



Subdepto. Gestión y Desarrollo  
Res. Nº 34e 09-08-2021  
LMP / JVP

## RESOLUCIÓN EXENTA Nº 6000

CASTRO, 09 AGO. 2021

**VISTOS:** DL Nº 2.763/79 del Ministerio de Salud modificado en lo pertinente por la Ley Nº 19.937/2004; Decreto Nº 38/2005 que regula los Establecimientos Autogestionados en Red; Decreto Supremo Nº 15/2007 que define Reglamento del Sistema de Acreditación para los Prestadores Institucionales de Salud y sus modificaciones; Decreto Supremo Nº 140 del Ministerio de Salud; Resolución Exenta RA 950/201/2021 del 02/03/2021 que designa al Director del Hospital de Castro; Resolución Nº 3898 del 03/05/2018 que aprueba la Estructura Organizacional y Organigrama del Hospital de Castro y sus modificaciones; Resolución Nº 5455 del 12/08/2016 que aprueba el Protocolo para una administración segura de medicamentos del Hospital de Castro; lo dispuesto en la Resolución Nº 06,07,08/2019 y Nº 10/2017 ambas de la Contraloría General de la República y sus modificaciones posteriores

**CONSIDERANDO:** la necesidad de dejar sin efecto la Resolución Nº 5455 del 12/08/2016 y de dar a conocer y poner en marcha el nuevo Protocolo para una Administración Segura de Medicamentos, según solicitud de la Oficina de Calidad y Seguridad del Paciente del Hospital de Castro, dicto la siguiente:

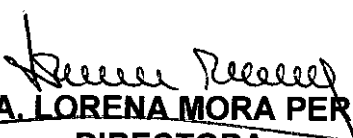
## R E S O L U C I Ó N

- 1.- **DEJASE SIN EFECTO** la Resolución Nº 5455 del 12/08/2016 que aprueba el Protocolo para una Administración Segura de Medicamentos del Hospital de Castro.
- 2.- **APRUEBASE** el nuevo "*Protocolo para una Administración Segura de Medicamentos del Hospital de Castro*", que tiene como objetivo prevenir la ocurrencia de errores de medicación en pacientes hospitalizados y/o ambulatorios del Hospital de Castro, y estandarizar las medidas de prevención.
- 3.- **DEJASE** establecido que el documento que se adjunta, forma parte integrante de la presente resolución.
- 4.- **DEJASE** establecido que será responsabilidad de cada jefatura dar a conocer el presente documento al personal bajo su dependencia.

5.- **DEJASE** establecido que la presente resolución se encuentra disponible en la página web del Hospital de Castro en el link de <http://biblioteca.hospitalcastro.gov.cl>.

ANÓTESE Y COMUNÍQUESE,

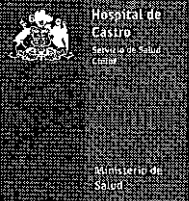


  
**SRA. LORENA MORA PEREZ**  
**DIRECTORA**  
**HOSPITAL DE CASTRO**

**DISTRIBUCION:**

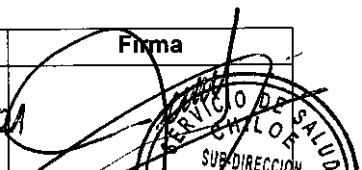

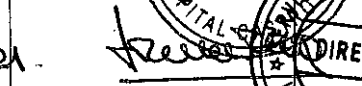
Dirección (copia digital)  
Subdirecciones (4 copias)  
Centros de Responsabilidad (7 copias digitales)  
Subdepartamentos (2 copia digital)  
Oficina de Calidad y Seguridad del Paciente (copia digital)

Servicios Clínicos (copia digital)  
Coordinación Enfermería CAE (copia digital)  
Unidad de Auditoría Administrativa (copia digital)  
Unidad de Auditoría Médica (copia digital)  
Asesoría Jurídica (copia digital)  
Oficina de Partes

