



ANEXO P: Hallazgos de la evaluación: Formatos de registro de los procesos de procura, procesamiento y fraccionamiento y distribución

Figura P1: Formato para la inscripción de la donante del proceso de procura

 		Formato 01	
FORMULARIO PARA INSCRIPCIÓN DE LA DONANTE			
			Fecha de inscripción: / /
DATOS DE LA DONANTE			
Nombre:			
Nº de Carnet CPN:		DNI:	Nº Hist. Clínica:
Fecha de nacimiento: / /		Natural de:	
Dirección actual:			
Provincia:		Distrito:	Referencia:
Telf		e-mail:	Ocupación:
Referencia de Ocupación:			
Recolección domiciliaria? <input type="checkbox"/>		Recolección Hospitalaria? <input type="checkbox"/>	
HISTORIAL DE EMBARAZO			
Lugar de Control Pre Natal:			
() Red Pública - Nombre de la Intitución:			Telf:
() Red Privada - Nombre de la Intitución:			Telf:
Peso en Gestación (Kg):	Talla (m):	Edad Gestacional:	Fecha de Parto:
Inicial	Final	Semanas:	Días: / /
EXAMENES REALIZADOS			
VDRL	Hepatitis B	HIV	Hb(%)
()Positivo	()Positivo	()Positivo	Ht(%)
()Negativo	()Negativo	()Negativo	Otros exámenes:
()Sin Información	()Sin Información	()Sin Información	
Transfusión en los últimos 5 años: SI () NO ()			
Irregularidad en la Gestación:			
HISTORIA ACTUAL			
Peso: _____ Talla: _____			
Usa medicamentos: Si () No ()		Descripción:	
Hábitos Tóxicos: Si () No ()		¿Cuál?	
Patologías al momento de la entrevista: _____			
Motivo por el que dona leche: _____			
Donante Apta? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>			
Responsable de la inscripción:			

Fuente: SBLH (2016t)

Figura P2: Formato para el consentimiento de la donación de leche del proceso de procura

Formato 02

CONSENTIMIENTO INFORMADO DE DONACIÓN VOLUNTARIA DE LECHE HUMANA

Yo: _____ con DNI:

Estoy de acuerdo con donar voluntariamente el excedente de mi leche después de haber cubierto la demanda de mi hijo(a), por la cual no voy a recibir ninguna remuneración económica.

Estoy de acuerdo en responder el cuestionario sobre mi embarazo y otros datos que se me soliciten.

Recibí información sobre las técnicas de extracción y los cuidados que debo tener para el almacenamiento y conservación de la leche que voy a donar.

Si por algún motivo decido suspender la donación de mi leche, puedo hacerlo de manera libre sin ningún tipo de responsabilidad, para lo que avisare oportunamente.

Lima, ____/____/____

Donadora

Apoderado de la Donadora
(De ser menor de edad)

Personal del SBLH

Fuente: SBLH (2016t)

Figura P13: Formato para el registro de la homogenización de leche materna para pasteurización del proceso de procesamiento



HOMOGENIZACIÓN DE LECHE MATERNA PARA PASTEURIZACIÓN

N°	Código	Volumen	Kcal/L ° D.	FRASCO 1	FRASCO 2	FRASCO 3	FRASCO 4

Fuente: SBLH (2016t)



Figura P14: Formato para el registro de la selección y clasificación del proceso de procesamiento



Formato 14

SELECCIÓN Y CLASIFICACIÓN - CENTRO DE ACOPIO

Fecha de Proceso	N° DE FRASCOS	NUMERO	Nombre de la Donante	Fecha de Donación	Tipo de Leche.	Volumen	Descarte X Traslase	Análisis Sensorial				Acidez Dornic D	Kcal/Lt
								Embalaje	Suciedad	Color	Olor		
	1												
	2												
	3												
	4												
	5												
	6												
	7												
	8												
	9												
	10												
	11												
	12												
VOLUMEN TOTAL DE INGRESO													
VOLUMEN TOTAL DE DESCARTADO													

