

Código: HGDC-GA-CECQ-CGTE-I-ICVC-001 Versión: 001 Página 1 de 13 Ministerio de Salud Pública Hospital General Docente de Calderón



# INSTRUCTIVO DE INSERCION DE CATETER VENOSO CENTRAL DEL HOSPITAL GENERAL DOCENTE DE CALDERÓN

**JUNIO, 2025** 

Dirección: Av. Capitán Giovanni Calles y Derbi, vía a Marianas Código postal: 170201 / Quito-Ecuador

Teléfono: +593-2 3952 700 www.hgdc.gob.ec





Código: HGDC-GA-CECQ-CGTE-I-ICVC-001 Versión: 001 Página 2 de 13 Ministerio de Salud Pública Hospital General Docente de Calderón

#### PRÓLOGO Y DERECHOS DE AUTOR

Este Documento es una creación propia del Hospital General Docente de Calderón. La Unidad de Calidad es responsable del buen uso de este documento.

Los propósitos de esta creación responden a la estandarización y a la Gestión de Calidad del Hospital General Docente de Calderón.

Dirección: Av. Capitán Giovanni Calles y Derbi, vía a Marianas Código postal: 170201 / Quito-Ecuador

Teléfono: +593-2 3952 700 www.hgdc.gob.ec





Código: HGDC-GA-CECQ-CGTE-I-ICVC-001 Versión: 001 Página 3 de 13 Ministerio de Salud Pública Hospital General Docente de Calderón

#### FIRMAS DE RESPONSABILIDAD

	NOMBRE	CARGO	FIRMA
Aprobado por:	MSc. Alonso Ernesto Herrera Tasiguano	Gerente del Hospital General Docente de Calderón	
Validado por:	Espc. Danny Patricio Flores Almeida	Director Asistencial Encargado - HGDC	
vanadao por.	Espc. Danilo Vladimir Lara Sisa	Coordinador de Calidad y Vigilancia Epidemiológica - HGDC	
	MSc. Patricia Janeth Benavides Vera	Responsable de Especialidades Clínicas y Quirúrgicas - HGDC	
	Espc. Wilmer Jhonni Marín Piña	Coordinador Técnico de la Unidad de Cuidados Intensivos	
Revisado por:	Espc. María del Carmen Reyes Puig	Coordinadora Técnica de Especialidades Quirúrgicas	
	Dra. Melany Patricia Baca	Médica Internista, responsable de Infectología	
	Espc. María José Valle Alberca	Coordinadora Técnica de Centro Quirúrgico	
Elaborado por:	Espc. Luis Felipe Vidal Sinchire	Coordinador Técnico de Emergencia - HGDC	

Dirección: Av. Capitán Giovanni Calles y Derbi, vía a Marianas





Código: HGDC-GA-CECQ-CGTE-I-ICVC-001 Versión: 001 Página 4 de 13 Ministerio de Salud Pública Hospital General Docente de Calderón

#### **CONTENIDO**

1.	PROCEDIMIENTO	5
2.	OBJETIVO	5
3.	INSUMOS NECESARIOS	5
4.	TAREAS A REALIZAR	6
5.	ANEXOS	9
6.	CONTROL DE CAMBIOS	13







Código: HGDC-GA-CECQ-CGTE-I-ICVC-001 Versión: 001 Página 5 de 13 Ministerio de Salud Pública Hospital General Docente de Calderón

#### 1. PROCEDIMIENTO

PROCEDIMIENTO DE INSERCIÓN, MANTENIMIENTO Y RETIRO DE CATÉTER VENOSO CENTRAL https://cloud.hgdc.gob.ec/index.php/s/zMENRdnMdxwooMi

#### 2. OBJETIVO

Establecer una guía de inserción de catéter venoso central (CVC) basado en evidencia, que garantice la seguridad del paciente a través de una valoración integral y la estandarización de procedimientos, promoviendo la unificación de criterios entre los miembros del equipo de salud.

