HOSPITAL
PROVINCIAL
PASCASIO TORIBIO PIANTINI

CONTROL DE ALMACENAMIENTO E INVENTARIOS DE MEDICAMENTOS E INSUMOS.

SNS
SERVICIO NACIONAL DE SALUD

Criterios de Buenas Prácticas de Almacenamiento y Listado de Trazadores
DMI-FO-015 Versión: 03
Fecha de aprobación: 10/08/2021

Fecha: 9/12/2022

Nombre del Establecimiento de Salud: HOSPITAL PASCASIO TORIBIO PIANTINI

Servicio Regional Correspondiente: REGIONAL III

Porcentaje de Cumplimiento 93.2%

No.	Almacen de Medicamentos e Insumos	Si / No / No Aplica
1	¿TODAS LAS AREAS DEL ALMACÉN ESTÁN DEBIDAMENTE DELIMITADAS E IDENTIFICADAS? **(ÁREA DE RECEPCIÓN, ALMACENAMIENTO, DISPENSACIÓN, DE ADMINISTRACIÓN, ETC.)**	Si
2	¿SE ENCUENTRAN LIBRES LAS PUERTAS Y LOS ESPACIOS ENTRE LOS ESTANTES Y PALETAS?	Si
3	¿EXISTE BUENA ILUMINACIÓN?	Si
4	¿ALMACÉN LIBRE DE HUMEDAD, GOTERAS Y FILTRACIONES?	Si
5	¿SE ENCUENTRAN AL DÍA LOS REGISTROS DE TEMPERATURA Y HUMEDAD?	No Aplica
6	¿LA TEMPERATURA SE ENCUENTRA DENTRO DE LOS LÍMITES PERMITIDOS? AMBIENTAL ENTRE 15 Y 30 °C Y CADENA DE FRÍO DE 2 A 8°C	No Aplica
7	¿SE ENCUENTRAN EN BUEN ESTADO, LIMPIOS Y ORDENADOS LOS ESTANTES Y PALLETS?	Si
8	¿SE ENCUENTRAN LIMPIOS LOS PISOS, PAREDES Y TECHOS?	Si
9	¿LOS MEDICAMENTOS ESTÁN COLOCADOS GUARDANDO DISTANCIA DE LAS PAREDES, TECHO Y PISO?	Si
10	¿LOS MEDICAMENTOS SE ENCUENTRAN PROTEGIDOS DE LA LUZ DIRECTA DEL SOL O LUZ BLANCA (FLUORESCENTE)?	Si
11	¿LOS MEDICAMENTOS DE FECHA DE EXPIRACIÓN MÁS PRÓXIMA SE ENCUENTRAN EN PRIMER PLANO, ORDENADOS SEGÚN PEPE? **(PRIMERO EN EXPIRAR, PRIMERO EN ENTREGAR)**	Si
12	¿LOS MEDICAMENTOS SENSIBLES A LA LUZ, TEMPERATURA Y HUMEDAD, ESTÁN ALMACENADOS ADECUADAMENTE?	Si
13	¿EL EMPAQUE DE LOS MEDICAMENTOS E INSUMOS SANITARIOS SE ENCUENTRA EN BUEN ESTADO?	Si
14	¿AUSENCIA DE MEDICAMENTOS EXPIRADOS?	Si
15	¿AUSENCIA DE MEDICAMENTOS EN MAL ESTADO?	Si
16	¿SEPARA LOS MEDICAMENTOS E INSUMOS SANITARIOS EXPIRADOS O EN MAL ESTADO?	Si
17	¿AUSENCIA DE INSECTOS, ROEDORES Y OTROS?	Si
18	¿CUENTA CON EXTINGUIDOR DE INCENDIOS FUNCIONANDO Y BIEN UBICADO?	No
19	¿LOS DETERGENTES O PRODUCTOS TÓXICOS QUE PUEDAN DAÑAR A LOS MEDICAMENTOS E INSUMOS SANITARIOS SON GUARDADOS EN UN LUGAR DIFERENTE AL ALMACÉN?	Si
20	¿SE ENCUENTRAN OPERATIVOS TODOS LOS EQUIPOS ELÉCTRICOS DEL ALMACÉN?	Si
21	¿TODO EL PERSONAL TIENE A LA MANO SU MANUAL DE PROCEDIMIENTOS?	Si
22	¿EL PERSONAL CONOCE Y APLICA CORRECTAMENTE LOS PROCEDIMIENTOS?	Si
23	¿SE HAN EFECTUADO LOS INVENTARIOS, SEÑALADOS EN EL PROCEDIMIENTO?	Si
24	¿COINCIDE EL CONTEO REALIZADO CON LO REGISTRADO EN EL SOFTWARE O TCE-TARJETA DE CONTROL DE EXISTENCIA?	Si
25	¿ESTÁN ADECUADAMENTE ELABORADOS Y ARCHIVADOS LOS DOCUMENTOS DE INGRESO Y SALIDA DE PRODUCTOS DEL ALMACÉN?	Si
26	¿EL PERSONAL EVITA COMER, BEBER O FUMAR DENTRO DEL ALMACÉN?	Si
27	¿EL PERSONAL UTILIZA LOS IMPLEMENTOS DE SEGURIDAD?	Si
28	¿TUVO DISPONIBLE TODOS LOS MEDICAMENTOS TRAZADORES LOS ÚLTIMOS 6 MESES.?	Si

No.	Farmacia Central	Si / No / No Aplica
1	¿EL ÁREA SE ENCUENTRA LIMPIA Y ORDENADA?	Si
2	¿EL ÁREA CUENTA CON ILUMINACIÓN Y VENTILACIÓN?	Si
3	¿EL ÁREA SE ENCUENTRA LIBRE DE HUMEDAD Y FILTRACIONES?	No
4	¿LOS MEDICAMENTOS E INSUMOS SE ENCUENTRAN PROTEGIDO DE LA LUZ DIRECTA DEL SOL O DE LA LUZ BLANCA FLUORESCENTE?	Si
5	¿EL ESPACIO FÍSICO ES APROPIADO PARA EL VOLUMEN Y LA CANTIDAD DE PRODUCTO QUE SE MANEJAN?	Si
6	¿EL ÁREA DE FARMACIA CUENTA CON ÁREAS DELIMITADAS Y DIFERENCIADAS: ÁREA DE RECEPCIÓN, ALMACENAMIENTO, DISPENSACIÓN Y DE ADMINISTRACIÓN?	Si
7	¿EL ÁREA DE FARMACIA CUENTA CON PUERTAS Y VENTANAS QUE GARANTIZAN LA SEGURIDAD DE LOS PRODUCTOS?	Si
8	¿EL ACCESO AL ÁREA DE FARMACIA SE LIMITA SOLO A PERSONAL AUTORIZADO?	Si
9	¿LAS GÓNDOLAS O VITRINAS SE ENCUENTRAN UBICADAS EN FORMA DE U O L - FACILITANDO EL DESPLAZAMIENTO DE PERSONAS Y PRODUCTOS EN EL ÁREA?	No Aplica
10	¿CUENTAN CON TARIMAS PARA LA UBICACIÓN DE LOS PRODUCTOS DE GRAN CANTIDAD Y VOLUMEN?	No
11	¿LA FARMACIA ESTA CLIMATIZADA Y MANTIENE TEMPERATURA INFERIORES A LOS 30°C?	Si
12	¿EL ÁREA DE FARMACIA CUENTAN CON MESETAS PARA LA PREPARACIÓN DE LOS PEDIDOS?	Si
13	¿REALIZA EN LAS DIFERENTES ÁREAS DE FARMACIA EL CONTROL Y REGISTRO DIARIO DE LA TEMPERATURA Y LA HUMEDAD Y DENTRO DE LAS NEVERAS?	Si
14	¿ORGANIZA Y UTILIZA LOS PRODUCTOS SEGÚN METODOLOGÍA PEPE (PRIMERO EN EXPIRAR, PRIMERO EN ENTREGAR)?	Si
15	¿ACTUALIZA DIARIAMENTE LAS TARJETAS DE CONTROL DE EXISTENCIA DE MEDICAMENTOS E INSUMOS?	No Aplica
16	¿SE BARREN Y LIMPIAN LOS PISOS DIARIAMENTE?	Si

