

**FORMULARIO EVALUACION DE RIESGO DE ETE EN PACIENTES QUIRURGICOS
HOSPITAL DE CAUQUENES**

NOMBRE DEL PACIENTE: _____

RUT: _____

EDAD: _____

FECHA DE LA EVALUACION ____/____/____/

FIRMA DEL CIRUJANO: _____

A LLENAR POR MEDICO			A LLENAR POR Enfermera/Matrona	
TIPO DE PACIENTE Y CIRUGIA	RIESGO	MEDIDA PROFILACTICA INDICADA	APLICACIÓN	
			FECHA	Nombre Responsable
Cirugía menor en pacientes menores de 40 años, sin factores de riesgo adicionales.	BAJO <input type="checkbox"/>	1) Medidas mecánicas a. Deambulaci3n precoz <input type="checkbox"/> b. Medidas elásticas <input type="checkbox"/>	//	
Cirugía menor en pacientes con factores de riesgo adicionales.	MEDIANO <input type="checkbox"/>	1) Medidas mecánicas a. Deambulaci3n precoz <input type="checkbox"/> b. Medidas elásticas <input type="checkbox"/>	//	
Cirugía menor y mayor en pacientes entre 40 y 60 años, sin factores de riesgo adicionales.		Y/O	//	
Cirugía mayor en paciente menor de 40 años, con factores de riesgo adicionales		2) Medidas farmacol3gicas (dosis) a. Heparina (HNF) <input type="checkbox"/> b. Enoxaparina (HBPM) <input type="checkbox"/> c. Otra: _____ <input type="checkbox"/> DOSIS: _____	//	
Cirugía menor y mayor en pacientes mayores de 60 años.	ALTO <input type="checkbox"/>	1) Medidas mecánicas a. Deambulaci3n precoz <input type="checkbox"/> b. Medidas elásticas <input type="checkbox"/>	//	
Cirugía menor y mayor en pacientes entre 40 y 60 años, con factores de riesgo adicionales		2) Medidas farmacol3gicas (dosis) a. Heparina (HNF) <input type="checkbox"/> b. Enoxaparina (HBPM) <input type="checkbox"/> c. Otra: _____ <input type="checkbox"/> DOSIS: _____	//	
Pacientes con múltiples factores de riesgo adicionales (antecedentes de ETE previa, c3ncer, gran quemado, cirugía ortopédica mayor, trauma, fracturas de cadera, ACV o lesi3n medular)	MUY ALTO <input type="checkbox"/>	1) Medidas mecánicas a. Deambulaci3n precoz <input type="checkbox"/> b. Medidas elásticas <input type="checkbox"/>	//	
Artroplastía de cadera, de rodilla, fractura de cadera y pierna		Y	//	
Pacientes con diagnóstico de lesi3n medular y trauma múltiple		2) Medidas farmacol3gicas (dosis) a. Heparina (HNF) <input type="checkbox"/> b. Enoxaparina (HBPM) <input type="checkbox"/> c. Otra: _____ <input type="checkbox"/> DOSIS: _____	//	