# FICHA TÉCNICA UNOMETER! SAFETI! PLUS CODIGO158100140190 SISTEMA MEDIDOR DE DIURESIS HORARIA BOLSA FIJA DE 2 L TUBO DE DRENAJE 110CM PROVEEDOR: BOSTON MEDICAL DEVICES CHILE CONVATEC

## DATOS TÉCNICOS DEL PRODUCTO A CALIFICAR

PRODUCTO						
Nombre Genérico	Sistema medidor de diuresis horaria con bolsa fija de 2 L					
Nombre Comercial	Unometerl Safetil Plus Sistema medidor de diuresis horaria con bolsa fija de 2 L					
Descripción	Unometeri es un medidor de orina independiente de uso único. Consiste en una bolsa de recolección urinaria unida a un dispositivo de medición que provee un sistema de recolección cerrado. Para su uso, Unometeri se conecta a un catéter urinario y sujetado a una cama usando correas, soportes colgantes o una cuerda. Los productos Unometeri son suministrados estériles y son para uso único. La escala del dispositivo de medición comienza en incrementos de 5ml y aumenta hasta incrementos de 50 ml. El dispositivo de medición es vaciado dentro de una bolsa de recolección usando una palanca en la parte superior del dispositivo. Cuenta con un puerto de muestra libre de aguja unido a un conector con una válvula de no-retorno que impide que la orina reingrese al cateter urinario.					
Marca	Unomedical/ConvaTec					
Fabricante	ConvaTec Limited - Reino Unido FE Unomedical Ltd - Bielorusia. Unomedical S.R.O Eslovaquia					
Composición del Producto	Catéter conector ( PVC + DEHP, polipropileno y elastómero termoplástico), Puerto de toma de muestra Luer- Lock libre de aguja, válvula anti reflujo integrada al conector y tapa protectora (poliuretano, polietileno), Pinza para el catéter (polipropileno), Tubo de entrada o catéter conector ( PVC + DEHP), Espiral anti-acomodamiento o antipligue (polipropileno), Palanca de apertura /cierre (ABS), Filtro de salida de aire (Membrana Medica Gore en teflón), Soporte no tejido (poliéster), Anillos O (NBR), Cilindro y frente de la cámara de medición (SAN), Filtro de salida de aire (polietileno), Válvula anti-reflujo (polietileno), Bolsa Fija (PVC + DEHP), Salida Inferior (PVC + DEHP), Correas para fijación (polietileno), Gancho para fijación en algunos modelos (poliamida), Cordón para fijación (nylon).					

### Sistema de montaje en la parte superior ayuda a minimizar el Características y riesgo de contaminación ascendente 2. Acciones del Puerto para toma de muestras Luer-Lock sin aguja: Seguridad Producto para las enfermeras: ya que las protege de riesgo de lesiones por pinchazo con aguja, es fácil de usar y pruebas in vitro han demostrado que se pueden tomar hasta 10 muestras de orina sin contaminación1. Minimiza y previene el riesgo de infección retrograda mediante dos válvulas. Válvula antirreflujo en el conector: Previene que la orina residual reingrese en la sonda Foley y provee una muestra de orina fresca. Válvula antireflujo en la bolsa de recolección: Previene infección retrógrada<sup>2</sup>. Tubo de 110 cm , doble luz y espiral anti-torsión (antiacodamiento) para minimizar la estasis urinaria. Filtros de aire hidrofóbico diseñado para ayudar a proteger contra bacterias. Diuresis Horaria: Exactitud de la medición (solo cámara de medición): Cámara de vaciamiento rápido y fácil de leer. (Tolerancia de calibración de la cámara: 0-40ml ±1ml, 41-110ml ± $2ml y 111-500ml \pm 10ml$ ). Bolsa de recolección fija: Capacidad de 2000 ml, válvula antirreflujo incorporada y Salida inferior fácil de operar. Opciones flexibles para ser colgado: correa, cuerda y gancho. Usos Unometeri Safetii Plus Sistema medidor de diuresis horaria es usado para medir y recolectar la producción de orina en pacientes críticamente enfermos. Medición de orina estricta. Se recomienda leer el instructivo de aplicación disponible en el empaque Recomendaciones antes de su aplicación. de Uso "El tiempo de uso recomendado es hasta 7 días. "El sistema está diseñado para un solo uso. A. Instalación 1. Antes de abrirlo, compruebe que el paquete no tenga daños. Si el paquete está abierto o dañado, no lo use. 2. Mantenga la esterilidad de la sonda Foley del paciente (no incluida). 3. Tras retirar el tapón protector, conecte el conector de sonda a la sonda Foley del paciente. 4 .Asegúrese de que la salida inferior esté cerrada y en posición vertical. 5. Sujete el sistema cerca de los pies de la cama utilizando las correas, el cordón o el gancho. 6. Asegúrese de que el sistema esté correctamente instalado: " El sistema cuelga cerca de los pies de la cama, en posición vertical y está situado por debajo del nivel de la vejiga del paciente. "La sonda no está retorcida ni tiene loops. "El conector de la sonda deberá estar plano. B. Medición urinaria 1. Antes de medir la orina en la cámara, asegúrese de que no quede orina en la sonda. Levante el catéter por encima de la cámara y manténgalo durante 10-15 segundos hasta que la orina fluya. 2. Lea la cantidad de orina en la cámara y anótela. 3. Abra la palanca azul arriba de la cámara de medición para vaciar la orina en la bolsa recolectora. Busque el símbolo de apertura/cierre arriba de la cámara de medición. 4. Tras vaciar la cámara de medición, cierre la palanca azul.