SNS
SERVICIO NACIONAL DE SALUD

Criterios de Buenas Prácticas de Almacenamiento y Listado de Trazadores
DMI-FO-015 Versión: 03
Fecha de aprobación: 10/08/2021

Fecha: 9/12/2022

Nombre del Establecimiento de Salud: HOSPITAL PASCASIO TORIBIO PIANTINI

Servicio Regional Correspondiente: REGIONAL III

Porcentaje de Cumplimiento 93.2%

No.	Almacen de Medicamentos e Insumos	Si / No / No Aplica
1	¿TODAS LAS AREAS DEL ALMACÉN ESTÁN DEBIDAMENTE DELIMITADAS E IDENTIFICADAS? **(ÁREA DE RECEPCIÓN, ALMACENAMIENTO, DISPENSACIÓN, DE ADMINISTRACIÓN, ETC.)**	Si
2	¿SE ENCUENTRAN LIBRES LAS PUERTAS Y LOS ESPACIOS ENTRE LOS ESTANTES Y PALETAS?	Si
3	¿EXISTE BUENA ILUMINACIÓN?	Si
4	¿ALMACÉN LIBRE DE HUMEDAD, GOTERAS Y FILTRACIONES?	Si
5	¿SE ENCUENTRAN AL DÍA LOS REGISTROS DE TEMPERATURA Y HUMEDAD?	No Aplica
6	¿LA TEMPERATURA SE ENCUENTRA DENTRO DE LOS LÍMITES PERMITIDOS? AMBIENTAL ENTRE 15 Y 30 °C Y CADENA DE FRÍO DE 2 A 8°C	No Aplica
7	¿SE ENCUENTRAN EN BUEN ESTADO, LIMPIOS Y ORDENADOS LOS ESTANTES Y PALLETS?	Si
8	¿SE ENCUENTRAN LIMPIOS LOS PISOS, PAREDES Y TECHOS?	Si
9	¿LOS MEDICAMENTOS ESTÁN COLOCADOS GUARDANDO DISTANCIA DE LAS PAREDES, TECHO Y PISO?	Si
10	¿LOS MEDICAMENTOS SE ENCUENTRAN PROTEGIDOS DE LA LUZ DIRECTA DEL SOL O LUZ BLANCA (FLUORESCENTE)?	Si
11	¿LOS MEDICAMENTOS DE FECHA DE EXPIRACIÓN MÁS PRÓXIMA SE ENCUENTRAN EN PRIMER PLANO, ORDENADOS SEGÚN PEPE? **(PRIMERO EN EXPIRAR, PRIMERO EN ENTREGAR)**	Si
12	¿LOS MEDICAMENTOS SENSIBLES A LA LUZ, TEMPERATURA Y HUMEDAD, ESTÁN ALMACENADOS ADECUADAMENTE?	Si
13	¿EL EMPAQUE DE LOS MEDICAMENTOS E INSUMOS SANITARIOS SE ENCUENTRA EN BUEN ESTADO?	Si
14	¿AUSENCIA DE MEDICAMENTOS EXPIRADOS?	Si
15	¿AUSENCIA DE MEDICAMENTOS EN MAL ESTADO?	Si
16	¿SEPARA LOS MEDICAMENTOS E INSUMOS SANITARIOS EXPIRADOS O EN MAL ESTADO?	Si
17	¿AUSENCIA DE INSECTOS, ROEDORES Y OTROS?	Si
18	¿CUENTA CON EXTINGUIDOR DE INCENDIOS FUNCIONANDO Y BIEN UBICADO?	No
19	¿LOS DETERGENTES O PRODUCTOS TÓXICOS QUE PUEDAN DAÑAR A LOS MEDICAMENTOS E INSUMOS SANITARIOS SON GUARDADOS EN UN LUGAR DIFERENTE AL ALMACÉN?	Si
20	¿SE ENCUENTRAN OPERATIVOS TODOS LOS EQUIPOS ELÉCTRICOS DEL ALMACÉN?	Si
21	¿TODO EL PERSONAL TIENE A LA MANO SU MANUAL DE PROCEDIMIENTOS?	Si
22	¿EL PERSONAL CONOCE Y APLICA CORRECTAMENTE LOS PROCEDIMIENTOS?	Si
23	¿SE HAN EFECTUADO LOS INVENTARIOS, SEÑALADOS EN EL PROCEDIMIENTO?	Si
24	¿COINCIDE EL CONTEO REALIZADO CON LO REGISTRADO EN EL SOFTWARE O TCE-TARJETA DE CONTROL DE EXISTENCIA?	Si
25	¿ESTÁN ADECUADAMENTE ELABORADOS Y ARCHIVADOS LOS DOCUMENTOS DE INGRESO Y SALIDA DE PRODUCTOS DEL ALMACÉN?	Si
26	¿EL PERSONAL EVITA COMER, BEBER O FUMAR DENTRO DEL ALMACÉN?	Si
27	¿EL PERSONAL UTILIZA LOS IMPLEMENTOS DE SEGURIDAD?	Si
28	¿TUVO DISPONIBLE TODOS LOS MEDICAMENTOS TRAZADORES LOS ÚLTIMOS 6 MESES.?	Si