Fuente: SBLH (2016t)

Figura P17: Formato para el registro diario de resultados de investigación de coliformes totales del proceso de procesamiento

Formato 17



**REGISTRO DIARIO DE RESULTADO
INVESTIGACION DE COLIFORMES TOTALES**

FECHA	MUESTRAS ANALISADAS	AUSENCIA		PRESENCIA	
		N	%	N°	%

RESUMEN MENSUAL

MES: AÑO:

Muestras analizadas	PRESENCIA		AUSENCIA	
	N°	%	N°	%

Fuente: SBLH (2016t)

Figura P18: Formato para consolidar el ingreso y salida de leche humana del proceso de procesamiento

Formato 18



CONSOLIDADO DEL INGRESO Y SALIDA DE LECHE HUMANA

REFRIGERADORA N° 1	STOCK		VOLUMEN	VOLUMEN (ml)
	LM	LI		
CONGELADORA N° 2	LM			
	LI			
	CAL			
LECHE EN ESPERA POR RESULTADOS CLÍNICOS	LM			
	LI			
	CAL			
LECHE PARA DISTRIBUIR	LM			
	LI			
	CAL			
TOTAL LECHE ENTREGADA AL AREA DE FRACCIONAMIENTO Y DISTRIBUCIÓN	LM			
	LI			
	CAL			

Fuente: SBLH (2016t)

Figura P20: Formato de requerimiento de leche humana pasteurizada liberada del proceso de fraccionamiento y distribución

Formato 20



**REQUERIMIENTO DE LECHE HUMANA
PASTEURIZADA LIBERADA**



Fecha: ___/___/___

Volumen Total: _____ ml

Total de frascos: _____

N°	CODIGO	TIPO DE LECHE	CANTIDAD	DORNIC	CALORÍAS
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					

Solicitante: _____

Entregado por: _____

Fuente: SBLH (2016t)



Figura P21: Formato de registro de la clasificación de leche humana pasteurizada liberada del proceso de fraccionamiento y distribución

Formato 21



CLASIFICACION NUTRICIONAL DE LECHE
HUMANA PASTEURIZADA LIBERADA



Fecha: ___/___/___

Volumen Total: _____ ml

Total de frascos:

N°	CODIGO	CLASIFICACIÓN	CANTIDAD
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			

Fuente: SBLH (2016t)

Figura P22: Formato para el registro de distribución de leche en UCIN A del proceso de fraccionamiento y distribución

Formato 24



REGISTRO DE DISTRIBUCION DE LECHE EN UCIN E INTERMEDIOS I

Fecha:

Nombre	Cuna	Toma 1		Toma 2		Toma 3		Toma 4		Toma 5		Toma 6		Toma 7		Toma 8		Toma 9		Toma 10		Toma 11		Toma 12		
		Tipo Leche	Vol (cc)	Tipo Leche	Vol (cc)	Tipo Leche	Vol (cc)	Tipo Leche	Vol (cc)	Tipo Leche	Vol (cc)	Tipo Leche	Vol (cc)	Tipo Leche	Vol (cc)	Tipo Leche	Vol (cc)	Tipo Leche	Vol (cc)	Tipo Leche	Vol (cc)	Tipo Leche	Vol (cc)	Tipo Leche	Vol (cc)	Vol (cc)
UCIN A																										
	1																									
	2																									
	3																									
	4																									
	5																									
	6																									
	7																									
	8																									
	9																									
	10																									

Fuente: SBLH (2016t)

Figura P23: Formato para el registro de distribución de leche en UCIN B y C e Intermedios I del proceso de fraccionamiento y distribución

UCIN B															
11															
12															
13															
14															
15															
16															
17															
18															
19															
20															
UCIN C															
21															
22															
23															
24															
25															
26															
27															
28															
29															
30															
INTERMEDIOS I															
1															
2															
3															

Fuente: SBLH (2016t)

Figura P24: Formato para el registro de distribución de leche en Intermedios II, III, IV y V, Cirugía, Clínica, Alojamiento Conjunto y Factor Riesgo del proceso de fraccionamiento y distribución

