

GCL 1.2 MANTENCIÓN DE CATÉTER VENOSO CENTRAL

Record ID _____

NOMBRE EVALUADOR _____

FECHA REALIZACIÓN DE PAUTA _____

SELECCIONAR SERVICIO _____

 UPC 5to piso

NUMERO DE FICHA PACIENTE _____

CRITERIO DE EVALUACIÓN

Se visualiza sitio de inserción limpio SI NO

Fecha de curación vigente SI NO

Conexiones de CVC limpias SI NO

Bajadas de suero con fecha vigente SI NO

Existe registro de Indicación médica SI NO

CUMPLE PAUTA

1 = SI CUMPLE

0 = NO CUMPLE