

Fecha: 11/12/2024

Nombre del Establecimiento de Salud:

Servicio Regional Correspondiente:

HOSPITAL MUNICIPAL DR. JOSE DE JESUS JIMENEZ ALMONTE

REGION NORCENTRAL #2

Porcentaje de Cumplimiento 96.4%

No.	Almacén de Medicamentos e Insumos	Si	No
1	¿TODAS LAS ÁREAS DEL ALMACÉN ESTÁN DEBIDAMENTE DELIMITADAS E IDENTIFICADAS? (ÁREA DE RECEPCIÓN, ALMACENAMIENTO, DISPENSACIÓN, DE ADMINISTRACIÓN, ETC.)		No
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 PALLETAS?	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?	No	
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			
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 BARRIEN 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	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 CONTROLO LA FECHA DE VENCIMIENTO DE LOS PRODUCTOS?	SI
20	¿SE DAN DE BAJA LOS PRODUCTOS VENCIDOS O DAÑADOS?	SI

José Manuel



LISTADO DE MEDICAMENTOS TRAZADORES Y PROGRAMAS					
PORCENTAJE DE DISPONIBILIDAD		CEAS	ARV	TB	PF
		100%	100%	100%	100%
U.S.	NOMBRE	CONCENTRACION	FORMA FARMACUTICA	PRESENTACION	SI / NO NO APLICA
TRAZADORES CLAS	Acetilcisteina	100 mg /mL	Inyectable	Ampolla 3 mL	SI
	Ceftriaxona	1 g	inyectable	Vial	SI
	Bromuro De Ipratropio	0.9mg/3 MI	Solucin Inhalacin	Frasco	SI
	Cloruro De Sodio	0.9% / 1000 mL	Inyectable	Frasco	SI
	Dexametasona Fosfato	4 mg/mL	Inyectable	Ampolla	SI
	Diclofenaco Sdico	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	Poivo Para Inyeccin	Vial	SI
	Oxitocina Sinttica	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
	Fenitolina Sdica	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	
Acetaminofn (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 / 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
	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
	Dolutegravir	50mg	Tableta	Frasco	SI

AIV PEDIÁTRICO	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	Si
	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
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	unidad	Frasco	Si
TB - 1RA LINEA	Etambutol	400 mg	Tableta	Blisters	No Aplica
	Etambutol	100 mg	Tableta	Blisters	Si
	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.)	Si
	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 - 2DA 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
	Bedaquillina	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
	Imipenem/Cilastatina	500 mg	Poivo	Vial	No Aplica
	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	Si
	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
	Vitamina B6	100 Mg 250 UI	Tableta	Blisters	Si
	Acetato de Medroxiprogesterona (Inyectables)	150 mg/ml	inyección	Vial X 1 mL	Si
	Etinilestradiol + Levonorgestrel - Pildoras (Ciclos)	0.03 + 0.15 mg	Tableta	Blisters	Si
	Levonorgestrel - Minipildoras (Ciclos)	30 mcg	Comprimido	Blisters	Si

PLANIFICACIÓN	Levonorgestrel	0.75 mg	Tableta	Bliester	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

