

FORMULARIO GUIA DE INSPECCION DE SERVICIO DE NEUROINTERVENCIONISMO

A- Código <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	Coordenadas X: <input type="text"/> Y: <input type="text"/>
---	---

Para uso exclusivo de la DHA

B- Nombre del Establecimiento (Escriba el nombre del Centro o Unidad)

C- Dirección (Calle y Número)

D- Barrio o Sector

E- Provincia

F- Municipio

G- Registro de la Oficina Nacional de la Propiedad Industrial (ONAPI)

H- Registro Nacional de Contribuyente (R.N.C.)

I- Teléfonos (colocar dos numeros)

J- Correo Electrónico (Obligatorio para informarle respecto a su Expediente)

K- Tipo de Centro con Internamiento

K.1- Hospital ()	K.2- Clínica ()	K.3- Centro Médico ()	K.4- Otros* ()	<input type="text"/>
--------------------------	-------------------------	-------------------------------	------------------------	----------------------

L- Dirección de Salud

L.1- Regional _____	L.2- Provincia _____	L.3- Área _____	<input type="text"/>
----------------------------	-----------------------------	------------------------	----------------------

Para uso de la DHA

M- Sector del Sistema Nacional de Salud

M.1- Público ()	M.2- Privado ()
------------------	------------------

N- Sector al que pertenece si es Público

N.1- SNS ()	N.2- MDRD ()	N.3- PN ()	N.4- Otros () _____
--------------	---------------	-------------	----------------------

O- Sector al que pertenece si es Privado

O.1- Privado Lucrativo ()	O.2- ONG ()	O.3- Otros () _____
----------------------------	--------------	----------------------

P- Horario de Servicio

P.1- 4hrs. ()	P.2- 8 hrs. ()	P.3- 12 hrs. ()	P.4- 24 hrs. ()
----------------	-----------------	------------------	------------------

Q- Fecha de Instalación

--	--	--	--	--	--	--	--

Escriba la Fecha de Apertura

R- PROPIETARIO DEL ESTABLECIMIENTO

R.1	Nombre(s)	
R.2	Apellido(s)	
R.3	Cédula de Ident. y Electoral	
R.4	Dirección (Calle y Número)	
R.5	Barrio o Sector	
R.6	Municipio	
R.7	Provincia	
R.8	Teléfono(s)	
R.9	Celular	
R.10	Correo Electrónico	

S- DIRECTOR MÉDICO DEL ESTABLECIMIENTO

S.1	Nombre(s)	
S.2	Apellido(s)	
S.3	Cédula de Identidad y Electoral	
S.4	Dirección (Calle y Número)	
S.5	Barrio o Sector	
S.6	Municipio	
S.7	Provincia	
S.8	Teléfono(s)	

S.9	Fax(es)	
S.10	Correo Electrónico	
S.11	Título Profesional	
S.12	Especialidad	
S.13	No. de Exequátur	
S.14	Fecha de Expedición	
S.15	Horario de Servicio	4 () 6 () 8 () 12 () 24 ()

T- PERSONAL TÉCNICO Y ADMINISTRATIVO

T.1	Número de Médicos Neurocirujanos		Observaciones
T.2	Número de Licenciadas en Enfermería		
T.3	Número de Profesionales con Postgrado		
T.4	Número de Auxiliares de Enfermería		
T.5	Número personal Administrativo y de apoyo		
T.6	Horario de Servicio en horas	4 () 6 () 8 ()	

1. Ambiente

		SI	NO	Observaciones
1.1	Sala de estar para el personal quirúrgico			
1.2	Vestidor exclusivo para el personal quirúrgico			
1.3	Área de esterilización			
1.4	Área de lavado y secado de instrumentos, separada del área de lavado del personal quirúrgico			
1.5	Área de almacenamiento de insumos esterilizados			
1.6	Área de almacenamiento de medicamentos, insumos y materiales			
1.7	Área de resguardo para equipos de cirugía			
1.8	Área de lavado del personal quirúrgico			
1.8	Iluminación 500-600 luxes			
1.9	Lavadero quirúrgico de acero inoxidable, automático o mecánico con mecanismo de palanca			
1.10	Disponibilidad continua de jabón quirúrgico sin olor			
1.11	Disponibilidad continua de cepillo para restregado			
1.12	Disponibilidad continua de agua de calidad			
1.13	Área lavado del personal dimensión mínima de 6m2			
1.14	Área para resguardo de utensilios de limpieza			

1.15	Áreas para preparación pre quirúrgica		
1.16	Sillas de rueda acorde a la capacidad		
1.17	Al menos una cama por quirófano, sala de procedimientos o sala de parto		
1.18	Área para recuperación post quirúrgica		
1.19	Mínimo dos camas de recuperación por quirófano, sala de procedimientos o sala de parto		
1.20	Quirófano		