1. Suelte la salida inferior. 2. Abra la salida inferior y vacíe la bolsa de recolección. 3. Cierre la salida inferior y vuelva a colocarla en posición vertical.  D. Toma de muestras  1. Antes de tomar una muestra, cierre la pinza o clamp durante 10-15 min o hasta que se vea una cantidad adecuada de orina en el puerto de toma de muestras.  2. Limpie el punto de acceso del puerto de toma de muestras con un producto antiséptico, según protocolo institucional. 3. Introduzca una jeringa con cono Luer-Lock girándola en sentido horario hasta que quede bloqueada. 4. Extraiga lentamente la muestra de orina. 5. Gire la jeringa en sentido anti horario para retirarla del puerto de toma de muestras. 6. Tras la toma de la muestra, vuelva a abrir la pinza  E. Traslado del paciente  Coloque el sistema sobre la cama con el frente /escala dirigido hacia arriba durante el transporte.  F. Eliminación del sistema  El sistema es para un solo uso. Después de usarlo, el dispositivo constituye un riesgo biológico y debe desecharse como residuo hospitalario/biológico.  Soporte Científico  1. Kalsi; Wilson P, Mundy A. Hospital acquired urinary tract infection. Intern J of Clin Pract. 2003; 57 (5): 388-391- 2. Frimodt- Moller N, Corneliussen L. In vitro test of different urinemeters in a expermental bladder- drainege model: prevention of ascending contamination depends on construction of the urine meter. British J of Infect Control 2005; 6 (5): 14-17  3. %Needlestick Prevention for Worker Safety: Sharps Injuries Still a Leading Occupational Hazard+, Environment of Care News, August 2005, Volume 8, Issue 8.  4. Maki DG, Tambyah PA. Engineering out the risk for infection with urinary catheters Emer Infect Dis. 2001;7(2):342-347								
2. Abra la salida inferior y vacíe la bolsa de recolección. 3. Cierre la salida inferior y vuelva a colocarla en posición vertical.  D. Toma de muestras  1. Antes de tomar una muestra, cierre la pinza o clamp durante 10-15 min o hasta que se vea una cantidad adecuada de orina en el puerto de toma de muestras.  2. Limpie el punto de acceso del puerto de toma de muestras con un producto antiséptico, según protocolo institucional.  3. Introduzca una jeringa con cono Luer-Lock girándola en sentido horario hasta que quede bloqueada.  4. Extraiga lentamente la muestra de orina.  5. Gire la jeringa en sentido anti horario para retirarla del puerto de toma de muestras.  6. Tras la toma de la muestra, vuelva a abrir la pinza  E. Traslado del paciente  Coloque el sistema sobre la cama con el frente /escala dirigido hacia arriba durante el transporte.  F. Eliminación del sistema  El sistema es para un solo uso. Después de usarlo, el dispositivo constituye un riesgo biológico y debe desecharse como residuo hospitalario/biológico.  Soporte Científico  1. Kalsi; Wilson P, Mundy A. Hospital acquired urinary tract infection. Intern J of Clin Pract. 2003; 57 (5): 388-391-  2. Frimodt- Moller N, Corneliussen L. In vitro test of different urinemeters in a expermental bladder- drainege model: prevention of ascending contamination depends on construction of the urine meter. British J of Infect Control 2005; 6 (5): 14-17  3. %Needlestick Prevention for Worker Safety: Sharps Injuries Still a Leading Occupational Hazard+, Environment of Care News, August 2005, Volume 8, Issue 8.  4. Maki DG, Tambyah PA. Engineering out .the risk for infection with urinary catheters.Emer Infect Dis. 2001;7(2):342-347		C. Vaciado de la bolsa de recolección						
3. Cierre la salida inferior y vuelva a colocarla en posición vertical.  D. Toma de muestras  1. Antes de tomar una muestra, cierre la pinza o clamp durante 10-15 min o hasta que se vea una cantidad adecuada de orina en el puerto de toma de muestras.  2. Limpie el punto de acceso del puerto de toma de muestras con un producto antiséptico, según protocolo institucional.  3. Introduzca una jeringa con cono Luer-Lock girándola en sentido horario hasta que quede bloqueada.  4. Extraiga lentamente la muestra de orina.  5. Gire la jeringa en sentido anti horario para retirarla del puerto de toma de muestras.  6. Tras la toma de la muestra, vuelva a abrir la pinza  E. Traslado del paciente  Coloque el sistema sobre la cama con el frente /escala dirigido hacia arriba durante el transporte.  F. Eliminación del sistema  El sistema es para un solo uso. Después de usarlo, el dispositivo constituye un riesgo biológico y debe desecharse como residuo hospitalario/biológico.  Soporte Científico  1. Kalsi; Wilson P, Mundy A. Hospital acquired urinary tract infection. Intern J of Clin Pract. 2003; 57 (5): 388-391-  2. Frimodt- Moller N, Corneliussen L. In vitro test of different urinemeters in a expermental bladder- drainege model: prevention of ascending contamination depends on construction of the urine meter. British J of Infect Control 2005; 6 (5): 14-17  3. %Needlestick Prevention for Worker Safety: Sharps Injuries Still a Leading Occupational Hazard+, Environment of Care News, August 2005, Volume 8, Issue 8.  4. Maki DG, Tambyah PA. Engineering out .the risk for infection with urinary catheters. Emer Infect Dis. 2001;7(2):342-347  • Unometer Safetii Plus con bolsa fija 2 L; tubo 110cm; Gancho								