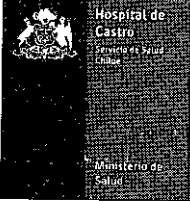
	<b>PROTOCOLO PARA UNA ADMINISTRACIÓN SEGURA DE MEDICAMENTOS</b>	<b>Código: GCL 2.2-1</b> <b>Edición N° 6</b> <b>Fecha de elaboración:</b> <b>11-07-2021</b> <b>Fecha de actualización:</b> <b>11-07-2026</b>
	<b>SUBDIRECCION GESTION DEL CUIDADO DE ENFERMERIA</b>	

**INDICE**

<b>1</b>	<b>OBJETIVO</b> .....	<b>3</b>
<b>2</b>	<b>DISTRIBUCIÓN</b> .....	<b>3</b>
<b>3</b>	<b>ADMINISTRACION SEGURA DE MEDICAMENTOS</b> .....	<b>3</b>
3.1	DEFINICIONES:.....	3
3.2	ETAPAS DEL PROCESO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS .....	5
a)	PRESCRIPCION.....	5
b)	DISPENSACION.....	5
c)	RECEPCION DE MEDICAMENTOS EN SERVICIOS Y UNIDADES .....	5
d)	ALMACENAMIENTO Y CONSERVACION DE MEDICAMENTOS.....	6
e)	ADMINISTRACION DE FARMACOS.....	6
f)	REGISTRO .....	8
3.3	MEDIDAS PREVENTIVAS .....	8
<b>4</b>	<b>RESPONSABILIDADES</b> .....	<b>10</b>
<b>5</b>	<b>EVALUACIÓN</b> .....	<b>10</b>
<b>6</b>	<b>REFERENCIAS</b> .....	<b>11</b>
<b>7</b>	<b>ANEXOS</b> .....	<b>11</b>

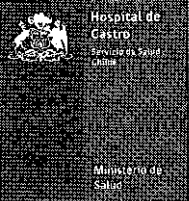
	Nombre	Unidad/Cargo	Fecha	Firma
<b>Elaborado por</b>	E.U Romina Rifo Rivas	Enfermera Coordinadora	03/08/2021	
<b>Revisado por</b>	E.U David Fuller Suazo	Subdirección Gestión del Cuidado Enfermería (S)	06/08/2021	
	Mat. Vanesa Bustamante	Subdirección Gestión del Cuidado Matronería	06.08.2021	
	E.U Paula Pincheira Gómez	Encargada Oficina de Calidad y Seguridad del Paciente	06.08.2021	
<b>Aprobado por</b>	A.P Lorena Mora Pérez	Director Hospital de Castro	09.08.2021	



	<b>PROTOCOLO PARA UNA ADMINISTRACIÓN SEGURA DE MEDICAMENTOS</b>	<b>Código: GCL 2.2-1</b> <b>Edición N° 6</b> <b>Fecha de elaboración:</b> <b>11-07-2021</b> <b>Fecha de actualización:</b> <b>11-07-2026</b>
	<b>SUBDIRECCION GESTION DEL CUIDADO DE ENFERMERIA</b>	

**Control de Cambios**

<b>Edición N°</b>	<b>N° de Resolución</b>	<b>Fecha de aprobación</b>	<b>Descripción del cambio</b>
1	4567	06-12-2011	Edición del documento, formato institucional.
2	1166	05-03-2013	Cambio a formato institucional y otros.
3	2801	06-07-2015	Cambio a formato institucional y otros.
4	611	29-01-2016	Pág. 3 Procedimiento, Pag.5 Indicador, Pág. 6 Pauta de Supervisión
5	5455	12-08-2016	Pág. 5 Periodicidad de la Medición
6			Edición y actualización del documento

	<b>PROTOCOLO PARA UNA ADMINISTRACIÓN SEGURA DE MEDICAMENTOS</b>	<b>Código: GCL 2.2-1</b> <b>Edición N° 6</b> <b>Fecha de elaboración:</b> <b>11-07-2021</b> <b>Fecha de actualización:</b> <b>11-07-2026</b>
	<b>SUBDIRECCION GESTION DEL CUIDADO DE ENFERMERIA</b>	

## 1 OBJETIVO

Prevenir la ocurrencia de errores de medicación en pacientes hospitalizados y/o ambulatorios del Hospital de Castro, y estandarizar las medidas de prevención.

