



SERVICIO REGIONAL DE SALUD NORCENTRAL HOSPITAL PROVINCIAL TORIBIO BENCOSME

CRITERIOS DE BUENAS PRACTICAS DE ALMACENAMIENTO Y LISTADO DE TRAZADORES

Diciembre 2024

Fecha: 12/5/2024

Nombre del Establecimiento de Salud:

Servicio Regional Correspondiente:

HOSPITAL TORIBIO BENCOSME

Porcentaje de Cumplimiento 97%

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?	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?	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 TAJETAS 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 TAJETAS 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 TAJETAS 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

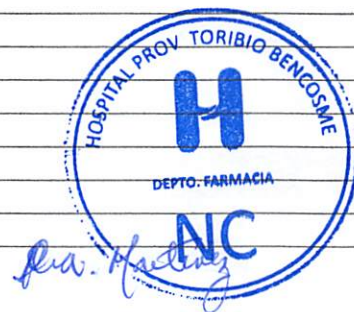
Rra Karen Hds Hartweg



LISTADO DE MEDICAMENTOS TRAZADORES Y PROGRAMAS					
PORCENTAJE DE DISPONIBILIDAD		CEAS	ARV	TB	PF
		100%	0%	0%	0%
REF.	NOMBRE	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	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 /MI	Inyectable	Ampolla	SI
	Hidrocortisona	100mg/ml	Inyectable	Vial	SI
	Lactato En Ringer	1000 MI	Inyectable	Frasco	SI
	Amikacina	500mg	Inyectable	Vial	SI
	Fenitofina 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	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	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	No	
	Zidovudina / Lamivudina	60 mg + 30 mg	Tableta	Frasco	No	
	Zidovudina / Lamivudina / Nevirapina	60 mg + 30 mg + 50 mg	Tableta	Frasco	Si	
	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	Si	
	Frascos para Toma de Muestra para Baciloscopia	N/A	unidad	Frasco	Si	
TB - 1BA. LINEA	Etambutol	400 mg	Tableta	Blistér	NO	
	Etambutol	100 mg	Tableta	Blistér	No	
	Isoniazida	100 mg	Tableta	Blistér	No	
	Isoniazida	300 mg	Tableta	Blistér	Si	
	Pirazinamida	500 mg	Tableta	Blistér	No	
	Rifampicina	300 mg	Capsula	Blistér	No	
	Rifampicina + Isoniazida + Pirazinamida + Etambutol	150 mg + 75 mg + 400 mg	Tableta	Blistér	Si	
	Rifampicina + Isoniazida	75 mg + 50 mg	Tableta	Blistér (Disp.)	No	
	Rifampicina + Isoniazida + Pirazinamida	75 mg + 50 mg + 150 mg	Tableta	Blistér (Disp.)	No	
	Rifampicina + Isoniazida + Etambutol	150 mg + 75 mg + 275 mg	Tableta	Blistér	Si	
	Rifapentina	150 mg	Tableta	Blistér	Si	
	TB-3DA. LINEA	Ac. Paraminosalicílico	4 gr	Granulado	Sobre	No
Amikacina		500 mg	Solución Inyectable	Ampolla	No	
Amoxicilina/Clavulanto		875/125 Mg	Tableta	Blistér	No	
Bedaquilina		100 mg	Tableta	Blistér	No	
Capreomicina vial		1000 mg	Polvo	Frasco	No	
Cicloserina		250 mg	Capsula	Blistér	No	
Clofazimina		100 mg	Capsula	Blistér	No	
Delamanid		50 mg	Tableta	Blistér	No	
Etionamida		250 mg	Tableta	Blistér	No	
Imipemen/Cilastatina		500 mg	Polvo	Vial	No	
Kanamicina		1000 mg	Polvo	Vial	No	
Levofloxacina		250 mg	Tableta	Blistér	No	
Levofloxacina		100 mg	Tableta dispersable	Blistér	No	
Levofloxacina		500 mg	Tableta	Blistér	No	
Levofloxacina infusión		1000 mg	Solución	Vial	No	
Linezolid		600 mg	Tableta	Blistér	No	
Meropenem		500 mg	Polvo	Vial	No	
Moxifloxacina		100 mg	Tableta	Blistér	No	
Moxifloxacina		400 mg	Tableta	Blistér	No	
Pirazinamida		150 mg	Tableta	Blistér	No	
Pretomanid		200 mg	Tableta	Frasco	No	
Proteonamida		250 mg	Tableta Recubierta	Blistér	No	
Vitamina B6		100 Mg 250 Uj	Tableta	Blistér	No	
MILLAR		Acetato de Medroxiprogesterona (Inyectables)	150 mg/ml	Inyección	Vial X 1 mL	Si
		Etinilestradiol + Levonorgestrel - Píldoras (Ciclos)	0.03 + 0.15 mg	Tableta	Blistér	Si
		Levonorgestrel - Minipíldoras (Ciclos)	30 mcg	Comprimido	Blistér	Si