Handwritten signature



EVIDENCIA ALMACEN DE MEDICAMENTOS E INSUMOS

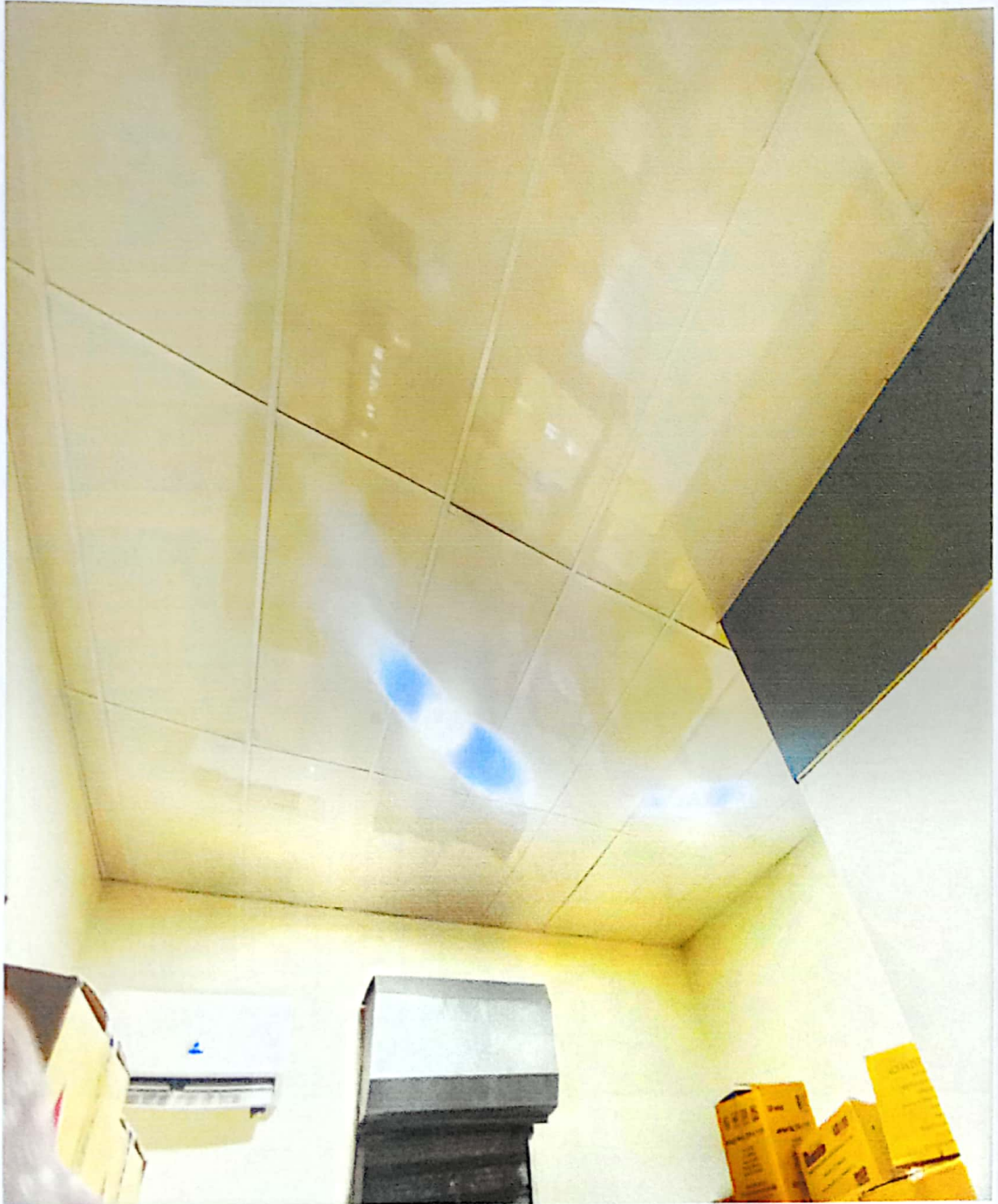
EL AREA SE ENCUENTRA ILUMINADA, LIMPIA, ESPACIOS ENTRE PALETAS.



CAJA SOBRE LAS PALETAS



AREA SIN GOTERA Y FILTRACION, BUENA ILUMINACION, PROTEGIDO DE LA LUZ SOLAR





EXTINTINTOR DE INCENDIOS, CONTROL DE TEMPERATURA Y HUMEDAD





SERVICIO REGIONAL DE SALUD NORCENTRAL
HOSPITAL MUNICIPAL DR. JOSÉ DE JESÚS ZAMBRANA ALMONTE
RNC 404014

H

Almendra Fariña

REGISTROS CONTROL DE TEMPERATURA Y HUMEDAD AMBIENTAL

Mes: Diciembre

Año: 2024

FECHA	HORA	LECTURA				FIRMA	SUPERVISION
		TEMPERATURA		HUMEDAD			
		1	2	1	2		
01/12/2024	11:00	25.4	25.1	55%	55%	F.H. G.M.	EL
02/12/2024	11:00	24.9	25.1	61%	54%	F.D. M.O.	EL
03/12/2024	11:00	25.0	25.1	52%	53%	E.L. M.P.	EL
04/12/2024	11:00	24.9	24.6	50%	51%	H.V.	EL EL
05/12/2024	11:00	24.4	24.3	50%	44%	E.L. M.O.	EL

RESERVACIONES:



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

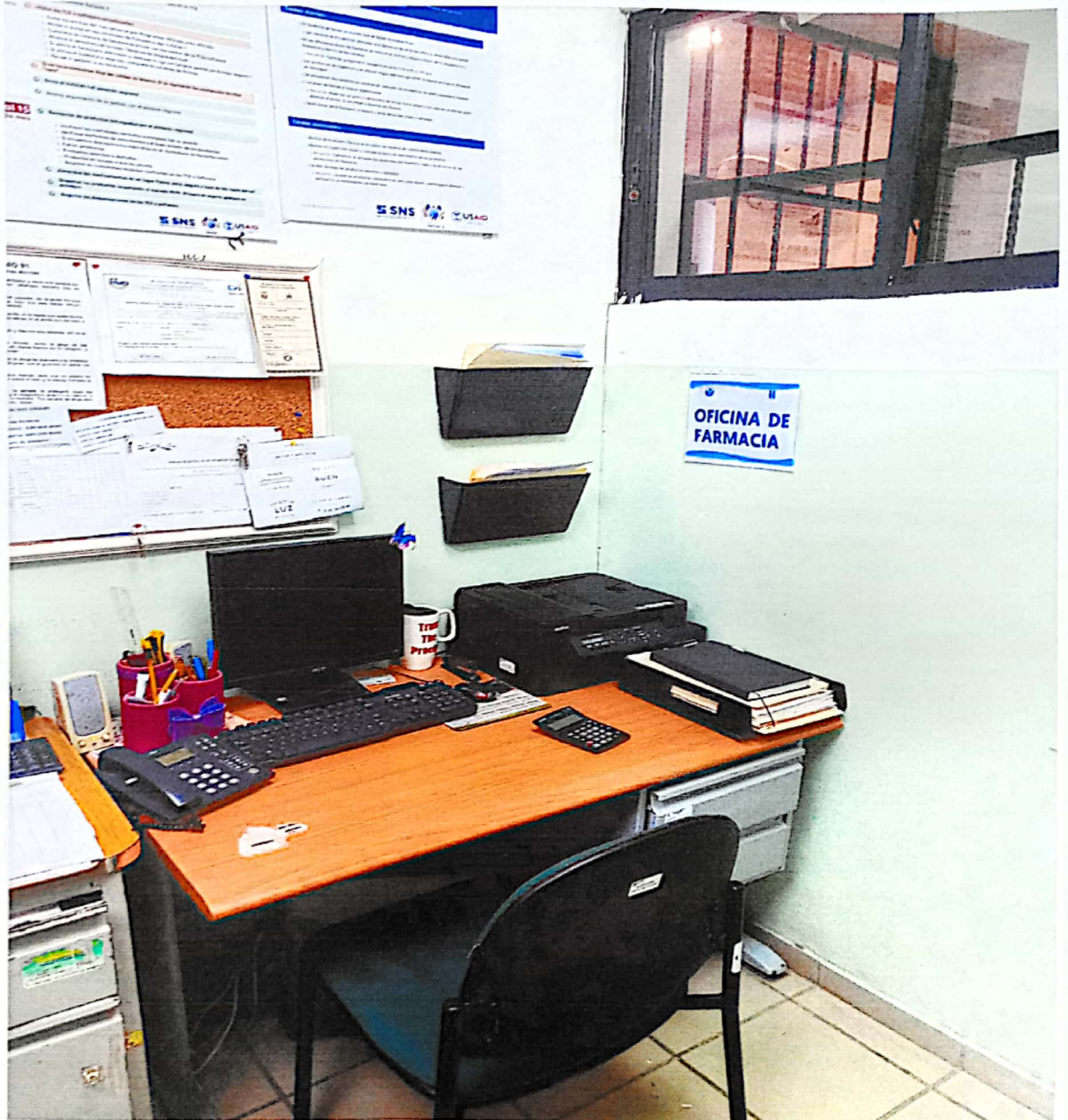


CATALOGO DE EVIDENCIA

FARMACIA SE ENCUENTRA LIMPIA, ORGANIZADA, ILUMINADA.



OFICINA DE FARMACIA



AREA DE RECEPCION, AREA DE DISPENSACION DE FARMACIA.



LIMITACION SOLO PARA PERSONA AUTORIZADA.





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 Tenbe

NOBRE DEL ENCARGADO _____

AÑO 2024 años

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																																		
Febrero																																		
Marzo																																		
Abril																																		
Mayo																																		
Junio																																		
Julio																																		
Agosto																																		
Septiembre																																		
Octubre																																		
Noviembre																																		
Diciembre																																		

Observaciones _____

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

Rango de temperatura 2 - 8° C



8.88

Tenko

H
NEVERA DE
MEDICAMENTOS

POFOI

ACEZAMOL

POFOI

ACEZAMOL

TARJETERO CONTROL DE EXISTENCIA



HOSPITAL MUNICIPAL JOSÉ DE JESÚS JIMÉNEZ ALMONTE

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

Hospital: _____ Stock máximo: _____
 Artículo: Farmaco Irbecidil Stock mínimo: _____
 Código: _____

Fecha	Documento/Procedencia	Movimiento			Observaciones
		Entrada	Salida	Saldo	
12-11-24			7	14	
12-11-24			6	8	
13-9-24				8	
13-9-24			1	7	
23-9-24	<i>Regimeni</i>			7	
23-9-24			3	4	
01-10-24	<i>6124</i>	<i>48</i>		<i>52</i>	
10/10/24	<i>Atb</i>		6	46	
25-10-24	<i>Regimeni</i>			46	
31/10/24	<i>Atb</i>		6	40	
2-11-24			1	39	
11-11-24			1	38	
13-11-24	<i>2271</i>	<i>244</i>		<i>282</i>	
20-11-24	<i>Atb</i>		6	276	
21-11-24	<i>Atb</i>		6	270	
25-11-24	<i>Regimeni</i>			270	



