

Fecha: 28-07-2023

Nombre del Establecimiento de Salud:

Hospital Municipal Dr. José Jesús Jiménez Almaraz

Servicio Regional Correspondiente:

Región norcentral #2

Porcentaje de Cumplimiento 100.0%

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



LISTADO DE MEDICAMENTOS TRAZADORES Y PROGRAMAS					
RVI	NOMBRE	CEAS	ARV	TB	PF
		100%	100%	100%	100%
		CONCENTRACION	FORMA FARMACEUTICA	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	Blisters	No Aplica
	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	Blisters	SI
	Metronidazol	5 mg/ mL	inyectable	Ampolla	SI
	Nifedipina Sublingual	10 mg	Tableta	Blisters	SI
	Omeprazol	40 mg / mL	Poivo 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
	Fenitoína 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 Aplica
	Efavirenz / Lamivudina / Tenofovir Disoproxil Fumarate	400mg/300mg/300mg	Tableta	Frasco	SI
	Tenofovir / Emtricitabina / Efavirenz	300mg + 200mg + 600mg	Tableta	Frasco	No Aplica
	Tenofovir / Emtricitabina / Doluttegravir	75mg + 200mg + 50mg	Tableta	Frasco	SI
	Tenofovir / Lamivudina / Doluttegravir	300 mg+ 300mg + 50 mg	Tabletas	Frasco	SI
	Raltegravir	400mg	Tabletas	Frasco	SI
	Danuravir	600 mg	Tableta	Frasco	No Aplica
	Efavirenz	600 mg	Tableta	Frasco	SI
	Emtricitabina / Tenofovir	200 mg/300 mg	Tableta	Frasco	SI
	Tenofovir / Lamivudina	300 mg + 300 mg	Tableta	Frasco	No Aplica
	Doluttegravir	50mg	Tableta	Frasco	SI

ARV FEDATARIO	Abacavir	20 mg/ml	Suspensión Oral	Frasco X 240 mL	No Aplica	
	Efavirenz	200 mg	Tableta	Frasco X 30	No Aplica	
	Efavirenz	50 mg	Tableta	Frasco X 30	No Aplica	
	Raltegravir	25mg	Tableta	Frasco	No Aplica	
	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	No Aplica	
	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	
Kit Para Toma de Muestra DNA-PCR		N/A	N/A	N/A	No Aplica	
OTROS	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 - 1BA LINEA	Etambutol	400 mg	Tableta	Blisters	No Aplica	
	Etambutol	100 mg	Tableta	Blisters	No Aplica	
	Isoniazida	100 mg	Tableta	Blisters	Si	
	Isoniazida	300 mg	Tableta	Blisters	Si	
	Pirazinamida	500 mg	Tableta	Blisters	No Aplica	
	Rifampicina	300 mg	Capsula	Blisters	No Aplica	
	Rifampicina + Isoniazida + Pirazinamida + Etambutol	150 mg + 75 mg + 400 mg	Tableta	Blisters	Si	
	Rifampicina + Isoniazida	75 mg + 50 mg	Tableta	Blisters (Disp.)	No Aplica	
	Rifampicina + Isoniazida + Pirazinamida	75 mg + 50 mg + 150 mg	Tableta	Blisters (Disp.)	Si	
	Rifampicina + Isoniazida + Etambutol	150 mg + 75 mg + 275 mg	Tableta	Blisters	Si	
	Rifapentina	150 mg	Tableta	Blisters	Si	
	TB - 2BA LINEA	Ac. Paraminosalicílico	4 gr	Granulado	Sobre	No Aplica
		Amikacina	500 mg	Solución Inyectable	Ampolla	Si
		Amoxicilina/Clavulanto	875/125 Mg	Tableta	Blisters	No Aplica
		Bedaquilina	100 mg	Tableta	Blisters	No Aplica
Capreomicina vial		1000 mg	Poivo	Frasco	No Aplica	
Cicloserina		250 mg	Capsula	Blisters	No Aplica	
Clofazimina		100 mg	Capsula	Blisters	No Aplica	
Delamanid		50 mg	Tableta	Blisters	No Aplica	
Etionamida		250 mg	Tableta	Blisters	No Aplica	
Imipemen/Cilastatina		500 mg	Poivo	Vial	No Aplica	
TB - 3BA LINEA		Kanamicina	1000 mg	Poivo	Vial	No Aplica
		Levofloxacina	250 mg	Tableta	Blisters	No Aplica
		Levofloxacina	100 mg	Tableta dispersable	Blisters	No Aplica
		Levofloxacina	500 mg	Tableta	Blisters	No Aplica
		Levofloxacina infusión	1000 mg	Solución	Vial	No Aplica
		Linezolid	600 mg	Tableta	Blisters	No Aplica
		Meropenem	500 mg	Poivo	Vial	Si
		Moxifloxacina	100 mg	Tableta	Blisters	No Aplica
		Moxifloxacina	400 mg	Tableta	Blisters	No Aplica
		Pirazinamida	150 mg	Tableta	Blisters	No Aplica
	Pretomanid	200 mg	Tableta	Frasco	No Aplica	
	Proteonamida	250 mg	Tableta Recubierta	Blisters	No Aplica	
VIGLAR	Vitamina B6	100 Mg 250 UI	Tableta	Blisters	No Aplica	
	Acetato de Medroxiprogesterona (Inyectables)	150 mg/ml	Inyección	Vial X 1 mL	Si	
	Etinilestradiol + Levonorgestrel - Píldoras (Ciclos)	0.03 + 0.15 mg	Tableta	Blisters	Si	
	Levonorgestrel - Minipíldoras (Ciclos)	30 mcg	Comprimido	Blisters	Si	

