

Fecha: 15/12/2023

Nombre del Establecimiento de Salud:

Servicio Regional Correspondiente:

HOSPITAL MUNICIPAL JOSE DE JESUS JIMENEZ ALMONTE

REGION NORCENTRAL #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 TEMPERATURAS 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 CONTROLÓ 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 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 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 CONTROLÓ LA FECHA DE VENCIMIENTO DE LOS PRODUCTOS?	SI
20	¿SE DAN DE BAJA LOS PRODUCTOS VENCIDOS O DAÑADOS?	SI

Dr. Emmanuel



LISTADO DE MEDICAMENTOS TRAZADORES Y PROGRAMAS

	PORCENTAJE DE DISPONIBILIDAD	CLAS	ANV	IB	PI
		100%	100%	100%	100%
TRAZADORES CLAS	Aceticilsalida	100 mg / ml	inyectable	Ampolla 3 ml	Si
	Ceftriaxona	1 g	inyectable	via	Si
	Bromuro De Ipratropio	0.3mg/1 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	75 mg/ml	inyectable	Ampolla	Si
	Dinitrato De Isosorbide	5mg	Tableta	Blistar	No Aplica
	Ergometrina Hidromaleato	200 mg/ ml	inyectable	Ampolla	Si
	Fitumenediona (Vit. K)	10 mg/ ml	inyectable	Ampolla	Si
	Furosemida	10 mg/ml	inyectable	Ampolla 2ml	Si
	Hidralazina Clorhidrato	20 mg	inyectable	via	Si
	Ketorolaco Trometamol	30 mg / ml	inyectable	Ampolla	Si
	Metidopa	500 mg	Tableta	Blistar	Si
	Metronidazol	5 mg/ ml	inyectable	Ampolla	Si
	Nifedipina Sublingual	10 mg	Tableta	Blistar	Si
	Omeprazol	40 mg / ml	Pulv Para Inyección	via	Si
	Oxitocina Sintética	10 UI	inyectable	Ampolla	Si
	Sulfato De Magnesio	30%	inyectable	Ampolla	Si
	Atropina Sulfato	3mg/ml	inyectable	Ampolla	Si
	Epinefrina (Adrenalina)	1 mg/ml	inyectable	Ampolla 1ml	Si
	Olenhidramina	10 mg / ml	inyectable	Ampolla	Si
	Hidrocortisona	300mg/ml	inyectable	via	Si
	Lactato En Ringer	1000 ml	inyectable	frasco	Si
	Amikacina	500mg	inyectable	via	Si
	Fenitoina Sódica	250 mg	inyectable	via	Si
	Oxetrola	50%	inyectable	via	Si
	Metoclopramida Clorhidrato	5 mg / ml	inyectable	via	Si
	H Butil Bromuro De Hioscina	20 mg / ml	inyectable	Ampolla 1ml	Si
	Acetaminofén (Paracetamol)	10 mg / ml	inyectable	Ampolla	Si
ANV ASISTIDO	Abacavir / Lamivudina	600 mg + 300 mg	Tableta	frasco	Si
	Atazanavir / Ritonavir	300 mg/ 100mg	Tabletas	frasco	Si
	Ritonavir	100mg	Tabletas	frasco	No Aplica
	Elavirent / Lamivudina / Tenofovir Disoproxil Fumarate	400mg/300mg/100mg	Tableta	frasco	Si
	Tenofovir / Emtricitabina / Elavirent	300mg + 200mg + 600mg	Tableta	frasco	No Aplica
	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 Aplica
	Elavirent	600 mg	Tableta	frasco	Si
	Emtricitabina / Tenofovir	200 mg/300 mg	Tableta	frasco	Si
	Tenofovir / Lamivudina	300 mg + 300 mg	Tableta	frasco	No Aplica
	Dolutegravir	50mg	Tableta	frasco	Si

ABO / PEDIATRIA	Abacavir	20 mg/ml	Suspensión Oral	Frasco X 240 ml	No Aplica
	Efavirenz	200 mg	Tableta	Frasco X 30	No Aplica
	Efavirenz	200 mg	Tableta	Frasco X 30	No Aplica
	Raltegravir	400 mg	Tableta	Frasco	No Aplica
	Lopinavir / Ritonavir	75mg	Tableta	Frasco	No Aplica
	Lopinavir / Ritonavir (Kaletra)	100 mg + 25 mg	Tableta	Frasco	No Aplica
	Nevirapina	60 mg + 30 mg	Suspensión Oral	Frasco X 120 ml	No Aplica
	Zidovudina	50 mg/ml	Suspensión Oral	Frasco X 240 ml	No Aplica
	Zidovudina / Lamivudina	50 mg/ml	Suspensión Oral	Frasco X 240 ml	Si
	Zidovudina / Lamivudina / Nevirapina	50 mg + 30 mg	Tableta	Frasco	No Aplica
PRUEBAS	Formula Infantil	60 mg + 30 mg + 50 mg	Tableta	Frasco	No Aplica
	Prueba Silla Humana	N/A	Lata	Lata	Si
	Pruebas Rápidas para HIV (Tamizaje)	N/A	N/A	Kit X 50	Si
	Pruebas Rápidas de HIV (Confirmatoria)	N/A	N/A	Kit X 100	Si
OTROS	Kit Para Toma de Muestra DNA-PCR	N/A	N/A	N/A	No Aplica
	Kit para Toma de Muestra de Baciloscopia	N/A	N/A	N/A	Si
	Frascos para Toma de Muestra para Baciloscopia	N/A	N/A	N/A	Si
TB - 1RA LINEA	Etambutol	N/A	unidad	Frasco	Si
	Etambutol	400 mg	Tableta	Blisters	No Aplica
	Isoniazida	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	Capítulo	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 + 350 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/Clavulato	875/125 Mg	Tableta	Blisters	No Aplica
TB 2DA LINEA	Bedaquiline	100 mg	Tableta	Blisters	No Aplica
	Capreomicina vial	1000 mg	Pulso	Frasco	No Aplica
	Cicloserina	250 mg	Capítulo	Blisters	No Aplica
	Clofazimina	100 mg	Capítulo	Blisters	No Aplica
	Delamanid	50 mg	Tableta	Blisters	No Aplica
	Etionamida	750 mg	Tableta	Blisters	No Aplica
	Imipenem/Cilastatina	500 mg	Pulso	Vial	No Aplica
	Kanamicina	1000 mg	Pulso	Vial	No Aplica
	Levofloxacina	750 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	Pulso	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
	Protonamida	750 mg	Tableta Resuspendible	Blisters	No Aplica
	Vitamina B6	100 Mg 250 U	Tableta	Blisters	No Aplica
	Acetato de Medroprogesterona (Inyectables)	150 mg/ml	Inyección	Vial X 1 ml	Si
	Etinilestradiol + Levonorgestrel - Píldoras (Ciclo)	0.01 + 0.15 mg	Tableta	Blisters	Si
	Levonorgestrel - Minipíldoras (Ciclo)	30 mcg	Comprimido	Blisters	Si