PLANIFICACION FAMILIAR	Levonorgestrel	0.75 mg	Tableta	Blister	Si
	Etonogestrel / Implantes Sub-Dérmicos (Set)	68 mg	Unidad Deposito	Implante	No
	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. Leamen Mdes Martinez



IMÁGENES DEL ALMACEN DE MEDICAMENTOS

SUGEMI 9

REGISTRO DE FUMIGACIÓN Y DESRATIZACIÓN

Fecha	Empresa/Institución	Observación	Firma	Supervisión
09-09-22	D-24 SERVICIO DOMINICANO	Fumigación General de Formación Cebos para mosquitos cucaracha y ratas para ratones	Jose Peña	
30/9/22	21to/22	Fumigación	Wendell Ruiz	
21/10/22	DR 24 SERVICIO DOMINICANO	Fumigación	SI MORA	
18-11-22	de 24 SERVICIO DOMINICANO	Cebos Para Rata	Jose Peña	
21-11-22	de 24 SERVICIO DOMINICANO	Cebos Para Rata	Jose Peña	
23-11-22	de 24 SERVICIO DOMINICANO	Fumigación General Cebos Para Rata	Jose Peña	
24-11-22	de 24 SERVICIO DOMINICANO	Fumigación General	Jose Peña	
28-12-22	de 24 SERVICIO DOMINICANO	Cebos Para Rata y Polvo Para Cucaracha	Jose Peña	
26-1-23	de 24 SERVICIO DOMINICANO	Cebos Para Rata y Polvo Para Cucaracha	Jose Peña	
15-2-23	de 24 SERVICIO DOMINICANO	Cebos Para Rata y Cucaracha	Jose Peña	
2-3-23	de 24 SERVICIO DOMINICANO	Cebos Para Rata y Cucaracha	Jose Peña	
1-06-2023	de 24 SERVICIO DOMINICANO	Cebos Para Rata y Polvo Para Cucaracha	Jose Peña	
6-09-23	de 24 SERVICIO DOMINICANO	Polvo Para Cucaracha	Jose Peña	
14-12-23	de 24 SERVICIO DOMINICANO	Fumigación General Cebos para ratas	Jose Peña	
24-1-24	de 24 SERVICIO DOMINICANO	Polvo Para Rata Polvo Para Cucaracha y Talo Para Rata	Jose Peña	
22-5-24	de 24 SERVICIO DOMINICANO	Polvo Para Rata Polvo Para Cucaracha y Talo Para Rata	Jose Peña	
10-6-24	de 24 SERVICIO DOMINICANO	Fumigación General y Bebidas Para Rata	Jose Peña	
8-8-24	de 24 SERVICIO DOMINICANO	Ratas tambien Fumigación General	Jose Peña	
11-9-24	de 24 SERVICIO DOMINICANO	Fumigación General	Jose Peña	
11-11-24	de 24 SERVICIO DOMINICANO	Fumigación General	Jose Peña	



