

<b>Institución:</b>	<b>Servicio:</b>	<b>No. Sesión</b>
<b>Fecha:</b> (dd/mm/aaaa)    /    /	<b>Hora inicio/fin:</b> (hh:mm)    :    /    :	<b>Duración (min):</b>
<b>Observador:</b>		<b>Periodo:</b>

No.	Sujeto observado	Indicación	Acción	No.	Sujeto observado	Indicación	Acción
1	<input type="checkbox"/> Médico <input type="checkbox"/> Enfermera <input type="checkbox"/> TR <input type="checkbox"/> Padre <input type="checkbox"/> Voluntario <input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> Antes contacto con pte. <input type="checkbox"/> Antes de una tarea aséptica <input type="checkbox"/> Después del contacto c fluidos <input type="checkbox"/> Después del contacto c pte. <input type="checkbox"/> Después del contacto con entorno	<input type="checkbox"/> AG <input type="checkbox"/> LM <input type="radio"/> ninguna <input type="checkbox"/> guantes	9	<input type="checkbox"/> Médico <input type="checkbox"/> Enfermera <input type="checkbox"/> TR <input type="checkbox"/> Padre <input type="checkbox"/> Voluntario <input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> Antes contacto con pte. <input type="checkbox"/> Antes de una tarea aséptica <input type="checkbox"/> Después del contacto c fluidos <input type="checkbox"/> Después del contacto c pte. <input type="checkbox"/> Después del contacto con entorno	<input type="checkbox"/> AG <input type="checkbox"/> LM <input type="radio"/> ninguna <input type="checkbox"/> guantes
2	<input type="checkbox"/> Médico <input type="checkbox"/> Enfermera <input type="checkbox"/> TR <input type="checkbox"/> Padre <input type="checkbox"/> Voluntario <input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> Antes contacto con pte. <input type="checkbox"/> Antes de una tarea aséptica <input type="checkbox"/> Después del contacto c fluidos <input type="checkbox"/> Después del contacto c pte. <input type="checkbox"/> Después del contacto con entorno	<input type="checkbox"/> AG <input type="checkbox"/> LM <input type="radio"/> ninguna <input type="checkbox"/> guantes	10	<input type="checkbox"/> Médico <input type="checkbox"/> Enfermera <input type="checkbox"/> TR <input type="checkbox"/> Padre <input type="checkbox"/> Voluntario <input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> Antes contacto con pte. <input type="checkbox"/> Antes de una tarea aséptica <input type="checkbox"/> Después del contacto c fluidos <input type="checkbox"/> Después del contacto c pte. <input type="checkbox"/> Después del contacto con entorno	<input type="checkbox"/> AG <input type="checkbox"/> LM <input type="radio"/> ninguna <input type="checkbox"/> guantes
3	<input type="checkbox"/> Médico <input type="checkbox"/> Enfermera <input type="checkbox"/> TR <input type="checkbox"/> Padre <input type="checkbox"/> Voluntario <input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> Antes contacto con pte. <input type="checkbox"/> Antes de una tarea aséptica <input type="checkbox"/> Después del contacto c fluidos <input type="checkbox"/> Después del contacto c pte. <input type="checkbox"/> Después del contacto con entorno	<input type="checkbox"/> AG <input type="checkbox"/> LM <input type="radio"/> ninguna <input type="checkbox"/> guantes	11	<input type="checkbox"/> Médico <input type="checkbox"/> Enfermera <input type="checkbox"/> TR <input type="checkbox"/> Padre <input type="checkbox"/> Voluntario <input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> Antes contacto con pte. <input type="checkbox"/> Antes de una tarea aséptica <input type="checkbox"/> Después del contacto c fluidos <input type="checkbox"/> Después del contacto c pte. <input type="checkbox"/> Después del contacto con entorno	<input type="checkbox"/> AG <input type="checkbox"/> LM <input type="radio"/> ninguna <input type="checkbox"/> guantes
4	<input type="checkbox"/> Médico <input type="checkbox"/> Enfermera <input type="checkbox"/> TR <input type="checkbox"/> Padre <input type="checkbox"/> Voluntario <input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> Antes contacto con pte. <input type="checkbox"/> Antes de una tarea aséptica <input type="checkbox"/> Después del contacto c fluidos <input type="checkbox"/> Después del contacto c pte. <input type="checkbox"/> Después del contacto con entorno	<input type="checkbox"/> AG <input type="checkbox"/> LM <input type="radio"/> ninguna <input type="checkbox"/> guantes	12	<input type="checkbox"/> Médico <input type="checkbox"/> Enfermera <input type="checkbox"/> TR <input type="checkbox"/> Padre <input type="checkbox"/> Voluntario <input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> Antes contacto con pte. <input type="checkbox"/> Antes de una tarea aséptica <input type="checkbox"/> Después del contacto c fluidos <input type="checkbox"/> Después del contacto c pte. <input type="checkbox"/> Después del contacto con entorno	<input type="checkbox"/> AG <input type="checkbox"/> LM <input type="radio"/> ninguna <input type="checkbox"/> guantes
