

Nº Expediente:

MODELO 17.c

PROCEDIMIENTO DE AUTOADMINISTRACIÓN DE MEDICACIÓN INTRAVENOSA POR PACIENTE

(Anexo del MODELO 12.2, punto 8º)

Art. 12.b de la Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo)

Datos del paciente <i>(Documento anonimizado, no indicar datos de identificación del paciente)</i>		
Fecha de Nacimiento:	Sexo: <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	Peso:
Datos médico responsable		Datos enfermero/a equipo asistencial
Nombre y Apellidos:		Nombre y Apellidos:
Nº de colegiado:		Nº de colegiado:
Centro/Servicio:		Centro/Servicio:
Fecha de realización de la prestación:		
Lugar de realización:		
<input type="checkbox"/> Domicilio <input type="checkbox"/> Hospital <input type="checkbox"/> C. Sociosanitario <input type="checkbox"/> Residencia personas mayores		

<input type="checkbox"/> Revisión previa del procedimiento por médico responsable y equipo asistencial	Fecha:
--	--------

Comprobación del material necesario
<input type="checkbox"/> Compresor; solución hidroalcohólica; guantes no estériles <input type="checkbox"/> 4 Catéteres periféricos de seguridad (Calibre 18G y/o 20G) o 2 Agujas Gripper Plus si el paciente tiene colocado reservorio (*) <input type="checkbox"/> 4 llaves de 3 vías; 4 tapones obturadores; alargaderas cortas y largas (Si procede) <input type="checkbox"/> 4 paquetes de gasas; 4 apósitos de fijación externa; <input type="checkbox"/> 5 jeringas de 10ml para suero fisiológico o (precargadas y, en su caso, 5 ampollas de suero fisiológico; Sistema de perfusión <input type="checkbox"/> Otros (si procede):

Canalización de vía venosa			
Vías venosas	Periférica Principal	Periférica Accesorio	Venosa central
	Vena:	Vena:	
	Fecha:	Fecha:	
Material Utilizado			
Tipo de Catéter/ Agujas Gripper Plus (*)			
Jeringas de suero fisiológico/Sistema de perfusión			
Incidencias			
Observaciones			

Autoadministración de medicación por el paciente		Incidencias			
<input type="checkbox"/> Comprobación de vías					
Utilización de suero salino		Bolos			
		Perfusión			
Hora de inicio					
Código del KIT principal					
Orden	Medicamento	Dosis	Tiempo Admón.	Efecto	Incidencias
1	<input type="checkbox"/> Midazolam		30 sg	Sedación	
	Suero fisiológico			Lavado	
2	<input type="checkbox"/> Lidocaína		30 sg.	Analgesia	
	Suero fisiológico			Lavado	
3	<input type="checkbox"/> Propofol		Lenta 2,5-5 min.	<input type="checkbox"/> Comprobación de signos de coma profundo Hora:	
	<input type="checkbox"/> Tiopental (Alt)		<input type="checkbox"/> Apertura de llave por paciente Hora:		
	Suero fisiológico			Lavado	
4	<input type="checkbox"/> Atracurio		Rápida 30 sg.	<input type="checkbox"/> Comprobación de signos de muerte Hora Éxitus:	
	<input type="checkbox"/> Cisatracurio				
	<input type="checkbox"/> Rocuronio			Lavado	
	Suero fisiológico			Lavado	
Kit de Emergencia					
Código de Kit de Emergencia		Utilización <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI (En caso afirmativo cumplimentar este apartado)			
Medicación utilizada		Motivo			
Medicación sobrante					

Problemas inesperados durante el procedimiento	
Problema	Cómo se resolvió

Observaciones al procedimiento

Firmas de los Profesionales

Médico responsable	Enfermero/a equipo asistencial