

	<b>PROCEDIMIENTO MANEJO DE EXPOSICIONES RELACIONADAS CON SANGRE Y/ O FLUIDOS BIOLÓGICOS DE RIESGO MUTUAL DE SEGURIDAD RH 4.2</b>	
	<b>Vigencia:</b>  Desde diciembre 2024  Hasta noviembre 2029	<b>Versión:</b> N° 1.0

## Anexo N° 1 Formulario de Vigilancia Exposición a Fluidos Biológicos de Riesgo CAS de la Red



DIA	MES	AÑO	HORA

### FORMULARIO DE VIGILANCIA EXPOSICIÓN A FLUIDOS BIOLÓGICOS DE RIESGO

ANTECEDENTES DEL AFECTADO															
<b>NOMBRE:</b> _____ <small>(Nombre) (Apellido Paterno) (Apellido Materno)</small>															
<b>RUN:</b> _____	<b>FECHA DE NACIMIENTO:</b> ___/___/___	<b>EDAD:</b> _____	<b>SEXO:</b> <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F												
<b>DOMICILIO:</b> _____		<b>TELÉFONO:</b> _____	<b>CORREO ELECTRÓNICO:</b> _____												
<b>FECHA DE EXPOSICIÓN:</b> ___/___/___		<b>HORA DE EXPOSICIÓN:</b> ____:____													
<b>LUGAR DE OCURRENCIA DE LA EXPOSICIÓN</b> _____			<b>SERVICIO O UNIDAD:</b> _____												
<b>ACTIVIDAD:</b>															
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 33%;">Técnico Paramédico</td> <td style="width: 33%;">Asistente Dental</td> <td style="width: 33%;">Recolector de Basura</td> </tr> <tr> <td>Dentista</td> <td>Enfermero(a)</td> <td>Guardia de Seguridad</td> </tr> <tr> <td>Tecnólogo Médico</td> <td>Médico</td> <td>Otro ¿Cuál?:</td> </tr> <tr> <td>Auxiliar de Servicio</td> <td>Matrón(a)</td> <td></td> </tr> </table>	Técnico Paramédico	Asistente Dental	Recolector de Basura	Dentista	Enfermero(a)	Guardia de Seguridad	Tecnólogo Médico	Médico	Otro ¿Cuál?:	Auxiliar de Servicio	Matrón(a)				
Técnico Paramédico	Asistente Dental	Recolector de Basura													
Dentista	Enfermero(a)	Guardia de Seguridad													
Tecnólogo Médico	Médico	Otro ¿Cuál?:													
Auxiliar de Servicio	Matrón(a)														
<b>VACUNACIÓN CONTRA HEPATITIS B:</b> NO <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> <b>NÚMERO DE DOSIS:</b> _____															
<b>ESTADO INMUNE FRENTE A HEPATITIS B:</b> RESPONDEDOR <input type="checkbox"/> NO RESPONDEDOR <input type="checkbox"/> DESCONOCIDO <input type="checkbox"/>															

ANTECEDENTES DE LA EXPOSICIÓN															
<b>TIPO DE EXPOSICIÓN</b>															
<b>Percutánea</b> <input type="checkbox"/> Corte <input type="checkbox"/> Pinchazo <input type="checkbox"/> Inoculación <input type="checkbox"/>	<b>Mucosa</b> <input type="checkbox"/> Ocular <input type="checkbox"/> Nasal <input type="checkbox"/> Oral <input type="checkbox"/>	<b>Cutánea</b> <input type="checkbox"/> Dermatitis <input type="checkbox"/> Quemadura <input type="checkbox"/> Heridas <input type="checkbox"/>	<b>Otro ¿Cuál?:</b> _____												
<b>FLUIDO BIOLÓGICO:</b>															
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 33%;">Sangre</td> <td style="width: 33%;">Líquido pericárdico</td> <td style="width: 33%;">Leche materna</td> </tr> <tr> <td>Líquido sinovial</td> <td>Líquido peritoneal</td> <td>Fluido sin riesgo con sangre</td> </tr> <tr> <td>Líquido pleural</td> <td>Líquido amniótico</td> <td>Semen</td> </tr> <tr> <td>Líquido cefalorraquídeo</td> <td>Tejido de biopsia</td> <td>Secreción vaginal</td> </tr> </table>	Sangre	Líquido pericárdico	Leche materna	Líquido sinovial	Líquido peritoneal	Fluido sin riesgo con sangre	Líquido pleural	Líquido amniótico	Semen	Líquido cefalorraquídeo	Tejido de biopsia	Secreción vaginal			
Sangre	Líquido pericárdico	Leche materna													
Líquido sinovial	Líquido peritoneal	Fluido sin riesgo con sangre													
Líquido pleural	Líquido amniótico	Semen													
Líquido cefalorraquídeo	Tejido de biopsia	Secreción vaginal													
<b>ELEMENTOS DE BIOSEGURIDAD UTILIZADOS</b>															
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 33%;">Guantes</td> <td style="width: 33%;">Delantal</td> <td style="width: 33%;">Otro</td> </tr> <tr> <td>Lentes</td> <td>Mascarilla</td> <td></td> </tr> </table>	Guantes	Delantal	Otro	Lentes	Mascarilla										
Guantes	Delantal	Otro													
Lentes	Mascarilla														

