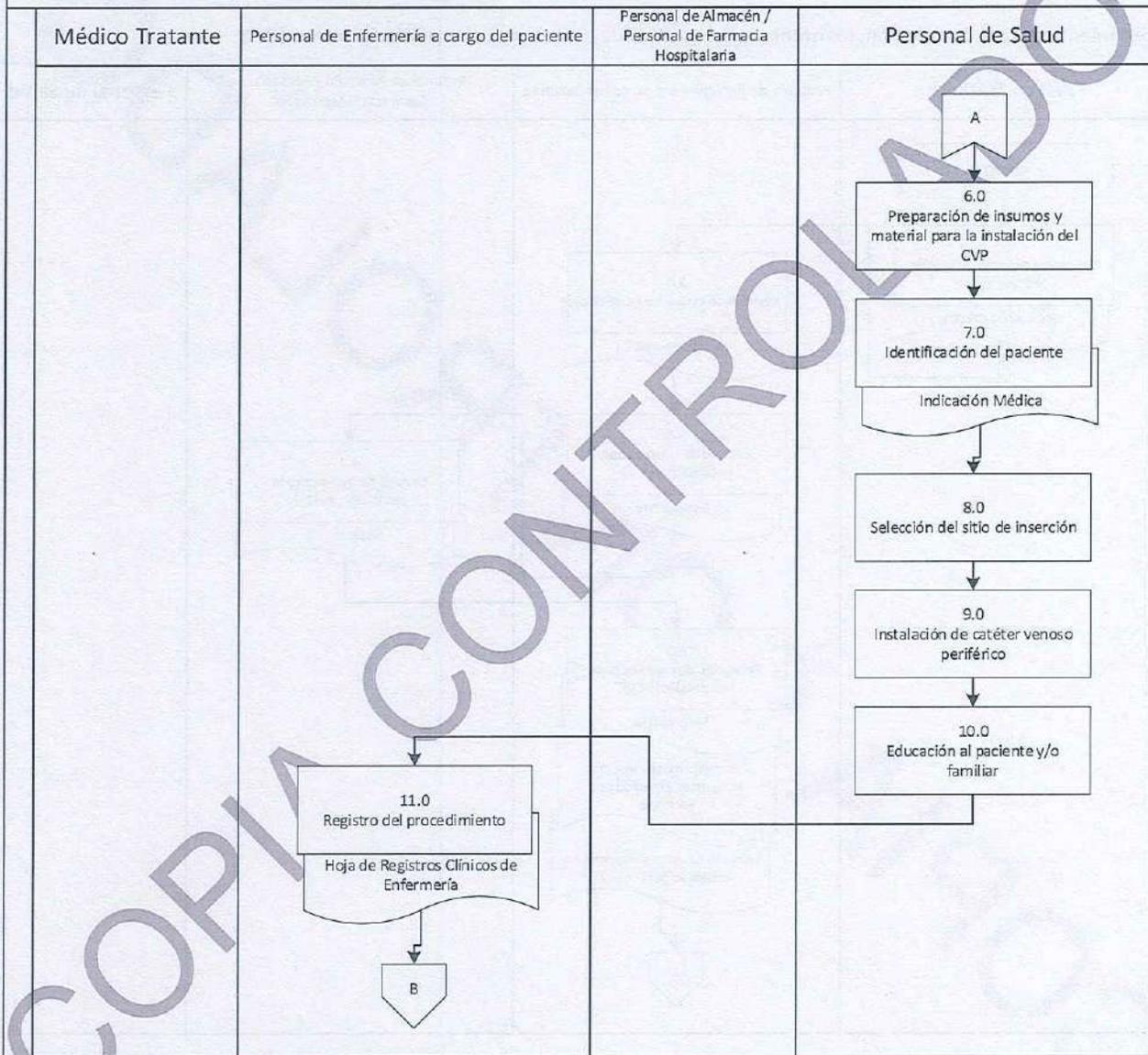
5.0 Diagrama de flujo

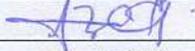
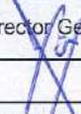


CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	M.A.H.S.S. Gabriela Irazú Crespo Hernández	M.A.H.S.S. María del Carmen Muñoz Cardiel	Dr. Juan Luis Mosqueda Gómez
Cargo-puesto:	Jefa del Área de Gestión del Cuidado de Enfermería	Subdirectora de Enfermería	Director General
Firma:			
Fecha:	Junio 2022	Junio 2022	Junio 2022