No.	Farmacia Central	Si / No / No Aplica
1	¿EL ÁREA SE ENCUENTRA LIMPIA Y ORDENADA?	Si
2	¿EL ÁREA CUENTA CON ILUMINACIÓN Y VENTILACIÓN?	Si
3	¿EL ÁREA SE ENCUENTRA LIBRE DE HUMEDAD Y FILTRACIONES?	No
4	¿LOS MEDICAMENTOS E INSUMOS SE ENCUENTRAN PROTEGIDO DE LA LUZ DIRECTA DEL SOL O DE LA LUZ BLANCA FLUORESCENTE?	Si
5	¿EL ESPACIO FÍSICO ES APROPIADO PARA EL VOLUMEN Y LA CANTIDAD DE PRODUCTO QUE SE MANEJAN?	Si
6	¿EL ÁREA DE FARMACIA CUENTA CON ÁREAS DELIMITADAS Y DIFERENCIADAS: ÁREA DE RECEPCIÓN, ALMACENAMIENTO, DISPENSACIÓN Y DE ADMINISTRACIÓN?	Si
7	¿EL ÁREA DE FARMACIA CUENTA CON PUERTAS Y VENTANAS QUE GARANTIZAN LA SEGURIDAD DE LOS PRODUCTOS?	Si
8	¿EL ACCESO AL ÁREA DE FARMACIA SE LIMITA SOLO A PERSONAL AUTORIZADO?	Si
9	¿LAS GÓNDOLAS O VITRINAS SE ENCUENTRAN UBICADAS EN FORMA DE U O L - FACILITANDO EL DESPLAZAMIENTO DE PERSONAS Y PRODUCTOS EN EL ÁREA?	No Aplica
10	¿CUENTAN CON TARIMAS PARA LA UBICACIÓN DE LOS PRODUCTOS DE GRAN CANTIDAD Y VOLUMEN?	No
11	¿LA FARMACIA ESTA CLIMATIZADA Y MANTIENE TEMPERATURA INFERIORES A LOS 30°C?	Si
12	¿EL ÁREA DE FARMACIA CUENTAN CON MESETAS PARA LA PREPARACIÓN DE LOS PEDIDOS?	Si
13	¿REALIZA EN LAS DIFERENTES ÁREAS DE FARMACIA EL CONTROL Y REGISTRO DIARIO DE LA TEMPERATURA Y LA HUMEDAD Y DENTRO DE LAS NEVERAS?	Si
14	¿ORGANIZA Y UTILIZA LOS PRODUCTOS SEGÚN METODOLOGÍA PEPE (PRIMERO EN EXPIRAR, PRIMERO EN ENTREGAR)?	Si
15	¿ACTUALIZA DIARIAMENTE LAS TARJETAS DE CONTROL DE EXISTENCIA DE MEDICAMENTOS E INSUMOS?	No Aplica
16	¿SE BARREN Y LIMPIAN LOS PISOS DIARIAMENTE?	Si

SNS
SERVICIO NACIONAL DE SALUD

Criterios de Buenas Prácticas de Almacenamiento y Listado de Trazadores
DMI-PO-015 Versión: 03
Fecha de aprobación: 10/06/2021

Fecha: 9/12/2022

Nombre del Establecimiento de Salud: HOSPITAL PASCASIO TORIBIO PIANTINI

Servicio Regional Correspondiente: REGIONAL III

Porcentaje de Cumplimiento 93.2%

No.	Almacen de Medicamentos e Insumos	Si / No Aplica / No
1	¿TODAS LAS ÁREAS DEL ALMACÉN ESTÁN DEBIDAMENTE DELIMITADAS E IDENTIFICADAS? **(ÁREA DE RECEPCIÓN, ALMACENAMIENTO, DISPENSACIÓN, DE ADMINISTRACIÓN, ETC.)**	Si
2	¿SE ENCUENTRAN LIBRES LAS PUERTAS Y LOS ESPACIOS ENTRE LOS ESTANTES Y PALETAS?	Si
3	¿EXISTE BUENA ILUMINACIÓN?	Si
4	¿ALMACÉN LIBRE DE HUMEDAD, GOTERAS Y FILTRACIONES?	Si
5	¿SE ENCUENTRAN AL DÍA LOS REGISTROS DE TEMPERATURA Y HUMEDAD?	No Aplica
6	¿LA TEMPERATURA SE ENCUENTRA DENTRO DE LOS LÍMITES PERMITIDOS? AMBIENTAL ENTRE 15 Y 30 °C Y CADENA DE FRÍO DE 2 A 8°C	No Aplica
7	¿SE ENCUENTRAN EN BUEN ESTADO, LIMPIOS Y ORDENADOS LOS ESTANTES Y PALLETS?	Si
8	¿SE ENCUENTRAN LIMPIOS LOS PISOS, PAREDES Y TECHOS?	Si
9	¿LOS MEDICAMENTOS ESTÁN COLOCADOS GUARDANDO DISTANCIA DE LAS PAREDES, TECHO Y PISO?	Si
10	¿LOS MEDICAMENTOS SE ENCUENTRAN PROTEGIDOS DE LA LUZ DIRECTA DEL SOL O LUZ BLANCA (FLUORESCENTE)?	Si
11	¿LOS MEDICAMENTOS DE FECHA DE EXPIRACIÓN MÁS PRÓXIMA SE ENCUENTRAN EN PRIMER PLANO, ORDENADOS SEGÚN PEPE? **(PRIMERO EN EXPIRAR, PRIMERO EN ENTREGAR)**	Si
12	¿LOS MEDICAMENTOS SENSIBLES A LA LUZ, TEMPERATURA Y HUMEDAD, ESTÁN ALMACENADOS ADECUADAMENTE?	Si
13	¿EL EMPAQUE DE LOS MEDICAMENTOS E INSUMOS SANITARIOS SE ENCUENTRA EN BUEN ESTADO?	Si
14	¿AUSENCIA DE MEDICAMENTOS EXPIRADOS?	Si
15	¿AUSENCIA DE MEDICAMENTOS EN MAL ESTADO?	Si
16	¿SEPARA LOS MEDICAMENTOS E INSUMOS SANITARIOS EXPIRADOS O EN MAL ESTADO?	Si
17	¿AUSENCIA DE INSECTOS, ROEDORES Y OTROS?	Si
18	¿CUENTA CON EXTINGUIDOR DE INCENDIOS FUNCIONANDO Y BIEN UBICADO?	No
19	¿LOS DETERGENTES O PRODUCTOS TÓXICOS QUE PUEDAN DAÑAR A LOS MEDICAMENTOS E INSUMOS SANITARIOS SON GUARDADOS EN UN LUGAR DIFERENTE AL ALMACÉN?	Si
20	¿SE ENCUENTRAN OPERATIVOS TODOS LOS EQUIPOS ELÉCTRICOS DEL ALMACÉN?	Si
21	¿TODO EL PERSONAL TIENE A LA MANO SU MANUAL DE PROCEDIMIENTOS?	Si
22	¿EL PERSONAL CONOCE Y APLICA CORRECTAMENTE LOS PROCEDIMIENTOS?	Si
23	¿SE HAN EFECTUADO LOS INVENTARIOS, SEÑALADOS EN EL PROCEDIMIENTO?	Si
24	¿COINCIDE EL CONTEO REALIZADO CON LO REGISTRADO EN EL SOFTWARE O TCE-TARJETA DE CONTROL DE EXISTENCIA?	Si
25	¿ESTÁN ADECUADAMENTE ELABORADOS Y ARCHIVADOS LOS DOCUMENTOS DE INGRESO Y SALIDA DE PRODUCTOS DEL ALMACÉN?	Si
26	¿EL PERSONAL EVITA COMER, BEBER O FUMAR DENTRO DEL ALMACÉN?	Si
27	¿EL PERSONAL UTILIZA LOS IMPLEMENTOS DE SEGURIDAD?	Si
28	¿TUVO DISPONIBLE TODOS LOS MEDICAMENTOS TRAZADORES LOS ÚLTIMOS 6 MESES.?	Si