2. Quirófano

		SI	NO	Observaciones
2.1	Sala de procedimientos			
2.2	Dimensión mínima entre 40 a 50 m2			
2.3	Paredes con pintura epoxica, antibacterial y retardante al fuego			
2.4	Techo con pintura epoxica , antibacterial y retardante al fuego			
2.5	Pisos asépticos			
2.6	Antiestaticos			
2.7	Planos			
2.8	Impermeables			
2.9	Inarterables			
2.10	Resistentes			
2.11	Con esquina redondeada (union pared-piso, pared-techo, pared con angulo no poseen angulos de 90 grados)			
2.12	Sistema de aire acondicionado con flujo de aire que utilicen filtro de intercambio tipo HEPA.			
2.13	Gases medicinales: central de gases medicinales o tanques individuales			
2.14	Lámpara quirúrgica fija de techo, de potencia media			
2.15	Negatoscopio de 4 campos			
2.16	Reloj de pared digital			
2.17	Aspirador de Secreciones electrico colocado a la cabecera del paciente			
2.18	Rodable			
2.19	Conectado a red de Vacio			
2.20	Bomba de infusión de 2 canales, de modo macro y micro			
2.21	Carro de paro que contenga			
2.22	Ambu			
2.23	Fuente de Oxigeno			
2.24	Laringoscopio			
2.25	Canulas de Mayo			
2.26	Canulas Endotraqueales			
2.27	EKG			
2.28	Desfibrilador			
2.29	Estreptokinasa o Urokinasa			
2.30	Alteplasa			
2.31	Adrenalina			

2.32	Dopamina		
2.33	Dobutamina		
2.34	Atropina		
2.35	Efedrina		
2.36	Nitroglicerina		
2.37	Vasopresina		
2.38	Propanolol		
2.39	Atenolol		
2.40	Verapamil		
2.41	Nifedipina		
2.42	Clinidina		
2.43	Diltiazem		
2.44	Nitroprusiato		
2.45	Amiodarona		
2.46	Lidocaina		
2.47	Digoxina		
2.48	Procainamida		
2.49	Tiopental Sodico		
2.50	Diazepam		
2.51	Procainamida		
2.52	Midazolam		
2.53	Propofel		
2.54			
2.55	Difenilhidantoinato		
2.56	Nolaxona		
2.57	Nalbufin		
2.58	Flumaceniil		
2.59	Morfina		
2.60	Fentanil		
2.61	Succinil Colina		
2.62	Bromuro de Vecuronio		
2.63	Hidrocortizona		
2.64	Metilprednisolona		
2.65	Dexametasona		
2.66	Furosemida		
2.67	Teofilina		
2.68	Ranitidina		
2.69	Heparina Sodia		
2.70	Sulfato de Magnesio (MgSO4)		
2.71	Cloruro de Potacio (KCL)		
2.72	Bicarbonato de Sodio (NaCO·)		

2.73	Solucion Lactato en Ringer		
2.74	Solucion Salina 0.9%		
2.75	Dextrosa al 10%		
2.76	Manitol al 18%		
2.77	Bandeja de Traqueotomia		
2.78	Electrocardiógrafo		
2.79	Electro bisturí mono/bipolar de potencia alta		
2.80	Esfigmomanómetro rodable con estetoscopio		
2.81	Maquina de Anestesia con Sistema de Monitoreo ECG		
2.82	Con Monitoero de Presion Arterial no Invasiva		
2.83	Oximetria y Capnografia con flujomiento integrado		
2.84	Mesa de operaciones hidráulica multifuncional con plano deslizante		
2.85	Monitor adulto de 7 parámetros		
2.86	Pulsioxímetro de adulto		
2.87	Cubo Metalico para desperdicios contaminates con funda Roja		
2.88	Cubo Metalico para desperdicios contaminates con tapa Accionada a pedal		
2.89	Mesa para anestesia		
2.90	Banquillo para sala de operaciones metálico de 1 peldaño		
2.91	Taburete giratorio		
2.92	Taburete para anestesiólogo		
2.93	Luces de emergencia en caso de interrupción eléctrica		

3. Otras Areas

		SI	NO	Observaciones
3.1	Sala de procedimientos			
3.2	Superficie mínima de 30 m2			
3.3	Altura mínima 2,60 mts			
3.4	Blindaje plomado en las paredes			
3.5	En área diferenciada: comando y generador			
3.6	Corriente eléctrica directa de red de cableado en ductos cerrados			
3.7	Panel de cabecera			
3.8	Salida para Oxigeno			
3.9	Salida para Vacío			
3.10	Salida para Aire Medicinal			
3.11	Tomacorrientes grado Hospitalario			
3.12	Porta Suero			
3.13	Interruptor de llamada a Enfermeras			
3.14	Jabalina para puesta a tierra de la instalación.			
3.15	Sala de Controles de monitores			
3.16	Superficie mínima de 10 m2			
3.17	Relación con la sala de procedimientos: De frente al operador			
3.18	Pantalla de cristal plomado mínimo 30x40cm			
3.19	Cableado subterráneo o aéreo. Si es subterráneo debe tener canaletas			
3.20	Sala de preparación de materiales medios de contraste			
3.21	Superficie minima de 6 m2			