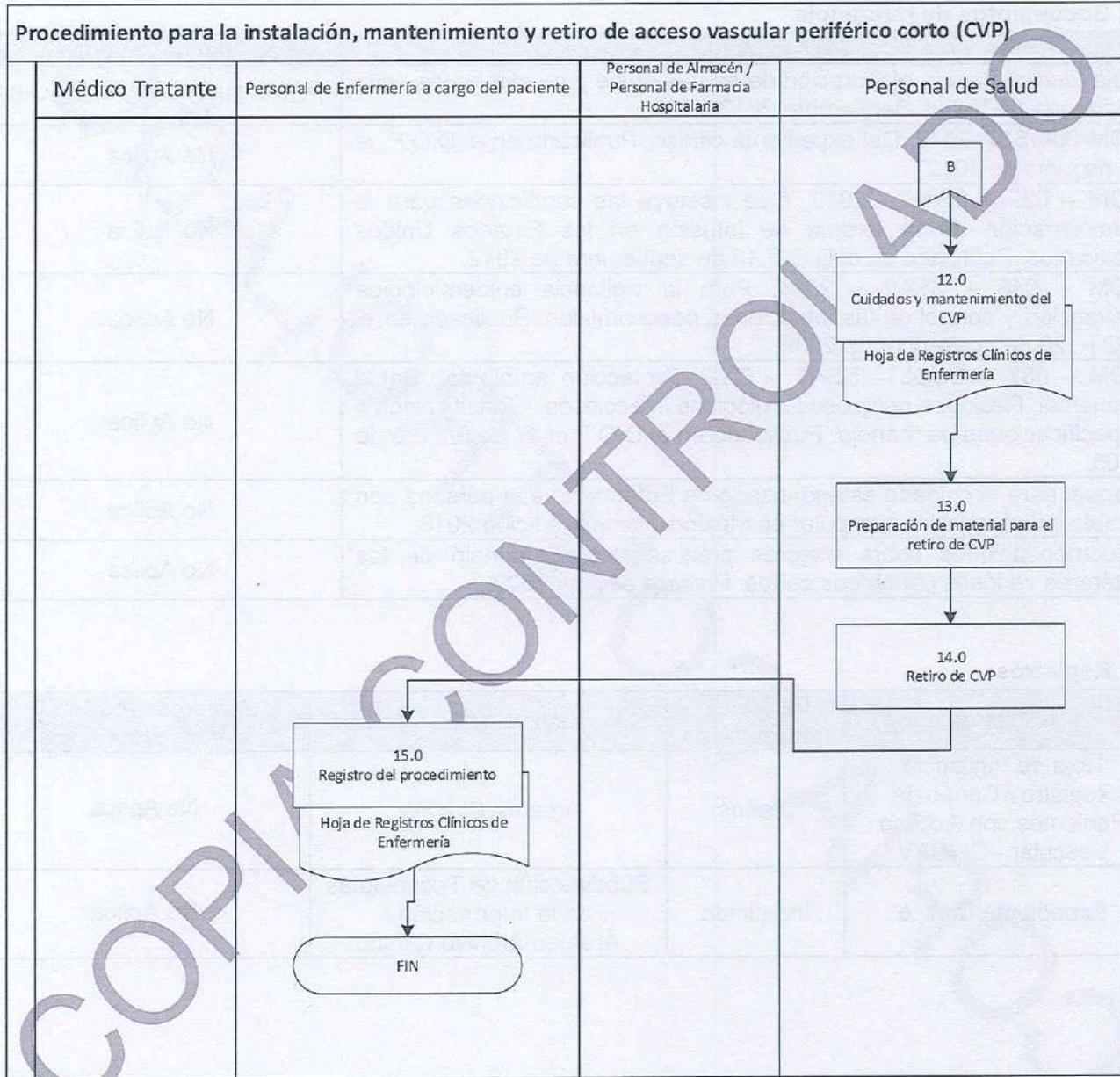
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: HRAEB – PR – SE – CLICAV – 01
	CLÍNICA PARA EL CUIDADO DE LOS ACCESOS VASCULARES		Rev. 2
	PROCEDIMIENTO PARA LA INSTALACIÓN, MANTENIMIENTO Y RETIRO DE ACCESO VASCULAR PERIFÉRICO CORTO (CVP)		Hoja: 10 de 27

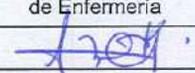
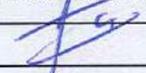
Procedimiento para la instalación, mantenimiento y retiro de acceso vascular periférico corto (CVP)



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	M.A.H.S.S. Gabriela Irazú Crespo Hernández	M.A.H.S.S. María del Carmen Muñoz Cardiel	Dr. Juan Luis Mosqueda Gómez
Cargo-puesto:	Jefa del Área de Gestión del Cuidado de Enfermería	Subdirectora de Enfermería	Director General
Firma:			
Fecha:	Junio 2022	Junio 2022	Junio 2022

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: HRAEB – PR – SE – CLICAV – 01
	CLÍNICA PARA EL CUIDADO DE LOS ACCESOS VASCULARES		Rev. 2
	PROCEDIMIENTO PARA LA INSTALACIÓN, MANTENIMIENTO Y RETIRO DE ACCESO VASCULAR PERIFÉRICO CORTO (CVP)		Hoja: 11 de 27



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	M.A.H.S.S. Gabriela Irazú Crespo Hernández	M.A.H.S.S. María del Carmen Muñoz Cardiel	Dr. Juan Luis Mosqueda Gómez
Cargo-puesto:	Jefa del Área de Gestión del Cuidado de Enfermería	Subdirectora de Enfermería	Director General
Firma:			
Fecha:	Junio 2022	Junio 2022	Junio 2022

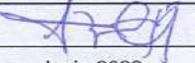
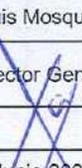
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: HRAEB – PR – SE – CLICAV – 01
	CLÍNICA PARA EL CUIDADO DE LOS ACCESOS VASCULARES		Rev. 2
	PROCEDIMIENTO PARA LA INSTALACIÓN, MANTENIMIENTO Y RETIRO DE ACCESO VASCULAR PERIFÉRICO CORTO (CVP)		Hoja: 12 de 27

6.0 Documentos de referencia

Documentos	Código (cuando aplique)
Guía técnica para la elaboración de manuales de procedimientos de la Secretaría de Salud. Septiembre 2013.	POP – DDO – PO – 005 – 02
NOM-004-SSA-2012, Del expediente clínico. Publicado en el D.O.F. el 29 de junio de 2012.	No Aplica
NOM – 022 – SSA3 – 2012, Que instituye las condiciones para la administración de la terapia de infusión en los Estados Unidos Mexicanos. Publicado en el D.O.F. 18 de septiembre de 2012.	No Aplica
NOM – 045 – SSA2 – 2004, Para la vigilancia epidemiológica prevención y control de las infecciones nosocomiales. Publicado en el D.O.F. 20 de noviembre de 2009.	No Aplica
NOM – 087 – ECOL – SSA1 – 2002, Protección ambiental, Salud ambiental, Residuos peligrosos biológicos infecciosos – Clasificación y especificaciones de manejo. Publicado en el D.O.F el 17 de febrero de 2003.	No Aplica
Manual para el cuidado estandarizado de Enfermería a la persona con terapia de infusión intravascular en México. Primera edición 2018.	No Aplica
Recomendaciones sobre mejores prácticas en el manejo de los catéteres venosos periféricos cortos. Primera edición 2020.	No Aplica

7.0 Registros

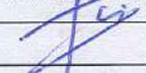
Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
Hoja de Vigilancia Registro / Censo de Pacientes con Acceso Vascular - CLICAV	3 años	Área de CLICAV	No Aplica
Expediente Clínico	Indefinido	Subdirección de Tecnologías de la Información / Área de Archivo Clínico	No Aplica