STOCK DE EMERGENCIA (EVIDENCIA)









SERVICIO REGIONAL DE SALUD NORCENTRAL
HOSPITAL MUNICIPAL DR. JOSÉ DE JESÚS JIMÉNEZ ALMONTE
RSC 140 01575-6



CATALOGO DE EVIDENCIA

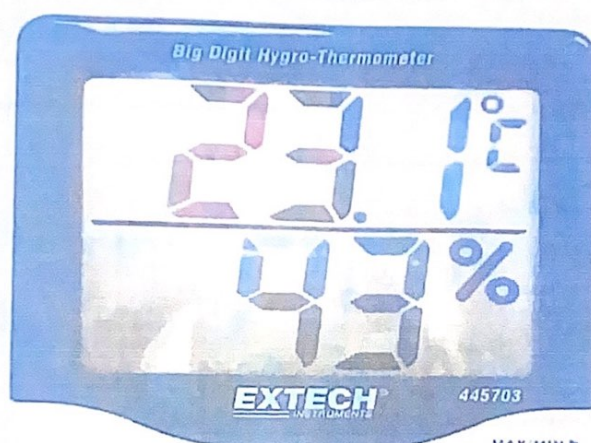
FARMACIA SE ENCUENTRA LIMPIA, ORGANIZADA, ILUMINADA.



LIMITACION SOLO PARA PERSONA AUTORIZADA.



TEMPERATURA Y HUMEDAD BAJO ESTANDARES DE FARMACIA



SNS
ACTIVO FUD
SRSN-429-0969

MAX/MIN ▶

RESET ▶



SERVICIO REGIONAL DE SALUD NORCENTRAL
HOSPITAL MUNICIPAL DR. JOSÉ DE JESÚS IMÉNEZ ALMONTE
RNC 030-04373-4

H

REGISTROS CONTROL DE TEMPERATURA Y HUMEDAD AMBIENTAL

Septiembre

Año: 2023

FECHA	HORA	LECTURA				FIRMA	SUPERVISION	
		TEMPERATURA		HUMEDAD				
		1	2	1	2			
1/12/23	8am/1pm	23.0	25.3	54%	65%	MD. M.J.	E.L.	
2/12/23	8am/1pm	24.3	24.4	61%	57%	GREY	GREY	E.L.
3/12/23	8am/1pm	24.1	23.0	61%	63%	GREY	GREY	E.L.
4/12/23	9am/1pm	23.9	24.3	62%	49%	JO	D.J.	E.L.
5/12/23	8am/1pm	24.2	24.8	64%	60%	E.L.	M.J.	E.L.
6/12/23	8am/1pm	23.7	24.4	61%	53%	E.L.	M.J.	E.L.
7/12/23	8am/1pm	24.5	25.3	66%	56%	E.L.	M.J.	E.L.
8/12/23	8am/1pm	24.6	24.4	65%	50%	E.L.	M.J.	E.L.
9/12/23	8am/1pm	24.7	25.5	63%	62%	GREY	GREY	E.L.
10/12/23	8am/1pm	23.9	24.2	62%	64%	GREY	GREY	E.L.
11/12/23	8am/1pm	24.1	24.4	66%	61%	E.L.	M.J.	E.L.
12/12/23	8am/1pm	23.6	24.2	69%	62%	JO	M.J.	E.L.
13/12/23	8am/1pm	23.7	24.6	68%	63%	JO	M.J.	E.L.

TEMPERATURA DE NEVERA BAJO LOS ESTANDARES DE FARMACIA.



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

TIPO Y N° DE EQUIPO: Nevera Tenko CONTROL DE TEMPERATURA DE CADENA DE FRIO

NOMBRE DEL ENCARGADO: Auxiliara

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 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: _____

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

Rango de temperatura 2 - 8° C

TEMPERATURA DE NEVERA BAJO LOS ESTANDARES DE FARMACIA.



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

Hospital: Hosp. Sore de Tejas Saneas Plante Stock máximo: _____
 Artículo: Ortoplastia 50 mg Stock mínimo: _____
 Código: _____

[illegible]

TRAMERIA DE MEDICAMENTO Y VICTRINA DE MEDICAMENTO CONTROLADO.







EXTINTOR DE FARMACIA

