INSTRUCTIVO DE FORMULARIO DE SUPERVISIÓN DE CUMPLIMIENTO DE MEDIDAS DE AISLAMIENTO

Formulario de supervisión de cumplimiento de medidas de aislamiento

Este formulario podrá ser utilizado por cualquier personal que cuente con el conocimiento técnico acerca de manejo de aislamientos.

DATOS GENERALES

- Mes y año de supervisión: se deberá colocar el mes y año de la supervisión
- Numero de AC supervisados: se deberá colocar el número de aislamiento de contacto (AC) que se supervisaron durante el mes.
- Numero de AG supervisados: se deberá colocar el número de aislamiento de gotas (AG) que se supervisaron durante el mes.
- Numero de AA supervisados: se deberá colocar el número de aislamiento de aire (AA) que se supervisaron durante el mes.
- Total de supervisiones: es la sumatoria de todos los aislamientos supervisados.

DATOS REQUERIDOS PARA EVALUAR CUMPLIMIENTO DE MEDIDAS DE AISLAMIENTO POR PACIENTE

- Servicio: lugar en el que se encuentra el paciente
- Diagnóstico: se debe colocar la o las patologías por la cual se encuentra aislado.
- CI: cedula de identidad del paciente y en el caso que no posea deberá colocar el número de archivo.
- FIA: colocar la fecha de inicio del aislamiento.
- Hab Nro: número de habitación en la que se encuentra el paciente, también se puede colocar el número de sala o el número de cubículo.

PARÁMETROS OBLIGATORIOS A CUMPLIR POR CADA TIPO DE AISLAMIENTO

Si= 1 No= 0

De numeral 1 al 9 deberá escoger la opción Si o No.

En este apartado sumara 9 puntos.

De acuerdo al tipo de aislamiento deberá escoger la opción y marcar

Aislamiento de Contacto (AC): del numeral **a** al **f**

En este apartado sumara 6 puntos.

Aislamiento de gotas (AG): del numeral **a** al **c**

En este apartado sumara 3 puntos.

Aislamiento de aire (AA): del numeral **a** al **d**

En este apartado sumara 4 puntos.

NÚMERO DE DÍAS DE AISLAMIENTO: Colocar el número de días que el paciente lleva aislado al momento de la captación.

PUNTAJE:

Aislamiento de Contacto: 9+6= 15

Aislamiento de gotas: 9+3= 12

Aislamiento de aire: 9+4:13

RESPONSABLE DE SUPERVISIÓN: colocar el nombre de la persona que supervisa.

FECHA DE SUPERVISIÓN: colocar la fecha de supervisión.