D. Toma de muestras  1. Antes de tomar una muestra, cierre la pinza o clamp durante 10-15 min o hasta que se vea una cantidad adecuada de orina en el puerto de toma de muestras.  2. Limpie el punto de acceso del puerto de toma de muestras con un producto antiséptico, según protocolo institucional.  3. Introduzca una jeringa con cono Luer-Lock girándola en sentido horario hasta que quede bloqueada.  4. Extraiga lentamente la muestra de orina.  5. Gire la jeringa en sentido anti horario para retirarla del puerto de toma de muestras.  6. Tras la toma de la muestra, vuelva a abrir la pinza  E. Traslado del paciente  Coloque el sistema sobre la cama con el frente /escala dirigido hacia arriba durante el transporte.  F. Eliminación del sistema  El sistema es para un solo uso. Después de usarlo, el dispositivo constituye un riesgo biológico y debe desecharse como residuo hospitalario/biológico.  Soporte Científico  1. Kalsi; Wilson P, Mundy A. Hospital acquired urinary tract infection. Intern J of Clin Pract. 2003; 57 (5): 388- 391-  2. Frimodt- Moller N, Corneliussen L. In vitro test of different urinemeters in a expermental bladder- drainege model: prevention of ascending contamination depends on construction of the urine meter. British J of Infect Control 2005; 6 (5): 14- 17  3. %Needlestick Prevention for Worker Safety: Sharps Injuries Still a Leading Occupational Hazard+, Environment of Care News, August 2005, Volume 8, Issue 8.  4. Maki DG, Tambyah PA. Engineering out .the risk for infection with urinary catheters. Emer Infect Dis. 2001;7(2):342-347  • Unometeri Safetii Plus con bolsa fija 2 L; tubo 110cm; Gancho								
1. Antes de tomar una muestra, cierre la pinza o clamp durante 10-15 min o hasta que se vea una cantidad adecuada de orina en el puerto de toma de muestras.  2. Limpie el punto de acceso del puerto de toma de muestras con un producto antiséptico, según protocolo institucional.  3. Introduzca una jeringa con cono Luer-Lock girándola en sentido horario hasta que quede bloqueada.  4. Extraiga lentamente la muestra de orina.  5. Gire la jeringa en sentido anti horario para retirarla del puerto de toma de muestras.  6. Tras la toma de la muestra, vuelva a abrir la pinza  E. Traslado del paciente  Coloque el sistema sobre la cama con el frente /escala dirigido hacia arriba durante el transporte.  F. Eliminación del sistema  El sistema es para un solo uso. Después de usarlo, el dispositivo constituye un riesgo biológico y debe desecharse como residuo hospitalario/biológico.  Soporte Científico  1. Kalsi; Wilson P, Mundy A. Hospital acquired urinary tract infection. Intern J of Clin Pract. 2003; 57 (5): 388-391-  2. Frimodt- Moller N, Corneliussen L. In vitro test of different urinemeters in a expermental bladder- drainege model: prevention of ascending contamination depends on construction of the urine meter. Birtish J of Infect Control 2005; 6 (5): 14-17  3. %Needlestick Prevention for Worker Safety: Sharps Injuries Still a Leading Occupational Hazard+, Environment of Care News, August 2005, Volume 8, Issue 8.  4. Maki DG, Tambyah PA. Engineering out .the risk for infection with urinary catheters. Emer Infect Dis. 2001;7(2):342-347		<ul> <li>D. Toma de muestras</li> <li>1. Antes de tomar una muestra, cierre la pinza o clamp durante 10-15 min o hasta que se vea una cantidad adecuada de orina en el puerto de toma de muestras.</li> <li>2. Limpie el punto de acceso del puerto de toma de muestras con un producto antiséptico, según protocolo institucional.</li> <li>3. Introduzca una jeringa con cono Luer-Lock girándola en sentido horario hasta que quede bloqueada.</li> </ul>						