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	M.A.H.S.S. Gabriela Irazú Crespo Hernández	M.A.H.S.S. María del Carmen Muñoz Cardiel	Dr. Juan Luis Mosqueda Gómez
Cargo-puesto:	Jefa del Área de Gestión del Cuidado de Enfermería	Subdirectora de Enfermería	Director General
Firma:			
Fecha:	Junio 2022	Junio 2022	Junio 2022

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL REGIONAL ALTA ESPECIALIDAD <small>B A T T O</small>	Código: HRAEB – PR – SE – CLICAV – 01
	CLÍNICA PARA EL CUIDADO DE LOS ACCESOS VASCULARES		Rev. 2
	PROCEDIMIENTO PARA LA INSTALACIÓN, MANTENIMIENTO Y RETIRO DE ACCESO VASCULAR PERIFÉRICO CORTO (CVP)		Hoja: 13 de 27

8.0 Glosario

- 8.1 Acceso vascular:** Abordaje de una vena o arteria distal a través de la punción de esta y que generalmente se efectúa en los miembros superiores.
- 8.2 Catéter venoso periférico:** Tubo fino que se emplea para introducir fluidos, administrar transfusiones de sangre, quimioterapia y otros medicamentos por vía intravenosa.
- 8.3 Cuasifalla:** Aquel acontecimiento o situación que podría haber tenido como resultado un accidente, herida o enfermedad, pero no la tuvo por casualidad o por una intervención oportuna.
- 8.4 Evento centinela:** Es un hecho inesperado que produce la muerte o una lesión severa física o psicológica o el riesgo de que esta lesión se dé. No está relacionado con la historia natural de la enfermedad. El concepto de lesión severa incluye pérdida de una extremidad o su funcionamiento. Se le llama "centinela" porque emite una señal que nos advierte acerca de algo que requiere atención inmediata.
- 8.5 Extravasación:** Salida inadvertida de solución vesicante a los tejidos circundantes.
- 8.6 Flebitis:** Se trata de una de las complicaciones más frecuentemente asociadas a la utilización de catéteres intravasculares periféricos (CVP).
- 8.7 Infiltración:** Presencia de líquido en el plano subcutáneo por traumatismo en el endotelio.
- 8.8 Personal de Salud:** Profesionales como el Personal de Enfermería responsable del paciente, Personal de Enfermería de CLICAV, Médico Anestesiólogo, Médico Radiólogo y Técnico Radiólogo del área de Imagenología, que tienen como principal finalidad promover la salud.
- 8.9 Precauciones Universales:** Conjunto de normas y actuaciones encaminadas a prevenir, son medidas destinadas a proteger a los pacientes y al Personal de Salud de la exposición a productos biológicos contaminados en la práctica clínica, debe aplicarse a todos los fluidos (sangre, secreciones, fluidos corporales y excreciones con/sin sangre), con las siguientes indicaciones:
- Lavado de manos, uso de guantes, equipo de protección personal, lentes, máscaras, bata, pecheras, gorros, manejo de ropa contaminada, manejo de material punzo cortante (hojas de bisturí, agujas, lancetas).

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	M.A.H.S.S. Gabriela Irazú Crespo Hernández	M.A.H.S.S. María del Carmen Muñoz Cardiel	Dr. Juan Luis Mosqueda Gómez
Cargo-puesto:	Jefa del Área de Gestión del Cuidado de Enfermería	Subdirectora de Enfermería	Director General
Firma:			
Fecha:	Junio 2022	Junio 2022	Junio 2022

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: HRAEB – PR – SE – CLICAV – 01
	CLÍNICA PARA EL CUIDADO DE LOS ACCESOS VASCULARES		Rev. 2
	PROCEDIMIENTO PARA LA INSTALACIÓN, MANTENIMIENTO Y RETIRO DE ACCESO VASCULAR PERIFÉRICO CORTO (CVP)		Hoja: 14 de 27

9.0 Cambios de esta versión

Número de Revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
01	Junio 2022	<ul style="list-style-type: none"> Actualización del propósito Actualización de políticas Actualización de procedimiento Actualización de documentos de referencia Actualización de anexos

COPIA CONTROLADA

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	M.A.H.S.S. Gabriela Irazú Crespo Hernández	M.A.H.S.S. María del Carmen Muñoz Cardiel	Dr. Juan Luis Mosqueda Gómez
Cargo-puesto:	Jefa del Área de Gestión del Cuidado de Enfermería	Subdirectora de Enfermería	Director General
Firma:			
Fecha:	Junio 2022	Junio 2022	Junio 2022

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: HRAEB – PR – SE – CLICAV – 01
	CLÍNICA PARA EL CUIDADO DE LOS ACCESOS VASCULARES		Rev. 2
	PROCEDIMIENTO PARA LA INSTALACIÓN, MANTENIMIENTO Y RETIRO DE ACCESO VASCULAR PERIFÉRICO CORTO (CVP)		Hoja: 15 de 27

10.0 Anexos

10.1 Indicación Médica.



HOSPITAL REGIONAL
ALTA ESPECIALIDAD



SALUD
SECRETARIA DE SALUD



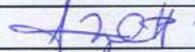
HOSPITAL REGIONAL
ALTA ESPECIALIDAD
BAJO

Órdenes Médicas - No Medicación

Paciente:	Cama:
Servicio:	Fecha de Nacimiento:
Médico:	nhc:

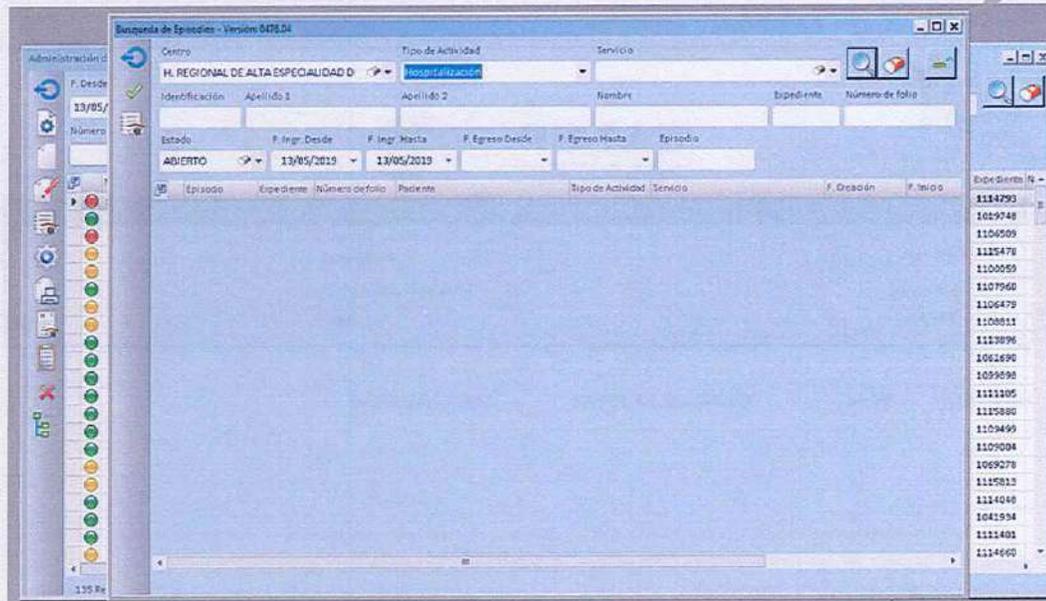
10/05/2019 06:54 ORTIZ DE LA CRUZ Medicina Interna

09/05/2019 07:52 OJEDA TOVAR JUAN Hematología

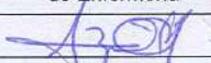
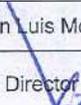
CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	M.A.H.S.S. Gabriela Irazú Crespo Hernández	M.A.H.S.S. María del Carmen Muñoz Cardiel	Dr. Juan Luis Mosqueda Gómez
Cargo-puesto:	Jefa del Área de Gestión del Cuidado de Enfermería	Subdirectora de Enfermería	Director General
Firma:			
Fecha:	Junio 2022	Junio 2022	Junio 2022

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL REGIONAL ALTA ESPECIALIDAD P.R.	Código: HRAEB – PR –SE – CLICAV – 01
	CLÍNICA PARA EL CUIDADO DE LOS ACCESOS VASCULARES		Rev. 2
	PROCEDIMIENTO PARA LA INSTALACIÓN, MANTENIMIENTO Y RETIRO DE ACCESO VASCULAR PERIFÉRICO CORTO (CVP)		Hoja: 16 de 27

10.2 Sistema iHis.



COPIA COMPLETA

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	M.A.H.S.S. Gabriela Irazú Crespo Hernández	M.A.H.S.S. María del Carmen Muñoz Cardiel	Dr. Juan Luis Mosqueda Gómez
Cargo-puesto:	Jefa del Área de Gestión del Cuidado de Enfermería	Subdirectora de Enfermería	Director General
Firma:			
Fecha:	Junio 2022	Junio 2022	Junio 2022

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: HRAEB – PR – SE – CLICAV – 01
	CLÍNICA PARA EL CUIDADO DE LOS ACCESOS VASCULARES		Rev. 2
	PROCEDIMIENTO PARA LA INSTALACIÓN, MANTENIMIENTO Y RETIRO DE ACCESO VASCULAR PERIFÉRICO CORTO (CVP)		Hoja: 17 de 27

10.3 Hoja de Vigilancia Registro/Censo de Pacientes con Acceso Vascular – CLICAV.

CLICAV 15 AL 21 JULIO

Archivo Editar Ver Insertar Formato Datos Herramientas Complementos Ayuda [Se guardaron todos los cambios en Drive](#)

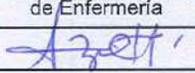
100% 10 B I A

Cama													
A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N
Cama	No. Control	Nombre	Edad	FN	Expediente	Cateter	Sitio Anatóm	FrechLumer	F Instalaci	Técnica Inst	No. Intentos	RX. Control	F Retiro
	401												
	402												

Servicio Inst													
15	16	17	18	19	20	21	Motivo de R	Hemocultivo	Resultado	Punta	Resultado	Complicaci	

Complicaciones	Dias Intalado	Dias Vigilado	Observacione

COPIA CON

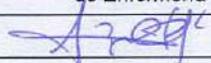
CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	M.A.H.S.S. Gabriela Irazú Crespo Hernández	M.A.H.S.S. María del Carmen Muñoz Cardiel	Dr. Juan Luis Mosqueda Gómez
Cargo-puesto:	Jefa del Área de Gestión del Cuidado de Enfermería	Subdirectora de Enfermería	Director General
Firma:			
Fecha:	Junio 2022	Junio 2022	Junio 2022

10.4 Hoja de Registros Clínicos de Enfermería. Servicio de Hospitalización. Hoja 1 de 4.



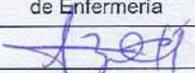

HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DEL BAJÍO
SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERÍA
 Hoja de Registro Clínico de Enfermería:
SERVICIOS DE HOSPITALIZACIÓN