REGISTRO DE DISTRIBUCION DE LECHE EN INTERMEDIOS II, III, IV y V, CIRUGIA, CLINICA, ALOJAMIENTO
CONJUNTO, FACTOR RIESGO




Fecha:

Nombre	Cuna	Toma 1		Toma 2		Toma 3		Toma 4		Toma 5		Toma 6		Toma 7		Toma 8		Toma 9		Toma 10		Toma 11		Toma 12		
		Tipo Leche	Vol (cc)	Tipo Leche	Vol (cc)	Tipo Leche	Vol (cc)	Tipo Leche	Vol (cc)	Tipo Leche	Vol (cc)	Tipo Leche	Vol (cc)	Tipo Leche	Vol (cc)	Tipo Leche	Vol (cc)	Tipo Leche	Vol (cc)	Tipo Leche	Vol (cc)	Tipo Leche	Vol (cc)	Tipo Leche	Vol (cc)	
INTERMEDIOS II																										
	21																									
	22																									
	23																									
	24																									
	25																									
	26																									
	27																									
	28																									
	29																									
	30																									

Fuente: SBLH (2016t)

Figura P25: Formato de registro de consumo de fórmulas para pacientes a término del proceso de fraccionamiento y distribución


 DEPARTAMENTO DE NEONATOLOGÍA - ÁREA DE FÓRMULAS LÁCTEAS
 REGISTRO DE CONSUMO DE FÓRMULAS PARA PACIENTES A TÉRMINO

SERVICIO/ÁREA: ALOJAMIENTO CONJUNTO FECHA: 05/04/16

GUARDIA DIURNA () GUARDIA NOCTURNA (X)

N°	N° DE HISTORIA CLÍNICA	CUNA/CAMA	VOLUMEN POR TOMA (CC)	N° DE TOMAS	VOLUMEN TOTAL	OBSERVACIONES
1	1205768	210	35cc	4T	140	PEG 2300kg
2	1206088	208	30cc	4T	120	PEG 2500kg
3	1206117	226	45cc	4T	180	Macrosomía, Escaso de la
4	1206113	121	40cc	4T	160	macrosomía
5	1206097	102	35cc	4T	140	PEG 2600kg
6	1206099	108	40cc	4T	160	Escaso calostro
7	1205693	104	40cc	4T	160	Hipertensión, poco calo
8	1206197	14	40cc	4T	160	macrosomía 4260
9	1204445	324	25cc	4T	200	Bambal I PEG
10	1204446	324	25cc	4T	200	Bambal II PEG
11						
12						
13						
14						
15						
16						

VOLUMEN TOTAL REQUERIDO	1420
N° DE PACIENTES ATENDIDOS	10

Fuente: SBLH (2016t)

Figura P26: Formato para el ingreso del receptor al Banco de Leche del proceso de selección del beneficiario



Formato 22

FICHA DE INGRESO DEL RECEPTOR AL
BANCO DE LECHE



Código N°: _____ Fecha de Ingreso a Banco de Leche: ____/____/____

Datos Personales:

N° Historia Clínica	
Nombre del Receptor	
Fecha Nacimiento	
Edad Gestacional (semanas)	
Prematuro	Si () No ()
Sexo	
Peso al Nacer (g)	
Talla al Nacer (cm)	
P.C. al Nacer (cm)	
Edad Gestacional (semanas)	
Fecha de Ingreso UCIN	

Antecedentes Familiares:

Nombre de la Madre	
Edad	
Número de gestación	
Tipo de Parto	
Diagnóstico Clínico	

Autorización Banco de Leche:

Cuenta con Autorización Firmada	Si () No ()
Quien Autoriza	Madre () Padre () Otro: _____

Diagnostico:

Autorización Banco de Leche	Si () No () Quien:
Diagnóstico Clínico	
Diagnostico Nutricional	
Motivo de Admisión al Banco del Leche	

Fuente: SBLH (2016t)