

Fecha: 02/06/2023

Nombre del Establecimiento de Salud:

Servicio Regional Correspondiente:

HOSPITAL PROVINCIAL TORIBIO BENCOSME

Porcentaje de Cumplimiento 94%

No.	Almacén de Medicamentos e Insumos	Si / No / No Aplica
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?	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?	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?	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?	SI
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?	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 TARIETAS 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?	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 Aplica
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 TARIETAS 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 TARIETAS 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

Dra. Leanne Mds Martnez



LISTADO DE MEDICAMENTOS TRAZADORES Y PROGRAMAS					
B.E.F.	NOMBRE	CEAS	ARV	TB	PF
		100%	0%	0%	0%
		CONCENTRACION	FORMA FARMACÉUTICA	PRESENTACION	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	Blister	SI
	Ergometrina Hidromaleato	200 mg/ mL	Inyectable	Ampolla	SI
	Fitomenadiona (Vit. K)	10 mg/ mL	Inyectable	Ampolla	SI
	Furosemida	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	Blister	SI
	Metronidazol	5 mg/ mL	Inyectable	Ampolla	SI
	Nifedipina Sublingual	10 mg	Tableta	Blister	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 /ML	Inyectable	Ampolla	SI
	Hidrocortisona	100mg/ml	Inyectable	Vial	SI
	Lactato En Ringer	1000 ML	Inyectable	Frasco	SI
	Amikacina	500mg	Inyectable	Vial	SI
	Fentoina Sódica	250 mg	Inyectable	Vial	SI
	Dextrosa	50%	Inyectable	Vial	SI
	Metoclopramida Clorhidrato	5 mg / ML	Inyectable	Vial	SI
	N Butil Bromuro De Hioscina	20 mg / ML	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	SI
	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	SI
	Efavirenz	600 mg	Tableta	Frasco	SI
	Emtricitabina / Tenofovir	200 mg/300 mg	Tableta	Frasco	SI
	Tenofovir / Lamivudina	300 mg + 300 mg	Tableta	Frasco	SI
	Dolutegravir	50mg	Tableta	Frasco	SI



ARV FEDIATRICO	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	Si	
	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	No	
	Zidovudina / Lamivudina	60 mg + 30 mg	Tableta	Frasco	No	
	Zidovudina / Lamivudina / Nevirapina	60 mg + 30 mg + 50 mg	Tableta	Frasco	Si	
PRUEBAS	Formula Infantil	N/A	Lata	Lata	Si	
	Prueba Sífilis Humana	N/A	N/A	Kit X 50	Si	
	Pruebas Rápidas para HIV (Tamizaje)	N/A	N/A	Kit X 100	Si	
OTROS	Prueba Rápidas de HIV (Confirmatoria)	N/A	N/A	Kit X 20	Si	
	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	Si	
TB - 1RA. LINEA	Frascos para Toma de Muestra para Baciloscopia	N/A	unidad	Frasco	Si	
	Etambutol	400 mg	Tableta	Blister	NO	
	Etambutol	100 mg	Tableta	Blister	No	
	Isoniazida	100 mg	Tableta	Blister	No	
	Isoniazida	300 mg	Tableta	Blister	Si	
	Pirazinamida	500 mg	Tableta	Blister	No	
	Rifampicina	300 mg	Capsula	Blister	No	
	Rifampicina + Isoniazida + Pirazinamida + Etambutol	150 mg + 75 mg + 400 mg	Tableta	Blister	Si	
	Rifampicina + Isoniazida	75 mg + 50 mg	Tableta	Blister (Disp.)	No	
	Rifampicina + Isoniazida + Pirazinamida	75 mg + 50 mg + 150 mg	Tableta	Blister (Disp.)	No	
	Rifampicina + Isoniazida + Etambutol	150 mg + 75 mg + 275 mg	Tableta	Blister	Si	
	Rifapentina	150 mg	Tableta	Blister	Si	
	TB-2DA LINEA	Ac. Paraminosalicílico	4 gr	Granulado	Sobre	No
Amikacina		500 mg	Solución Inyectable	Ampolla	No	
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	
Imipemen/Cilastatina		500 mg	Polvo	Vial	No	
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	No	
Linezolid		600 mg	Tableta	Blister	No	
Meropenem		500 mg	Polvo	Vial	No	
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	
MILAR		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 - Minipíldoras (Ciclos)	30 mcg	Comprimido	Blister	Si