o hasta que se vea una cantidad adecuada de orina en el puerto de toma de muestras.  2. Limpie el punto de acceso del puerto de toma de muestras con un producto antiséptico, según protocolo institucional.  3. Introduzca una jeringa con cono Luer-Lock girándola en sentido horario hasta que quede bloqueada.  4. Extraiga lentamente la muestra de orina.  5. Gire la jeringa en sentido anti horario para retirarla del puerto de toma de muestras.  6. Tras la toma de la muestra, vuelva a abrir la pinza  E. Traslado del paciente  Coloque el sistema sobre la cama con el frente /escala dirigido hacia arriba durante el transporte.  F. Eliminación del sistema  El sistema es para un solo uso. Después de usarlo, el dispositivo constituye un riesgo biológico y debe desecharse como residuo hospitalario/biológico.  Soporte Científico  1. Kalsi; Wilson P, Mundy A. Hospital acquired urinary tract infection. Intern J of Clin Pract. 2003; 57 (5): 388-391-  2. Frimodt- Moller N, Corneliussen L. In vitro test of different urinemeters in a expermental bladder- drainege model: prevention of ascending contamination depends on construction of the urine meter. British J of Infect Control 2005; 6 (5): 14-17  3. %leedlestick Prevention for Worker Safety: Sharps Injuries Still a Leading Occupational Hazard+, Environment of Care News, August 2005, Volume 8, Issue 8.  4. Maki DG, Tambyah PA. Engineering out .the risk for infection with urinary catheters.Emer Infect Dis. 2001;7(2):342-347								
de muestras.  2. Limpie el punto de acceso del puerto de toma de muestras con un producto antiséptico, según protocolo institucional.  3. Introduzca una jeringa con cono Luer-Lock girándola en sentido horario hasta que quede bloqueada.  4. Extraiga lentamente la muestra de orina.  5. Gire la jeringa en sentido anti horario para retirarla del puerto de toma de muestras.  6. Tras la toma de la muestra, vuelva a abrir la pinza  E. Traslado del paciente  Coloque el sistema sobre la cama con el frente /escala dirigido hacia arriba durante el transporte.  F. Eliminación del sistema  El sistema es para un solo uso. Después de usarlo, el dispositivo constituye un riesgo biológico y debe desecharse como residuo hospitalario/biológico.  Soporte Científico  1. Kalsi; Wilson P, Mundy A. Hospital acquired urinary tract infection. Intern J of Clin Pract. 2003; 57 (5): 388- 391-  2. Frimodt- Moller N, Corneliussen L. In vitro test of different urinemeters in a expermental bladder- drainege model: prevention of ascending contamination depends on construction of the urine meter. British J of Infect Control 2005; 6 (5): 14-17  3. %Needlestick Prevention for Worker Safety: Sharps Injuries Still a Leading Occupational Hazard+, Environment of Care News, August 2005, Volume 8, Issue 8.  4. Maki DG, Tambyah PA. Engineering out .the risk for infection with urinary catheters.Emer Infect Dis. 2001;7(2):342-347  • Unometerï Safetiï Plus con bolsa fija 2 L; tubo 110cm; Gancho								
2. Limpie el punto de acceso del puerto de toma de muestras con un producto antiséptico, según protocolo institucional.  3. Introduzca una jeringa con cono Luer-Lock girándola en sentido horario hasta que quede bloqueada.  4. Extraiga lentamente la muestra de orina.  5. Gire la jeringa en sentido anti horario para retirarla del puerto de toma de muestras.  6. Tras la toma de la muestra, vuelva a abrir la pinza  E. Traslado del paciente  Coloque el sistema sobre la cama con el frente /escala dirigido hacia arriba durante el transporte.  F. Eliminación del sistema  El sistema es para un solo uso. Después de usarlo, el dispositivo constituye un riesgo biológico y debe desecharse como residuo hospitalario/biológico.  Soporte Científico  1. Kalsi; Wilson P, Mundy A. Hospital acquired urinary tract infection. Intern J of Clin Pract. 2003; 57 (5): 388-391-  2. Frimodt- Moller N, Corneliussen L. In vitro test of different urinemeters in a expermental bladder- drainege model: prevention of ascending contamination depends on construction of the urine meter. British J of Infect Control 2005; 6 (5): 14-17  3. %Needlestick Prevention for Worker Safety: Sharps Injuries Still a Leading Occupational Hazard+, Environment of Care News, August 2005, Volume 8, Issue 8.  4. Maki DG, Tambyah PA. Engineering out .the risk for infection with urinary catheters.Emer Infect Dis. 2001;7(2):342-347  • Unometerï Safetiï Plus con bolsa fija 2 L; tubo 110cm; Gancho								
producto antiséptico, según protocolo institucional.  3. Introduzca una jeringa con cono Luer-Lock girándola en sentido horario hasta que quede bloqueada.  4. Extraiga lentamente la muestra de orina.  5. Gire la jeringa en sentido anti horario para retirarla del puerto de toma de muestras.  6. Tras la toma de la muestra, vuelva a abrir la pinza  E. Traslado del paciente  Coloque el sistema sobre la cama con el frente /escala dirigido hacia arriba durante el transporte.  F. Eliminación del sistema  El sistema es para un solo uso. Después de usarlo, el dispositivo constituye un riesgo biológico y debe desecharse como residuo hospitalario/biológico.  Soporte Científico  1. Kalsi; Wilson P, Mundy A. Hospital acquired urinary tract infection. Intern J of Clin Pract. 2003; 57 (5): 388-391-  2. Frimodt- Moller N, Corneliussen L. In vitro test of different urinemeters in a expermental bladder- drainege model: prevention of ascending contamination depends on construction of the urine meter. British J of Infect Control 2005; 6 (5): 14-17  3. %Needlestick Prevention for Worker Safety: Sharps Injuries Still a Leading Occupational Hazard+, Environment of Care News, August 2005, Volume 8, Issue 8.  4. Maki DG, Tambyah PA. Engineering out .the risk for infection with urinary catheters.Emer Infect Dis. 2001;7(2):342-347  • Unometeri Safetii Plus con bolsa fija 2 L; tubo 110cm; Gancho								
