|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **PROCEDIMIENTO** | **SI SE REALIZA** | **NO SE REALIZA** |
| **Alimentación parenteral** |  |   |   |
| **Asistencia respiratoria mecánica (ARM)** |   |   |
| **Atención del parto.** |   |   |
| **Catéter central** |   |   |
| **Catéter urinario**  |   |   |
| **Catéteres periféricos** |   |   |
| **Derivación ventricular** |   |   |
| **Procedimientos Endoscópicos percutáneos o por orificios** |   |   |
| **Fijación externa del hueso** |   |   |
| **Fistula arterial** |   |   |
| **Imagenología intervencionista** |   |   |
|   | **Biopsias percutáneas guiadas** |   |   |
| **Drenaje de colecciones intra-abdominales guiadas** |   |   |
| **Otras**  |   |   |
| **Medición de presión intracraneana (PIC)** |   |   |   |
| **Ostomía** |   |   |
| **Peridural** |   |   |
| **Procedimiento invasivo diagnostico vasculares** |   |   |
| **Procedimientos quirúrgicos:**  |   |   |
| **Punción abdominal** |   |   |
| **Punción lumbar** |   |   |
| **Punción peritoneal** |   |   |
| **Punción pleural** |   |   |
| **Punción pulmonar** |   |   |
| **Otras punciones**. |   |   |
| **Otros procedimientos no mencionados (Describir)** |   |   |   |
|   |   |   |   |
|   |   |   |   |
|   |   |   |   |
|   |   |   |   |
| **Director médico del establecimiento:**  |
| **M.P.** |
| **Firma:** |