#### 3. INSUMOS NECESARIOS

#### Para el Operador:

- 1 Bata quirúrgica estéril y toalla para secado de manos.
- 1 Gorro y mascarilla quirúrgica
- 1 Guantes quirúrgicos estériles

#### Para la colocación:

- 1 Catéter venoso central.
- 1 Desinfectante (Clorhexidina hidroalcohólica 2%)
- 1 Paquete de Gasas estériles (x10).
- 1 Campo quirúrgico estéril.
- 1 Lidocaína al 2% sin epinefrina.
- 1 Jeringa de 3, 5 y 10 cc.
- 1 Suero Fisiológico al 0,9% 100cc.
- 1 Equipo de venoclisis.
- 1 Llaves de tres vías (depende de los lúmenes).
- 1 Portasueros.
- 1 Bomba de infusión continua.
- 1 Equipo de curación.
- 1 Hoja de Bisturí.
- 1 Caja cortopunzante.
- 1 Ecógrafo
- 1 Equipo de monitoreo de signos vitales.

#### Pala la fijación:

- 1 Apósito Transparente estéril.
- 1 Sutura de seda 00.

Dirección: Av. Capitán Giovanni Calles y Derbi, vía a Marianas





Código: HGDC-GA-CECQ-CGTE-I-ICVC-001 Versión: 001 Página 6 de 13 Ministerio de Salud Pública Hospital General Docente de Calderón

#### **Otros Insumos**

- Contenedor para desecho cortopunzante
- Contenedor para desecho común
- Contenedor para desecho infeccioso
- Mesa auxiliar

#### 4. TAREAS A REALIZAR

N°	TAREA	REGISTRO DOCUMENTAL									
	PREPARACIÓN MATERIAL ENFERMERÍA										
1	Realizar higiene de manos (aplicar procedimiento de higiene de manos).	Manual de Procedimientos de Higiene de Manos Codigo:HGDC-GA-GCE- PROC-HM-003									
2	Preparar el material y herramientas necesarias, descritas en el numeral 3 de este documento.	Check list de inserción de									
3	Colocar en la mesa auxiliar el equipo de vía central utilizando técnica estéril (procedimiento de manejo de material estéril).	cvc									
	PREPARACIÓN DEL PACIENTE										
4	Verificar identidad de paciente (aplicar procedimiento de identificación de paciente)	Instructivo de identificación de paciente CÓDIGO: HGDC-IT-ITP									
5	Informar al paciente de la técnica a realizar y solicitar su colaboración y firma de consentimiento informado	Consentimiento informado SNS-MSP / HCU-form.001/2016									
6	Colocar al paciente en posición indicada para el procedimiento, de acuerdo con el punto de inserción	EVOLUCIÓN Y PRESCRIPCIONES SNS-MSP / HCU- form.005/2021005									
	INSERCIÓN POR MÉDICO	1									
	INSERCION POR MEDICO										

Dirección: Av. Capitán Giovanni Calles y Derbi, vía a Marianas





Código: HGDC-GA-CECQ-CGTE-I-ICVC-001 Versión: 001 Página 7 de 13 Ministerio de Salud Pública Hospital General Docente de Calderón

1	Realizar lavado de manos quirúrgico	
2	Realizar la colocación de las prendas estériles	
3	Verificar la disponibilidad de los dispositivos médicos, instrumental, desinfectantes, soluciones necesarias para la inserción.	
4	Realizar limpieza y desinfección del sitio de punción con clorhexidina.	Manual de Procedimientos de Higiene de Manos
5	Colocar el campo de estéril en el sitio de elección.	Codigo: HGDC-GA-GCE- PROC-HM-003
6	Colocar a paciente en posición de Trendelenburg (excepto en inserción femoral).	
7	Identificar punto de reparo anatómico, e infiltrar con lidocaína al 2% en zona de punción (Reparos anatómicos, se puede realizar con visión directa por ultrasonografía).	Bundles para colocación de CVC
8	Realizar punción de la vena con la aguja de inserción (bajo visión ecográfica en tiempo real) y constatación de reflujo venoso.	
9	Realizar inserción de la guía metálica con la mano dominante, mientras que la no dominante se sujeta la agua.	
10	Realizar el retiro de la aguja sin la guía, y a través de ésta se introduce un dilatador 2/3 de su extensión y luego se retira.	
11	Realizar inserción del catéter según el largo determinado para el paciente, y a medida que se realiza esto se retira la guía metálica.	Bundles para colocación de CVC
12	Comprobar permeabilidad y posición del catéter.	
13	Realizar lavado de la vía con solución salina	
	FIJACIÓN DEL CATÉTER POR EL MÉDICO	
1	Realizar la colocación de las aletas del catéter	Bundles para