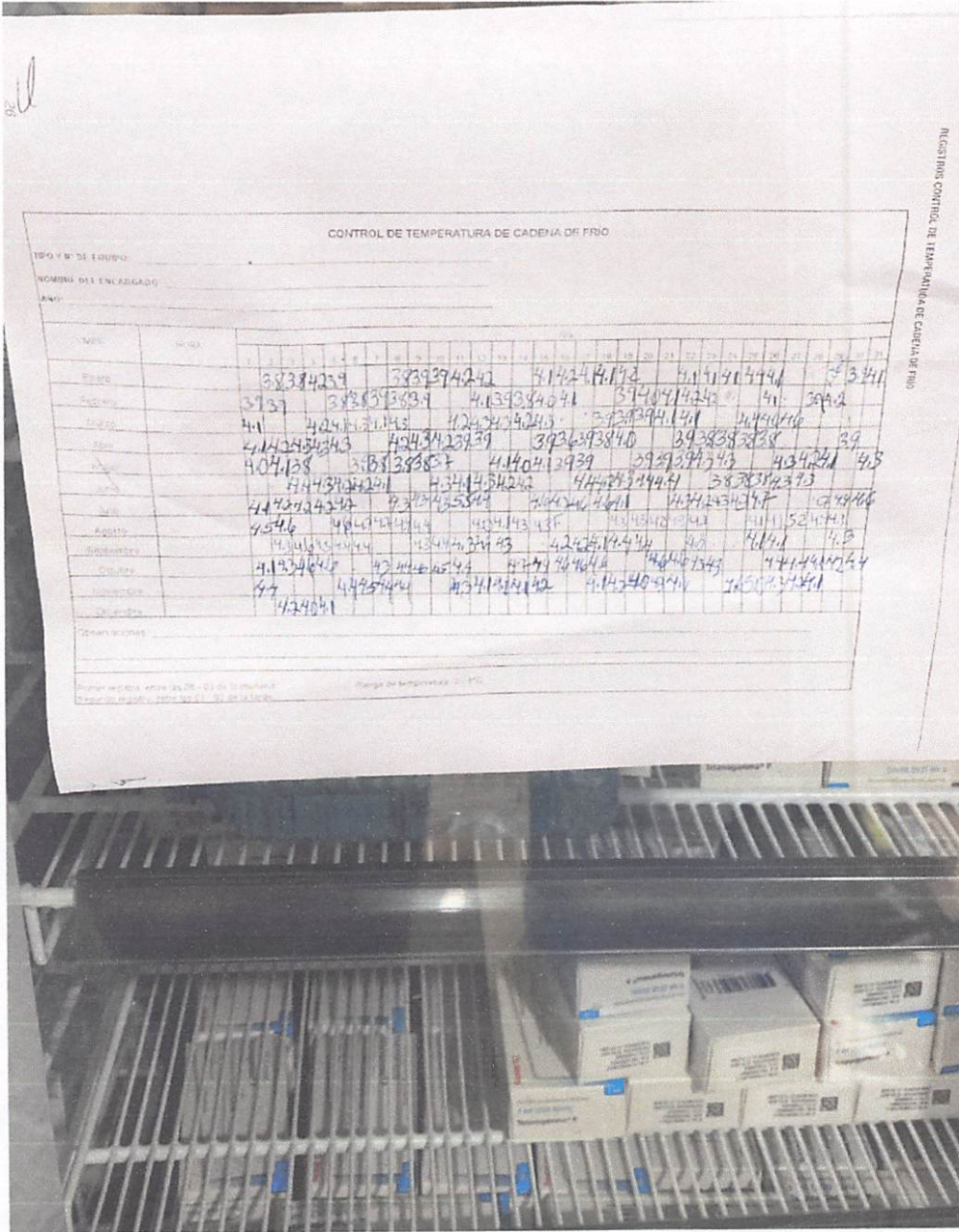


.: Diciembre .:

Año: 2024

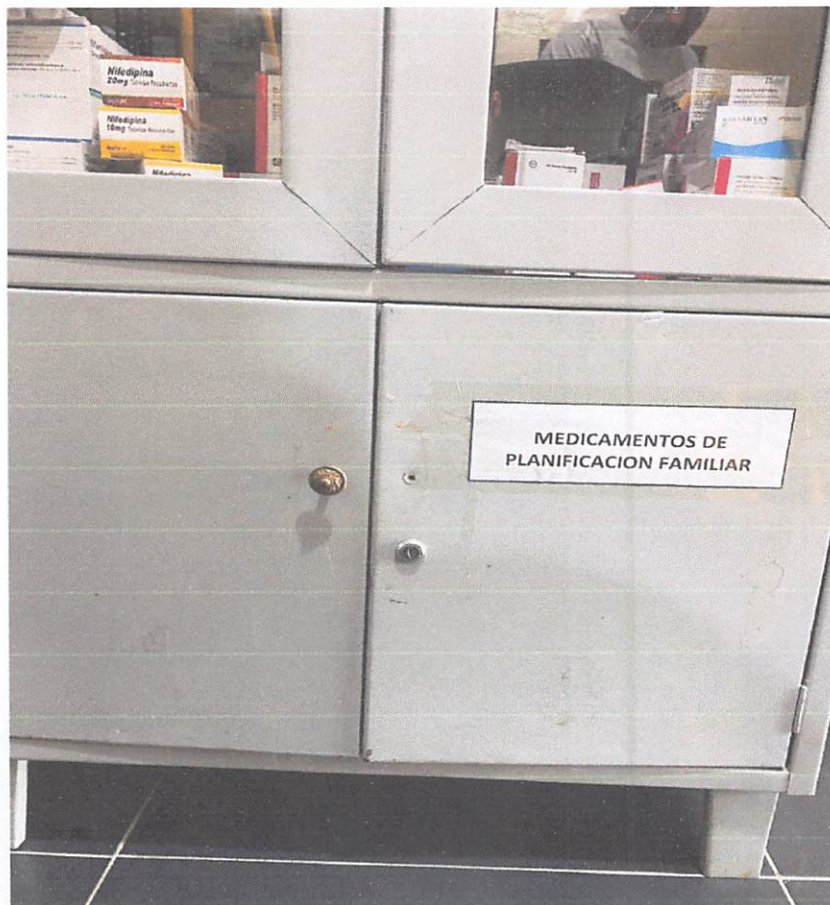
Fecha	Hora	Lectura								Firma	Supervisión
		Temperatura				Humedad					
		1	2	3	4	1	2	3	4		
02/12/24	7:44 AM	23		1		40					
02/12/24	2:00 PM	23				40					
03/12/24	7:50 AM	23				40					
03/12/24	2:00 PM	23				40					
04/12/24	7:40 AM	25				40					
04/12/24	2:00 PM	25				40					
Observaciones											
Rango de temperatura: 15 – 25°C						Rango de Humedad: 50 – 80%					

















IMÁGENES FARMACIA DE EMERGENCIA



HOSPITAL DR. TORIBIO BENCOSME
MOCA, REP. DOM.
REGISTROS CONTROL DE TEMPERATURA Y HUMEDAD AMBIENTAL

MES: Diciembre AÑO: 2024

Fecha	Hora	Lectura								Firma	Supervisor
		Temperatura				Humedad					
		1	2	3	4	1	2	3	4		
2/12/24	6:00	21				51					Schamal
3/12/24	6:05	23				53					Schamal
4/12/24	6:03	22				52					Schamal
5/12/24	6:00	22				52					Schamal

Observaciones

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

NOMBRE DEL ENCARGADO: Lic. Johanna Camacho

AÑO: 2024

MES	HORA	D.																												
		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	
Enero	6			8			7	8		7	6			7	8		7	8		7	8		7	8		7	8		7	8
Febrero	6			7	6		7	8		7			7	8		7	8		7	8		7	8		7	8		7	8	
Marzo	7			7	8		6	7		7	8		7	8		7	8		7	8		7	8		7	8		7	8	
Abril	8			8	6		7	8		7	8		7	8		7	8		7	8		7	8		7	8		7	8	
Mayo	7			8	7		7	8		7	8		7	8		7	8		7	8		7	8		7	8		7	8	
Junio	7			7	6		6			7	8		7	8		7	8		7	8		7	8		7	8		7	8	
Julio	7			7	6		7	8		7	8		7	8		7	8		7	8		7	8		7	8		7	8	
Agosto	7			6	7		7	8		7	8		7	8		7	8		7	8		7	8		7	8		7	8	
Septiembre	7			7	7		6			7	8		7	8		7	8		7	8		7	8		7	8		7	8	
Octubre	6			6	7		6	7		7	8		7	8		7	8		7	8		7	8		7	8		7	8	
Noviembre	7			7	8		7	8		7	8		7	8		7	8		7	8		7	8		7	8		7	8	
Diciembre	6			7	6		7	8		7	8		7	8		7	8		7	8		7	8		7	8		7	8	

Observaciones

Rango de Temperatura: 7 - 8°C

Formulario registrado. Autoriza el uso de los datos para fines de control de calidad. No se permite la explotación económica ni la transformación de los mismos. Dirección General de Registro e Inspección de Alimentos - DIGERIA. Año 2013. Última modificación 2015. 01-07-2015