No.	Farmacia Central	Si / No Aplica / No
1	¿EL ÁREA SE ENCUENTRA LIMPIA Y ORDENADA?	Si
2	¿EL ÁREA CUENTA CON ILUMINACIÓN Y VENTILACIÓN?	Si
3	¿EL ÁREA SE ENCUENTRA LIBRE DE HUMEDAD Y FILTRACIONES?	No
4	¿LOS MEDICAMENTOS E INSUMOS SE ENCUENTRAN PROTEGIDO DE LA LUZ DIRECTA DEL SOL O DE LA LUZ BLANCA FLUORESCENTE?	Si
5	¿EL ESPACIO FÍSICO ES APROPIADO PARA EL VOLUMEN Y LA CANTIDAD DE PRODUCTO QUE SE MANEJAN?	Si
6	¿EL ÁREA DE FARMACIA CUENTA CON ÁREAS DELIMITADAS Y DIFERENCIADAS: ÁREA DE RECEPCIÓN, ALMACENAMIENTO, DISPENSACIÓN Y DE ADMINISTRACIÓN?	Si
7	¿EL ÁREA DE FARMACIA CUENTA CON PUERTAS Y VENTANAS QUE GARANTIZAN LA SEGURIDAD DE LOS PRODUCTOS?	Si
8	¿EL ACCESO AL ÁREA DE FARMACIA SE LIMITA SOLO A PERSONAL AUTORIZADO?	Si
9	¿LAS GÓNDOLAS O VITRINAS SE ENCUENTRAN UBICADAS EN FORMA DE U O L - FACILITANDO EL DESPLAZAMIENTO DE PERSONAS Y PRODUCTOS EN EL ÁREA?	No Aplica
10	¿CUENTAN CON TARIMAS PARA LA UBICACIÓN DE LOS PRODUCTOS DE GRAN CANTIDAD Y VOLUMEN?	No
11	¿LA FARMACIA ESTA CLIMATIZADA Y MANTIENE TEMPERATURA INFERIORES A LOS 30°C?	Si
12	¿EL ÁREA DE FARMACIA CUENTAN CON MESETAS PARA LA PREPARACIÓN DE LOS PEDIDOS?	Si
13	¿REALIZA EN LAS DIFERENTES ÁREAS DE FARMACIA EL CONTROL Y REGISTRO DIARIO DE LA TEMPERATURA Y LA HUMEDAD Y DENTRO DE LAS NEVERAS?	Si
14	¿ORGANIZA Y UTILIZA LOS PRODUCTOS SEGÚN METODOLOGÍA PEPE (PRIMERO EN EXPIRAR, PRIMERO EN ENTREGAR)?	Si
15	¿ACTUALIZA DIARIAMENTE LAS TARJETAS DE CONTROL DE EXISTENCIA DE MEDICAMENTOS E INSUMOS?	No Aplica
16	¿SE BARREN Y LIMPIAN LOS PISOS DIARIAMENTE?	Si

Hospital Provincial Dr. Pascacio Toribio Piantini

SND SRS

CONSUMO DIARIO DE MEDICAMENTOS

NSS		FECHA 7/12/12
NOMBRE Jose Gregorio		
SALA Hombres		
EDAD	SEXO M	MEDICO RESPONSABLE
DIAGNOSTICO Ingreso 7:30 AM		

FECHA	MEDICAMENTO	CANTIDAD 8/12	9/12	10/12	TOTAL
7/12/12	Ambroxipoen	6	6	6	

FAVOR ESCRIBIR EN LAS LINEAS DE ARRIBA, SOLO LO QUE TIENE QUE VER CON MEDICAMENTOS Y MATERIAL GASTABLE. PUEDE PONER SU NOMBRE EN LAS LINEAS DE ABAJO. GRACIAS

República Dominicana

MINISTERIO DE SALUD PUBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL

HOSP. DR. PASCASIO TORIBIO PIANTINI

COMPROBANTE DE SALIDA DE ALMACEN

CODIGO _____

CON CARGO EL CENTRO DE COSTOS DE: Senasa

DEPARTAMENTO, SALA O SERVICIO: Almacen

CANTIDAD SOLICITADA	CANTIDAD ENTREGADA	UNID.	CODIGO ART.	DESCRIPCION DE LOS ARTICULOS	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	OBSERVACION
24	24			Enoxaparina 40 mg.	✓		
45	45			Ketorolaco 60 mg.	✓		
36	36			Omeprazol ✓			
15	15			Neumal ✓			
35	35			Ipratropio ✓			
20	20			Furosemida ✓			
09	09			Ciprofloxacina ✓			
10	10			Bisoprolol 5 mg.	✓		
10	10			Candesartan 16 mg.	✓		
10	10			Sucralfal ✓			

SOLICITADO	D	M	A	APROBADO	D	M	A	DESPACHADO	D	M	A	RECIBIDO	D	M	A
Senasa	02	12	22	Almacen	02	12	22	[illegible]	02	12	22	[illegible]	02	12	22

Original: Almacén-Duplicado: Computos- Triplicado: Depto. Que reciba

Leyenda: D=dias M=mes A=año.

SERVICIO NACIONAL DE SALUD
Hospital Dr. Pascasio Toribio
ALMACEN
Bayaguana, R.D.

17	¿SE ELIMINARON DE FARMACIA LA BASURA Y OTROS DESECHOS (CAJAS , CARTONES)?	Si
18	¿SE REALIZO EL INVENTARIO FÍSICO Y SE ACTUALIZO LAS TARJETAS DE CONTROL DE EXISTENCIA?	Si
19	¿REALIZO LA INSPECCIÓN VISUAL Y CONTROLO LA FECHA DE VENCIMIENTO DE LOS PRODUCTOS?	Si
20	¿SE DAN DE BAJA LOS PRODUCTOS VENCIDOS O DAÑADOS?	Si