IDENTIFICACIÓN DEL USUARIO:		Fecha:	Cama:	Servicio:																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																								
Nombre:		Expediente:	Edad:	Fecha nacimiento:																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																								
Peso:		Talla:	Superficie corporal:	Sexo: Femenino <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																								
Sistemas para la comunicación y el aprendizaje: No <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/>		Esquema:	Religión:	Fecha de ingreso:																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																								
Diagnóstico médico:		Días estancia:																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																										
Procedimientos quirúrgicos:																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																												
Medicamentos:																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																												
Alergias:																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																												
ESTADO DE CONCIENCIA: <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> N																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																												
FACIES: <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> N																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																												
COLORACIÓN: <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> N																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																												
ACTIVIDAD: <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> N																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																												
COMSTITUCIÓN: <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> N																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																												
CONFORMACIÓN: <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> N																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																												
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th rowspan="2">HISTORIAL</th> <th colspan="3">ESTADO DE CONCIENCIA:</th> <th colspan="3">FACIES:</th> <th colspan="3">COLORACIÓN:</th> <th colspan="3">ACTIVIDAD:</th> <th colspan="3">COMSTITUCIÓN:</th> <th colspan="3">CONFORMACIÓN:</th> </tr> <tr> <th>M</th><th>V</th><th>N</th> <th>M</th><th>V</th><th>N</th> <th>M</th><th>V</th><th>N</th> <th>M</th><th>V</th><th>N</th> <th>M</th><th>V</th><th>N</th> <th>M</th><th>V</th><th>N</th> </tr> <tr> <td>Conciencia</td> <td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td> <td>-Normal</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td>-Normal</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td> <td>-Voluntario</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td> <td>-Fuerte</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td> <td>-Buena</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Formosidad</td> <td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td> <td>-Depresiva</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td> <td>-Ictérica</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td> <td>-Forzada</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td> <td>-Meda</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td> <td>-Mala</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Cariloso</td> <td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td> <td>-Faltan</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td> <td>-Rufinador</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td> <td>-Involuntaria</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td> <td>-Débil</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td> <td>-Específico:</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Estufo</td> <td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td> <td>-Edematosa</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td> <td>-Otros:</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td> <td>-Pasiva</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td> <td>-Otra:</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td> <td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>No valorable</td> <td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td> <td></td><td></td><td></td> <td></td><td></td><td></td> <td></td><td></td><td></td> <td></td><td></td><td></td> <td></td><td></td><td></td> </tr> </table>					HISTORIAL	ESTADO DE CONCIENCIA:			FACIES:			COLORACIÓN:			ACTIVIDAD:			COMSTITUCIÓN:			CONFORMACIÓN:			M	V	N	M	V	N	M	V	N	M	V	N	M	V	N	M	V	N	Conciencia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	-Normal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	-Normal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	-Voluntario	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	-Fuerte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	-Buena	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Formosidad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	-Depresiva	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	-Ictérica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	-Forzada	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	-Meda	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	-Mala	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Cariloso	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	-Faltan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	-Rufinador	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	-Involuntaria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	-Débil	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	-Específico:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Estufo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	-Edematosa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	-Otros:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	-Pasiva	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	-Otra:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				No valorable	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																																																																			
HISTORIAL	ESTADO DE CONCIENCIA:			FACIES:			COLORACIÓN:			ACTIVIDAD:			COMSTITUCIÓN:			CONFORMACIÓN:																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																												
	M	V	N	M	V	N	M	V	N	M	V	N	M	V	N	M	V	N																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																										
Conciencia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	-Normal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	-Normal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	-Voluntario	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	-Fuerte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	-Buena	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																										
Formosidad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	-Depresiva	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	-Ictérica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	-Forzada	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	-Meda	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	-Mala	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																										
Cariloso	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	-Faltan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	-Rufinador	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	-Involuntaria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	-Débil	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	-Específico:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																										
Estufo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	-Edematosa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	-Otros:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	-Pasiva	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	-Otra:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																													
No valorable	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																									
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th rowspan="2">SISTEMAS VITALES</th> <th rowspan="2">Pulsos</th> <th colspan="7">MATUTINO (M)</th> <th colspan="7">VESPERTINO (V)</th> <th colspan="7">NOCTURNO (N)</th> </tr> <tr> <th>8</th><th>9</th><th>10</th><th>11</th><th>12</th><th>13</th><th>14</th> <th>15</th><th>16</th><th>17</th><th>18</th><th>19</th><th>20</th> <th>21</th><th>22</th><th>23</th><th>24</th> <th>1</th><th>2</th><th>3</th><th>4</th><th>5</th><th>6</th><th>7</th> </tr> <tr> <td>90</td> <td>Dolar</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>10</td> <td></td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>20</td> <td></td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>30</td> <td></td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>40</td> <td></td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>50</td> <td></td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>60</td> <td></td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>70</td> <td></td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>80</td> <td></td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>90</td> <td></td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>100</td> <td></td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>					SISTEMAS VITALES	Pulsos	MATUTINO (M)							VESPERTINO (V)							NOCTURNO (N)							8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	1	2	3	4	5	6	7	90	Dolar																										10																											20																											30																											40																											50																											60																											70																											80																											90																											100																										
