

***⚠️ ATENCIÓN: ESTA PÁGINA NO DEBE SER IMPRESA ⚠️***

**Esta página es únicamente para información y referencia digital. NO la impresión. La impresión debe comenzar en la siguiente página.**

| FECHA | VERSIÓN | DESCRIPCIÓN DE CAMBIO |
| --- | --- | --- |
| 12 de Marzo de 2025 | FRIPS-GAI-UCI-16 | Se transfiere desde Procesos Misionales con código FRIPS-GAI-UCI-16 FORMATO LISTA DE CHEQUEO DE ESTADO Y CONDICIONES DEL PACIENTE QUE EGRESA DE UCI versión 01 de Mayo de 2022 al Proceso AIN bajo nueva codificación, versión, fecha de actualización y control de firmas a partir de los nuevos responsables de acuerdo al IN-GDC-001 Instructivo Elaboración y Control de Información Documentada, versión 03 del 25 de enero de 2025 numeral 7.1 Aprobación del documento. |

Objetivo: Verificar el estado y las condiciones en que egresa el paciente del servicio de Uci a otros servicios o centros de atención, con el fin de realizar acciones de mejoramiento que certifiquen la seguridad del paciente.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nombre Paciente: | | | | No. Identificación: Admisión: | | | | |
| Fecha y hora de ingreso: | | | | Fecha y hora de egreso: | | | | |
| CONDICIONES | | | | | | SI | NO | N/A |
| INGRESO |  | DOCUMENTOS REQUERIDOS | | | |  |  |  |
| 1 | Historia clínica completa | | | |  |  |  |
| 2 | Kardex | | | |  |  |  |
| 3 | Fichas epidemiológicas | | | |  |  |  |
| 4 | Formato de medicamentos administrados | | | |  |  |  |
| 5 | Documentos del SOAT en caso de accidentes de tránsito | | | |  |  |  |
| ENFERMERÍA |  | EL PACIENTE DEBE SALIR | | | | SI | NO | N/A |
| 6 | En buen estado higiénico | | | |  |  |  |
| 7 | Con pijama o bata | | | |  |  |  |
| 8 | Con vena canalizada o CV, según el caso, sitio \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | |  |  |  |
| 9 | Vía venosa permeable | | | |  |  |  |
| 10 | Líquidos rotulados y medicación suministrada | | | |  |  |  |
| 11 | Fecha de colocación de dispositivos, (venopunción, CVC, SV, SNG) | | | |  |  |  |
| 12 | Paciente con sonda vesical, permeables con correctamente colocadas | | | |  |  |  |
|  | CONTROL DE SIGNOS VITALES | | | | SI | NO | N/A |
| 13 | T.A: \_\_\_ F.C: \_\_\_ F.R: \_\_\_ SATO2: \_\_\_ Peso: \_\_\_\_ Glasgow: \_\_\_\_ Glucometría: \_\_\_\_\_\_ | | | |  |  |  |
|  | PRESENCIA DE LESIONES | | | |  |  |  |
| 14 | Ulceras por presión | | | |  |  |  |
| 15 | Quemaduras | | | |  |  |  |
| 16 | Hematomas | | | |  |  |  |
| 17 | Flebitis | | | |  |  |  |
| 18 | Otras: | | | |  |  |  |
| 19 | Parches para manejo de lesión: Tipo \_\_\_\_\_\_\_\_\_ Fecha colocación: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | |  |  |  |
| 20 | Descripción | | | |  |  |  |
|  | HERIDAS | | | | SI | NO | N/A |
| 21 | Saturadas | | | |  |  |  |
| 22 | Abiertas | | | |  |  |  |
|  | MANEJO DE CUSTODIAS - EVIDENCIAS | | | | SI | NO | N/A |
| 23 | Pertenencias entregadas a hospitalización: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | |  |  |  |
|  | PENDIENTES | | | |  |  |  |
| 24 | ¿Cuáles?: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | |  |  |  |
| FISIOTERAPIA |  | MANEJO RESPIRATORIO | | | | SI | NO | N/A |
| 25 | Soporte de oxígeno actual. Tipo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_ Litros: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Fio2: \_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | |  |  |  |
| 26 | Gases arteriales: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_ | | | |  |  |  |
| 27 | Días de ventilación mecánica no invasiva: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | |  |  |  |
| 28 | Días de intubación: \_\_\_\_\_\_ Fecha de extubación: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_ | | | |  |  |  |
| 29 | Fecha de traqueostomía: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_ Número de traqueostomía: \_\_\_\_\_\_ | | | |  |  |  |
| 30 | Inhaloterapia | | | |  |  |  |
| 31 | Rx de tórax | | | |  |  |  |
| 32 | Tomografía | | | |  |  |  |
| 33 | Dispositivos respiratorios entregados: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | |  |  |  |
| 34 | Complicaciones respiratorias: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | |  |  |  |
| 35 | Pendientes: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | |  |  |  |
|  | MANEJO MÉDICO | | | | SI | NO | N/A |
| 36 | Sale acompañado por médico | | | |  |  |  |
|  | INMOVILIZACIÓN | | | | SI | NO | N/A |
| 37 | Columna: \_\_\_\_\_ Cervical: \_\_\_\_\_ Extremidades: \_\_\_\_\_\_\_\_\_ ¿cuál?: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | |  |  |  |
| ENTREGA DE UCI | | Médico: | RECIBE EN HOSPITALIZACIÓN U OTROS | | Médico: | | | |
| Fisioterapeuta: | Fisioterapeuta: | | | |
| Enfermera/o: | Enfermera/o: | | | |