3. Introduzca una jeringa con cono Luer-Lock girándola en sentido horario hasta que quede bloqueada. 4. Extraiga lentamente la muestra de orina. 5. Gire la jeringa en sentido anti horario para retirarla del puerto de toma de muestras. 6. Tras la toma de la muestra, vuelva a abrir la pinza E. Traslado del paciente Coloque el sistema sobre la cama con el frente /escala dirigido hacia arriba durante el transporte. F. Eliminación del sistema El sistema es para un solo uso. Después de usarlo, el dispositivo constituye un riesgo biológico y debe desecharse como residuo hospitalario/biológico.  Soporte Científico  1. Kalsi; Wilson P, Mundy A. Hospital acquired urinary tract infection. Intern J of Clin Pract. 2003; 57 (5): 388- 391- 2. Frimodt- Moller N, Corneliussen L. In vitro test of different urinemeters in a expermental bladder- drainege model: prevention of ascending contamination depends on construction of the urine meter. British J of Infect Control 2005; 6 (5): 14- 17 3. %Needlestick Prevention for Worker Safety: Sharps Injuries Still a Leading Occupational Hazard+, Environment of Care News, August 2005, Volume 8, Issue 8. 4. Maki DG, Tambyah PA. Engineering out .the risk for infection with urinary catheters.Emer Infect Dis. 2001;7(2):342-347  • Unometeri Safetii Plus con bolsa fija 2 L; tubo 110cm; Gancho								
hasta que quede bloqueada.  4. Extraiga lentamente la muestra de orina.  5. Gire la jeringa en sentido anti horario para retirarla del puerto de toma de muestras.  6. Tras la toma de la muestra, vuelva a abrir la pinza  E. Traslado del paciente  Coloque el sistema sobre la cama con el frente /escala dirigido hacia arriba durante el transporte.  F. Eliminación del sistema  El sistema es para un solo uso. Después de usarlo, el dispositivo constituye un riesgo biológico y debe desecharse como residuo hospitalario/biológico.  Soporte Científico  1. Kalsi; Wilson P, Mundy A. Hospital acquired urinary tract infection. Intern J of Clin Pract. 2003; 57 (5): 388-391-  2. Frimodt- Moller N, Corneliussen L. In vitro test of different urinemeters in a expermental bladder- drainege model: prevention of ascending contamination depends on construction of the urine meter. British J of Infect Control 2005; 6 (5): 14-17  3. %Needlestick Prevention for Worker Safety: Sharps Injuries Still a Leading Occupational Hazard+, Environment of Care News, August 2005, Volume 8, Issue 8.  4. Maki DG, Tambyah PA. Engineering out .the risk for infection with urinary catheters.Emer Infect Dis. 2001;7(2):342-347  • Unometerï Safetiï Plus con bolsa fija 2 L; tubo 110cm; Gancho								
4. Extraiga lentamente la muestra de orina. 5. Gire la jeringa en sentido anti horario para retirarla del puerto de toma de muestras. 6. Tras la toma de la muestra, vuelva a abrir la pinza  E. Traslado del paciente Coloque el sistema sobre la cama con el frente /escala dirigido hacia arriba durante el transporte.  F. Eliminación del sistema  El sistema es para un solo uso. Después de usarlo, el dispositivo constituye un riesgo biológico y debe desecharse como residuo hospitalario/biológico.  1. Kalsi; Wilson P, Mundy A. Hospital acquired urinary tract infection. Intern J of Clin Pract. 2003; 57 (5): 388-391- 2. Frimodt- Moller N, Corneliussen L. In vitro test of different urinemeters in a expermental bladder- drainege model: prevention of ascending contamination depends on construction of the urine meter. British J of Infect Control 2005; 6 (5): 14-17 3. Meedlestick Prevention for Worker Safety: Sharps Injuries Still a Leading Occupational Hazard+, Environment of Care News, August 2005, Volume 8, Issue 8. 4. Maki DG, Tambyah PA. Engineering out the risk for infection with urinary catheters. Emer Infect Dis. 2001;7(2):342-347  • Unometerï Safetiï Plus con bolsa fija 2 L; tubo 110cm; Gancho								
5. Gire la jeringa en sentido anti horario para retirarla del puerto de toma de muestras. 6. Tras la toma de la muestra, vuelva a abrir la pinza E. Traslado del paciente Coloque el sistema sobre la cama con el frente /escala dirigido hacia arriba durante el transporte. F. Eliminación del sistema El sistema es para un solo uso. Después de usarlo, el dispositivo constituye un riesgo biológico y debe desecharse como residuo hospitalario/biológico.  1. Kalsi; Wilson P, Mundy A. Hospital acquired urinary tract infection. Intern J of Clin Pract. 2003; 57 (5): 388- 391- 2. Frimodt- Moller N, Corneliussen L. In vitro test of different urinemeters in a expermental bladder- drainege model: prevention of ascending contamination depends on construction of the urine meter. British J of Infect Control 2005; 6 (5): 14- 17 3. %Needlestick Prevention for Worker Safety: Sharps Injuries Still a Leading Occupational Hazard+, Environment of Care News, August 2005, Volume 8, Issue 8. 4. Maki DG, Tambyah PA. Engineering out .the risk for infection with urinary catheters.Emer Infect Dis. 2001;7(2):342-347  • Unometerï Safetiï Plus con bolsa fija 2 L; tubo 110cm; Gancho								