5	<input type="checkbox"/> Médico <input type="checkbox"/> Enfermera <input type="checkbox"/> TR <input type="checkbox"/> Padre <input type="checkbox"/> Voluntario <input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> Antes contacto con pte. <input type="checkbox"/> Antes de una tarea aséptica <input type="checkbox"/> Después del contacto c fluidos <input type="checkbox"/> Después del contacto c pte. <input type="checkbox"/> Después del contacto con entorno	<input type="checkbox"/> AG <input type="checkbox"/> LM <input type="radio"/> ninguna <input type="checkbox"/> guantes	13	<input type="checkbox"/> Médico <input type="checkbox"/> Enfermera <input type="checkbox"/> TR <input type="checkbox"/> Padre <input type="checkbox"/> Voluntario <input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> Antes contacto con pte. <input type="checkbox"/> Antes de una tarea aséptica <input type="checkbox"/> Después del contacto c fluidos <input type="checkbox"/> Después del contacto c pte. <input type="checkbox"/> Después del contacto con entorno	<input type="checkbox"/> AG <input type="checkbox"/> LM <input type="radio"/> ninguna <input type="checkbox"/> guantes
6	<input type="checkbox"/> Médico <input type="checkbox"/> Enfermera <input type="checkbox"/> TR <input type="checkbox"/> Padre <input type="checkbox"/> Voluntario <input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> Antes contacto con pte. <input type="checkbox"/> Antes de una tarea aséptica <input type="checkbox"/> Después del contacto c fluidos <input type="checkbox"/> Después del contacto c pte. <input type="checkbox"/> Después del contacto con entorno	<input type="checkbox"/> AG <input type="checkbox"/> LM <input type="radio"/> ninguna <input type="checkbox"/> guantes	14	<input type="checkbox"/> Médico <input type="checkbox"/> Enfermera <input type="checkbox"/> TR <input type="checkbox"/> Padre <input type="checkbox"/> Voluntario <input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> Antes contacto con pte. <input type="checkbox"/> Antes de una tarea aséptica <input type="checkbox"/> Después del contacto c fluidos <input type="checkbox"/> Después del contacto c pte. <input type="checkbox"/> Después del contacto con entorno	<input type="checkbox"/> AG <input type="checkbox"/> LM <input type="radio"/> ninguna <input type="checkbox"/> guantes
7	<input type="checkbox"/> Médico <input type="checkbox"/> Enfermera <input type="checkbox"/> TR <input type="checkbox"/> Padre <input type="checkbox"/> Voluntario <input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> Antes contacto con pte. <input type="checkbox"/> Antes de una tarea aséptica <input type="checkbox"/> Después del contacto c fluidos <input type="checkbox"/> Después del contacto c pte. <input type="checkbox"/> Después del contacto con entorno	<input type="checkbox"/> AG <input type="checkbox"/> LM <input type="radio"/> ninguna <input type="checkbox"/> guantes	15	<input type="checkbox"/> Médico <input type="checkbox"/> Enfermera <input type="checkbox"/> TR <input type="checkbox"/> Padre <input type="checkbox"/> Voluntario <input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> Antes contacto con pte. <input type="checkbox"/> Antes de una tarea aséptica <input type="checkbox"/> Después del contacto c fluidos <input type="checkbox"/> Después del contacto c pte. <input type="checkbox"/> Después del contacto con entorno	<input type="checkbox"/> AG <input type="checkbox"/> LM <input type="radio"/> ninguna <input type="checkbox"/> guantes
8	<input type="checkbox"/> Médico <input type="checkbox"/> Enfermera <input type="checkbox"/> TR <input type="checkbox"/> Padre <input type="checkbox"/> Voluntario <input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> Antes contacto con pte. <input type="checkbox"/> Antes de una tarea aséptica <input type="checkbox"/> Después del contacto c fluidos <input type="checkbox"/> Después del contacto c pte. <input type="checkbox"/> Después del contacto con entorno	<input type="checkbox"/> AG <input type="checkbox"/> LM <input type="radio"/> ninguna <input type="checkbox"/> guantes	16	<input type="checkbox"/> Médico <input type="checkbox"/> Enfermera <input type="checkbox"/> TR <input type="checkbox"/> Padre <input type="checkbox"/> Voluntario <input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> Antes contacto con pte. <input type="checkbox"/> Antes de una tarea aséptica <input type="checkbox"/> Después del contacto c fluidos <input type="checkbox"/> Después del contacto c pte. <input type="checkbox"/> Después del contacto con entorno	<input type="checkbox"/> AG <input type="checkbox"/> LM <input type="radio"/> ninguna <input type="checkbox"/> guantes

Anotar en el espacio en blanco el tipo de sujeto observado si no aplica ninguno de los descritos (ejemplos: técnico de Rx, nutricionista, psicólogo, auxiliares, etc.)  
 Abreviaturas: AG: alcohol gel; LM: lavado de manos, TR: terapeuta respiratorio. Los números representan dentro del cuadro gris corresponde al número de oportunidades observadas, esta hoja contiene espacio para observar 16 oportunidades, si usted necesita más debe de iniciar otra hoja.