



**PROTOCOLO DE ADMINISTRACIÓN DE INMUNOGLOBULINAS**

NOMBRE DE PACIENTE: \_\_\_\_\_  
EDAD: \_\_\_\_\_ FICHA: \_\_\_\_\_ PESO: \_\_\_\_\_  
DIAGNÓSTICO: \_\_\_\_\_  
INDICACIÓN MÉDICA (DOSIS): \_\_\_\_\_  
LABORATORIO DE INMUNOGLOBULINA: \_\_\_\_\_  
VENCIMIENTO: \_\_\_\_\_ LOTE: \_\_\_\_\_

HORA	PA	PAM	FC	FR	SAT. O2	T°	VELOCIDAD ADM. (ml/h)

**DOSIFICACIÓN**

Se inicia a 0,01 cc / kg / minuto por 30 minutos,  
Luego a 0,02 cc / kg / minuto por 30 minutos,  
Si no hay complicaciones se puede alcanzar una dosis máxima 0,04 cc / kg / minuto.

**CONTROL DE SIGNOS**

Primera hora: control cada 15 minutos,  
Segunda hora: control cada 30 minutos,  
Tercera hora adelante control horario.

**OBSERVACIONES:**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
NOMBRE DE ENFERMERA

\_\_\_\_\_  
NOMBRE DE PARAMÉDICO