PLANIFICACION IA	Levonorgestrel	0.75 mg	Tableta	Blistar	Si
	Etonogestrel / Implantes Sub-Dérmicos (Set)	68 mg	Unidad Deposito	implante	Si
	Condón Femenino	N/A	Unidad	Caja X 100 Unidades	Si
	Condón Masculino	N/A	unidad	Caja X 144 Unidades	Si
	Dispositivos Intrauterino con Cobre (Diu)	N/A	Unidad	Sobre	Si

Li



FARMACIA
NC



SERVICIO REGIONAL DE SALUD NORCENTRAL
HOSPITAL MUNICIPAL DR. JOSÉ DE JESÚS JIMÉNEZ ALMONTE
RNC 430-04575-6



CATALOGO DE EVIDENCIA

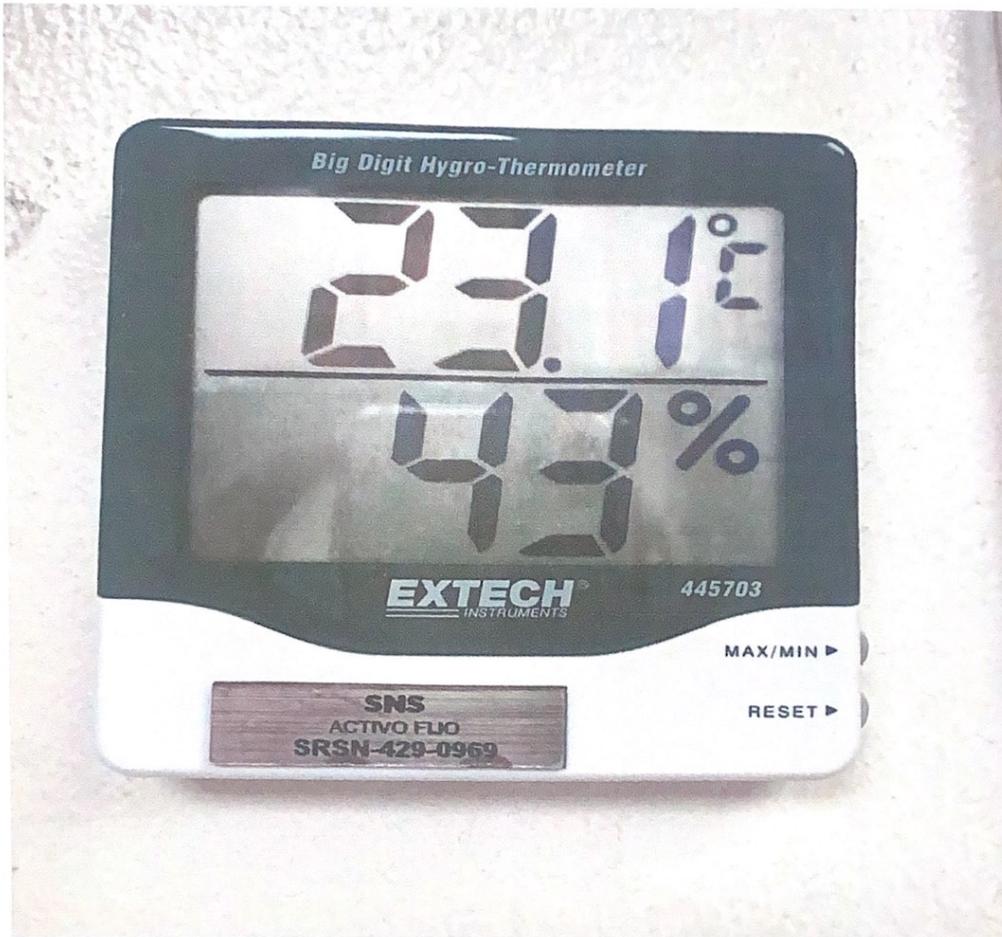
FARMACIA SE ENCUENTRA LIMPIA, ORGANIZADA, ILUMINADA.