de muestras. 6.Tras la toma de la muestra, vuelva a abrir la pinza E. Traslado del paciente Coloque el sistema sobre la cama con el frente /escala dirigido hacia arriba durante el transporte. F. Eliminación del sistema El sistema es para un solo uso. Después de usarlo, el dispositivo constituye un riesgo biológico y debe desecharse como residuo hospitalario/biológico.  1. Kalsi; Wilson P, Mundy A. Hospital acquired urinary tract infection. Intern J of Clin Pract. 2003; 57 (5): 388- 391- 2. Frimodt- Moller N, Corneliussen L. In vitro test of different urinemeters in a expermental bladder- drainege model: prevention of ascending contamination depends on construction of the urine meter. British J of Infect Control 2005; 6 (5): 14- 17 3. %Needlestick Prevention for Worker Safety: Sharps Injuries Still a Leading Occupational Hazard+, Environment of Care News, August 2005, Volume 8, Issue 8. 4. Maki DG, Tambyah PA. Engineering out .the risk for infection with urinary catheters.Emer Infect Dis. 2001;7(2):342-347  • Unometerï Safetiï Plus con bolsa fija 2 L; tubo 110cm; Gancho								
6.Tras la toma de la muestra, vuelva a abrir la pinza  E. Traslado del paciente Coloque el sistema sobre la cama con el frente /escala dirigido hacia arriba durante el transporte.  F. Eliminación del sistema  El sistema es para un solo uso. Después de usarlo, el dispositivo constituye un riesgo biológico y debe desecharse como residuo hospitalario/biológico.  1. Kalsi; Wilson P, Mundy A. Hospital acquired urinary tract infection. Intern J of Clin Pract. 2003; 57 (5): 388- 391- 2. Frimodt- Moller N, Corneliussen L. In vitro test of different urinemeters in a expermental bladder- drainege model: prevention of ascending contamination depends on construction of the urine meter. British J of Infect Control 2005; 6 (5): 14- 17  3. %Needlestick Prevention for Worker Safety: Sharps Injuries Still a Leading Occupational Hazard+, Environment of Care News, August 2005, Volume 8, Issue 8.  4. Maki DG, Tambyah PA. Engineering out .the risk for infection with urinary catheters.Emer Infect Dis. 2001;7(2):342-347  • Unometerï Safetiï Plus con bolsa fija 2 L; tubo 110cm; Gancho		, ,						
E. Traslado del paciente Coloque el sistema sobre la cama con el frente /escala dirigido hacia arriba durante el transporte. F. Eliminación del sistema El sistema es para un solo uso. Después de usarlo, el dispositivo constituye un riesgo biológico y debe desecharse como residuo hospitalario/biológico.  1. Kalsi; Wilson P, Mundy A. Hospital acquired urinary tract infection. Intern J of Clin Pract. 2003; 57 (5): 388-391- 2. Frimodt- Moller N, Corneliussen L. In vitro test of different urinemeters in a expermental bladder- drainege model: prevention of ascending contamination depends on construction of the urine meter. British J of Infect Control 2005; 6 (5): 14-17 3. %Needlestick Prevention for Worker Safety: Sharps Injuries Still a Leading Occupational Hazard+, Environment of Care News, August 2005, Volume 8, Issue 8. 4. Maki DG, Tambyah PA. Engineering out .the risk for infection with urinary catheters.Emer Infect Dis. 2001;7(2):342-347  • Unometeri Safetii Plus con bolsa fija 2 L; tubo 110cm; Gancho								
Coloque el sistema sobre la cama con el frente /escala dirigido hacia arriba durante el transporte.  F. Eliminación del sistema  El sistema es para un solo uso. Después de usarlo, el dispositivo constituye un riesgo biológico y debe desecharse como residuo hospitalario/biológico.  1. Kalsi; Wilson P, Mundy A. Hospital acquired urinary tract infection. Intern J of Clin Pract. 2003; 57 (5): 388- 391-  2. Frimodt- Moller N, Corneliussen L. In vitro test of different urinemeters in a expermental bladder- drainege model: prevention of ascending contamination depends on construction of the urine meter. British J of Infect Control 2005; 6 (5): 14- 17  3. %Needlestick Prevention for Worker Safety: Sharps Injuries Still a Leading Occupational Hazard+, Environment of Care News, August 2005, Volume 8, Issue 8.  4. Maki DG, Tambyah PA. Engineering out .the risk for infection with urinary catheters.Emer Infect Dis. 2001;7(2):342-347  • Unometeri Safetii Plus con bolsa fija 2 L; tubo 110cm; Gancho								
