



NOMBRE
CONTROL DE PACIENTES TERAPIAS DE REEMPLAZO RENAL CONTINUO

CÓDIGO
04-FT-037

TIPO DE DOCUMENTO
FORMATO

PROCESO
MISIONAL

VERSIÓN 001

FECHA		D	M	A	SERVICIO				SEDE									
NOMBRE COMPLETO DEL PACIENTE					DOCUMENTO			EDAD		ASEGURADORA								
DIAGNÓSTICOS																		
MODALIDAD DE TERAPIA		CAMA			PRESCRIPCIÓN							CAMBIOS						
DIA DE TERAPIA		PEEP			PESO DEL PACIENTE		HEPARINA											
FECHA INICIO		FIO2			FLUJO BOMBA		TALLA FILTRO											
MÉDICO TRATANTE		TIEMPO DE TERAPIA			PRESENTACIÓN LIQUIDO SUSTITUCIÓN		DOSIS											
HORA	SIGNOS VITALES			ADMINISTRADOS		UF NETO REAL (Orden del nefrólogo)	UF NETO PROGRAMADO EN MÁQUINA (Tasa de ultrafiltración)	FLUJO BOMBA	PA	PV	PTM	PBE	FRACCIÓN FILTRACIÓN	HEPARINA (UI/H)	LAVADOS ml	PTT		OBSERVACIONES
	TA	TAM	FC	LIQUIDOS UCI	SISTEMA EXTRACORPÓREO (Heparina+lavados)											PTT Paciente	PTT Filtro	
08:00																		
09:00																		
10:00																		
11:00																		
12:00																		
13:00																		
SUBTOTALES		NO APLICA																
14:00																		
15:00																		
16:00																		
17:00																		
18:00																		
19:00																		
SUBTOTALES		NO APLICA																
20:00																		
21:00																		
22:00																		
23:00																		
00:00																		
01:00																		
02:00																		
03:00																		
04:00																		
05:00																		
06:00																		
07:00																		
SUBTOTALES							FIRMAS		AUX. ENFERMERIA				AUX. ENFERMERIA				AUX. ENFERMERIA	
TOTALES							TM	ENFERMERA				TT	TM: ENFERMERA		TN	ENFERMERA		