

Fecha: 9/12/2022

Nombre del Establecimiento de Salud:

Servicio Regional Correspondiente:

HOSPITAL PROVINCIAL RICARDO LIMARDO

NORCENTRAL

Porcentaje de Cumplimiento
85%

No.	Almacén 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?	Si	
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	Si	
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?	Si	
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?	No	
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?	No	
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?	Si	
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?	No	
6	¿EL ÁREA DE FARMACIA CUENTA CON ÁREAS DELIMITADAS Y DIFERENCIADAS: ÁREA DE RECEPCIÓN, ALMACENAMIENTO, DISPENSACIÓN Y DE ADMINISTRACIÓN?	No	
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?	Si	
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?	Si	
16	¿SE BARREN Y LIMPIAN LOS PISOS DIARIAMENTE?	Si	

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 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?	Si
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?	No
6	¿EL ÁREA DE FARMACIA CUENTA CON ÁREAS DELIMITADAS Y DIFERENCIADAS: ÁREA DE RECEPCIÓN, ALMACENAMIENTO, DISPENSACIÓN Y DE ADMINISTRACIÓN?	No
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?	Si
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
16	¿SE BARREN Y LIMPIAN LOS PISOS DIARIAMENTE?	Si
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?	No
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

LISTADO DE MEDICAMENTOS TRAZADORES Y PROGRAMAS					
PORCENTAJE DE DISPONIBILIDAD		CEAS	ARV	TB	PF
		97%	0%	0%	0%
REF.	NOMBRE	CONCENTRACIÓN	FORMA FARMACÉUTICA	PRESENTACIÓN	SI / NO NO APLICA
TRAZADORES CEAS	Acetilcisteína	100 mg /mL	Inyectable	Ampolla 3 mL	Si
	Ceftriaxona	1 g	Inyectable	Vial	Si
	Bromuro De Ipratropio	0.9mg/3 MI	Solución Inhalación	Frasco	Si
	Cloruro De Sodio	0.9% / 1000 mL	Inyectable	Frasco	Si
	Dexametasona Fosfato	4 mg/mL	Inyectable	Ampolla	Si
	Diclofenaco Sódico	25 mg/mL	Inyectable	Ampolla	Si
	Dinitrato De Isosorbide	5mg	Tableta	Blíster	No
	Ergometrina Hidromaleato	200 mg/ mL	Inyectable	Ampolla	Si
	Fitomenadiona (Vit. K)	10 mg/ mL	Inyectable	Ampolla	Si
	Furosemda	10 mg/mL	Inyectable	Ampolla 2mL	Si
	Hidralazina Clorhidrato	20 mg	Inyectable	Vial	Si
	Ketorolaco Trometamol	30 mg / mL	Inyectable	Ampolla	Si
	Metildopa	500 mg	Tableta	Blíster	Si
	Metronidazol	5 mg/ mL	Inyectable	Ampolla	Si
	Nifedipina Sublingual	10 mg	Tableta	Blíster	Si
	Omeprazol	40 mg / mL	Polvo Para Inyección	Vial	Si
	Oxitocina Sintética	10 UI	Inyectable	Ampolla	Si
	Sulfato De Magnesio	20%	Inyectable	Ampolla	Si
	Atropina Sulfato	1mg/ml	Inyectable	Ampolla	Si
	Epinefrina (Adrenalina)	1 mg/mL	Inyectable	Ampolla 1mL	Si
	Difenhidramina	10 mg /MI	Inyectable	Ampolla	Si
	Hidrocortisona	100mg/ml	Inyectable	Vial	Si
	Lactato En Ringer	1000 MI	Inyectable	Frasco	Si
	Amikacina	500mg	Inyectable	Vial	Si
	Fenitoína Sódica	250 mg	Inyectable	Vial	Si
	Dextrosa	50%	Inyectable	Vial	Si
Metoclopramida Clorhidrato	5 mg / MI	Inyectable	Vial	Si	
N Butil Bromuro De Hioscina	20 mg / MI	Inyectable	Ampolla 1mL	Si	
Acetaminofén (Paracetamol)	10 mg /mL	Inyectable	Ampolla	Si	
ARV ADULTOS	Abacavir / Lamivudina	600 mg + 300 mg	Tableta	Frasco	Si
	Atazavir / Ritonavir	300 mg/ 100mg	Tabletas	Frasco	Si
	Ritonavir	100mg	Tabletas	Frasco	No
	Efavirenz / Lamivudina / Tenofovir Disoproxil Fumarate	400mg/300mg/300mg	Tableta	Frasco	Si
	Tenofovir / Emtricitabina / Efavirenz	300mg + 200mg + 600mg	Tableta	Frasco	No
	Tenofovir / Emtricitabina / Dolutegravir	25mg + 200mg +50mg	Tableta	Frasco	Si
	Tenofovir / Lamivudina / Dolutegravir	300 mg+ 300mg + 50 mg	Tabletas	Frasco	Si
	Raltegravir	400mg	Tabletas	Frasco	Si
	Danuravir	600 mg	Tableta	Frasco	No
	Efavirenz	600 mg	Tableta	Frasco	Si
	Emtricitabina / Tenofovir	200 mg/300 mg	Tableta	Frasco	No
	Tenofovir / Lamivudina	300 mg + 300 mg	Tableta	Frasco	No
	Dolutegravir	50mg	Tableta	Frasco	Si

