

Registro de Observación - Higiene de manos

Fecha: / / **Unidad:** UCIA UCIP UCIN UNC **Turno:** Mañana Tarde Noche Sab/Dom/Fer

N° de Obs.	Profesión Observada*						Antes del contacto con el paciente				Antes de realizar tarea limpia/aséptica				Después de riesgo de exposición a líquidos corporales				Después del contacto con el paciente				Después del contacto con el entorno del paciente			
							Se lavó las manos		Técnica correcta		Se lavó las manos		Técnica correcta		Se lavó las manos		Técnica correcta		Se lavó las manos		Técnica correcta		Se lavó las manos		Técnica correcta	
	E	Ex	K	M	R	T	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No		
1																										
2																										
3																										
4																										
5																										
6																										
7																										
8																										
9																										
10																										
11																										
12																										
13																										
14																										
15																										
16																										
17																										
18																										
19																										
20																										
21																										
22																										
23																										
24																										
25																										

*Profesión Observada: (E) Enfermera/o (Ex) Externo/a (K) Kinesióloga/o (M) Médica/o (R) Residente (T):Terapista