

Flujograma de Accidente Corto Punzante

E.U Paula Salinas
Lainez

Alumno

Informar

Docente Guía

Enfermera a cargo UST

Alumno

Tomar muestra a paciente, pedir firma consentimiento al paciente y sacara foto de carnet del paciente

Docente Guía

Tomar muestra al alumno y pedir firma consentimiento al alumno

Enfermera UST

Informar

Muestra de
sangre del
paciente



Consentimiento
Informado del
paciente



Fotocopia del
carnet del
paciente

Muestra de
sangre del
alumno



Consentimiento
Informado del
alumno

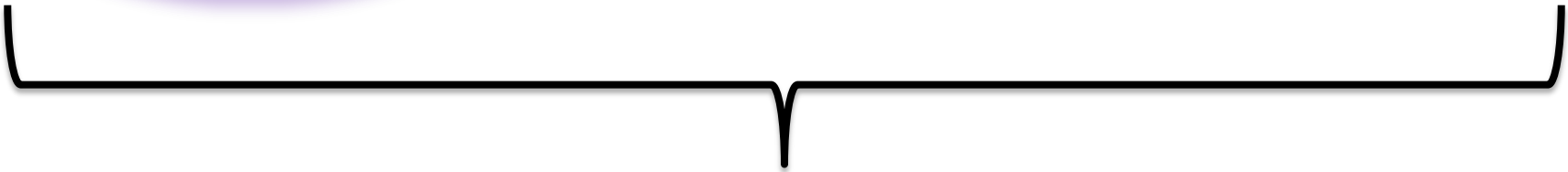


Fotocopia del
carnet del
alumno

Orden de
atención



Carta Firmada
de la Directora



CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

1. Solicito al Laboratorio Clínico, me efectúe el test ELISA Anti HIV 1-2 (Test de anticuerpos contra el virus del SIDA) bajo mi exclusiva responsabilidad.
2. Declaro haber recibido consejería y carta informativa, previa a la realización del test y haber comprendido el significado de este examen.
3. Acepto la responsabilidad de retirar personalmente el resultado de mi examen.
De no retirarlo en la fecha acordada, acepto que en caso de resultar mi examen positivo se me contacte confidencialmente, según el procedimiento informado (llamado telefónico)
4. Frente a esto decido:
 Sí acepto realizarme el examen de detección de VIH.
 Autosolicitud Orden Médica
 No acepto realizarme el examen de detección de VIH.

NOMBRE PACIENTE: _____
SEXO: _____
R.U.T: _____
NACIONALIDAD: _____
FONO DE CONTACTO: _____
DOMICILIO: _____
COMUNA: _____
FECHA NACIMIENTO: _____
CENTRO DE TOMA DE MUESTRA: _____
FECHA DE LA FIRMA: _____



Firma Paciente o Representante Legal

Nombre y Firma

Personal Responsable Consejería

Nombre y Firma

Personal que Toma la Muestra

CARTA DE CONSENTIMIENTO

Solicito al Laboratorio Clínico, me efectúe los exámenes Hepatitis B Y Hepatitis C bajo mi exclusiva responsabilidad.

NOMBRE PACIENTE: _____

SEXO: _____

R.U.T: _____

NACIONALIDAD: _____

FONO DE CONTACTO: _____

DOMICILIO: _____

COMUNA: _____

FECHA NACIMIENTO: _____

CENTRO DE TOMA DE MUESTRA: _____

FECHA DE LA FIRMA: _____

Firma Paciente o Representante Legal

Nombre y Firma
Personal que Toma la Muestra



Orden de Atención y Retiro de Exámenes
Accidentes asociados a exposición a sangre y fluidos corporales

1. Datos del alumno:
Nombre Completo: _____
Rut: _____
Carrera: _____

Exámenes Solicitados: VIH Hepatitis B Hepatitis C

2. Datos del paciente:
Nombre Completo: _____
Rut: _____

Exámenes Solicitados: VIH Hepatitis B Hepatitis C

3. Descripción del accidente:
Fecha: _____ Lugar: _____ Hora: _____

4. Agente Causal
Aguja Bisturí
Fluido Otro (especificar) _____

5. Tipo Accidente:
Corta Dermame
Punción Solapadura Otro (especificar) _____

6. Fluido que afectó:
Sangre Secreción vaginal
Seres Otro (especificar) _____

7. Tarea que realizaba al momento del accidente:
Carga Manipulación de ropa
Manipulación de Procedimiento
Desechos Preparación de
Tratamiento material
Otro (especificar) _____

8. Describa claramente como sucedió el accidente:

Autorización Retiro de Exámenes por Enfermera a cargo

Nombre Completo paciente fuente	_____	Firma paciente fuente	_____
Nombre Completo alumno	_____	Firma alumno	_____
Nombre Completo Enfermera a cargo	_____	Firma Enfermera a cargo	_____



[Handwritten signature]

Santiago, ____ de _____ de 2014

Señores
Integramédica S.A.
Presente

De mi consideración:

Según convenio suscrito entre Integramédica S.A. y la Universidad Santo Tomás, solicito a ustedes atender al alumno(a) Sr./Srta. _____,
Rut. _____, por haber sufrido accidente corto punzante.

Sin otro particular, le saluda muy atentamente,


GEMA SANTANDER M.
Directora
Escuela de Enfermería





Riesgo Aumentado

Cuando están presentes las siguientes condiciones: alto volumen de sangre (ej. Herida profunda con un aguja hueca de diámetro grande de la vena o arteria del paciente) y sangre de paciente con VIH

Si tratamiento

Sin riesgo Aumentado

Cuando no existe exposición a gran volumen de sangre ni a sangre con alto titulo

Tratamiento a elección.
Control en 3 meses

Riesgo Disminuido o mínimo despreciable

Exposición percutánea a fluidos corporales sin sangre visible

Sin TTO.