Dirección: Av. Capitán Giovanni Calles y Derbi, vía a Marianas





Código: HGDC-GA-CECQ-CGTE-I-ICVC-001 Versión: 001 Página 8 de 13 Ministerio de Salud Pública Hospital General Docente de Calderón

		mantenimiento y
2	Realizar la fijación a piel y conexión a la solución intravenosa.	curación de CVC
	Fijar el catéter con apósito transparente permitiendo la	
3	visualización directa del punto de inserción, con la finalidad de	EVOLUCIÓN Y
	mantener estéril el sitio del acceso.	PRESCRIPCIONES
		SNS-MSP / HCU-
	Colocar todos los dispositivos cortopunzantes según el manejo	form.005/2021005
4	de desechos.	
	Proceder a retirarse los guantes estériles, con técnica según	
5	lineamientos.	
6	Realizar higiene de manos	
	Registrar procedimiento en la Historia Clínica	
7	registral procedimento en la mistoria ennea	
	ROTULACIÓN (ENFERMERÍA)	
	Rotular la vía colocando los siguientes datos: calibre del catéter,	Bundles para
1	fecha de canalización, nombre inicial y apellido de quien coloca.	mantenimiento y
		curación de CVC
	Dejar en orden y limpia la unidad (aplicar procedimiento de	
2	desechos hospitalarios).	Manual de
		Procedimientos de
3	Realizar la higienización de manos.	Higiene de Manos
		Codigo: HGDC-GA-GCE-
4	Registrar procedimiento en Historia Clínica.	PROC-HM-003
	Realizar la eliminación de desechos hospitalarios según norma	5VOLUGIÓN V
_	establecida.	EVOLUCIÓN Y
5		PRESCRIPCIONES
		SNS-MSP / HCU-
		form.005/2021

Dirección: Av. Capitán Giovanni Calles y Derbi, vía a Marianas





Código: HGDC-GA-CECQ-CGTE-I-ICVC-001 Versión: 001 Página 9 de 13 Ministerio de Salud Pública Hospital General Docente de Calderón

#### 5. ANEXOS

#### ANEXO 1 RECOMENDACIONES EN LA COLOCACIÓN DE CATÉTER VENOSO CENTRAL (CVC)

1. Ultrasonido en tiempo real:	<ul> <li>El uso del ultrasonido en tiempo real se ha convertido en el estándar para la colocación de CVC. Esta técnica reduce significativamente las complicaciones relacionadas con la inserción, como el neumotórax y la punción arterial.</li> <li>La guía ecográfica permite una mejor visualización de la vena y de la aguja, aumentando la precisión y la tasa de éxito en la primera tentativa</li> </ul>
2. Dispositivos de acceso vascular mejorados:	<ul> <li>Nuevos catéteres y dispositivos de inserción están diseñados para facilitar la técnica de Seldinger modificada, es la de mayor aceptación y más difundida, fue descrita en 1953 por Seldinger, y consiste en la introducción de una guía metálica al sistema venoso a través de la cual se introduce el catéter, es menos traumática y reduce el riesgo de infecciones.</li> <li>Los catéteres impregnados con antibióticos o agentes antimicrobianos también están disponibles para disminuir la incidencia de infecciones del torrente sanguíneo asociadas a catéteres.</li> </ul>
3. Protocolo de higiene y esterilidad:	<ul> <li>Las guías actuales enfatizan la importancia de la asepsia rigurosa durante la inserción del CVC, incluyendo el uso de batas estériles, guantes, mascarillas y campo estéril.</li> <li>El uso de antisépticos, como la clorhexidina, para la preparación de la piel ha demostrado ser más efectivo que otros desinfectantes.</li> </ul>
4. Educación y simulación:	- La formación continua del personal médico en técnicas de inserción y el uso de

