

NORMAS DE PRESCRIPCIÓN MÉDICA

Datos de identificación del paciente:

Deber registrarse el nombre completo del paciente y el documento de identificación.

Registro de fechas y horas:

- ✓ Siempre en todas las notas debe registrarse fecha y hora militar (0 a 24 horas), en el caso que esta última sea diferente a la hora de la atención del paciente deben registrarse ambas horas es decir la del registro y la de la atención. Ejemplo: 23 julio 7+00am, paciente valorado 6+30 am... En el caso de notas realizadas en las horas de la madrugada debe registrarse el día en curso.

Registro de la información.

- ✓ Para el registro en físico deberá usarse esfero de tinta negra, por ningún motivo estilógrafo.
- ✓ La Historia Clínica debe diligenciarse en forma clara, legible, sin tachones, sin enmendaduras, sin dejar espacios en blanco, sin utilizar siglas, , abreviaturas o símbolos químicos.

Prescripción de medicamentos, deberá registrarse:

- ✓ Fecha, hora del momento de la formulación y/o del aval (en caso que la formulación hubiese sido por estudiante) del profesional.
- ✓ Peso y diagnóstico
- ✓ Nombre del medicamento, éste debe ser expresado en: Nombre genérico, concentración, forma farmacéutica, vía de administración, dosis y frecuencia de administración.
- ✓ La formulación debe anotarse por mg/Kg/ día o mg/Kg /dosis.
- ✓ Al formular antibióticos, inmunoglobulinas y esteroides se debe registrar el período de duración del tratamiento. La primera dosis de antibiótico corresponde al día cero.
Ejemplo: Día 0 de 10 ó 0/10
- ✓ La dosis de cada medicamento debe expresarse en el sistema métrico decimal y en casos especiales en unidades internacionales cuando se requiera.
Ejemplo: Morfina solución inyectable x 10mg/ml aplicar 5mg intravenoso cada 6 horas, Oxacilina polvo para inyección x 1g aplicar 100 mg intravenoso cada 8 horas (100mg kg/día) día 0/7.
- ✓ Los medicamentos suspendidos o con cambio sea de dosis, presentación o frecuencia de administración, deben ser registrados de manera expresa.
Ejemplo: Suspendido, Morfina solución inyectable.
- ✓ La formulación diaria debe ser completa e incluye los manejos farmacológicos como los no farmacológicos (hospitalización, aislamiento, control de signos vitales, vigilancia especial de algún criterio, etc).
- ✓ Por ningún motivo está permitido escribir "iguales ordenes médicas" "resto igual".
- ✓ Al terminar de formular se debe escribir nombre completo, cargo, número de registro profesional y firma del prescriptor, en caso de disponerse del sello se coloca éste y la firma del prescriptor.
- ✓ Por ningún motivo se despacharán medicamentos con órdenes médicas prescritas por médicos internos, sin la firma del especialista y sin el visto bueno de enfermería.
- ✓ Para los medicamentos NO POS el formato debe estar completamente diligenciado únicamente por el médico especialista, sólo se entregarán medicamentos sin formulario NO POS cuando se genere un código azul o una urgencia con medicamentos como Ácido Valproico solución inyectable * 500mg, Norepinefrina solución inyectable * 4mg y Nifedipino de 10 y 20mg, para estos casos el formulario deberá presentarse 6 horas después de haberse terminado la urgencia y/o el código azul.
- ✓ Cuando se formulen medicamentos de control, el especialista es el que debe diligenciar el formato de orden médica intrahospitalaria más la fórmula "alivioso" en original y 2 copias (carbón) y debe contener el nombre completo del paciente su documento de identidad, edad, peso, dirección y teléfono.
- ✓ Enfermería debe diligenciar el campo de hora inicio cuando se requiera iniciar un medicamento de forma prioritaria.
- ✓ Cuando se formulen medicamentos en los que la administración dependa de la condición del paciente (fiebre, sangrado, entre otros) y se disponga de estos en el stock del paciente, la enfermera deberá escribir al lado de la orden médica NO DESPACHAR.

Datos de identificación del personal que realiza el registro:

- ✓ Todos los registros que se realicen deberán contener el nombre, la firma y el cargo de quien los realice.
- ✓ En el caso del personal médico deberá adicionalmente contener el número del registro médico.
- ✓ La información del personal médico podrá ser reemplazada por la contenida en el sello.
- ✓ Es prohibido el préstamo de sellos o el firmar formatos de Historia Clínica en blanco para que otros profesionales o personas diligencien la Historia Clínica
- ✓ Todos los registros de personal en entrenamiento deberán ser avalados por el docente o por personal del Hospital Infantil