No.	Farmacia de Emergencia	Si / No / No Aplica
1	¿EL ÁREA SE ENCUENTRA LIMPIA Y ORDENADA?	No Aplica
2	¿EL ÁREA CUENTA CON ILUMINACIÓN Y VENTILACIÓN?	No Aplica
3	¿EL ÁREA SE ENCUENTRA LIBRE DE HUMEDAD Y FILTRACIONES?	No Aplica
4	¿LOS MEDICAMENTOS E INSUMOS SE ENCUENTRAN PROTEGIDO DE LA LUZ DIRECTA DEL SOL O DE LA LUZ BLANCA FLUORESCENTE?	No Aplica
5	¿EL ESPACIO FÍSICO ES APROPIADO PARA EL VOLUMEN Y LA CANTIDAD DE PRODUCTO QUE SE MANEJAN?	No Aplica
6	¿EL ÁREA DE FARMACIA CUENTA CON ÁREAS DELIMITADAS Y DIFERENCIADAS: ÁREA DE RECEPCIÓN, ALMACENAMIENTO, DISPENSACIÓN Y DE ADMINISTRACIÓN?	No Aplica
7	¿EL ÁREA DE FARMACIA CUENTA CON PUERTAS Y VENTANAS QUE GARANTIZAN LA SEGURIDAD DE LOS PRODUCTOS?	No Aplica
8	¿EL ACCESO AL ÁREA DE FARMACIA SE LIMITA SOLO A PERSONAL AUTORIZADO?	No Aplica
9	¿LAS GÓNDOLAS O VITRINAS SE ENCUENTRAN UBICADAS EN FORMA DE U O L - FACILITANDO EL DESPLAZAMIENTO DE PERSONAS Y PRODUCTOS EN EL ÁREA?	No Aplica
10	¿CUENTAN CON TARIMAS PARA LA UBICACIÓN DE LOS PRODUCTOS DE GRAN CANTIDAD Y VOLUMEN?	No Aplica
11	¿LA FARMACIA ESTA CLIMATIZADA Y MANTIENE TEMPERATURA INFERIORES A LOS 30°C?	No Aplica
12	¿EL ÁREA DE FARMACIA CUENTAN CON MESETAS PARA LA PREPARACIÓN DE LOS PEDIDOS?	No Aplica
13	¿REALIZA EN LAS DIFERENTES ÁREAS DE FARMACIA EL CONTROL Y REGISTRO DIARIO DE LA TEMPERATURA Y LA HUMEDAD Y DENTRO DE LAS NEVERAS?	No Aplica
14	¿ORGANIZA Y UTILIZA LOS PRODUCTOS SEGÚN METODOLOGÍA PEPE (PRIMERO EN EXPIRAR, PRIMERO EN ENTREGAR)?	No Aplica
15	¿ACTUALIZA DIARIAMENTE LAS TARJETAS DE CONTROL DE EXISTENCIA DE MEDICAMENTOS E INSUMOS?	No Aplica
16	¿SE BARREN Y LIMPIAN LOS PISOS DIARIAMENTE?	No Aplica
17	¿SE ELIMINARON DE FARMACIA LA BASURA Y OTROS DESECHOS (CAJAS , CARTONES)?	No Aplica
18	¿SE REALIZO EL INVENTARIO FÍSICO Y SE ACTUALIZO LAS TARJETAS DE CONTROL DE EXISTENCIA?	No Aplica
19	¿REALIZO LA INSPECCIÓN VISUAL Y CONTROLO LA FECHA DE VENCIMIENTO DE LOS PRODUCTOS?	No Aplica
20	¿SE DAN DE BAJA LOS PRODUCTOS VENCIDOS O DAÑADOS?	No Aplica

SNS
SERVICIO NACIONAL

Criterios de Buenas Prácticas de Almacenamiento y Listado de Trazadores
DMI-FO-015 Versión: 03
Fecha de aprobación: 15/08/2021

ARV PEDIÁTRICO	Abacavir	20 mg/ml	Suspensión Oral	Frasco X 240 mL	Si
	Efavirenz	200 mg	Tableta	Frasco X 30	No Aplica
	Efavirenz	50 mg	Tableta	Frasco X 30	No Aplica
	Raltegravir	25mg	Tableta	Frasco	Si
	Lopinavir / Ritonavir	100 mg + 25 mg	Tableta	Frasco	No Aplica
	Lopinavir / Ritonavir (Kaletra)	80 mg + 20 mg	Suspensión Oral	Frasco X 120 Ml	No Aplica
	Nevirapina	50 mg/5ml	Suspensión Oral	Frasco X 240 mL	No Aplica
	Zidovudina	50 mg/5ml	Suspensión Oral	Frasco X 240 mL	Si
	Zidovudina / Lamivudina	60 mg + 30 mg	Tableta	Frasco	No Aplica
	Zidovudina / Lamivudina / Nevirapina	60 mg + 30 mg + 50 mg	Tableta	Frasco	Si
	Formula Infantil	N/A	Lata	Lata	Si
PRUEBAS	Prueba Sifilis Humana	N/A	N/A	Kit X 50	Si
	Pruebas Rápidas para HIV (Tamizaje)	N/A	N/A	Kit X 100	Si
	Prueba Rápidas de HIV (Confirmatoria)	N/A	N/A	Kit X 20	Si
OTROS	Kit Para Toma de Muestra DNA-PCR	N/A	N/A	N/A	Si
	Kit para Toma de Muestra de Baciloscopia	N/A	N/A	N/A	Si
	Frascos para Toma de Muestra para Baciloscopia	N/A	unidad	Frasco	Si
TB - 1RA. LINEA	Etambutol	400 mg	Tableta	Blister	No Aplica
	Etambutol	100 mg	Tableta	Blister	No Aplica
	Isoniazida	100 mg	Tableta	Blister	No Aplica
	Isoniazida	300 mg	Tableta	Blister	No Aplica
	Pirazinamida	500 mg	Tableta	Blister	No Aplica
	Rifampicina	300 mg	Capsula	Blister	No Aplica
	Rifampicina + Isoniazida + Pirazinamida + Etambutol	150 mg + 75 mg + 400 mg	Tableta	Blister	Si
	Rifampicina + Isoniazida	75 mg + 50 mg	Tableta	Blister (Disp.)	No Aplica
	Rifampicina + Isoniazida + Pirazinamida	75 mg + 50 mg + 150 mg	Tableta	Blister (Disp.)	No Aplica
	Rifampicina + Isoniazida + Etambutol	150 mg + 75 mg + 275 mg	Tableta	Blister	Si
	Rifapentina	150 mg	Tableta	Blister	No Aplica
TB-2DA LINEA	Ac. Paraminosalicilico	4 gr	Granulado	Sobre	No Aplica
	Amikacina	500 mg	Solución Inyectable	Ampolla	No Aplica
	Amoxicilina/Clavulanto	875/125 Mg	Tableta	Blister	No Aplica
	Bedaquilina	100 mg	Tableta	Blister	No Aplica
	Capreomicina vial	1000 mg	Polvo	Frasco	No Aplica
	Cicloserina	250 mg	Capsula	Blister	No Aplica
	Clofazimina	100 mg	Capsula	Blister	No Aplica
	Delamanid	50 mg	Tableta	Blister	No Aplica
	Etionamida	250 mg	Tableta	Blister	No Aplica
	Imipemen/Cilastatina	500 mg	Polvo	Vial	No Aplica
	Kanamicina	1000 mg	Polvo	Vial	No Aplica
	Levofloxacina	250 mg	Tableta	Blister	No Aplica
	Levofloxacina	100 mg	Tableta dispersable	Blister	No Aplica
	Levofloxacina	500 mg	Tableta	Blister	No Aplica
	Levofloxacina infusión	1000 mg	Solución	Vial	No Aplica
	Linezolid	600 mg	Tableta	Blister	No Aplica
	Meropenem	500 mg	Polvo	Vial	No Aplica
	Moxifloxacina	100 mg	Tableta	Blister	No Aplica
	Moxifloxacina	400 mg	Tableta	Blister	No Aplica
	Pirazinamida	150 mg	Tableta	Blister	No Aplica
	Pretomanid	200 mg	Tableta	Frasco	No Aplica
	Proteonamida	250 mg	Tableta Recubierta	Blister	No Aplica
	Vitamina B6	100 Mg 250 Ui	Tableta	Blister	No Aplica
VARIAS	Acetato de Medroxiprogesterona (Inyectables)	150 mg/ml	Inyección	Vial X 1 mL	Si
	Etinilestradiol + Levonorgestrel - Píldoras (Ciclos)	0.03 + 0.15 mg	Tableta	Blister	Si
	Levonorgestrel - Minipildoras (Ciclos)	30 mcg	Comprimido	Blister	Si