SISTEMAS VITALES	Pulsos	MATUTINO (M)							VESPERTINO (V)							NOCTURNO (N)																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																												
		8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	1	2	3	4	5	6	7																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																			
90	Dolar																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																											
10																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																												
20																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																												
30																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																												
40																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																												
50																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																												
60																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																												
70																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																												
80																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																												
90																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																												
100																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																												
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th rowspan="2">OTROS PARÁMETROS</th> <th colspan="2">Temperatura</th> <th colspan="2">T.A. Sistólica</th> <th colspan="2">T.A. Diastólica</th> <th colspan="2">T.A. Medio</th> <th colspan="2">F. Cardíaca</th> <th colspan="2">F. Respiratoria</th> <th colspan="2">Saturación O₂</th> <th colspan="2">M. Ventilación</th> </tr> <tr> <th>M</th><th>N</th> <th>M</th><th>N</th> <th>M</th><th>N</th> <th>M</th><th>N</th> <th>M</th><th>N</th> <th>M</th><th>N</th> <th>M</th><th>N</th> <th>M</th><th>N</th> </tr> <tr> <td>F.I.O₂</td> <td></td><td></td> <td></td><td></td> <td></td><td></td> <td></td><td></td> <td></td><td></td> <td></td><td></td> <td></td><td></td> <td></td><td></td> </tr> <tr> <td>P.V.C.</td> <td></td><td></td> <td></td><td></td> <td></td><td></td> <td></td><td></td> <td></td><td></td> <td></td><td></td> <td></td><td></td> <td></td><td></td> </tr> <tr> <td>P.A.S.</td> <td></td><td></td> <td></td><td></td> <td></td><td></td> <td></td><td></td> <td></td><td></td> <td></td><td></td> <td></td><td></td> <td></td><td></td> </tr> <tr> <td>P.A.D.</td> <td></td><td></td> <td></td><td></td> <td></td><td></td> <td></td><td></td> <td></td><td></td> <td></td><td></td> <td></td><td></td> <td></td><td></td> </tr> <tr> <td>P.A.M.</td> <td></td><td></td> <td></td><td></td> <td></td><td></td> <td></td><td></td> <td></td><td></td> <td></td><td></td> <td></td><td></td> <td></td><td></td> </tr> </table>					OTROS PARÁMETROS	Temperatura		T.A. Sistólica		T.A. Diastólica		T.A. Medio		F. Cardíaca		F. Respiratoria		Saturación O ₂		M. Ventilación		M	N	M	N	M	N	M	N	M	N	M	N	M	N	M	N	F.I.O ₂																	P.V.C.																	P.A.S.																	P.A.D.																	P.A.M.																																																																																																																																																																																																																																																		
OTROS PARÁMETROS	Temperatura		T.A. Sistólica			T.A. Diastólica		T.A. Medio		F. Cardíaca		F. Respiratoria		Saturación O ₂		M. Ventilación																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																												
	M	N	M	N	M	N	M	N	M	N	M	N	M	N	M	N																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																												
F.I.O ₂																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																												
P.V.C.																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																												
P.A.S.																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																												
P.A.D.																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																												
P.A.M.																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																												
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th rowspan="2">RIESGO DE CAÍDAS: Valoración de factores de riesgo</th> <th colspan="3">Nivel: M V N</th> <th colspan="3">RIESGO DE ULCERAS POR PRESIÓN: Valoración de factores de riesgo</th> <th colspan="3">Nivel: M V N</th> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Estado mental alterado</td> <td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td> <td>Estado nutricional deficiente</td> <td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td> <td>Exposición a la humedad</td> <td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Edad < 5, o > de 65 años</td> <td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td> <td>Indicación de riesgo absoluta</td> <td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td> <td>Percepción sensorial limitada</td> <td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Respuesta de comunicación</td> <td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td> <td>Alteración de la movilidad física</td> <td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td> <td>Uso de sándwich</td> <td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Formación de riesgo</td> <td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td> <td></td><td></td><td></td> <td></td><td></td><td></td> <td></td><td></td><td></td> </tr> </table>					RIESGO DE CAÍDAS: Valoración de factores de riesgo	Nivel: M V N			RIESGO DE ULCERAS POR PRESIÓN: Valoración de factores de riesgo			Nivel: M V N			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Estado mental alterado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Estado nutricional deficiente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Exposición a la humedad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Edad < 5, o > de 65 años	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Indicación de riesgo absoluta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Percepción sensorial limitada	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Respuesta de comunicación	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Alteración de la movilidad física	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Uso de sándwich	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Formación de riesgo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																																																																																																																										
RIESGO DE CAÍDAS: Valoración de factores de riesgo	Nivel: M V N			RIESGO DE ULCERAS POR PRESIÓN: Valoración de factores de riesgo			Nivel: M V N																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																					
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																
Estado mental alterado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Estado nutricional deficiente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Exposición a la humedad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																	
Edad < 5, o > de 65 años	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Indicación de riesgo absoluta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Percepción sensorial limitada	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																	
Respuesta de comunicación	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Alteración de la movilidad física	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Uso de sándwich	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																	
Formación de riesgo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																									
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th rowspan="2">LABORATORIOS</th> <th colspan="2">BOLOR</th> <th colspan="2">Tipos</th> <th colspan="2">Hoyas</th> <th colspan="2">Elicación</th> <th colspan="2">Tipos</th> </tr> <tr> <th>M</th><th>N</th> <th>M</th><th>N</th> <th>M</th><th>N</th> <th>M</th><th>N</th> <th>M</th><th>N</th> </tr> <tr> <td></td> <td></td><td></td> <td></td><td></td> <td></td><td></td> <td></td><td></td> <td></td><td></td> </tr> </table>					LABORATORIOS	BOLOR		Tipos		Hoyas		Elicación		Tipos		M	N	M	N	M	N	M	N	M	N																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																			
LABORATORIOS	BOLOR		Tipos			Hoyas		Elicación		Tipos																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
	M	N	M	N	M	N	M	N	M	N																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	M.A.H.S.S. Gabriela Irazú Crespo Hernández	M.A.H.S.S. María del Carmen Muñoz Cardiel	Dr. Juan Luis Mosqueda Gómez
Cargo-puesto:	Jefa del Área de Gestión del Cuidado de Enfermería	Subdirectora de Enfermería	Director General
Firma:			
Fecha:	Junio 2022	Junio 2022	Junio 2022