3.22	con sector HUMEDO (sucio) separado del seco		
3.23	Con sector SECO (limpio) separado del Humedo		
3.24	La mesa de Trabajo de material no peroso de facil limpieza		
3.25	Iluminacion 500-600 Luxes		
3.26	Aire Comprimido		
3.27	Muebles adecuados para almacenamiento de materiales		
3.28	Sala de Observación de pacientes		
3.29	Dimensión 9 m2		
3.30	Panel de cabecera		
3.31	Salida para Oxigeno		
3.32	Salida para vacio		
3.33	Salida para Aire Medicinal		
3.34	Tomacorrientes grado Hospitalario		
3.35	Porta Suero		
3.36	Interructor de llamada a Enfermeras		
3.37	Monitor adulto de 7 parámetros		
3.38	Baño		
3.39	Bañera con piso Antidelizantes		
3.40	Ducha de Palanca		
3.41	Barra de apoyo		
3.42	Lavamanos		
3.43	Inodoro		
3.44	Dimensiones minimas del baño de 5.2 mts2.		
3.45	Mesa de Anestesia con colchón térmico.		
3.46	Oxímetro de pulso		
3.47	Oxicapnógrafo		
3.48	Monitoreo de presiones de dos canales simultáneos como mínimo		
3.49	Equipo para medir tiempo de coagulación activado.		

4. Equipos Específicos

		SI	NO	Observaciones
4.1	Equipo para monitoreo de temperatura.			
4.2	Arco en C o Paralelograma deformable			
4.3	Identificador de Imágenes			
4.4	Sistema Road Mapping			
4.5	Sustracion en Tiempo Real			
4.6	Sistema de archivo digital (backup)			
4.7	Suspension de techo o base al suelo			
4.8	Memoria minima sugerida 2 (dos), gigabytes de disco duro			
4.9	Inyectora de contraste.			
4.10	Volumetrica 1 cm/seg			
4.11	volumen total minimo 100 cm3			
4.12	Recuperación de sangre intraoperatoria (cell saver).			
4.13	Mandiles plomados			
4.14	Protectores de tiroides			
4.15	Dosímetros de exposición a Rayos X			
4.16	Anteojos plomados			

4.17	Generador de Rayos X		
4.18	Alta frecuencia con autochequeo		
4.19	rendimiento		
4.20	Exposimetria automatica		
4.21	Programacion automatica		
4.22	Dos Monitores planos de 18" como tamaño mínimo TFL LCD en Blanco		
4.23	Un Monitor plano de 18" como tamaño mínimo TFL LCD a color para		
4.24	Un Monitor plano de 18" como tamaño mínimo TFL LCD aa color para		
4.25	1 Monitor en Blanco y negro (En sala de controles)		
4.26	1 Monitor a color (en sala de controles)		
4.27	Sistema de Imagen y post proceso		
4.28	Rango de adquisición de imágenes no menor a 25 imágenes por		
4.29	Calidad de la imagen: 1024 x1024 pixeles Mínimo		
4.30	Catéteres		
4.31	Balón Intraórtico		
4.32	Catéteres Balón para diltatacion		
4.33	Catéteres balón para embolizacion		
4.34	Catéter Con Oxigeno Fibra-Óptico		
4.35	Catéter Swan Ganz		
4.36	Catéter para embolectomía		
4.37	Catéter para Septotomía		
4.38	Catéter Venoso central		
4.39	Catéter con sonda Diagnostica intracardiaca		
4.40	Dilatadores de vasos para catéter		
4.41	Guía para catéter		
4.42	Estilete para catéter		
4.43	Introduccion para catéter		

5. Documentación

		SI	NO	Observaciones
5.1	Registro de resultados de la comprobación de los dispositivos de seguridad con un mínimo de dos años			
5.2	Registro de las dosis individuales y dosímetros			
5.3	Registro de las pruebas de fuga			
5.4	Registro del personal de reciente incorporación y del programa de entrenamiento anual de todo el personal			
5.5	Copia de los informes de monitoreo radiológico realizados			
5.6	Registro de la calibración de los equipos de monitoreo y comprobación diaria			
5.7	Constancia de comprobación diaria de las alarmas de los equipos.			
5.8	Certificación de operación de la Comisión Nacional de Energía			
5.9	Procedimientos en caso de accidentes de trabajo de acuerdo a lo dispuesto por la Comisión Nacional de Energía y el Ministerio de Medio Ambiente			
5.10	Programa de vigilancia radiológica para pacientes y recurso humano.			
5.11	Libro de registro de pacientes			
5.12	Libro de registro de anestesiología			
5.13	Formulario de consentimiento informado			

5.14	Manual de Procedimientos administrativos		
5.15	Manual de Procedimientos técnicos		
5.16	Matriz de fumigación (fecha, fumigador, producto utilizado, antídoto del mismo y áreas fumigadas)		
5.17	Matriz de mantenimiento preventivo y correctivo de equipos		
5.18	Plan de mejoramiento de la calidad en el servicio		

Con mi Nombre y Firma, Declaro que toda la Información que se ha Suministrado es Verídica

Nombre del Director Médico

Firma del Director Médico

Nombre del Inspector/a y/o Supervisor

Firma del Inspector/a y/o Supervisor

Fecha: _____

Hora de Inspección: _____

Para uso exclusivo de la DHA