LIMITACION SOLO PARA PERSONA AUTORIZADA.



TEMPERATURA Y HUMEDAD BAJO ESTANDARES DE FARMACIA





SERVICIO REGIONAL DE SALUD NORCENTRAL
HOSPITAL MUNICIPAL DR. JOSÉ DE JESÚS JIMÉNEZ ALMONTE
ENC 0304074

H

REGISTROS CONTROL DE TEMPERATURA Y HUMEDAD AMBIENTAL

Junio

Año: 2023

FECHA	HORA	LECTURA				FIRMA	SUPERVISION
		TEMPERATURA		HUMEDAD			
		1	2	1	2		
1/6/23	8am/7m	23.0	23.2	45%	46%	M.D	
2/6/23	7pm/7m	24.0	24.2	68%	42%	J.O. M.D	
3/6/23	8am/7pm	23.2	24.0	46%	65%	Grey/Grey	
4/6/23	8am/7pm	24.0	24.2	68%	47%	Grey/Grey	
5/6/23	7am/7pm	25.0	25.1	40%	50%	J.O. M.D	
6/6/23	7am/7pm	25.0	24.5	40%	49%	J.O. M.D	
7/6/23	8am/7pm	23.3	24.3	32%	50%	M.D	
8/6/23	8am/7pm	25.0	24.5	46%	49%	Grey/Grey	
9/6/23	8am/7pm	22.0	24.5	40%	41%	M.D	
10/6/23	8am/7pm	23.2	24.0	68%	65%	Grey/Grey	
11/6/23	8am/7pm	24.5	24.2	40%	42%	Grey/Grey	
12/6/23	8am/7pm	24.5	24.2	42%	43%	Jm/Jm	
13/6/23	8am/7pm	23.5	24.3	81%	47%	Jm/Jm	
14/6/23	8am/7pm	22.0	24.3	31%	42%	M.D	

TEMPERATURA DE NEVERA BAJO ESTANDARES DE FARMACIA.



SERVICIO NACIONAL DE SALUD
HOSPITAL PERIFERICO ENSANCHE LIBERTAD DR. JOSE DE JS. JIMENEZ ALMONTE

CONTROL DE TEMPERATURA DE CADENA DE FRIO

TIPO Y N° DE EQUIPO: Nevera Tenko
 NOMBRE DEL ENCARGADO: Auxiliar
 AÑO: 2023

MES	HORA	Dia																															
		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	8AM / 1PM	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26
Febrero	8AM / 1PM	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	
Marzo	8AM / 1PM	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	
Abril	8AM / 1PM	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	
Mayo	8AM / 1PM	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	
Junio	8AM / 1PM																																
Julio	8AM / 1PM																																
Agosto	8AM / 1PM																																
Septiembre	8AM / 1PM																																
Octubre	8AM / 1PM																																
Noviembre	8AM / 1PM																																
Diciembre	8AM / 1PM																																

Observaciones: _____

Rango de temperatura: 2 - 6° C

Primer registro, entre las 08-09 de la mañana
 Segundo registro, entre las 01-02 de la tarde



TARJETAS DE CONTROL DE EXISTENCIA.



HOSPITAL
MUNICIPAL
JOSÉ DE JESÚS JIMÉNEZ ALMONTE

Tarjeta de Control de Existencias en CEAS
DMI-FO-008 Versión:01
Fecha de aprobación: 26/02/2020

Hospital: Tu
Artículo: Trimetoprim Sulfá Tabletas Stock máximo: _____
Código: _____ Stock mínimo: _____

Fecha	Documento/Procedencia	Movimiento			Observaciones
		Entrada	Salida	Saldo	
27/7/22				0	
8/11/22		2,000		2,000	
21/12/22			160	1,840	
12/1/23			45	1,795	
25/1/23			20	1,775	
7/1/23			30	1,745	
22/2/23			40	1,705	
6/3/23			60	1,645	
20/3/23			30	1,615	
28/3/23			90	1,525	
28/3/23			20	1,505	
10/4/23			30	1,475	
14/4/23			30	1,445	
21/4/23			60	1,385	
28/4/23			60	1,325	
16/4/23			30	1,295	
25/5/23			30	1,265	

TRAMERIA DE MEDICAMENTO Y VICTRINA DE MEDICAMENTO CONTROLADO.







EXTINTOR DE FARMACIA

