

<b>C.E.R.</b>	EVALUACION DE ACCESO	PACIENTE:  FECHA: H.C.:
---------------	----------------------	----------------------------------

**ANTECEDENTES:**

Acceso venoso central:.....Valvulopatía o prótesis cardiaca.....  
 ICC severa.....  
 Cirugía o traumatismo de:.....  
 Cuello.....  
 Brazo.....Tórax.....  
 Tratamiento anticoagulante.....Cardiopatía coronaria.....  
 Enfermedad condicionante:.....NEO.....  
 Expectativa de vida.....Brazo dominante.....  
 Acceso vascular previo.....Tiempo en  
 diálisis.....  
 Fecha:.....Tipo.....causa del fallo.....

**ACCESO ACTUAL**

Fecha de  
 confección.....Tipo.....Localización.....  
 Reconstrucciones.....Embolocotomía.....  
 Infecciones.....Otros.....  
 Tiempo de maduración.....Grado.....Bueno.....Regular.....  
 Trayecto.....Recto.....Tortuoso.....Profundo.....  
 Colaterales múltiples.....  
 Porción disponible para punción:.....corto<10cm.....largo>10cm.....  
 Sitios de punción:.....Único.....Múltiples.....  
 Calibre.....Bueno.....Regular.....Malo.....  
 Flujo.....Alto.....Normal.....Bajo.....  
 Sangrado post diálisis.....Formación de coágulos.....  
 Dificultad en la inserción de agujas.....Dolor en el brazo del acceso.....  
 Dolor en mano con bolo de heparina.....brazo persistentemente tumefacto.....  
 Pulso.....Blando.....Depresible.....Tenso.....  
 Frémito.....En anastomosis.....En múltiples sitios.....  
 Soplo.....Continuo, sistodiastólica.....Discontinuo, solo sistólica.....

**EXAMEN FÍSICO SISTEMA ARTERIAL**

Pulso  
 periféricos.....soplos.....Doppler.....  
 Test de  
 Allem.....  
 TA miembro superior derecho.....TA miembro superior  
 izquierdo.....

**EXAMEN FISICO SITEMA VENOSO**

Edema.....Tamaño comparativo de los miembros:.....  
 Venas colaterales.....canalización central o periférico.....  
 Torniquete aplicado del territorio venoso.....

**MEDICIONES:**

Presión venosa en reposo (20-30 mmhg).....  
Presión venosa con QB 200 ml/min.(100-150 mmhg).....  
Recirculación.....Prueba de la punción (5ml. 1 xg).....

**DIAGNOSTICO POR IMAGEN**

Eco doppler color.....  
Flevografía o fistulografía.....

**EVALUACION QUIRURGICA:**

Opinión del cirujano.....  
Valoración intraoperatoria Final.....

**CONCLUSION GENERAL Y CONDUCTA**

**FOLOW-UP**

¿Qué?.....  
¿Quién?.....  
¿Cómo?.....  
¿Cuándo?.....