PLANIFICACION FA	Levonorgestrel	0.75 mg	Tableta	Blister	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

Dr. Leannen Mds Martinez



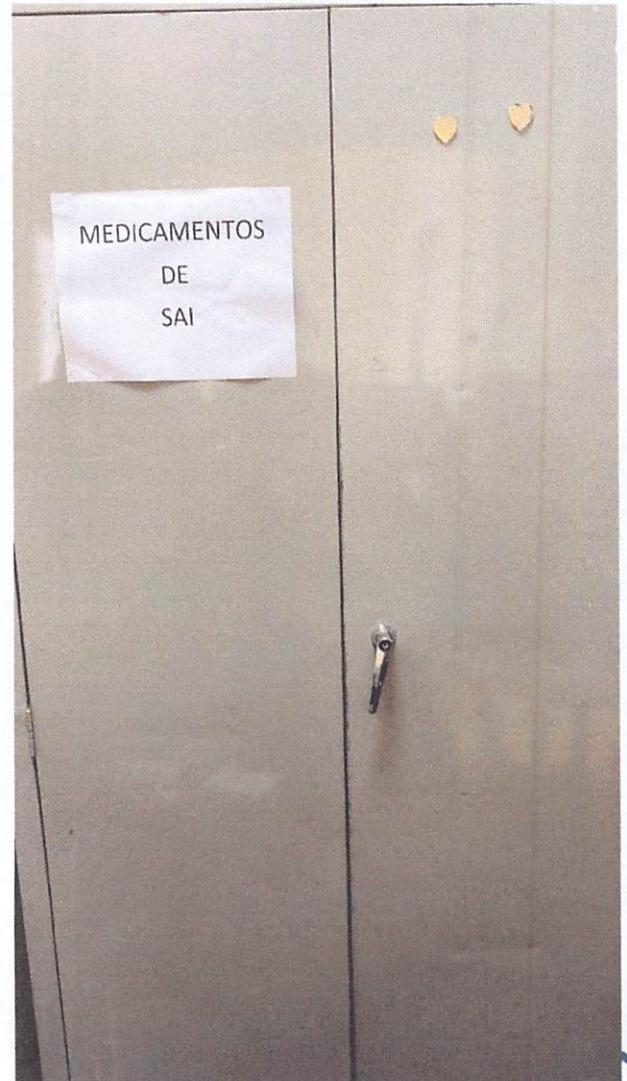


**SERVICIO REGIONAL DE SALUD NORCENTRAL
HOSPITAL PROVINCIAL TORIBIO BENCOSME**

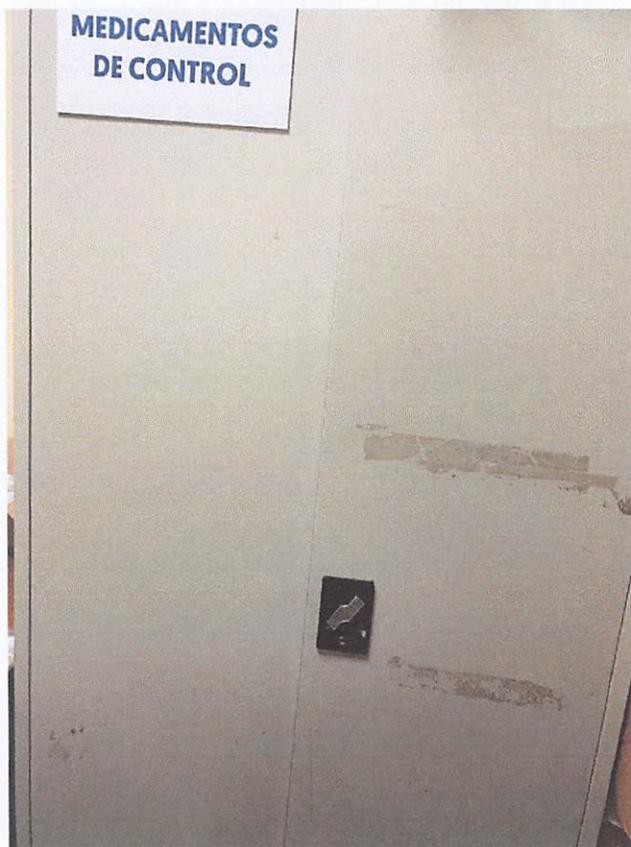
**CRITERIOS DE BUENAS PRACTICAS DE
ALMACENAMIENTO Y LISTADO DE
TRAZADORES**

JUNIO 2023

IMÁGENES DEL ALMACEN DE MEDICAMENTOS







CONTROL DE TEMPERATURA DE CADENA DE FRIO

NO. Y N° DE EGIPC: _____

NOMBRE DEL ENCARGADO: _____

AÑO: 2023

MES	NOVIEMBRE	DICEMBRE	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICEMBRE
Inicio	4:34:45	4:34:45	4:34:45	4:34:45	4:34:45	4:34:45	4:34:45	4:34:45	4:34:45	4:34:45	4:34:45	4:34:45	4:34:45	4:34:45
