

Fecha: 18-8-2023

Nombre del Establecimiento de Salud:

Hospital Municipal Dr. José de San Juan, Jirón Alameda

Servicio Regional Correspondiente:

Región norcentro #2

		Porcentaje de Cumplimiento	100.0%
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.)	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 / 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?	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?	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 TARIETAS DE CONTROL DE EXISTENCIA?	SI
19	¿REALIZO LA INSPECCIÓN VISUAL Y CONTROLÓ LA FECHA DE VENCIMIENTO DE LOS PRODUCTOS?	SI
20	¿SE DAN DE BAJA LOS PRODUCTOS VENCIDOS O DAÑADOS?	SI
Firma 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 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)?	SI
15	¿ACTUALIZA DIARIAMENTE LAS TARIETAS 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 TARIETAS DE CONTROL DE EXISTENCIA?	No Aplica
19	¿REALIZO LA INSPECCIÓN VISUAL Y CONTROLÓ LA FECHA DE VENCIMIENTO DE LOS PRODUCTOS?	SI
20	¿SE DAN DE BAJA LOS PRODUCTOS VENCIDOS O DAÑADOS?	SI



Diego Emmanuel



LISTADO DE MEDICAMENTOS TRAZADORES Y PROGRAMAS

REF	NOMBRE	PORCENTAJE DE DISPONIBILIDAD			
		CEAS	ARV	TB	PF
		100%	100%	100%	100%
		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	Blister	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	Blister	SI
	Metronidazol	5 mg/ mL	inyectable	Ampolla	SI
	Nifedipina Sublingual	10 mg	Tableta	Blister	SI
	Omeprazol	40 mg / mL	Pólvo 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 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 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	25mg + 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 / PEDIÁTRICO	Abacavir				
	Efavirenz	20 mg/ml	Suspensión Oral	Frasco X 240 ml.	No Aplica
	Efavirenz	200 mg	Tableta	Frasco X 30	No Aplica
	Raltegravir	50 mg	Tableta	Frasco X 30	No Aplica
	Lopinavir / Ritonavir	25mg	Tableta	Frasco	No Aplica
	Lopinavir / Ritonavir (Kaletra)	100 mg + 25 mg	Tableta	Frasco	No Aplica
	Nevirapina	80 mg + 20 mg	Suspensión Oral	Frasco X 120 ml	No Aplica
	Zidovudina	50 mg/5ml	Suspensión Oral	Frasco X 240 ml.	No Aplica
	Zidovudina / Lamivudina	50 mg/5ml	Suspensión Oral	Frasco X 240 ml.	SI
	Zidovudina / Lamivudina / Nevirapina	60 mg + 30 mg	Tableta	Frasco	No Aplica
PRUEBAS	Formula Infantil	60 mg + 30 mg + 50 mg	Tableta	Frasco	No Aplica
	Prueba Sífilis Humana	N/A	Lata	Lata	SI
	Pruebas Rápidas para HIV (Tamizaje)	N/A	N/A	KR X 50	SI
	Prueba Rápidas de HIV (Confirmatoria)	N/A	N/A	KR X 100	SI
OTROS	Kit Para Toma de Muestra DNA-PCR	N/A	N/A	KR X 20	SI
	Kit para Toma de Muestra de Baciloscopia	N/A	N/A	N/A	No Aplica
	Frascos para Toma de Muestra para Baciloscopia	N/A	N/A	N/A	SI
		N/A	unidad	Frasco	SI
TB - 1RA LINEA	Etambutol				
	Etambutol	400 mg	Tableta	Blisters	No Aplica
	Isoniazida	100 mg	Tableta	Blisters	No Aplica
	Isoniazida	100 mg	Tableta	Blisters	SI
	Pirazinamida	300 mg	Tableta	Blisters	SI
	Rifampicina	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
	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	Polvo	Frasco	No Aplica
	Cicloserina	250 mg	Capsula	Blisters	No Aplica
TB - 2DA LINEA	Clofazimina	100 mg	Capsula	Blisters	No Aplica
	Delamanid	50 mg	Tableta	Blisters	No Aplica
	Etonamida	250 mg	Tableta	Blisters	No Aplica
	Imipenem/Cilastatina	500 mg	Polvo	Vial	No Aplica
	Kanamicina	1000 mg	Polvo	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	Polvo	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
	Vitamina B6	100 Mg 250 UI	Tableta	Blisters	No Aplica
VULVAR	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

STOCK DE EMERGENCIA (EVIDENCIA)