... Diciembre

Año: 2024

Fecha	Hora	Lectura								Firma	Supervisión
		Temperatura				Humedad					
		1	2	3	4	1	2	3	4		
02/12/24	7:44 AM	23		1		40					
02/12/24	8:00 PM	23				40					
03/12/24	7:50 AM	23				40					
03/12/24	8:00 PM	23				40					
04/12/24	7:40 AM	25				40					
04/12/24	8:00 PM	25				40					

Observaciones:

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



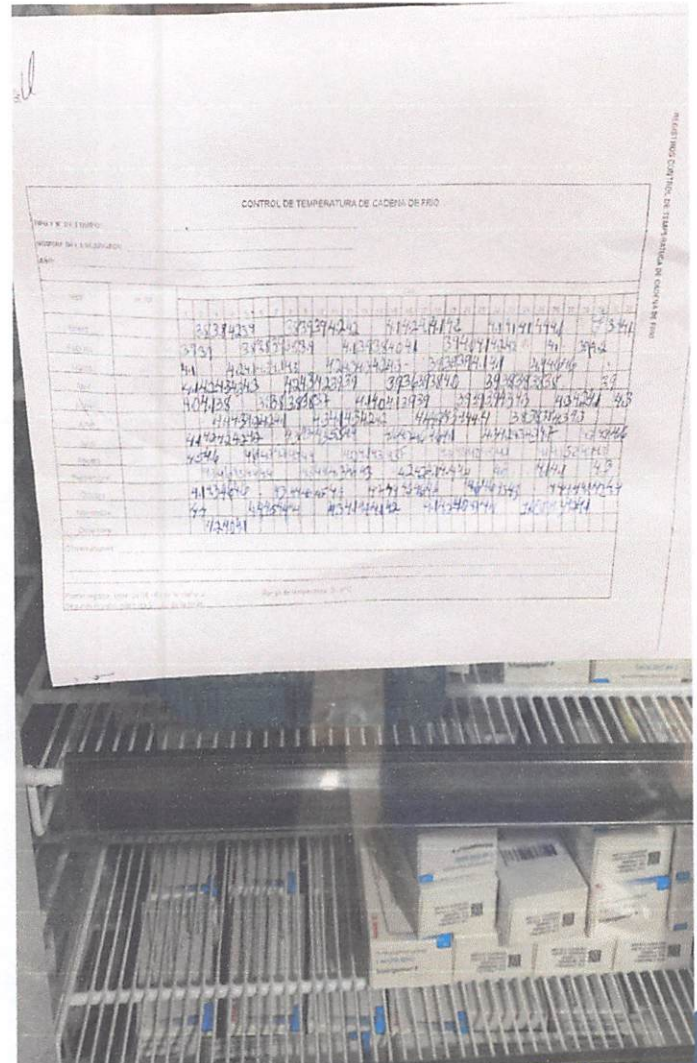


MANUAL DE PROCEDIMIENTOS OPERATIVOS

SUGEMI

REGISTRO DE FUMIGACIÓN Y DESRATIZACIÓN

Fecha	Empresa/Institución	Observación	Firma	Supervisión
09-09-20	D-24 Serv. Dom. Dominicana	Fumigación General Autónoma	Jose Peña	
30/9/22	2110/22	Fumigación	Vladimir Cortez	
2/10/22	de 24 Serv. Dom. Dominicana	Fumigación	Jose Peña	
18-11-22	de 24 Serv. Dom. Dominicana	Cabo Para Rotax	Jose Peña	
21-11-22	de 24 Serv. Dom. Dominicana	Cabo Para Rotax	Jose Peña	
23-11-22	de 24 Serv. Dom. Dominicana	Cabo Para Rotax	Jose Peña	
24-11-22	de 24 Serv. Dom. Dominicana	Fumigación General	Jose Peña	
29-12-22	de 24 Serv. Dom. Dominicana	Cabo Para Rotax	Jose Peña	
26-1-23	de 24 Serv. Dom. Dominicana	Cabo Para Rotax	Jose Peña	
15-7-23	de 24 Serv. Dom. Dominicana	Cabo Para Rotax	Jose Peña	
2-3-23	de 24 Serv. Dom. Dominicana	Cabo Para Rotax	Jose Peña	
1-06-2023	de 24 Serv. Dom. Dominicana	Cabo Para Rotax	Jose Peña	
5-09-23	de 24 Serv. Dom. Dominicana	Fumigación General	Jose Peña	
14-12-23	de 24 Serv. Dom. Dominicana	Fumigación General	Jose Peña	
24-1-24	de 24 Serv. Dom. Dominicana	Fumigación General	Jose Peña	
20-5-24	de 24 Serv. Dom. Dominicana	Fumigación General	Jose Peña	
10-6-24	de 24 Serv. Dom. Dominicana	Fumigación General	Jose Peña	
8-8-24	de 24 Serv. Dom. Dominicana	Fumigación General	Jose Peña	
11-9-24	de 24 Serv. Dom. Dominicana	Fumigación General	Jose Peña	
11-11-24	de 24 Serv. Dom. Dominicana	Fumigación General	Jose Peña	