HOSPITAL MUNICIPAL JOSÉ DE JESÚS JIMÉNEZ ALMONTE

Tarjeta de Control de Existencias en CEAS
DMF-FO-008 Versión:01
Fecha de aprobación: 26/03/2020

Hospital: _____ Stock máximo: _____
Artículo: Aspirina + Lamivudina 500mg 300mg Stock mínimo: _____
Código: _____

Fecha	Documento/Procedencia	Movimiento			
		Entrada	Salida	Saldo	Observaciones
16/10/24	ACI		3	93	
21/10/24	ACI		3	90	
25-10-24	Reserva			80	
12/10/24	ACI		3	77	
29/10/24			1	76	
6-11-24			3	73	
17-11-24	724	10		83	
13-11-24			3	80	
21-11-24	ACI		6	74	
25-11-24	Reserva			74	
26-11-24	ACI		3	71	
29-11-24			3	68	
3-12-24	ACI		5	63	
5-12-24			3	60	



Hospital: _____ Stock máximo: _____
Artículo: I. Dioxigenato + Ketofentona 300+300 mg Stock mínimo: _____
Código: _____

Fecha	Documento/Procedencia	Movimiento			
		Entrada	Salida	Saldo	Observaciones
11-11-24			72	724	
11-11-24			36	688	
12-11-24			72	616	
12-11-24	7271	2,520		3,136	
13-11-24			72	3,064	
14-11-24			109	2,955	
18-11-24			108	2,847	
20-11-24	Act.		180	2,667	
21-11-24	Act.		252	2,415	
22-11-24			108	2,307	
22-11-24			36	2,271	
25-11-24	Autogermi			2,271	
25-11-24	Act		108	2,163	
26-11-24	Act		72	2,091	
27-11-24			108	1,983	
29-11-24			36	1,947	
2-12-24			144	1,803	

TRAMERIA DE MEDICAMENTO Y VICTRINA DE MEDICAMENTO CONTROLADO.





EXTINTOR DE FARMACIA



STOCK DE EMERGENCIA (EVIDENCIA)





Bajante de Suciedad
con Flujo de Líquido
1X solución de limpieza
para superficies de alto
contacto

Bajante de Suciedad
con Flujo de Líquido
1X solución de limpieza
para superficies de alto
contacto

3M
KIT MASCARILLA PARA
NEBULIZAS
ADULTO

3M
KIT MASCARILLA PARA
NEBULIZAS
ADULTO

3M
KIT MASCARILLA PARA
NEBULIZAS
ADULTO

3M
KIT MASCARILLA PARA
NEBULIZAS
ADULTO

3M
KIT MASCARILLA PARA
NEBULIZAS
ADULTO

3M
KIT MASCARILLA PARA
NEBULIZAS
ADULTO

3M
KIT MASCARILLA PARA
NEBULIZAS
ADULTO

3M
KIT MASCARILLA PARA
NEBULIZAS
ADULTO

3M
KIT MASCARILLA PARA
NEBULIZAS
ADULTO

3M
KIT MASCARILLA PARA
NEBULIZAS
ADULTO

3M
KIT MASCARILLA PARA
NEBULIZAS
ADULTO

3M
KIT MASCARILLA PARA
NEBULIZAS
ADULTO

3M
KIT MASCARILLA PARA
NEBULIZAS
ADULTO

3M
KIT MASCARILLA PARA
NEBULIZAS
ADULTO

3M
KIT MASCARILLA PARA
NEBULIZAS
ADULTO

3M
KIT MASCARILLA PARA
NEBULIZAS
ADULTO

3M
KIT MASCARILLA PARA
NEBULIZAS
ADULTO

3M
KIT MASCARILLA PARA
NEBULIZAS
ADULTO

3M
KIT MASCARILLA PARA
NEBULIZAS
ADULTO

3M
KIT MASCARILLA PARA
NEBULIZAS
ADULTO

3M
KIT MASCARILLA PARA
NEBULIZAS
ADULTO

3M
KIT MASCARILLA PARA
NEBULIZAS
ADULTO

3M
KIT MASCARILLA PARA
NEBULIZAS
ADULTO

Onetex
MASCARILLA DE OXIGENO
CON RESERVOIRIO

3M
Mascarilla de Oxígeno
Onetex Original
Con Reserorio
Tamaño: S
Pequeño

