



KIT "BOTIQUIN VIOLETA"

PACIENTE MUJER (Menor de 16 años o menor de 30 kg)

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	Solicitar tratamiento profiláctico a farmacia externa (con receta médica, que contenga el número de expediente, hoja de lesiones y nota medica)			
Profilaxis de ITS (sífilis, gonorrea, tricomonas, linfogranuloma venéreo) Antimicrobiano	Preferente	Cefuroxima suspensión 250 mg/5 ml . Frasco de 70 ml	5 ml	Oral	Dosis única
		Azitromicina suspensión 200 mg/5 ml	5 ml	Oral	Dosis única
		Metronidazol suspensión 250mg/5 ml	5 ml	Oral	Dosis única
Anticoncepción de emergencia	Preferente	Levonorgestrel tabletas 0.75 mg Cada 12 horas.	0.75 mg	Oral	Dosis única

- 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 profilaxis .Prevía 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