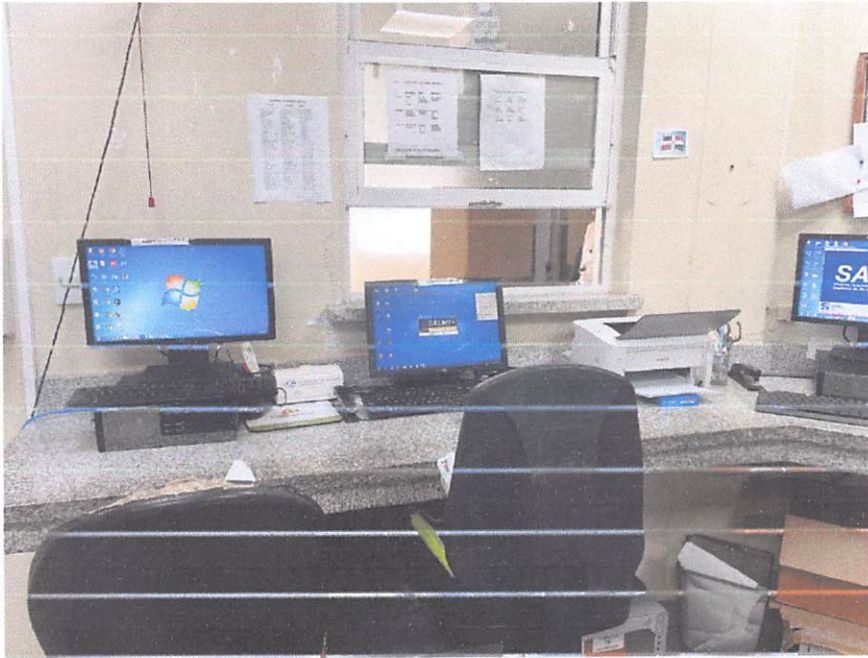


IMÁGENES FARMACIA HOSPITALARIA

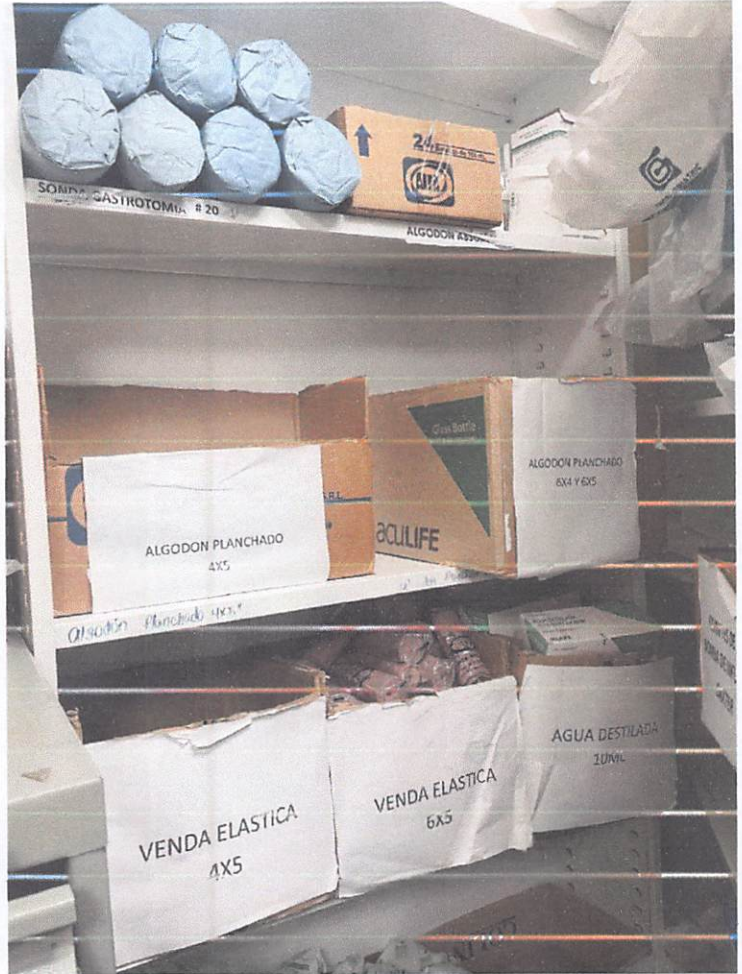