## 2 DISTRIBUCIÓN

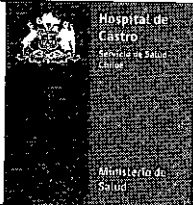
Existirá una copia del presente protocolo en digital y/o impreso en:

- Dirección Hospital de Castro.
- Subdirecciones Gestión del Cuidado
- Centro de Responsabilidad Atención Cerrada.
- Centro de Responsabilidad Atención Abierta.
- Centro de Responsabilidad Apoyo Clínico y Terapéutico.
- Oficina de Calidad y Seguridad del Paciente.
- Servicios clínicos de la atención cerrada y abierta.

## 3 ADMINISTRACION SEGURA DE MEDICAMENTOS

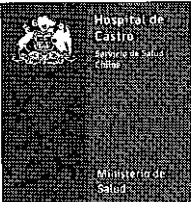
### 3.1 DEFINICIONES:

- **Administración de Fármacos:** Proceso ejecutado por profesionales de la salud y técnicos paramédicos, mediante el cual el paciente recibe el fármaco por diferentes vías de entrada a su organismo: intravenoso, intramuscular, subcutáneo, oral, inhalación, rectal, intratecal y otras determinadas en relación al fármaco y a la condición clínica del paciente con el fin de lograr una absorción óptima, obtención de concentraciones plasmáticas adecuadas y una mayor eficacia del fármaco.
- **Reconstitución del medicamento:** Método por el cual se prepara el medicamento liofilizado o en polvo estéril, con un solvente adecuado y recomendado para su posterior administración.

	<b>PROTOCOLO PARA UNA ADMINISTRACIÓN SEGURA DE MEDICAMENTOS</b>	<b>Código: GCL 2.2-1</b> <b>Edición N° 6</b> <b>Fecha de elaboración:</b> <b>11-07-2021</b> <b>Fecha de actualización:</b> <b>11-07-2026</b>
	<b>SUBDIRECCION GESTION DEL CUIDADO DE ENFERMERIA</b>	

- **Compatibilidad:** Medios compatibles en los cuales pueden ser reconstituidos o diluidos los medicamentos. En el caso de medicamentos a diluir, la mayoría tiene compatibilidad con soluciones isotónicas: solución fisiológica de cloruro sódico al 0,9% y solución glucosada al 5%.
- **Incompatibilidad:** Medicamentos que no pueden emplearse juntos.
- **Indicación Médica:** Terapia farmacológica prescrita por el médico en forma escrita completa, con letra clara y legible.
- **Dilución:** Es el acto en el cual una solución disminuye su concentración al ser agregada a cierta cantidad de solvente.
- **Indicación Médica:** Terapia farmacológica y no farmacológica indicada por Profesional Médico en forma completa, con letra clara y legible, que debe contener datos completos del paciente y de la prescripción realizada.
- **Evento Centinela:** Situación o acontecimiento inesperado relacionado con la atención de salud recibida por el paciente, que tiene o puede tener consecuencias negativas para el mismo, producir la muerte o serias secuelas físicas o psicológicas o el riesgo potencial que esto ocurra, y que no está relacionado con el curso natural de la enfermedad.
- **Error de Medicación (EM):** Cualquier incidente prevenible que puede causar daño al paciente o dar lugar a una utilización inapropiada de los medicamentos, cuando éstos están bajo control del personal de salud. Estos incidentes pueden estar relacionados con la práctica profesional, con los productos, con los procedimientos o con los sistemas, incluyendo fallas en la prescripción, comunicación, etiquetado, envasado, denominación, preparación, dispensación, distribución, administración, educación, seguimiento y utilización. (National Council for Medication Error Reporting and Prevention, NCCMEPP).