Dirección: Av. Capitán Giovanni Calles y Derbi, vía a Marianas





Código: HGDC-GA-CECQ-CGTE-I-ICVC-001 Versión: 001 Página 10 de 13 Ministerio de Salud Pública Hospital General Docente de Calderón

	simuladores de alta fidelidad ayudan a mejorar las habilidades y reducir los errores.  - Programas de entrenamiento que incluyen la práctica en simuladores han mostrado una reducción en las tasas de complicaciones en procedimientos reales.
5. Monitoreo de complicaciones:	<ul> <li>La implementación de sistemas de monitoreo y auditoría de complicaciones permite una retroalimentación constante y la mejora continua de las prácticas clínicas.</li> <li>Herramientas de seguimiento y registro electrónico de las inserciones y complicaciones asociadas ayudan a identificar áreas de mejora</li> </ul>
Estas actualizaciones reflejan un enfoque multidis	ciplinario y basado en la evidencia para optimizar la

FUENTE: Bibliografía anexa. Elaborado por: Dr. Luis Vidal. Coordinador Técnico Emergencias

seguridad del paciente y la eficacia del procedimiento de colocación de CVC





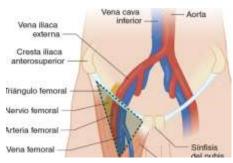
Código: HGDC-GA-CECQ-CGTE-I-ICVC-001 Versión: 001 Página 11 de 13 Ministerio de Salud Pública Hospital General Docente de Calderón

#### Anexo 2. Consentimiento Informado SNS-MSP / HCU-form.0024/2016

A. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO Y USUARIO

INSTITUCIÓN DEL SIS	ESTABLECIMIENTO DE SALUD			NÚMERO	A	NÚMERO DE ARCHIVO								
MSP	MSP HOSPITAL GENERAL DOCENT				OCENTEDECALDERÓN									
DDIMED ADELL	PRIMER APELLIDO		O APELLIDO	PRIMER	NOMBRE	SEG	UNDO NOMBRE	SEX	EDA		ONDICIÓN EDA			
T KIMEK AT EE	LIDO	OLGONE	O AI ELLIDO	I KIM LK	NO III DILL	020	ONDO NOMBRE	0		Н	D	М	Α	
B. CONSENTIMIENTO INFORMADO														
CONSENTIMIENTO II	NFORMADO	COLOCACI	ÓN DE CATETER VE	NOSO CENT	RAL									
SERVICIO:			TIPO D	E ATENCIÓ	N: A	AMBULATORIO		ноѕрі	ALIZA	LIZACIÓN				
DIAGNÓSTICO:	DIAGNÓSTICO:							CIE	10:					
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO RECOMENDADO:  COLOCACIÓN DE CATETER VENOSO CENTRAL														
EN QUÉ CONSISTE:	COLOCAR UN	DISPOSITIVO	(CATÉTER) DENTRO	DE LA VENA	CERCA DEL	CORA	AZÓN O EN VENA D	E GRAN	N CALIB	E				
CÓMO SE REALIZA:			EL PROCEDIM IENTO	) SE REALIZ <i>A</i>	CON NORM	AS DE	LIM PIEZA Y DESIN	FECCIÓ	ĎΝ					
MUY BIEN LOS PUNTOS AN SER A UN VASO VENOSO D	DESCRIPCIÓN: EL PACIENTE SE UBICA EN LA POSICIÓN DESEADA DE ACUERDO AL SITIO DE INSERCIÓN ELEGIDO PARA LA COLOCACIÓN, IDENTIFICANDO MUY BIEN LOS PUNTOS ANATÓM ICOS. LUEGO, PREVIA INFILTRACIÓN DE ANESTESIA LOCAL, COLOCAR EL CATÉTER EN SU POSICIÓN FINAL. EL ACCESO PUEDE SER A UN VASO VENOSO DE GRAN CALIBRE (VENA YUGULAR INTERNA, SUBCLAVIA, FEMORAL, BASÍLICA). DE SER POSIBLE Y CON DISPONIBILIDAD SE REALIZARÍA BAJO, VISIÓN DIRECTA CON LISO DE FOLIPPO DE FCOGRAFÍA.													
GRÁFICO DE LA INTER	VENCIÓN (in	cluya un gráf	ico previamente s	eleccionad	lo que facili	te la d	comprensión al pa	aciente	e)					
	RÁFICO DE LA INTERVENCIÓN (incluya un gráfico previamente seleccionado que facilite la comprensión al paciente)  Vena yugular inferna  Vena yugular externa  Vena yugular externa													