Fin	4:34:45	4:34:45	4:34:45	4:34:45	4:34:45	4:34:45	4:34:45	4:34:45	4:34:45	4:34:45	4:34:45	4:34:45	4:34:45	4:34:45
Medio	4:34:45	4:34:45	4:34:45	4:34:45	4:34:45	4:34:45	4:34:45	4:34:45	4:34:45	4:34:45	4:34:45	4:34:45	4:34:45	4:34:45
Así	4:34:45	4:34:45	4:34:45	4:34:45	4:34:45	4:34:45	4:34:45	4:34:45	4:34:45	4:34:45	4:34:45	4:34:45	4:34:45	4:34:45
Med	7:45 Am	5:14:45	4:34:45	4:34:45	4:34:45	4:34:45	4:34:45	4:34:45	4:34:45	4:34:45	4:34:45	4:34:45	4:34:45	4:34:45
San														
Apr														
Agosto														
Septiembre														
Octubre														
Noviembre														
Diciembre														
Observaciones:														

Temperatura entre las 24 horas de la mañana
 Registrada entre las 24 horas de la tarde

Marca de temperatura: 2-8°C



IMÁGENES FARMACIA DE EMERGENCIA

HOSPITAL DR. TORIBIO BENCOSME

MOCA, REP. DOM.