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



CATALOGO DE EVIDENCIA

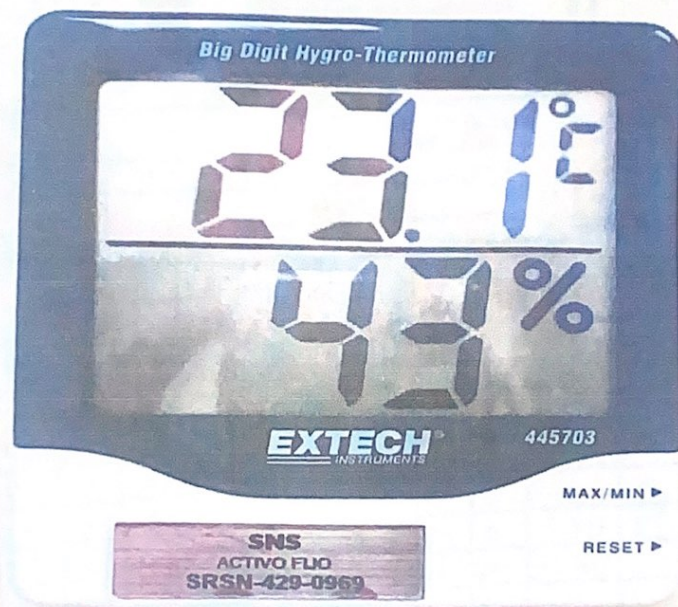
FARMACIA SE ENCUENTRA LIMPIA, ORGANIZADA, ILUMINADA.



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 004573-4

H

REGISTROS CONTROL DE TEMPERATURA Y HUMEDAD AMBIENTAL

JUNO		No. 2023					
FECHA	HORA	LECTURA				FIRMA	SUPERVISION
		TEMPERATURA		HUMEDAD			
		1	2	1	2		
1/6/23	8 AM/1 PM	23.0	23.2	45%	46%	MA M.D	
2/6/23	8 AM/1 PM	24.0	24.2	67%	42%	LO M.D	
3/6/23	8 AM/1 PM	23.2	24.0	46%	63%	GREY/GRY	
4/6/23	8 AM/1 PM	24.0	24.2	63%	47%	GREY/GRY	
5/6/23	8 AM/1 PM	24.0	25.1	40%	50%	M.D	
6/6/23	8 AM/1 PM	25.0	24.5	40%	49%	LO M.D	
7/6/23	8 AM/1 PM	23.3	24.7	30%	50%	M.D	
8/6/23	8 AM/1 PM	25.0	24.5	46%	49%	GREY/GRY	
9/6/23	8 AM/1 PM	22.0	24.9	40%	41%	M.D	
10/6/23	8 PM/1 PM	23.2	24.0	65%	45%	MA M.D	
11/6/23	8 AM/1 PM	24.5	24.2	40%	47%	MA M.D	
12/6/23	8 PM/1 PM	24.5	24.2	42%	43%	MA M.D	
13/6/23	8 PM/1 PM	23.5	24.2	30%	40%	MA M.D	
14/6/23	8 PM/1 PM	23.0	24.0	30%	40%	MA M.D	

1
0
0
4
x
3
é
—
IE
IO
Inc
Lic

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 Tonko
NOMBRE DEL ENCARGADO: Auxilio
AÑO: 2023

NOMBRE DEL ENCARGADO		Día																															
ANO		2023																															
MES	HORA	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 AM / 1 PM																																
Febrero	8 AM / 1 PM																																
Marzo	8 AM / 1 PM																																
Abril	8 AM / 1 PM																																
Mayo	8 AM / 1 PM																																
Junio	8 AM / 1 PM																																
Julio	8 AM / 1 PM																																
Agosto	8 AM / 1 PM																																
Septiembre	8 AM / 1 PM																																
Octubre	8 AM / 1 PM																																
Noviembre	8 AM / 1 PM																																
Diciembre	8 AM / 1 PM																																
Observaciones																																	

Observaciones: _____

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

Rango de temperatura 2 - 8° C



TARJETAS DE CONTROL DE EXISTENCIA.



HOSPITAL MUNICIPAL
JOSÉ DE JESÚS JIMÉNEZ ALMONTE

Tarjeta de Control de Existencias en CEAS
DM-FQ-008 Versión 01
Fecha de aprobación: 25/02/2020

Hospital: Tu Stock máximo: _____
Artículo: Trametinib Sulfate Tablets Stock mínimo: _____
Código: _____

Fecha	Documento/Procedencia	Movimiento			
		Entrada	Salida	Saldo	Observaciones
27/7/22				0	
8/11/22		2000		2000	
21/11/22			160	1840	
12/1/23			45	1795	
25/1/23			20	1775	
7/2/23			30	1745	
27/2/23			40	1705	
6/3/23			60	1645	
20/3/23			30	1615	
27/3/23			90	1525	
28/3/23			20	1505	
10/4/23			30	1475	
14/4/23			30	1445	
21/4/23			60	1385	
28/4/23			60	1325	
7/5/23			30	1295	
25/5/23			30	1265	

TRAMERIA DE MEDICAMENTO Y VICTRINA DE MEDICAMENTO CONTROLADO.







EXTINTOR DE FARMACIA