	DURACIÓN ESTIMADA DE LA INTERVENCIÓN:	DURA DESDE 15 M IN HASTA 2 HORAS
	BENEFICIOS DEL PROCEDIMIENTO:	LA COLOCACIÓN DEL CATÉTER NOS PERMITE ADMINISTRAR LÍQUIDOS O MEDICAMENTOS QUE NO ES POSIBLE HACERLO POR VÍAS VENOSAS DE PEQUEÑO CALIBRE, COMO ES EL CASO DE MEDICAMENTOS PARA CONTROLAR LA PRESIÓN ARTERIAL, O QUE POR SU DENSIDAD O CONSISTENCIA DE ALGUNOS MEDICAMENTOS PUEDAN INFLAMAR LAS VENAS.
	RIEGOS FRECUENTES (POCO GRAVES):	SANGRADO, ACUMULACIÓN DE SANGRE DENTRO DE LA PIEL, DOLOR O INFECCIÓN EN EL SITIO DE PUNCIÓN.
	RIESGOS POCO FRECUENTES (GRAVES):	LESIONAR UNA ARTERIA, ACUMULACIÓN DE SANGRE DENTRO DE LA PIEL Y QUE SEA EXPANSIVO, FORMACIÓN DE COÁGULOS DENTRO DE LA VENA O ARTERIA, LESIÓN DEL PULMÓN, MAL FUNCIONAMIENTO DEL CORAZÓN, MUERTE
- 1		

#### DE EXISTIR, ESCRIBA LOS RIESGOS ESPECÍFICOS RELACIONADOS CON EL PACIENTE (edad, estado de salud, creencias, valores, etc):

EN CASO DE TENER ENFERMEDA DES PREEXISTENTES, TOMA MEDICAMENTOS, Y/O EDAD A VANZADA SE CONSIDERARÁ EL SITIO DE LA PUNCIÓN. LOS RIESGOS DE COMPLICACIONES SON MAYORES, EJEMPLO MEDICAMENTOS PARA LA COAGULACIÓN, O SI HAY CIERTOS CAMBIOS CORPORALES QUE PUEDEN MODIFICAR LA LOCALIZACIÓN Y TRAYECTO DE LAS VENAS.

ALTERNATIVAS AL PROCEDIMIENTO:	MANEJO CON VÍAS PERIFÉRICAS PERO CON RIESGO DE INFLAMACIÓN Y PERFORACIÓN DE LAS VENAS, CON						
ALTERNATIVAS AL PROCEDIMIENTO.	DAÑO SUB SECUENTE DE TEJIDOS Y DE LA PIEL ADYACENTE.						
DESCRIPCIÓN DEL MANEJO POSTERIOR	CUIDADOS DEL CATÉTER Y SU LUGAR DE INSERCIÓN. MEDICAMENTOS PARA EL DOLOR SI ES NECESARIO. Y SI						
AL PROCEDIMIENTO:	HAY COMPLICACIONES, RESOLVERLOS OPORTUNAMENTE.						
CONSECUENCIAS POSIBLES SI NO SE	RIESGO DE MUERTE POR FALTA DE APOYO CON MEDICAMENTOS QUE PUEDEN MEJORAR SU ESTADO						
REALIZA EL PROCEDIMIENTO:	GENERAL HASTA CORREGIR SU ENFERMEDAD DE BASE.						