Al momento de detectar un error de medicación, se debe suspender inmediatamente la administración del fármaco si aún se está realizando y avisar al profesional que realizó la prescripción. Y en cumplimiento a *Ley de Derechos y Deberes de los Pacientes*, **este evento debe ser informado al usuario, registrado en ficha clínica del paciente** y reportado a Oficina de Calidad y Seguridad del Paciente en formulario de evento adverso vigente.

	<b>PROTOCOLO PARA UNA ADMINISTRACIÓN SEGURA DE MEDICAMENTOS</b>	<b>Código: GCL 2.2-1</b> <b>Edición N° 6</b> <b>Fecha de elaboración:</b> <b>11-07-2021</b> <b>Fecha de actualización:</b> <b>11-07-2026</b>
	<b>SUBDIRECCION GESTION DEL CUIDADO DE ENFERMERIA</b>	

- **Reacción Adversa a Medicamento (RAM):** Respuesta nociva o no deseada, que se produce en las dosis habitualmente usadas en el hombre para profilaxis, diagnóstico o tratamiento de una enfermedad o para la modificación de una función fisiológica. Siempre debe ser notificada según Manual de Procedimientos Relacionados con Medicamentos, a Unidad de Farmacia y al usuario inmediatamente por profesional médico, enfermero/a o matrán/a.
- **Proceso de Administración de Medicamentos:** Conjunto de actividades realizadas por distintos integrantes del equipo, con el objeto de que todo medicamento prescrito por profesionales validados (Médico, Odontólogo y Matrán/a), sea dispensado desde la Unidad de Farmacia y administrado al paciente en óptimas condiciones de seguridad. Institucionalmente estas actividades están agrupadas en 6 etapas: Prescripción, Dispensación, Recepción de Medicamentos en Servicios y Unidades, Almacenamiento y Conservación de Medicamentos, Administración de Medicamentos y Registro de medicamento administrado.

### **3.2 ETAPAS DEL PROCESO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS**

#### **a) PRESCRIPCION**

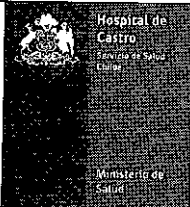
La indicación del tratamiento farmacológico, así como la confección de la receta es de exclusiva responsabilidad del profesional tratante (médico, odontólogo, o matrán/a), y deberá quedar registrada en la ficha clínica del paciente. De existir algún cambio en la indicación el profesional tratante, deberá dejar registro en ficha e informar a enfermera/o, matrona o profesional de apoyo clínico a cargo del paciente de dicho cambio.

#### **b) DISPENSACION**

Farmacia deberá validar las prescripciones y dispensará los medicamentos al servicio en el cual se encuentre el paciente, para ello los medicamentos tendrán que ser entregados rotulados con letra clara y legible que deberá incluir: nombre del medicamento, dosis y fecha de vencimiento.

#### **c) RECEPCION DE MEDICAMENTOS EN SERVICIOS Y UNIDADES**

En las unidades de pacientes hospitalizados será el TENS de clínica quien deberá realizar el conteo y recepción de medicamentos en Farmacia, a fin de que sean despachados la

	<b>PROTOCOLO PARA UNA ADMINISTRACIÓN SEGURA DE MEDICAMENTOS</b>	<b>Código: GCL 2.2-1</b> <b>Edición N° 6</b> <b>Fecha de elaboración:</b> <b>11-07-2021</b> <b>Fecha de actualización:</b> <b>11-07-2026</b>
	<b>SUBDIRECCION GESTION DEL CUIDADO DE ENFERMERIA</b>	

totalidad de los fármacos prescritos, en tanto que cada profesional de unidad deberá verificar si lo dispensado corresponde a la prescripción de la receta original. En caso de encontrarse diferencias, el mismo profesional tendrá que informar al médico que generó la receta, o al de turno si corresponde, para que realice nueva receta.