arriba durante el transporte.  F. Eliminación del sistema  El sistema es para un solo uso. Después de usarlo, el dispositivo constituye un riesgo biológico y debe desecharse como residuo hospitalario/biológico.  1. Kalsi; Wilson P, Mundy A. Hospital acquired urinary tract infection. Intern J of Clin Pract. 2003; 57 (5): 388-391- 2. Frimodt- Moller N, Corneliussen L. In vitro test of different urinemeters in a expermental bladder- drainege model: prevention of ascending contamination depends on construction of the urinemeter. British J of Infect Control 2005; 6 (5): 14-17 3. Needlestick Prevention for Worker Safety: Sharps Injuries Still a Leading Occupational Hazard+, Environment of Care News, August 2005, Volume 8, Issue 8.  4. Maki DG, Tambyah PA. Engineering out .the risk for infection with urinary catheters.Emer Infect Dis. 2001;7(2):342-347		Coloque el sistema sobre la cama con el frente /escala dirigido hacia						
F. Eliminación del sistema  El sistema es para un solo uso. Después de usarlo, el dispositivo constituye un riesgo biológico y debe desecharse como residuo hospitalario/biológico.  1. Kalsi; Wilson P, Mundy A. Hospital acquired urinary tract infection. Intern J of Clin Pract. 2003; 57 (5): 388- 391- 2. Frimodt- Moller N, Corneliussen L. In vitro test of different urinemeters in a expermental bladder- drainege model: prevention of ascending contamination depends on construction of the urinemeter. British J of Infect Control 2005; 6 (5): 14- 17 3. %leedlestick Prevention for Worker Safety: Sharps Injuries Still a Leading Occupational Hazard+, Environment of Care News, August 2005, Volume 8, Issue 8. 4. Maki DG, Tambyah PA. Engineering out .the risk for infection with urinary catheters.Emer Infect Dis. 2001;7(2):342-347  • Unometeri Safetii Plus con bolsa fija 2 L; tubo 110cm; Gancho								
constituye un riesgo biológico y debe desecharse como residuo hospitalario/biológico.  1. Kalsi; Wilson P, Mundy A. Hospital acquired urinary tract infection. Intern J of Clin Pract. 2003; 57 (5): 388-391- 2. Frimodt- Moller N, Corneliussen L. In vitro test of different urinemeters in a expermental bladder- drainege model: prevention of ascending contamination depends on construction of the urinemeter. British J of Infect Control 2005; 6 (5): 14-17 3. %Needlestick Prevention for Worker Safety: Sharps Injuries Still a Leading Occupational Hazard+, Environment of Care News, August 2005, Volume 8, Issue 8. 4. Maki DG, Tambyah PA. Engineering out .the risk for infection with urinary catheters.Emer Infect Dis. 2001;7(2):342-347								
constituye un riesgo biológico y debe desecharse como residuo hospitalario/biológico.  1. Kalsi; Wilson P, Mundy A. Hospital acquired urinary tract infection. Intern J of Clin Pract. 2003; 57 (5): 388-391- 2. Frimodt- Moller N, Corneliussen L. In vitro test of different urinemeters in a expermental bladder- drainege model: prevention of ascending contamination depends on construction of the urinemeter. British J of Infect Control 2005; 6 (5): 14-17 3. %Needlestick Prevention for Worker Safety: Sharps Injuries Still a Leading Occupational Hazard+, Environment of Care News, August 2005, Volume 8, Issue 8. 4. Maki DG, Tambyah PA. Engineering out .the risk for infection with urinary catheters.Emer Infect Dis. 2001;7(2):342-347		El sistema es para un solo uso. Después de usarlo, el dispositivo						
hospitalario/biológico.  1. Kalsi; Wilson P, Mundy A. Hospital acquired urinary tract infection. Intern J of Clin Pract. 2003; 57 (5): 388- 391- 2. Frimodt- Moller N, Corneliussen L. In vitro test of different urinemeters in a expermental bladder- drainege model: prevention of ascending contamination depends on construction of the urinemeter. British J of Infect Control 2005; 6 (5): 14- 17 3. %leedlestick Prevention for Worker Safety: Sharps Injuries Still a Leading Occupational Hazard+, Environment of Care News, August 2005, Volume 8, Issue 8. 4. Maki DG, Tambyah PA. Engineering out .the risk for infection with urinary catheters.Emer Infect Dis. 2001;7(2):342-347  • Unometerï Safetiï Plus con bolsa fija 2 L; tubo 110cm; Gancho								
Intern J of Clin Pract. 2003; 57 (5): 388- 391-  2. Frimodt- Moller N, Corneliussen L. In vitro test of different urinemeters in a expermental bladder- drainege model: prevention of ascending contamination depends on construction of the urinemeter. British J of Infect Control 2005; 6 (5): 14- 17  3. %Needlestick Prevention for Worker Safety: Sharps Injuries Still a Leading Occupational Hazard+, Environment of Care News, August 2005, Volume 8, Issue 8.  4. Maki DG, Tambyah PA. Engineering out the risk for infection with urinary catheters. Emer Infect Dis. 2001;7(2):342-347  • Unometerï Safetiï Plus con bolsa fija 2 L; tubo 110cm; Gancho								