 ${\color{red} SNS-MSP\,/\,HCU-form.0024/2016}$ 

**CONSENTIMIENTO INFORMADO (1)** 

Dirección: Av. Capitán Giovanni Calles y Derbi, vía a Marianas

Código postal: 170201 / Quito-Ecuador Teléfono: +593-2 3952 700

www.hgdc.gob.ec





Código: HGDC-GA-CECQ-CGTE-I-ICVC-001 Versión: 001 Página 12 de 13 Ministerio de Salud Pública Hospital General Docente de Calderón

FECHA	ADO	
	HORA	
He facilitado la información completa que conozco, y me ha si consciente que de omitir estos datos puede afectarse los resultar informado de las ventajas e inconvenientes del mismo; se me ha el He escuchado, leído y comprendido la información recibida y su libremente de decisión de autorizar el procedimiento adicional, También conozco que puedo retirar mi consentimiento cuando lo es	dos del tratamiento. Estoy de acuerdo con el proce explicado de forma clara en qué consiste, los benel e me ha dado la oportunidad de preguntar sobre e si es considerado necesario según el juicio del	edimiento que se me ha propuesto; he sido cios y posibles riesgos del procedimiento. I procedimiento. He tomado consciente y
Nombre completo del paciente.	Cédula de ciudadania.	Firma del paciente o huella, según el caso.
Nombre de profesional que realiza el procedimiento.	Firma, sello y código del profesional de	la salud que realizará el procedimiento.
Si el paciente no está en capacidad para firmar el coi	nsentimiento informado:	
Nombre del representante legal.	Cédula de ciudadanía.	Firma del representante legal.
Parentesco		
D. NEGATIVA DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO	0	
FECHA		
Una vez que he entendido claramente el procedimiento propuesto, que se me realice el procedimiento propuesto y desvinculo de respane me atiende, por no realizar la intervención sugerida.		
Nombre completo del paciente.	Cédula de ciudadanía.	Firma del paciente o huella, según el caso.
Nombre de profesional que realiza el procedimiento.	Firma, sello y código del profesional de	la salud que realizará el procedimiento
Si el paciente no está en capacidad para firmar el co		
Nombre del representante legal.	Cédula de ciudadanía.	Firma del representante legal.
Nombre del representante legal.  Parentesco	Cédula de ciudadanía.	Firma del representante legal.
Parentesco Si el paciente no acepta el procedimiento sugerido	por el profesional y se niega a firmar este acáp	bite:
Parentesco		
Parentesco Si el paciente no acepta el procedimiento sugerido	por el profesional y se niega a firmar este acáp	bite:
Parentesco Si el paciente no acepta el procedimiento sugerido	por el profesional y se niega a firmar este acáp Cédula de ciudadanía.	bite:
Parentesco Si el paciente no acepta el procedimiento sugerido  Nombre completo del testigo.	por el profesional y se niega a firmar este acáp  Cédula de ciudadania.  MADO fecha y manifiesto expresamente mi deseo de no	Firma del testigo.  continuar con el procedimiento médico que
Parentesco  Si el paciente no acepta el procedimiento sugerido  Nombre completo del testigo.  E. REVOCATORIA DEL CONSENTIMIENTO INFORM  De forma libre y voluntaria, revoco el consentimiento realizado en doy por finalizado en esta fecha:	por el profesional y se niega a firmar este acáp  Cédula de ciudadania.  MADO fecha y manifiesto expresamente mi deseo de no	Firma del testigo.  continuar con el procedimiento médico que
Parentesco  Si el paciente no acepta el procedimiento sugerido  Nombre completo del testigo.  E. REVOCATORIA DEL CONSENTIMIENTO INFORM  De forma libre y voluntaria, revoco el consentimiento realizado en doy por finalizado en esta fecha:  Libero de responsabilidades futuras de cualquier índole al estableci	por el profesional y se niega a firmar este acáp  Cédula de ciudadania.   MADO fecha y manifiesto expresamente mi deseo de no miento de salud y al profesional sanitario que me at	Firma del testigo.  continuar con el procedimiento médico que iende.  Firma del paciente o huella, según el caso.
Parentesco  Si el paciente no acepta el procedimiento sugerido  Nombre completo del testigo.  E. REVOCATORIA DEL CONSENTIMIENTO INFORM  De forma libre y voluntaria, revoco el consentimiento realizado en doy por finalizado en esta fecha:  Libero de responsabilidades futuras de cualquier índole al estableci  Nombre completo del paciente.	Cédula de ciudadania.  MADO fecha y manifiesto expresamente mi deseo de no miento de salud y al profesional sanitario que me at  Cédula de ciudadania.  Firma, sello y código del profesional de	Firma del testigo.  continuar con el procedimiento médico que iende.  Firma del paciente o huella, según el caso.
Parentesco  Si el paciente no acepta el procedimiento sugerido  Nombre completo del testigo.  E. REVOCATORIA DEL CONSENTIMIENTO INFORM  De forma libre y voluntaria, revoco el consentimiento realizado en doy por finalizado en esta fecha:  Libero de responsabilidades futuras de cualquier índole al estableci  Nombre completo del paciente.  Nombre de profesional que realiza el procedimiento.	Cédula de ciudadania.  MADO fecha y manifiesto expresamente mi deseo de no miento de salud y al profesional sanitario que me at  Cédula de ciudadania.  Firma, sello y código del profesional de	Firma del testigo.  continuar con el procedimiento médico que iende.  Firma del paciente o huella, según el caso.