#### **d) ALMACENAMIENTO Y CONSERVACION DE MEDICAMENTOS**

Los medicamentos una vez despachados desde farmacia deberán permanecer en la gaveta de cada paciente y aquellos que por su tamaño o cantidad no alcancen a ser almacenados en estas deberán quedar guardados y rotulados, conservando en todo momento su seguridad (ambiente libre de humedad, protección de luz directa y temperatura adecuada). Aquellos medicamentos que requieran condiciones especiales en relación a temperatura, deberán cumplir con la cadena de frio en todo momento (traslado y almacenamiento) y así cumplir con las indicaciones del fabricante.

#### **e) ADMINISTRACION DE FARMACOS**

La administración segura de medicamentos se realizará considerando en todo momento la normativa vigente de IAAS y el principio de los "6 correctos" y los "4 yo":

#### **6 CORRECTOS:**

1. Paciente correcto
2. Medicamento correcto
3. Vía correcta
4. Dosis correcta
5. Horario correcto
6. Registro correcto

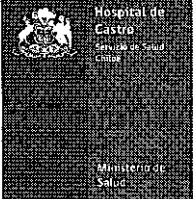
#### **4 YO:**

1. Yo preparo
2. Yo administro
3. Yo respondo
4. Yo registro


Cada vez que un profesional administre medicamentos deberá considerar:

- **Paciente correcto:** verificar mediante brazalete, ficha clínica y preguntando directamente al paciente según su condición clínica.



	<b>PROTOCOLO PARA UNA ADMINISTRACIÓN SEGURA DE MEDICAMENTOS</b>	<b>Código: GCL 2.2-1</b> <b>Edición N° 6</b> <b>Fecha de elaboración:</b> <b>11-07-2021</b> <b>Fecha de actualización:</b> <b>11-07-2026</b>
	<b>SUBDIRECCION GESTION DEL CUIDADO DE ENFERMERIA</b>	

- **Medicamento correcto:** verificar el medicamento, dosis, vía y horario según prescripción. Inspección visual del medicamento (nombre, concentración, vía de administración, vencimiento, aspecto del mismo). En endoscopia la prescripción se corrobora mediante la firma del médico que realiza el procedimiento junto al registro de los medicamentos administrados.
- **Preparación del medicamento:** en área limpia de cada clínica de unidad o servicio respetando normas vigentes de prevención de IAAS.
- **Alergias:** previas o conocidas al medicamento a administrar.
- La administración de medicamentos endovenosos serán de exclusiva responsabilidad de los profesionales: Enfermera/o, Matrona/o, Tecnólogo Medico y Médico. Eventualmente podrá delegarse en personal técnico paramédico considerando en todo momento la supervisión de este.
- No serán delegables las siguientes administraciones:
  1. Administración de insulinas
  2. Administración de anticoagulantes
  3. Administración de drogas vasoactivas
  4. Administración de tratamiento por CVC o por PICC
  5. Administración de tratamiento intratecales
  6. Preparaciones para administrar infusión continua
  7. Preparaciones con alta concentración de electrolitos.
- Los horarios de administración de medicamentos en pacientes hospitalizados deberán ser programados por Enfermera/o Matrón/a responsable del paciente.
- Podrán administrar medicamentos no delegables los TENS de Pabellón que realicen funciones de Anestesia en el periodo intraoperatorio con supervisión de Enfermero y Anestesiista según corresponda.