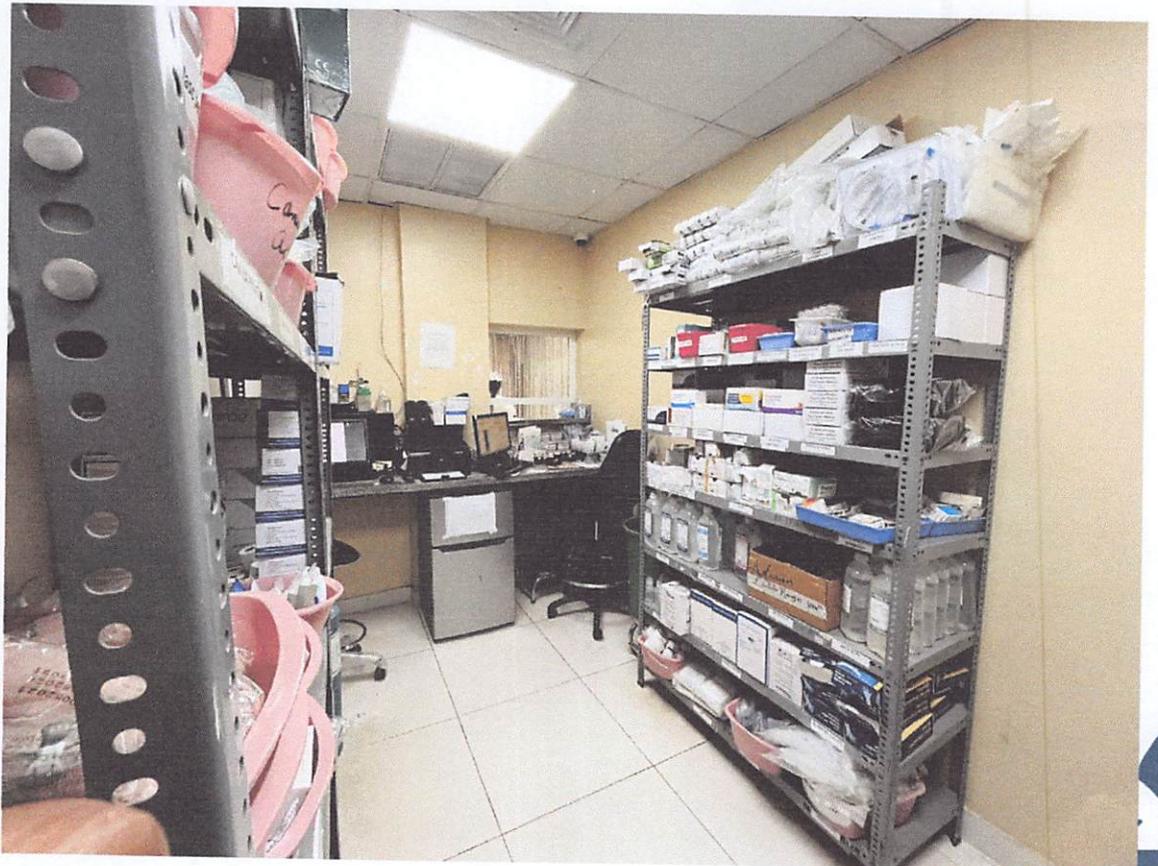
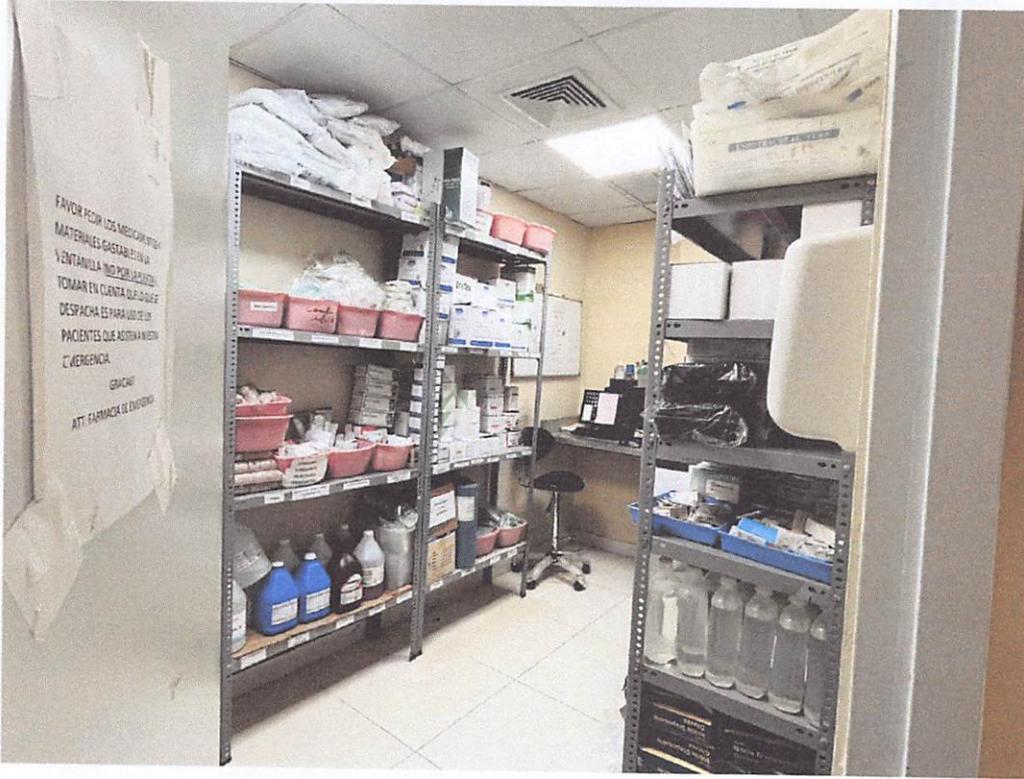
REGISTROS CONTROL DE TEMPERATURA Y HUMEDAD AMBIENTAL