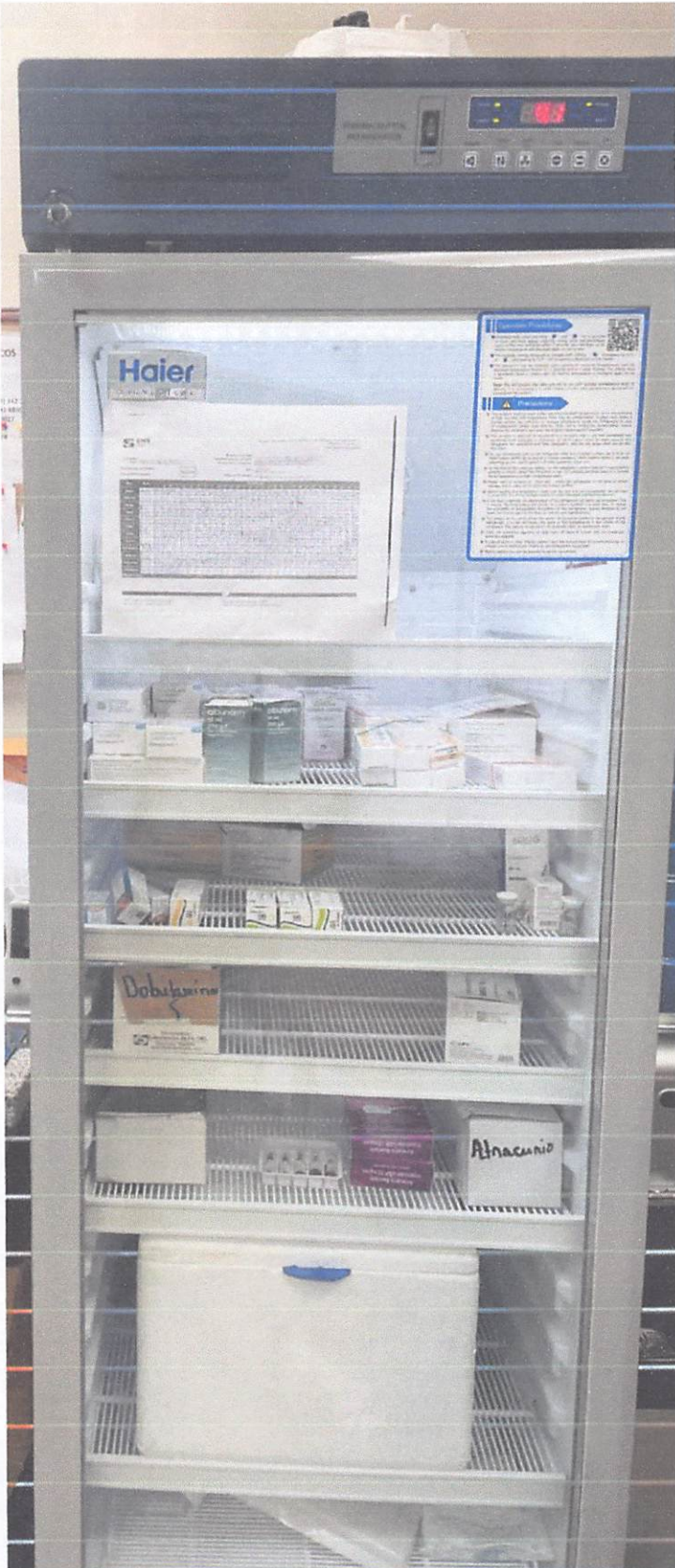












Carretera Duarte km 1, Moca. Rep. Dom.
Teléfono: 809-578-2354 Email: hostoben@gmail.com