	<b>PROTOCOLO PARA UNA ADMINISTRACIÓN SEGURA DE MEDICAMENTOS</b>	<b>Código: GCL 2.2-1</b> <b>Edición Nº 6</b> <b>Fecha de elaboración:</b> <b>11-07-2021</b> <b>Fecha de actualización:</b> <b>11-07-2026</b>
	<b>SUBDIRECCION GESTION DEL CUIDADO DE ENFERMERIA</b>	

- Podrán administrar medicamentos no delegables los TENS de Servicios/Unidades Clínicas en caso de urgencia y cuando la Matrona/Enfermero así lo indique, ante urgencias y/o alta demanda asistencial, para la administración oportuna del medicamento, delegando el acto, pero no la responsabilidad.
- En aquellos casos de reanimaciones cardiopulmonares y en situaciones de urgencia, no necesariamente quien prepare será quien administre, sin embargo, si ese fuese el caso quien preparó el medicamento deberá señalar a viva voz el fármaco y dosis que está entregando.

#### **f) REGISTRO**

En caso de unidades que cuenten con registros en papel, la administración farmacológica deberá quedar en hoja de registro de cada servicio o unidad, mediante un "tic" sobre el horario de la administración, idealmente con lápiz rojo, y señalando al costado iniciales de primer nombre y primer apellido.

En el caso de Endoscopia, el profesional que administra los medicamentos debe registrar medicamento, dosis, vía y horario y el médico debe también registrar su firma junto a dicho registro.

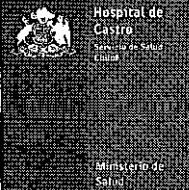
En el caso de unidades cuyo registro sea digital, registrar nombre del medicamento, dosis, vía, horario e identificación del funcionario que realiza el procedimiento.

La no administración de un medicamento deberá quedar registrada en un círculo (en el caso de formato en papel) en el horario no cumplido y especificando siempre en la hoja de registro o en ficha clínica el motivo por el cual no se administró.

El registro es posterior a la administración del medicamento.

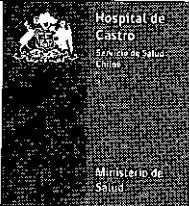
### **3.3 MEDIDAS PREVENTIVAS**

1. Cumplir con 6 correctos y 4 yo.
2. No administrar medicamentos que no estén indicados en forma escrita en ficha clínica de pacientes y/u hoja de indicaciones médicas. En caso de emergencias vitales,

	<b>PROTOCOLO PARA UNA ADMINISTRACIÓN SEGURA DE MEDICAMENTOS</b>	<b>Código: GCL 2.2-1</b> <b>Edición N° 6</b> <b>Fecha de elaboración:</b> <b>11-07-2021</b> <b>Fecha de actualización:</b> <b>11-07-2026</b>
	<b>SUBDIRECCION GESTION DEL CUIDADO DE ENFERMERIA</b>	

ejemplo: paro cardiorrespiratorio, las indicaciones orales deben ser transcritas inmediatamente finalizado el procedimiento.

3. Conocimientos: El profesional supervisor de cada unidad, debe referir a personal de su dependencia que es responsabilidad del funcionario la toma de conocimiento del presente protocolo incluyéndose en las orientaciones de funcionarios nuevos.
4. Estandarizar: Cada servicio y/o unidad debe estandarizar los horarios de administración de medicamentos y los registros a consignar en hojas de pacientes si hubo o no, administración del fármaco. El registro debe ser posterior a la administración del medicamento.
5. Farmacia: Responsable de la rotulación de medicamentos.
6. Mantener practica de Identificación de Pacientes con brazalete según protocolo.
7. Optimizar espacio físico para la preparación de medicamentos y mantener orden el almacenamiento.
8. Realizar registro completo de la administración.
9. En servicios clínicos de atención cerrada, los enfermeros/matronas de atención directa de pacientes deben revisar registros de enfermería o matronería y médicos, para evidenciar horarios de tratamientos, medicamentos administrados y medicamentos por administrar, consignando claramente dosis, vías de administración y horarios.
10. Educar a los pacientes sobre su tratamiento: Sobre los medicamentos que le están indicados: durante hospitalización y al alta hospitalaria. Éstos deben conocer cuáles, por qué, y cómo deben tomar los medicamentos para que su uso sea seguro, animándoles a consultar cualquier duda sobre su tratamiento.
11. Analizar errores: En reuniones clínicas y/o administrativas, incluir los eventos adversos reportados por el servicio/unidad.

