



KIT "BOTIQUIN VIOLETA"

PACIENTE MUJER (Mayor de 16 años)

Servicio y turno que solicita: _____ Fecha: _____

Nombre del paciente: _____

Edad: _____ Hora de solicitud: _____

Tratamiento	Tipos De Esquemas	Medicamento	Dosis	Vía De Administración	Duración
Profilaxis de VIH Antirretroviral (Solo las primeras 72 hrs)	Alternativo	Bictegravir, emtricitabina, tenofovir alafenamida Tabletas 50 mg/200 mg/25 mg	1 tableta cada 24 hrs.	Oral	30 días
		Ceftriaxona Solución Inyectable 1 gr	1 gramo		
Profilaxis de ITS (sífilis, gonorrea, tricomonas, linfogranuloma venéreo) Antimicrobiano	Preferente	Metronidazol tabletas 500 mg	2 gramos	Oral	Dosis única
		Azitromicina tabletas 500 mg	1 gramo	Oral	Dosis única
	Alternativo a azitromicina	Doxiciclina tabletas 100 mg	100 mg Cada 12 hrs	Oral	7 días
Anticoncepción de emergencia	Preferente	Levonorgestrel tabletas 0.75 mg	0.75 mg cada 12 hrs	Oral	2 días

- A su ingreso realizar las siguientes pruebas rápidas: Embarazo, VIFI y hepatitis B
- Notificación inmediata a ministerio público por medio de trabajo Social, epidemiología y psicología.
- Entregar a farmacia externa receta médica con número de expediente, hoja de lesiones y nota medica del antirretroviral prescrito.
- Disponer del KIT DE "BOTIQUIN VIOLETA" que se encuentra resguardado en el área de Triage obstétrico.
- Paciente menor de 16 años: profilaxis de VIH...comunicarse a CAPACITS para dosificación de medicamentos: Profilaxis de ITS.. Solicitar valoración al servicio de pediatría para revisión y dosificación de medicamentos, anticoncepción de emergencia con Levonogestrel 0.75 mg tabletas; si la paciente pesa menor a 30 Kg. 2 tabletas. Dosis Única.
- Solicitar al departamento de epidemiología profilaxis para hepatitis B.
-

PASO 1
Asesoría previa a las pruebas

PASO 2
Realización de pruebas rápidas

PASO 3
Inicio de la Profilaxis Previa autorización por paciente y testigo

PASO 4
Seguimiento epidemiología y Psicología

Nombre y firma del médico solicitante

Nombre y firma del personal que entrega el KIT