	<b>PROCEDIMIENTO MANEJO DE EXPOSICIONES RELACIONADAS CON SANGRE Y/ O FLUIDOS BIOLÓGICOS DE RIESGO MUTUAL DE SEGURIDAD RH 4.2</b>	
	<b>Vigencia:</b> Desde diciembre 2024 Hasta noviembre 2029	<b>Versión:</b> N° 1.0

**ANTECEDENTES DEL PACIENTE FUENTE**

**NOMBRE DEL PACIENTE FUENTE:** \_\_\_\_\_  
(Nombre) (Apellido Paterno) (Apellido Materno)

**RUN:** \_\_\_\_\_ **FECHA DE NACIMIENTO:** \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

**SEROLOGÍA BASAL: FECHA:** \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

VIRUS	POSITIVO	NEGATIVO
Inmunodeficiencia Humana Adquirida		
Hepatitis B		
Hepatitis C		
Otro ¿Cuál?: _____		

**LUGAR DÓNDE SE REALIZÓ LA SEROLOGÍA:** \_\_\_\_\_

**DIAGNÓSTICO**

**EXPOSICIÓN CON RIESGO**                      **EXPOSICIÓN SIN RIESGO**                      **(Siga flujograma 1)**

En caso de exposición con riesgo defina el protocolo y flujograma a seguir, con base a los antecedentes serológicos de la fuente.

Serología de la Fuente	Protocolo	Flujograma
Fuente Negativa	1	2
Fuente VIH Positiva	2	3
Fuente VHB Positiva	3	4
Fuente VHC Positiva	4	5
Fuente Desconocida	5	6

**DATOS DEL MEDICO**

**NOMBRE:** \_\_\_\_\_

**RUN:** \_\_\_\_\_ **TELÉFONO:** \_\_\_\_\_

**FIRMA:** \_\_\_\_\_

	<b>PROCEDIMIENTO MANEJO DE EXPOSICIONES RELACIONADAS CON SANGRE Y/ O FLUIDOS BIOLÓGICOS DE RIESGO MUTUAL DE SEGURIDAD RH 4.2</b>		
	<b>Vigencia:</b>  Desde diciembre 2024  Hasta noviembre 2029	<b>Versión:</b> N° 1.0	<b>REF:</b> Procedimiento manejo de accidentes relacionados con sangre o fluidos biológicos de riesgo Centros de la Red Mutual de Seguridad RH 4.2 V 9.0 octubre 2019. Procedimiento manejo de exposición a fluidos biológicos de riesgo Hospital Clínico RH 4.2 V 8.0 marzo 2023. Procedimiento Operativo con adherentes expuestos a Accidentes con Fluidos de Riesgo/V 1.0 agosto 2022.

## Anexo N°2

### Condiciones de las muestras sanguíneas que procesará el Laboratorio Clínico del HCMS

Requisitos de la muestra de la Fuente:

**Rotulación de la muestra:**

Ésta debe venir rotulada con el nombre completo, fecha de nacimiento y RUT. Considerar que la muestra como procesa un VIH debe ser tomada con un Consentimiento Informado del paciente Fuente y consejería.

**Tipo de muestra:**

Suero o sangre con EDTA, mínimo 4 mL en tubo lila (muestra óptima, 3 tubos). En caso de ser necesario enviar a confirmación al ISP se podrá solicitar una nueva muestra de la Fuente.

La muestra debe ser trasladada en triple envase lo antes posible.

**Temperatura de transporte:**

Entre 2° a 8°C.

Nota: En caso de recién nacido la muestra que debe tomarse es la de la madre.