	<b>PROTOCOLO PARA UNA ADMINISTRACIÓN SEGURA DE MEDICAMENTOS</b>	<b>Código: GCL 2.2-1</b> <b>Edición N° 6</b>
	<b>SUBDIRECCION GESTION DEL CUIDADO DE ENFERMERIA</b>	<b>Fecha de elaboración: 11-07-2021</b> <b>Fecha de actualización: 11-07-2026</b>

#### 4 RESPONSABILIDADES

De la elaboración y actualización: Enfermera/o a cargo de la Subdirección Gestión del Cuidado de Enfermería o quien esta designe.

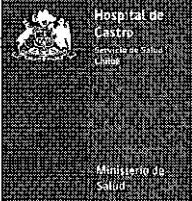
De la Difusión: Cada Jefatura Coordinadora de Unidad será la encargada de difundir el presente protocolo a los funcionarios de su dependencia.

De la Aplicación: Será responsabilidad de cada profesional cumplir con el presente protocolo.

Del cumplimiento: Será responsabilidad de cada Enfermera o Matrona Coordinadora de Servicio, velar por el cumplimiento del presente protocolo.

#### 5 EVALUACIÓN

<b>Nombre del Indicador</b>	Porcentaje de cumplimiento de la aplicación de los 6 correctos, en la administración de medicamentos
<b>Fórmula de cálculo</b>	$\left( \frac{\text{Nº de administraciones de medicamentos que cumplen con los 6 correctos según protocolo}}{\text{Nº de administraciones de medicamentos evaluadas}} \right) \times 100$
<b>Fuente de información</b>	Ficha clínica, pauta de supervisión (Anexo 1)
<b>Umbral de Cumplimiento</b>	≥80%
<b>Periodicidad</b>	Medición mensual, Informe trimestral
<b>Responsable</b>	Enfermera/Matrona Coordinadora
<b>Metodología</b>	<p>Estudio de Prevalencia en día aleatorio a través de la utilización de randomizer u otro. La medición se realizará solo en días hábiles.</p> <p>Ante casos donde no se pueda realizar la aplicación de pauta por parte de la jefatura, ni los encargados de calidad ni los turnantes, deberá quedar consignado en la pauta y en el informe, y medir el día hábil siguiente.</p> <p>Se evalúa la administración de medicamentos por cualquier vía de administración.</p>

	<b>PROTOCOLO PARA UNA ADMINISTRACIÓN SEGURA DE MEDICAMENTOS</b>	<b>Código: GCL 2.2-1</b> <b>Edición N° 6</b> <b>Fecha de elaboración:</b> <b>11-07-2021</b> <b>Fecha de actualización:</b> <b>11-07-2026</b>
	<b>SUBDIRECCION GESTION DEL CUIDADO DE ENFERMERIA</b>	

## 6 REFERENCIAS

- Protocolo Administración segura de medicamentos Hospital de Castro, Res.5455, 12.08.2016.
- Protocolo de Prevención de Error de Medicación, del HGGB, tercera edición vigente hasta mayo 2024.
- Pauta de Cotejo Manual de Atención Cerrada, Superintendencia de Salud.

## 7 ANEXOS

Anexo N°1

### PAUTA DE SUPERVISION

#### ADMINISTRACION SEGURA DE MEDICAMENTOS

**NOMBRE PACIENTE:** \_\_\_\_\_ **SERVICIO:** \_\_\_\_\_  
**SUPERVISOR:** \_\_\_\_\_ **FECHA:** \_\_\_\_\_

REQUISITO	SI	NO
1. Paciente correcto		
2. Medicamento correcto		
3. Dosis correcta		
4. Vía correcta		
5. Horario correcto.		
6. Registro en Hoja de Enfermería/Matronería/Endoscopia/DAU.		

