

GCL 1.2 Administración de Medicamentos Endovenosos

Record ID

NOMBRE EVALUADOR

FECHA Y HORA DE REALIZACIÓN DE PAUTA

SERVICIO

☐ UCM 3er piso ☐ CAPC
☐ UEH ☐ UPC Valech
☐ UPC Quemados (recuperación) ☐ Pabellón
☐ Angiografía (en quirófano) ☐ UEH

NÚMERO DE FICHA

NOMBRE DE MEDICAMENTO EVALUADO

CRITERIOS DE EVALUACIÓN

Verifica la indicación médica

☐ SI ☐ NO

Verifica el fármaco antes de la preparación

☐ SI ☐ NO

Se etiqueta en el cuerpo de la jeringa o matraz según protocolo

☐ SI ☐ NO

Comprueba la identificación del paciente a través del brazalete

☐ SI ☐ NO

Investiga sobre alergias del paciente previo a la administración

☐ SI ☐ NO

Realiza registro del medicamento administrado en la ficha clínica

☐ SI ☐ NO

CUMPLE PAUTA

1 = SI CUMPLE

0 = NO CUMPLE