MES: Mayo 2023 AÑO: _____

Fecha	Hora	Lectura								Firma	Supervisor
		Temperatura				Humedad					
		1	2	3	4	1	2	3	4		
2/5/23	8:03	21				70				Johanna C.	
3/5/23	8:05	21				70.5				Johanna C.	
4/5/23	8:00	21				69.5				Johanna C.	
5/5/23	8:07	21				70.1				Johanna C.	
6/5/23	8:15	21				70				Johanna C.	
7/5/23	8:10	21				70.2				Johanna C.	
8/5/23	8:05	21				69.2				Johanna C.	
9/5/23	8:06	21				69.5				Johanna C.	
10/5/23	8:15	21				69.1				Johanna C.	
11/5/23	8:10	21				69.1				Johanna C.	
12/5/23	8:10	21				69.2				Johanna C.	
13/5/23	8:10	21				69.1				Johanna C.	
14/5/23	8:10	21				69.1				Johanna C.	
15/5/23	8:13	21				69.2				Johanna C.	
16/5/23	8:05	21				69.5				Johanna C.	
17/5/23	8:13	21				69.9				Johanna C.	
18/5/23	8:10	21				69.7				Johanna C.	
19/5/23	8:10	21				69.7				Johanna C.	
20/5/23	8:10	21				69.7				Johanna C.	
21/5/23	8:04	21				69.5				Johanna C.	
22/5/23	8:00	21				69.2				Johanna C.	
23/5/23	8:15	21				69.2				Johanna C.	
Observaciones:											
30/5/23	8:15	21				69.2				Johanna C.	
31/5/23	8:00	21				69				Johanna C.	

Rango de Temperatura: 15 - 25°C Rango de Humedad: 50 - 80%







CONTROL DE TEMPERATURA DE CADENA DE FRIO

TIPO Y N° DE EQUIPO: Nevera Ejecutiva
 HOMBRE DEL ENCARGADO: Lic. Johanna Camacho
 AÑO: 2023

MES	HORA	Día																																						
		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								
Enero	8:30	3	4	3	2	4	3	4	3	5	4	3	4															8	6	7	5	8	8	7	4					
Febrero	8:57	5	6	7															4																					
Marzo	8:15	6	3	8															8	7	8	8	7	8	8	7	8	7	8	7	8	7	8	7	8	7	8	7	8	7
Abril	8:20	8		8	7	8															8	7	6	8	6															
Mayo	8:05	8		8															8	7	8	8																		
Junio	8:20	7	8	8		7															8	8	7	8	8															
Julio																																								
Agosto																																								
Septiembre																																								
Octubre																																								
Noviembre																																								
Diciembre																																								
Observaciones																																								

Rango de temperatura: 2 - 8°C

Primer registro: entre las 06 - 09 de la mañana
 Segundo registro: entre las 01 - 02 de la tarde



IMÁGENES FARMACIA HOSPITALARIA