Macrotech

FORMATO ORDEN DE DESPACHO

Código: CAM-FOR-002	Versión: 2
Revisión: 1	Expiración: N/A
Vigencia: 02.10.2018	Página: 1 de 1

INSTITUCIÓN O CLIENTE: PASCACIO TORIBIO

CONDUCE No. 162071

HORA DE SOLICITUD: 13:34:49

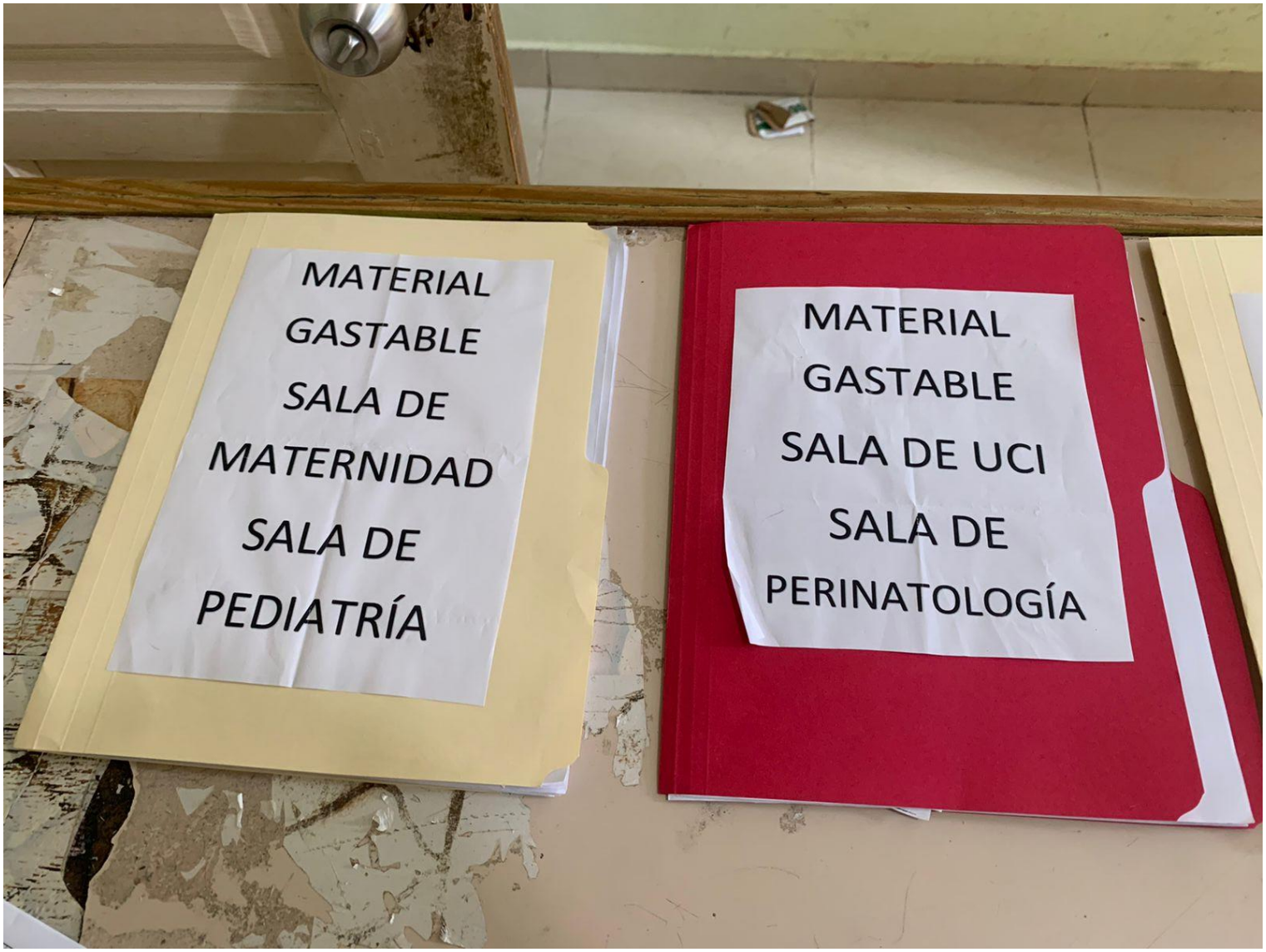
FECHA: 07.12.2022

LOTE	NOMBRE DEL PACIENTE	MACROMIX	CLIENTE	No. DOCUMENTO	LOCACIÓN	MEDICAMENTO	CÓDIGO PRODUCTO	# DOSIS	DOSIS(mg/ml/unid.)
506737	ERIBERTO PELEGRIN			A-51222308	2	NUT PARENTERAL SIN LÍPIDOS 251-500 ML	40000398	1.000	500.000
							Total	1.000	500.000

	HORA	RESPONSABLE
INTERPRETACIÓN	07.12.2022	SGUZMAN
CALIDAD ETIQUETAS	07.12.2022 13:36:38	PMATOS
FIN DE PRODUCCIÓN	07.12.2022 14:57:12	BESTRELLA
FIN DE CONTROL DE CALIDAD	15:10	
TEMPERATURA DE DESPACHO AL CLIENTE °C (TI)		

NEVERAS ASIGNADAS:_____

RECEPCIÓN(FIRMA CON FECHA Y HORA)	
Alistamiento y Despacho:	
TRANSPORTE: De recogida en Macromix	
Entrega al Cliente:	
TEMPERATURA DE DESPACHO AL CLIENTE °C (TI)	


MATERIAL
GASTABLE
SALA DE
MATERNIDAD
SALA DE
PEDIATRÍA
MATERIAL
GASTABLE
SALA DE UCI
SALA DE
PERINATOLOGÍA

HOSPITAL PROVINCIAL

DR. PASCASIO TORIBIO P.

TARJETA DE CONTROL DE EXISTENCIA

ESTABLECIMIENTO DE SALUD: H. P. T. P.