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

PLANIFICACION FAMILIAR	Levonorgestrel	0.75 mg	Tableta	Blíster	Si
	Etonogestrel / Implantes Sub-Dérmicos (Set)	68 mg	Unidad Deposito	Implante	Si
	Condón Femenino	N/A	Unidad	Caja X 100 Unidades	No
	Condón Masculino	N/A	unidad	Caja X 144 Unidades	Si
	Dispositivos Intrauterino con Cobre (Diu)	N/A	Unidad	Sobre	Si



José Luis

TARJETA DE CONTROL
DE EXISTENCIAS

ESTABLECIMIENTO DE SALUD: _____
 NOMBRE DEL PRODUCTO: metoclopramida
 CODIGO: 2012 - 12311

Stock máximo: _____
 Stock mínimo: _____

Fecha	Detalle	Movimiento							
		Entrada	Salida				Consumo del día	Balance	Observaciones
			Precio Unitario	Factura #	Lote	Vence			
29/8/22	FC								
30/8/22	FC								
1/9/22	FC					4	155		
2/9/22	FC					3	152		
4/9/22	FC					4	148		
5/9/22	FC					16	132		
5/9/22	FC					3	129		
6/9/22	Devolucion	4				5	124		
7/9/22	FC					-	122		orden #
12/9/22	FC m.					11	111		orden #
21/9/22	FC					1	110		orden #
15/9/22	FC					4	112		orden #
16/9/22	FC					21	91		orden #
17/9/22	FC					14	77		orden #
19/9/22	FC					25	52		orden #
30/9/22	FC					30	20		orden #
20/9/22	Muestr	100				20	0		orden #
20/9/22	FC					-	100		orden #
27/9/22	inventario					9	91		orden #
27/11/22	F.c						79		
30/11/22	F.c					14	63		
30/11/22	F.c					16	53		
01/12/22	T.c					19	34		

RICARDO LIMARDO



SERVICIO REGIONAL DE SALUD
NORCENTRAL

TARJETA DE CONTROL DE EXISTENCIAS

ESTABLECIMIENTO DE SALUD: _____

NOMBRE DEL PRODUCTO: Colpripuel

CODIGO: _____

Stock máximo: _____

Stock mínimo: _____

Fecha	Detalle	Movimiento							Observaciones
		Entrada	Salida			Consumo del día	Balance		
			Precio Unitario	Factura #	Lote				
26/5/22	Almacén	150					150		
26/7/22	F.C.						111		
26/9/22	F.C.						81		
27/5/22	F.C.						31		
28/9/22	F.C.						20		
28/9/22	Almacén	200					200		
29/11/22	Almacén						222		
29/11/22							190		
30/11/22	F.C.						100		
01/12/22	F.C.						15		
02/10/22	F.C.						10		
03/12/22	F.C.						40		
04/12/22	F.C.						35		
05/12/22	F.C.						20		
06/12/22	F.C.						30		
07/12/22	Almacén	200					240		
07/10/22	F.C.						40		
08/12/22	F.C.						45		
09/12/22	F.C.						30		
10/12/22	F.C.						35		
11/12/22	F.C.						32		