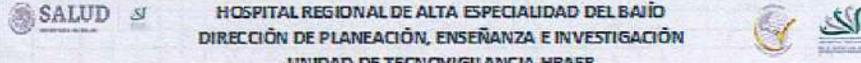
Hoja de Registros Clínicos de Enfermería. Servicio de Hospitalización. Hoja 2 de 4.

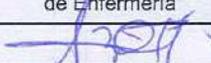
DIMENSIONES HUMANAS ALTERADAS																																			
I Respiración				II Neuro-cognición				V Eliminación				VI Actividad-Respos				IX Seguridad-Protección																			
II Circulación				III Nutrición				IV Control				VII Alteraciones de la piel																							
MAYORÍANAS				MAYORÍANAS				MAYORÍANAS				MAYORÍANAS																							
MAYORÍANAS				MAYORÍANAS				MAYORÍANAS				MAYORÍANAS																							
DATOS SOBRESICATIVOS																																			
DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA																																			
INTERVENCIONES / ACTIVIDADES																																			
RESULTADOS LOGRADOS																																			
A) Dolor: <input type="checkbox"/> Agudo <input type="checkbox"/> Crónico B) Defensa de la integridad: <input type="checkbox"/> cutánea <input type="checkbox"/> tisular C) Rango de infección en acceso vascular D) Rango de infección y lesión en tejido sistémico E) Rango de caídas F) Rango de úlceras por presión				A) Dolor: <input type="checkbox"/> Agudo <input type="checkbox"/> Crónico B) Defensa de la integridad: <input type="checkbox"/> cutánea <input type="checkbox"/> tisular C) Rango de infección en acceso vascular D) Rango de infección y lesión en tejido sistémico E) Rango de caídas F) Rango de úlceras por presión				A) Dolor: <input type="checkbox"/> Agudo <input type="checkbox"/> Crónico B) Defensa de la integridad: <input type="checkbox"/> cutánea <input type="checkbox"/> tisular C) Rango de infección en acceso vascular D) Rango de infección y lesión en tejido sistémico E) Rango de caídas F) Rango de úlceras por presión				A) Manejo y valoración periódica del dolor B) Cuidados de heridas, vigilancia y protección C) Mantener permeabilidad, limpieza y protección D) Mantener sistema funcional y sitio limpio E) Prevención de caídas, barandales elevados, móbiles timbre y objetos personales cerca F) Cuidados de la piel: baño, limpieza, hidratación, movilización y protección de prominencias óseas				A) Manejo y valoración periódica del dolor B) Cuidados de heridas, vigilancia y protección C) Mantener permeabilidad, limpieza y protección D) Mantener sistema funcional y sitio limpio E) Prevención de caídas, barandales elevados, móbiles timbre y objetos personales cerca F) Cuidados de la piel: baño, limpieza, hidratación, movilización y protección de prominencias óseas				A) Manejo y valoración periódica del dolor B) Cuidados de heridas, vigilancia y protección C) Mantener permeabilidad, limpieza y protección D) Mantener sistema funcional y sitio limpio E) Prevención de caídas, barandales elevados, móbiles timbre y objetos personales cerca F) Cuidados de la piel: baño, limpieza, hidratación, movilización y protección de prominencias óseas				A) Reducir el nivel de dolor B) Lograr la integridad cutánea/tisular C) Evitar la infección del acceso vascular D) Evitar infección del acceso vascular E) Evitar caídas durante el turno F) Evitar úlceras por presión				A) Reducir el nivel de dolor B) Lograr la integridad cutánea/tisular C) Evitar la infección del acceso vascular D) Evitar infección del acceso vascular E) Evitar caídas durante el turno F) Evitar úlceras por presión				A) Reducir el nivel de dolor B) Lograr la integridad cutánea/tisular C) Evitar la infección del acceso vascular D) Evitar infección del acceso vascular E) Evitar caídas durante el turno F) Evitar úlceras por presión			

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	M.A.H.S.S. Gabriela Irazú Crespo Hernández	M.A.H.S.S. María del Carmen Muñoz Cardiel	Dr. Juan Luis Mosqueda Gómez
Cargo-puesto:	Jefa del Área de Gestión del Cuidado de Enfermería	Subdirectora de Enfermería	Director General
Firma:			
Fecha:	Junio 2022	Junio 2022	Junio 2022

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: HRAEB – PR –SE – CLICAV – 01
	CLÍNICA PARA EL CUIDADO DE LOS ACCESOS VASCULARES		Rev. 2
	PROCEDIMIENTO PARA LA INSTALACIÓN, MANTENIMIENTO Y RETIRO DE ACCESO VASCULAR PERIFÉRICO CORTO (CVP)		Hoja: 22 de 27

10.5 Reporte de Tecnovigilancia.

			
FECHA DE ELABORACIÓN	30/11/2021	FDUD	
DATOS GENERALES			
USUARIO	MEDIO DE IDENTIFICACIÓN		
DISPOSITIVO MÉDICO	RIESGOS		
NUMERO DE INVENTARIO	AREA	MARCA	
PERSOAL INVOLUCRADO	DEF. OPE. 1		
	funcionamiento erróneo	Empaque abierto	
¿POSIBLE INCIDENTE ADVERSO?	DAÑO		
DESCRIPCION TEXTUAL DEL INCIDENTE			
CATEGORIA	<input checked="" type="radio"/> EQUIPO MEDICO <input type="radio"/> MAT. QUIR. <input type="radio"/> INSTRUM. <input type="radio"/> OSTEOSINTESIS		
REPORTES ANTERIORES:			
LOTE:			
REGISTRO SANITARIO:			
EVIDENCIA FISICO:			
ALERTA SANITARIA:			
NOMBRE PACIENTE:			
FECHA DE NACIMIENTO PX:			

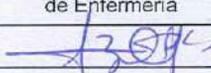
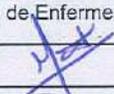
CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	M.A.H.S.S. Gabriela Irazú Crespo Hernández	M.A.H.S.S. María del Carmen Muñoz Cardiel	Dr. Juan Luis Mosqueda Gómez
Cargo-puesto:	Jefa del Área de Gestión del Cuidado de Enfermería	Subdirectora de Enfermería	Director General
Firma:			
Fecha:	Junio 2022	Junio 2022	Junio 2022

 SALUD SECRETARÍA DE SALUD	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL REGIONAL ALTA ESPECIALIDAD BAFÍO	Código: HRAEB – PR –SE – CLICAV – 01
	CLÍNICA PARA EL CUIDADO DE LOS ACCESOS VASCULARES		Rev. 2
	PROCEDIMIENTO PARA LA INSTALACIÓN, MANTENIMIENTO Y RETIRO DE ACCESO VASCULAR PERIFÉRICO CORTO (CVP)		Hoja: 23 de 27

10.6 Características del Catéter Venoso Periférico corto

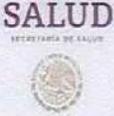
Calibre catéter	Longitud mm	Calibre aguja	Flujo ml/min	Indicaciones	Observaciones
14 Ga	51 mm	17 Ga	276	Alto flujo. Cirugía mayor. Trauma Transfusión sanguínea. Venas gruesas.	Solo se utiliza en adultos y adolescentes.
16 Ga	51 mm	19 Ga	145		
18 Ga	32 mm	20 Ga	110	Cirugía general, administración de soluciones hipertónicas e isotónicas con aditivos y/o administración de componentes sanguíneos.	Requiere una vena de grueso calibre, inserción puede ser dolorosa, solo se utiliza en adultos y adolescentes. Inserción en vena cubital, cefálica o basilica.
20 Ga	32 mm	22 Ga	65	Cirugía general y pediátrica apropiada para la mayoría de la terapia IV isotónica.	Se utiliza en niños, adultos y adulto mayor.
22 Ga	25 mm	24 Ga	42	Venas de fino calibre, en pediatría apropiado para la mayoría de la terapia IV isotónica.	Se utiliza en niños, adultos y adulto mayor.
24 Ga	14 mm	26 Ga	22	Terapia de bajo flujo, venas de fino calibre y en pediatría	Para venas pequeñas, permite utilizarse en venas metacarpianas del adulto