MES

NOMBRE DEL PRODUCTO: Acetaminofen en tabletas

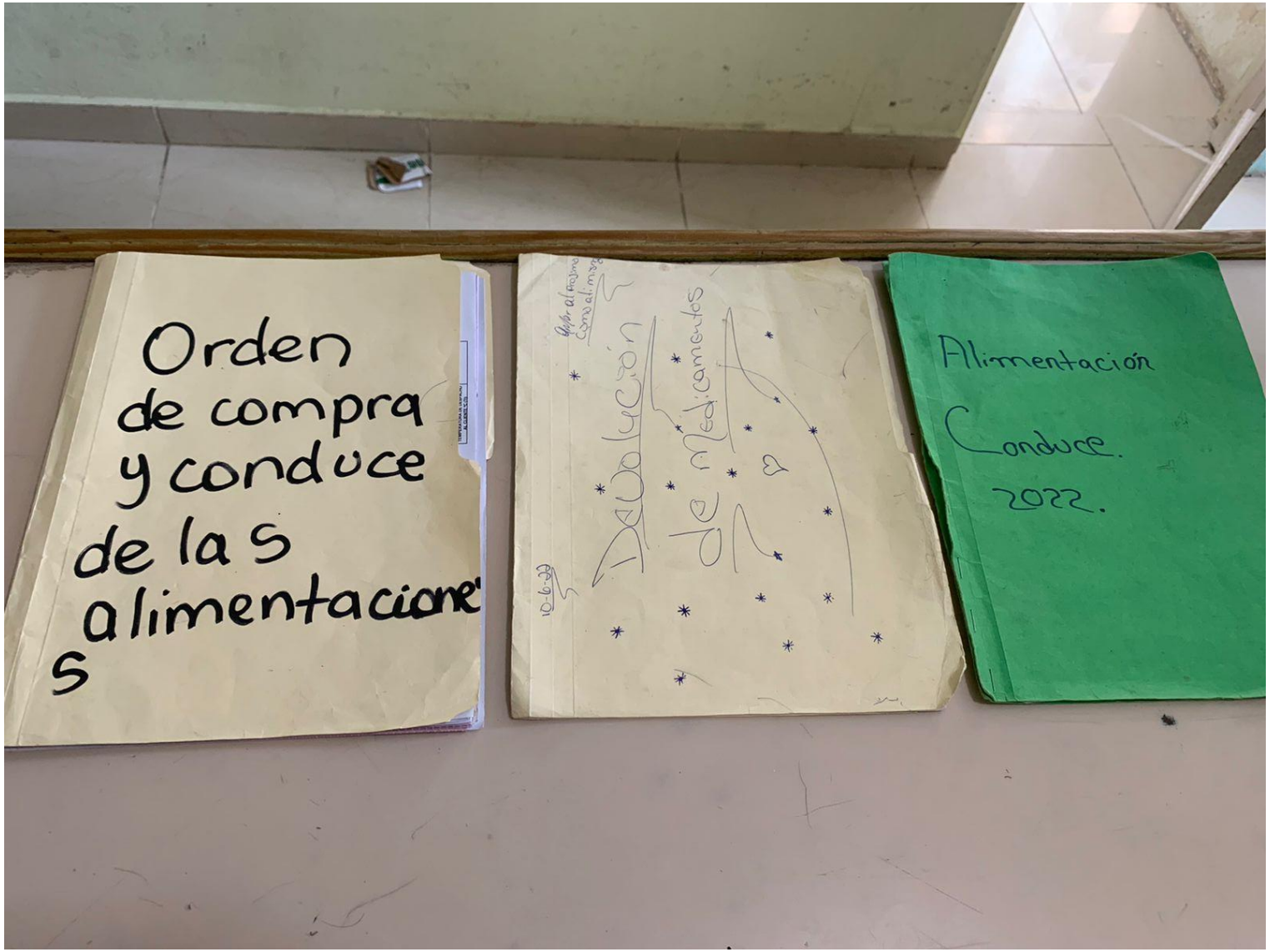
AÑO

CÓDIGO:

Fecha	Documento/ procedencia	Movimiento								
		Entrada	Salida					Consumo del dia	Balance	Observaciones
			Precio Unitario	Precio Total	Programas	Afiliados	No Afiliado			
									7,500	
23/12/2021	Inventario							500	7,000	
23/12/2021	Farmacia							500	6,500	
07/01/2022	Farmacia							1000	5,500	
17/01/2022	Farmacia								5,500	
23/01/2022	Inventario							1000	4,500	
15/02/2022	Farmacia								4,500	
23/02/2022	Inventario							500	4,000	
08/03/2022	Farmacia								4,000	
23/03/2022	Inventario							1000	3,000	
	Farmacia								3,000	
	Promepe	300	0.29	87.00					3,300	
	Inventario							300	3,000	
	[illegible]	1000	0.29	290.00					4,000	
								500	3,500	
								500	3,000	
								100	2,900	
								500	2,400	

Medicamentos

Material Gastable


Orden
de compra
y conduce
de las
alimentaciones
Dotación
de medicamentos
Alimentación
Conduce.
2022.

DIAZEPAM
TRANQUILAN
FENTANILO
FENTANILO
FENTANILO
FENTANILO
FENTANILO
Tramadol

Contr
Midazolan
#20
MIDAZOLAM
DIAZEPAM CLINAR
KETAMINA
Sulfato de Efedrina.

PROTAC
ALBENDAZOL
A
A
B
C
C
D
E

PROTAC
PROTAC
PROTAC

DIAZEPAM
TRANQUILAN
FENTANILO
FENTANILO
FENTANILO
FENTANILO
FENTANILO
Tramadol

ACETAMINOFEN
Acetaminofén 500
Acetaminofén 500
Acetaminofén 500
Ranitidina
Acido Ascórbico
Atenolol
Ampicilina 1gr.
Ampicilina
Cefepime
Cefepime
CLK
A
B
C
Fitomenadiona Vit K
DICLOFENAC SODICO 75mg/3ml
Diclofenac
DEXAMETASONA INY.
DEXTROSA AL 50%
Furosemida
Gentamicina 160mg.
Cefotaxima
LPLEX VITAMIN B-COMPLEX INJECTION
Dopamina
Digoxina
Ergometrina
C
D
E
F
G
Hierro Dextrano
Hierro Sacarosa
Kefe
Lactulosa
Flomucil
Metoclopramida
H
I
K
L
M
Penicilina 2-4
5mg
N-Butil
omeprazol
N
O
P
S
KOJAK SELINGE
PLANIFICACIÓN

96
Entricitabine
Tenofovir
103
Emtricitabine
And
VIH
49
UP
VIH
VIH
TUBERCULOSIS

ACIDO ASCORBICO VIT C
AMPICILINA 1 G IV
TRAMADOL-IV
CEFOTAXIMA
CEFTRIAZONA
ENEXOPARINA 20MG(I.V)
DICLOFENAC I-V
KETEROLACO 60MG
CLORURO DE POTASIO
GLUCONATO DE CAL
DOPAMINA EN IV
ADRENALINA I-V
E
ERGONOVINA
FENITOINA
FITOMENANDIONA VIT K
FUROSEMIDA IV
GENTAMICINA IV
ALIANTE DE SANGRE
ALIANTE DE SUERO
ESPECULO VAGINAL
MEDIUM
PERAS NASALES
VASOS OXIGENOS
LEVOFLOXACINA INF
METRONIDAZOL- IV