HOSPITAL PROVINCIAL

RICARDO LIMARDO



TARJETA DE CONTROL
DE EXISTENCIAS

SERVICIO REGIONAL DE SALUD
NORCENTRAL

ESTABLECIMIENTO DE SALUD:

NOMBRE DEL PRODUCTO: Amikacina 500 mg

CODIGO: 2004-2349

Stock máximo:

Stock mínimo:

Fecha	Detalle	Movimiento					Balance	Consumo del día	Observaciones
		Entrada	Precio Unitario	Factura #	Lote	Vence			
11/9/21	FC						5	26	
11/9/21	FC						5	21	
2/9/22	Almacen	50						71	
5/9/22	FC						5	66	arleny
9/9/22	FC						10	56	u
10/9/22	FC						6	50	u
13/9/22	FC						10	40	u
15/9/22	FC						15	35	Am
17/9/22	FC						15	20	Am
20/9/22	FC						15	5	Am
23/9/22	Almacen	30						55	Am
27/9/22	FC						5	50	Am
3/10/22	FC						10	40	Am
13/10/22	FC						5	35	Am
20/10/22	FC						5	30	Am
4/11/22	FC						10	20	Am
9/11/22	FC						2	18	Am
11/11/22	FC						4	14	Am
16/11/22	FC						10	4	Am
12/11/22	Almacen	100						154	Am
14/11/22	FC						20	134	Am

TARJETA DE CONTROL DE EXISTENCIAS

Sulfato magnésico
 Entrada Salida
 Movimiento

Fecha	Detalle	Entrada				Salida				Consumo del día	Balance	Observaciones
		Precio Unitario	Factura #	Lote	Vence	Precio Unitario	Factura #	Lote	Vence			
15/8/22	F.C									100	0	
15/8/22	Almacén F	100								-	100	
24/8/22	FC									100	0	
26/8/22	Almacén F	200								-	200	
26/8/22	FC									100	100	
28/8/22	FC									100	0	
29/8/22	Almacén F	100								-	100	
7/9/22	FC									34	66	Almacén
9/9/22	Almacén	100								-	100	Almacén
14/9/22	FC									100	0	Almacén
17/9/22	FC									30	70	Almacén
19/9/22	FC									36	34	Almacén
20/9/22	Almacén	100								-	100	Almacén
20/9/22	FC									50	50	Almacén
21/9/22	FC									10	40	Almacén
22/9/22	FC									20	20	Almacén
23/9/22	FC									10	10	Almacén
25/9/22	FC									10	0	Almacén
26/9/22	Almacén	100								-	100	Almacén
26/9/22	FC									20	80	Almacén
27/9/22	FC									50	30	Almacén
28/9/22	FC									30	0	Almacén
28/9/22	Almacén	100								-	100	Almacén
29/9/22	Almacén	200								20	0	Almacén
30/9/22	FC									30	20	Almacén
01/10/22	Almacén	200								-	200	Almacén
01/10/22	FC									30	170	Almacén
04/10/22	FC									39	131	Almacén
07/10/22	FC									50	81	Almacén

CARJETA DE CONTROL DE EXISTENCIAS

Algodón

Fecha	Detalle	Movimiento						Balance	Observaciones
		Entrada	Precio Unitario	Factura #	Lote	Vence	Consumo del día		
30/5/20									
01/6/20	Var. t						112		
03/6/20	Var. t						102		
06/6/20	Var. t						96		
30/6/20	movido p...						86		
28/7/20	F.C						80		
2/8/20	F.C						75		
3/8/20	F.C						70		
4/8/20	F.C						65		
5-8-20	Lowent. F.C.						77		
26/8/20	F.C						68		
29/8/20	F.C						58		
20/8/20	F.C						53		
11/9/20	F.C						48		arleny H.
20/9/20	F.C						47		Arce P...
4/10/20	F.C						42		Arce P...
10/10/20	F.C						41		Arce P...
22/10/20	F.C						40		Arce P...
20/10/20	F.C						35		Arce P...
6/11/20	F.C						34		Arce P...
20/11/20	movido p...						25		
01/12/20	F.C						15		
05/12/20	F.C						7		
25/12/20	movido p...						57		
20/12/20	F.C						49		
10/12/20	F.C						37		
12/12/20	F.C						36		
15/12/20	F.C						35		



PRESIÓN CARTUCHO SISTEMA MANIFESTACION

QUIMICO SECO AGUA HALON CO₂

AGUA A PRESION KC SODA ACIDA

ABC PURPLE X FOAM BC

TALLER TECNICO TAVAREZ
VENTA Y REPARACION
DE TODO TIPO DE EXTINGUIDORES
DE INCENDIO
CEL. 809-565-8704
PUERTO PLATA, REP. DOM.