Dirección: Av. Capitán Giovanni Calles y Derbi, vía a Marianas





Código: HGDC-GA-CECQ-CGTE-I-ICVC-001 Versión: 001 Página 13 de 13 Ministerio de Salud Pública Hospital General Docente de Calderón

#### Anexo 3. EVOLUCIÓN Y PRESCRIPCIONES SNS-MSP / HCU-form.005/2021

A. DATOS	SDF	L FST	ABLEC	IMI	ENTO Y USUARI	0/1	PACIENTE	=								
INSTITUCIÓN			UNICÓDI						TORIA CLÍNICA ÚNICA	NÚM ER	O DE ARG	CHIVO	No. HOJA			
									I	1		COI	NDICIÓN			
PRII	MER AF	PELLIDO			SEGUNDO APELLIDO		PRIMER NOM	BRE	SEGUNDO NOM BRE	SEXO	EDAD	EDAD H I	(MARCAR) D M A			
B. EVOLU	ICIÓ	NVDE	ESCB	IDC	CIONES EIRMA	D AT DIE	DE CADA EVOLUC	NÓN V P	PESCRIPCIÓN REGISTRAR				DE FARMACOS			
B. EVOL	JCIO	NIF			LUCIÓN	, ALTIE	DE OADA EVOLU	Y COLOCACION DE DISPOSITIVOS MEDICOS								
FECHA	HOR				OTAS DE EVOLUCIÓN				2. PRESCRIPCIONES							
(aaaa-mm-dd)	A (hh:mm)			N	OTAS DE EVOLUCION				(Para enfermería y otro	pro fesio nal	de salud)		FÁRMACOS DISPOSITIVO			
								╙								
								╙								
								1								
								Ш								
								Ш								
								Ш								
								11								
								11								
								11								
								11								
								11								
								t II								
								H								
								H								
								H								
								H								
								H								
								H $-$								
								H $-$					-			
								╢								
								H $-$								
								H $-$								
								H								
								I								
								I								
								11_								

SNS-MSP / HCU-form.005/2021

EVOLUCIÓN Y PRESCRIPCIONES (1)

#### 6. CONTROL DE CAMBIOS

Fecha	Descripción del cambio	Sección que cambia	Versión
2/06/2025	Versión Inicial	N/A	001

Dirección; Av. Capitán Giovanni Calles y Derbi, vía a Marianas