Intern J of Clin Pract. 2003; 57 (5): 388- 391-  2. Frimodt- Moller N, Corneliussen L. In vitro test of different urinemeters in a expermental bladder- drainege model: prevention of ascending contamination depends on construction of the urinemeter. British J of Infect Control 2005; 6 (5): 14- 17  3. %Needlestick Prevention for Worker Safety: Sharps Injuries Still a Leading Occupational Hazard+, Environment of Care News, August 2005, Volume 8, Issue 8.  4. Maki DG, Tambyah PA. Engineering out the risk for infection with urinary catheters. Emer Infect Dis. 2001;7(2):342-347  • Unometerï Safetiï Plus con bolsa fija 2 L; tubo 110cm; Gancho								
<ol> <li>Frimodt- Moller N, Corneliussen L. In vitro test of different urinemeters in a expermental bladder- drainege model: prevention of ascending contamination depends on construction of the urine meter. British J of Infect Control 2005; 6 (5): 14- 17</li> <li>Meedlestick Prevention for Worker Safety: Sharps Injuries Still a Leading Occupational Hazard+, Environment of Care News, August 2005, Volume 8, Issue 8.</li> <li>Maki DG, Tambyah PA. Engineering out the risk for infection with urinary catheters. Emer Infect Dis. 2001;7(2):342-347</li> <li>Unometerï Safetiï Plus con bolsa fija 2 L; tubo 110cm; Gancho</li> </ol>	Soporte Científico							
meters in a expermental bladder- drainege model: prevention of ascending contamination depends on construction of the urine meter. British J of Infect Control 2005; 6 (5): 14- 17  3. %Needlestick Prevention for Worker Safety: Sharps Injuries Still a Leading Occupational Hazard+, Environment of Care News, August 2005, Volume 8, Issue 8.  4. Maki DG, Tambyah PA. Engineering out the risk for infection with urinary catheters. Emer Infect Dis. 2001;7(2):342-347  • Unometerï Safetiï Plus con bolsa fija 2 L; tubo 110cm; Gancho								
ascending contamination depends on construction of the urine meter. British J of Infect Control 2005; 6 (5): 14- 17  3. %Needlestick Prevention for Worker Safety: Sharps Injuries Still a Leading Occupational Hazard+, Environment of Care News, August 2005, Volume 8, Issue 8.  4. Maki DG, Tambyah PA. Engineering out .the risk for infection with urinary catheters.Emer Infect Dis. 2001;7(2):342-347  • Unometerï Safetiï Plus con bolsa fija 2 L; tubo 110cm; Gancho								
meter. British J of Infect Control 2005; 6 (5): 14- 17  3. %Needlestick Prevention for Worker Safety: Sharps Injuries Still a Leading Occupational Hazard+, Environment of Care News, August 2005, Volume 8, Issue 8.  4. Maki DG, Tambyah PA. Engineering out .the risk for infection with urinary catheters.Emer Infect Dis. 2001;7(2):342-347  • Unometerï Safetiï Plus con bolsa fija 2 L; tubo 110cm; Gancho								
<ul> <li>3. %Needlestick Prevention for Worker Safety: Sharps Injuries Still a Leading Occupational Hazard+, Environment of Care News, August 2005, Volume 8, Issue 8.</li> <li>4. Maki DG, Tambyah PA. Engineering out .the risk for infection with urinary catheters.Emer Infect Dis. 2001;7(2):342-347</li> <li>Unometerï Safetiï Plus con bolsa fija 2 L; tubo 110cm; Gancho</li> </ul>								
Leading Occupational Hazard+, Environment of Care News, August 2005, Volume 8, Issue 8.  4. Maki DG, Tambyah PA. Engineering out .the risk for infection with urinary catheters.Emer Infect Dis. 2001;7(2):342-347  • Unometerï Safetiï Plus con bolsa fija 2 L; tubo 110cm; Gancho								
August 2005, Volume 8, Issue 8.  4. Maki DG, Tambyah PA. Engineering out .the risk for infection with urinary catheters.Emer Infect Dis. 2001;7(2):342-347  • Unometerï Safetiï Plus con bolsa fija 2 L; tubo 110cm; Gancho								
<ul> <li>4. Maki DG, Tambyah PA. Engineering out .the risk for infection with urinary catheters.Emer Infect Dis. 2001;7(2):342-347</li> <li>Unometerï Safetiï Plus con bolsa fija 2 L; tubo 110cm; Gancho</li> </ul>								
<ul> <li>urinary catheters.Emer Infect Dis. 2001;7(2):342-347</li> <li>Unometerï Safetiï Plus con bolsa fija 2 L; tubo 110cm; Gancho</li> </ul>								
		· ` ` , '						
		<ul> <li>Unometeri Safetii Plus con bolsa fija 2 L; tubo 110cm; Gancho</li> </ul>						
	Presentaciones:							
Codigo 158100140190-CVT 1707843	i rodoniadionos.	Codigo 158100140190-CVT 1707843						

# FORMATO DE CALIFICACIÓN UNOMETER: SAFETI: PLUS SISTEMA MEDIDOR DE DIURESIS HORARIA CON BOLSA FIJA DE 2 L

Calificación de 1 a 5 5= Excelente 1= Malo

# PARA SER DILIGENCIADO ÚNICAMENTE POR LA INSTITUCIÓN

Facilidad en la instalación	1	2	3	4	5		
Medición horaria urinaria segura	1	2	3	4	5		
Facilidad para la toma de muestras	1	2	3	4	5		
Seguridad en el vaciado de la sonda	1	2	3	4	5		
Seguridad en el traslado del paciente	1	2	3	4	5		
Otros:							
Observaciones:							
Calificación:							
Nombre del Calificador:							
Cargo:							
Fecha:							
Firma:							