MANTENIMIENTO
 INSPECCION
 SERVICIO
 RECARGA

ENERO	1
FEBRERO	2
MARZO	3
ABRIL	4
MAYO	5
JUNIO	6
JULIO	7
AGOSTO	8
SEPTIEMBRE	9
OCTUBRE	10
NOVIEMBRE	11
DICIEMBRE	12

Portable Fire Extinguisher
Executive Standard GRAUER

MFZL20 ABC Dry Powder (20LBS)

2. Aim nozzle at the base of the fire.

3. Squeeze handle.













INSTRUCCIONES PARA LA RECEPCIÓN Y ORDENAMIENTO DE PRODUCTOS EN FARMACIA O ÁREA DE ATENCIÓN HOSPITALARIA

Recepción:

- Verificar la identidad del paciente y la identidad del medicamento y la dosis.
- Verificar la fecha de caducidad y el estado de conservación del medicamento.
- Verificar la dosis y la frecuencia de administración.
- Verificar la dosis y la frecuencia de administración.
- Verificar la dosis y la frecuencia de administración.

Ordenamiento:

- Verificar la identidad del paciente y la identidad del medicamento y la dosis.
- Verificar la fecha de caducidad y el estado de conservación del medicamento.
- Verificar la dosis y la frecuencia de administración.
- Verificar la dosis y la frecuencia de administración.
- Verificar la dosis y la frecuencia de administración.

Lista de verificación del cumplimiento de tareas rutinarias sobre el manejo de productos en farmacia

Tareas diarias:

- Verificar la identidad del paciente y la identidad del medicamento y la dosis.
- Verificar la fecha de caducidad y el estado de conservación del medicamento.
- Verificar la dosis y la frecuencia de administración.
- Verificar la dosis y la frecuencia de administración.
- Verificar la dosis y la frecuencia de administración.

Tareas mensuales:

- Verificar la identidad del paciente y la identidad del medicamento y la dosis.
- Verificar la fecha de caducidad y el estado de conservación del medicamento.
- Verificar la dosis y la frecuencia de administración.
- Verificar la dosis y la frecuencia de administración.
- Verificar la dosis y la frecuencia de administración.