Fuente: Protocolo para el manejo estandarizado del paciente con CVPC, CVC y permanente. Dirección de Enfermería y Comisión Permanente de Enfermería. DCCES, SIDSS SSA, México, 2011.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	M.A.H.S.S. Gabriela Irazú Crespo Hernández	M.A.H.S.S. María del Carmen Muñoz Cardiel	Dr. Juan Luis Mosqueda Gómez
Cargo-puesto:	Jefa del Área de Gestión del Cuidado de Enfermería	Subdirectora de Enfermería	Director General
Firma:			
Fecha:	Junio 2022	Junio 2022	Junio 2022

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: HRAEB – PR – SE – CLICAV – 01
	CLÍNICA PARA EL CUIDADO DE LOS ACCESOS VASCULARES		Rev. 2
	PROCEDIMIENTO PARA LA INSTALACIÓN, MANTENIMIENTO Y RETIRO DE ACCESO VASCULAR PERIFÉRICO CORTO (CVP)		Hoja: 24 de 27

10.7 Sistema de Reporte de Eventos Adversos Formulario de Notificación de Incidentes. Hoja 1 de 4.



HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DEL BAJÍO



SISTEMA DE REPORTE DE EVENTOS ADVERSOS


Formulario de Notificación de Incidentes

A continuación, aparecerán una serie de preguntas relacionadas al incidente, recuerda que con tu notificación, podremos analizar, identificar y reducir cualquier incidente que ponga en riesgo la seguridad de nuestros pacientes y sus familias.

 gestiondelcuidadohraeb@gmail.com (no compartidos) 

[Cambiar de cuenta](#)

***Obligatorio**

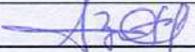
Nombre del paciente que sufrió, o pudo haber sufrido daño *

Tu respuesta

Sexo del paciente que sufrió, o pudo haber sufrido daño *

Femenino

Masculino

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	M.A.H.S.S. Gabriela Irazú Crespo Hernández	M.A.H.S.S. María del Carmen Muñoz Cardiel	Dr. Juan Luis Mosqueda Gómez
Cargo-puesto:	Jefa del Área de Gestión del Cuidado de Enfermería	Subdirectora de Enfermería	Director General
Firma:			
Fecha:	Junio 2022	Junio 2022	Junio 2022

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: HRAEB – PR – SE – CLICAV – 01
	CLÍNICA PARA EL CUIDADO DE LOS ACCESOS VASCULARES		Rev. 2
	PROCEDIMIENTO PARA LA INSTALACIÓN, MANTENIMIENTO Y RETIRO DE ACCESO VASCULAR PERIFÉRICO CORTO (CVP)		Hoja: 25 de 27

Sistema de Reporte de Eventos Adversos Formulario de Notificación de Incidentes. Hoja 2 de 4.

Edad del paciente que sufrió, o pudo haber sufrido daño *

Tu respuesta

Fecha en que ocurrió el incidente *

Fecha

dd/mm/aaaa

Turno en que ocurrió el incidente

Matutino

Vespertino

Nocturno A

Nocturno B

Jornada Especial Nocturna

Jornada Especial Diurna

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	M.A.H.S.S. Gabriela Irazú Crespo Hernández	M.A.H.S.S. María del Carmen Muñoz Cardiel	Dr. Juan Luis Mosqueda Gómez
Cargo-puesto:	Jefa del Área de Gestión del Cuidado de Enfermería	Subdirectora de Enfermería	Director General
Firma:			
Fecha:	Junio 2022	Junio 2022	Junio 2022

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: HRAEB – PR – SE – CLICAV – 01
	CLÍNICA PARA EL CUIDADO DE LOS ACCESOS VASCULARES		Rev. 2
	PROCEDIMIENTO PARA LA INSTALACIÓN, MANTENIMIENTO Y RETIRO DE ACCESO VASCULAR PERIFÉRICO CORTO (CVP)		Hoja: 26 de 27

Sistema de Reporte de Eventos Adversos Formulario de Notificación de Incidentes. Hoja 3 de 4.

Área o servicio donde se presentó el incidente *

Elige ▼

¿Quién estuvo involucrado en el incidente? *

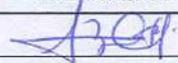
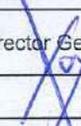
Elige ▼

Narración de los hechos (cuéntanos que pasó) *

Tu respuesta

Tipo de daño al paciente *

Sin daño al paciente
 Daño temporal
 Daño permanente
 Muerte

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	M.A.H.S.S. Gabriela Irazú Crespo Hernández	M.A.H.S.S. María del Carmen Muñoz Cardiel	Dr. Juan Luis Mosqueda Gómez
Cargo-puesto:	Jefa del Área de Gestión del Cuidado de Enfermería	Subdirectora de Enfermería	Director General
Firma:			
Fecha:	Junio 2022	Junio 2022	Junio 2022

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: HRAEB – PR – SE – CLICAV – 01
	CLÍNICA PARA EL CUIDADO DE LOS ACCESOS VASCULARES		Rev. 2
	PROCEDIMIENTO PARA LA INSTALACIÓN, MANTENIMIENTO Y RETIRO DE ACCESO VASCULAR PERIFÉRICO CORTO (CVP)		Hoja: 27 de 27

Sistema de Reporte de Eventos Adversos Formulario de Notificación de Incidentes. Hoja 4 de 4.

Área o servicio que notifica *

Elige ▼

Acorde a tu experiencia y conocimiento, ¿Cómo crees que se hubiera evitado el incidente en nuestro hospital?

Tu respuesta

Enviar Borrar formulario

Nunca envíes contraseñas a través de Formularios de Google.

Este contenido no ha sido creado ni aprobado por Google. [Notificar uso inadecuado](#) - [Términos del Servicio](#) - [Política de Privacidad](#)

Google Formularios

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	M.A.H.S.S. Gabriela Irazú Crespo Hernández	M.A.H.S.S. María del Carmen Muñoz Cardiel	Dr. Juan Luis Mosqueda Gómez
Cargo-puesto:	Jefa del Área de Gestión del Cuidado de Enfermería	Subdirectora de Enfermería	Director General
Firma:			
Fecha:	Junio 2022	Junio 2022	Junio 2022