ACIDO FOLICO
ASPIRINA 81mg-VO
NIFEDIPINA 20 MG
RAMIFIL 2.5 MG
GLIBENCLAMIDA
5 MG
N
G
H
I
ENALAPRIL
E
O
ATENOLOL 100 MG
ATENOLOL 50 MG
CAPTOPRIL V-O
DIGOXINA IV
PENICILINA PROCAINICA-400
AZITROMICINA V-O
ESPIROLONATONA
S
LOSARTAN 50
CLOPRIDROGET 75 MG
T
CARVEDIROL 12.5
CARVEDIROL 25 MG
PENICILINA PROCAINICA
PENICILINA BENZATINICA-1.2
PENICILINA
BENZATINICA-2.4

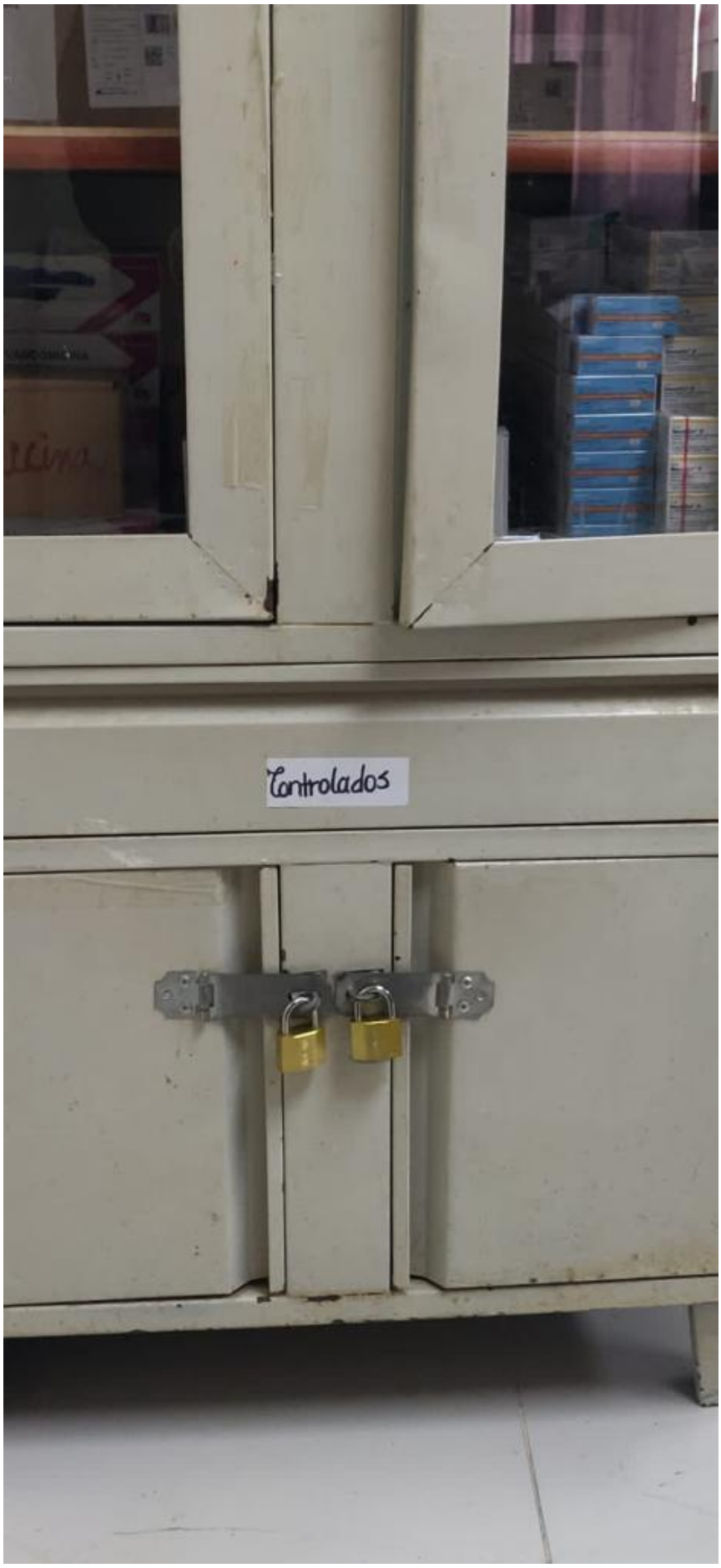
MEDICAMENTOS DE
DEVOLUCIÓN
POR FAVOR NO PASE
SIN AUTORIZACIÓN.
¡¡¡GRACIAS!!!
ACIDO ASCORBICO VIT C
AMPICILINA S/ S.
TRAMADOL IV
CEFOTAXIMA
CEFTRIAXONA
BICARBONATO DE SODIO
IMMUNOGLOBULINA
DICLOFENAC I.V
KETOROLACO 60MG
DIFIBURO DE POTASIO
(EUR)
DOPAMINA EN IV
ADRENALINA I.V
ERGONOVINA
FENITOINA
FITOMENADIONA VIT K
FUROSEMIDA IV
SULFATO DE CAL
HIDROCORTISONA
SÁLINO 200MG
SANGITO
LEVOFLOXACINA INF
METRONIDAZOL IV
ESPECULO VAGINAL
MEDIUM
PERAS NASALES
VASOS OXIGENOS
GUANTE DE SUERO
BOLSA COLECTOR
ADULTO
BOLSA COLECTOR
PEDIATRICA

SALINO 100MG
MANITOL
ESPECULO VAGINAL
MEDIUM
PERAS NASALES
VASOS OXIGENOS
GUANTE DE SUERO
BOLSA COLECTOR
ADULTO
BOLSA COLECTOR
PEDIATRICA

JERINGAS
MICROGOTEROS
HILOS
ALGODÓN
PLANCHADO

HALOPERIDOL
RANITIDINA I.V
METROCLOPRAMIDA-IV
HIERRO DEXTRANO
HIERRO SACAROZA
HEPARINA SODICA
HIDRALAZINA AMPOLL
N-BUTIL
OXITOCINA -IV
SULFATO DE MAGNESIO
PENICILINA CRISTALINA
COMPLEJO B (AMPOLLA)
VANCOMICINA 500
OMEPRAZOL - IV
SALBUTAMOL
NEBULIZAR
KETAMINA VIAL
MARIPOSITA #21
MARIPOSITA #23
MARIPOSITA #25
ESPARADRAPO BASE
LIDOCAINA -SIN
EPINEFRINA
LACTULOSA
FEBRERO
DICIEMBRE
NOVIEMBRE
OCTUBRE

NITROFURAZONA
Controlados
Sulfato de Efedrina


Controlados