SNS USAID

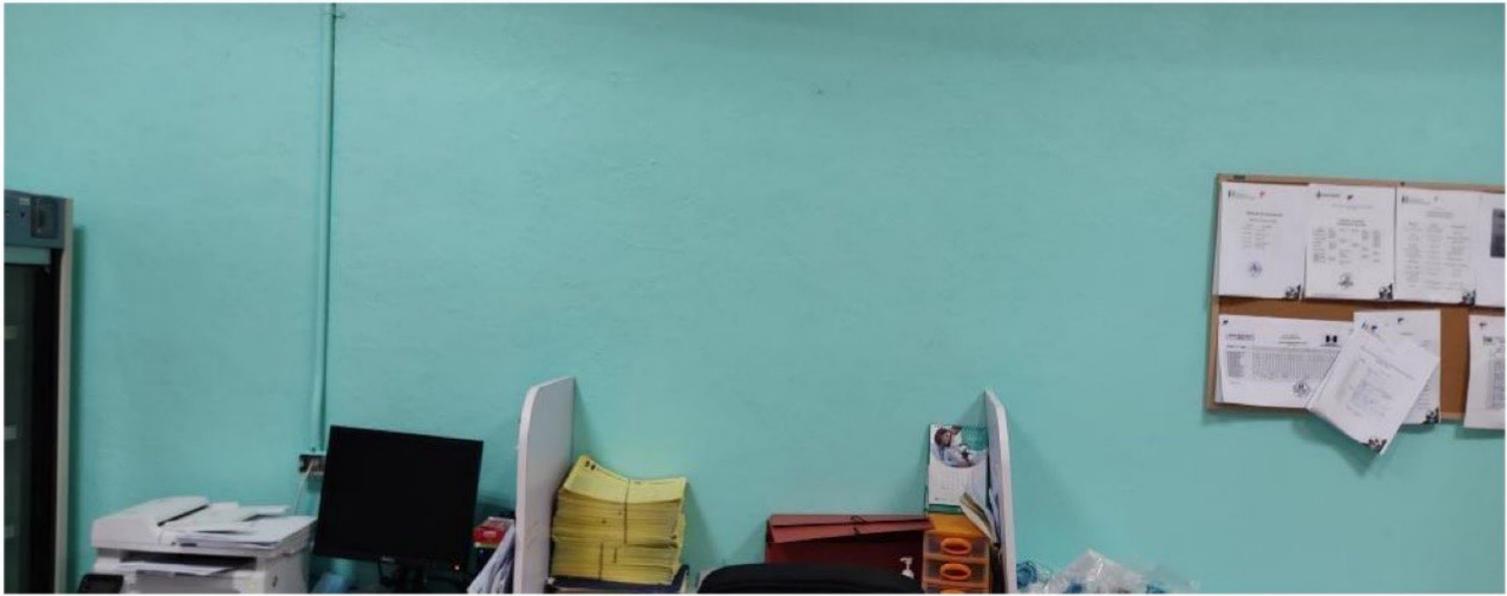
AREA
DESPACHO

Cateter
Permanente

Cateter
Permanente











HOSPITAL DOCENTE UNIVERSITARIO RICARDO LIMARDO
TARJETA DE CONTROL DE EXISTENCIAS

ESTABLECIMIENTO DE SALUD: **H.P.R.L.**
 NOMBRE DEL PRODUCTO: **150mg**
 CODIGO:

Stock máximo:
 Stock mínimo:

Fecha	Documento procedencia	Movimiento					Consumo del día	Balanza	Observaciones
		Entrada	Salida						
		Precio Unitario	Precio Total	Programas	Atributo	No Atributo			
							3000		
10/2/22							100		
10/3/22							100		
10/4/22							100		
10/5/22							100		
10/6/22							100		
10/7/22							100		
10/8/22							100		
10/9/22							100		
10/10/22							100		
10/11/22							100		
10/12/22							100		
10/13/22							100		
10/14/22							100		
10/15/22							100		
10/16/22							100		
10/17/22							100		
10/18/22							100		
10/19/22							100		
10/20/22							100		
10/21/22							100		
10/22/22							100		

HOSPITAL PROVINCIAL RICARDO LIMARDO
TARJETA DE CONTROL DE EXISTENCIAS

ESTABLECIMIENTO DE SALUD: **H.P.R.L.**
 NOMBRE DEL PRODUCTO: **150 + 75 + 375mg**
 CODIGO:

Stock máximo:
 Stock mínimo:

Fecha	Detalle	Movimiento					Consumo del día	Balanza	Observaciones
		Entrada	Salida						
		Precio Unitario	Factura #	Lote	Vence				
10/2/22							400		
10/3/22							400		
10/4/22							400		
10/5/22							400		
10/6/22							400		
10/7/22							400		
10/8/22							400		
10/9/22							400		
10/10/22							400		
10/11/22							400		
10/12/22							400		
10/13/22							400		
10/14/22							400		
10/15/22							400		
10/16/22							400		
10/17/22							400		
10/18/22							400		
10/19/22							400		
10/20/22							400		
10/21/22							400		
10/22/22							400		

HOSPITAL PROVINCIAL RICARDO LIMARDO
TARJETA DE CONTROL DE EXISTENCIAS

ESTABLECIMIENTO DE SALUD: **H.P.R.L.**
 NOMBRE DEL PRODUCTO: **Rifampicina 150mg**
 CODIGO:

Stock máximo:
 Stock mínimo:

Fecha	Detalle	Movimiento					Consumo del día	Balanza	Observaciones
		Entrada	Salida						
		Precio Unitario	Factura #	Lote	Vence				
							750		
10/2/22							750		

HOSPITAL PROVINCIAL RICARDO LIMARDO
TARJETA DE CONTROL DE EXISTENCIAS

ESTABLECIMIENTO DE SALUD: **H.P.R.L.**
 NOMBRE DEL PRODUCTO: **RHE 150 + 75 + 375mg**
 CODIGO:

Stock máximo:
 Stock mínimo:

Fecha	Detalle	Movimiento					Consumo del día	Balanza	Observaciones
		Entrada	Salida						
		Precio Unitario	Factura #	Lote	Vence				
10/2/22							200		
10/3/22							200		
10/4/22							200		
10/5/22							200		
10/6/22							200		
10/7/22							200		
10/8/22							200		
10/9/22							200		
10/10/22							200		
10/11/22							200		
10/12/22							200		
10/13/22							200		
10/14/22							200		
10/15/22							200		
10/16/22							200		
10/17/22							200		
10/18/22							200		
10/19/22							200		
10/20/22							200		
10/21/22							200		
10/22/22							200		

HOSPITAL PROVINCIAL RICARDO LIMARDO
TARJETA DE CONTROL DE EXISTENCIAS

ESTABLECIMIENTO DE SALUD: **Hosp Ricardo Limardo**
 NOMBRE DEL PRODUCTO: **condones**
 CODIGO:

Stock máximo:
 Stock mínimo:

Fecha	Detalle	Movimiento					Consumo del día	Balanza	Observaciones
		Entrada	Salida						
		Precio Unitario	Factura #	Lote	Vence				
							12,000		
10/2/22							12,000		
10/3/22							12,000		
10/4/22							12,000		
10/5/22							12,000		
10/6/22							12,000		
10/7/22							12,000		
10/8/22							12,000		
10/9/22							12,000		
10/10/22							12,000		
10/11/22							12,000		
10/12/22							12,000		
10/13/22							12,000		
10/14/22							12,000		
10/15/22							12,000		
10/16/22							12,000		
10/17/22							12,000		
10/18/22							12,000		
10/19/22							12,000		
10/20/22							12,000		
10/21/22							12,000		
10/22/22							12,000		

Noviembre 27

SNS **HOSPITAL DOCENTE UNIVERSITARIO RICARDO LIMARDO AV. MANOLO TAVAREZ JUSTO PUERTO PLATA**

Ministerio de Salud Pública

TABLA DE DATOS AMBIENTALES Y TEMPERATURA

DIA	Departamento				
	TEMP. AMBIENTE	HUMEDAD AMBIENTE	SEÑAL DE REACTIVOS	CONGELADOR	REGRISTRADOR BIOLÓGICOS
	Intervalo Aceptable: (18-20 C)	Intervalo Aceptable: (0-40%)	Intervalo Aceptable: (3-6)	Intervalo Aceptable: (0-C)	Se verificó la Fecha/Hora
1	23	63			1-11-22 7:30 AM
2	24	65			2-11-22 6:45 AM
3	25	73			3-11-22 7:30 AM
4					
5	26.1	63			5-11-22 7:30 AM
6	26	67			6-11-22 7:30 AM
7	26	68			7-11-22 6:50 AM
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14	25	56			14-11-22 6:50 AM
15	27	70			15-11-22 7:30 AM
16	27	68			16-11-22 7:30 AM
17	27.0	68			17-11-22 7:30 AM
18	26.3	68			18-11-22 7:30 AM
19	26.3	68			19-11-22 7:30 AM
20					
21	26.7	67			21-11-22 7:30 AM
22	26	67			22-11-22 7:30 AM
23	26	67			23-11-22 7:30 AM
24	26.2	65			24-11-22 7:30 AM
25	26.3	65			25-11-22 7:30 AM
26	26.4	65			26-11-22 7:30 AM
27	26.4	65			27-11-22 7:30 AM
28	26.5	65			28-11-22 7:30 AM
29	27.1	65			29-11-22 7:30 AM
30	27.3	65			30-11-22 7:30 AM
31	27.5	67			31-11-22 7:30 AM

PROGRAMA DE MANTENIMIENTO
Durante el horario normal de trabajo

Región
Lugar
Temperatura
Temperatura

Noviembre

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25
26
27
28
29
30
31

Primer registro, en
Segundo registro, en









70

QTY: 360 Pkts
LOT: 202001
MFG: 202001
EXP: 202501
G.W: 11 KG
N.W: 10 KG
MEAS: 33X22X15CM

2CLIFE

2CLIFE

2CLIFE

2CLIFE