

**LISTADO DE MEDICAMENTOS TRAZADORES Y PROGRAMAS**

REF.	NOMBRE	PORCENTAJE DE DISPONIBILIDAD				
		CEAS	ARV	TB	PF	
		97%	75%	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 Isoorbide	5mg	Tableta	Blistér	No	
	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	Blistér	SI	
	Metronidazol	5 mg/ mL	inyectable	Ampolla	SI	
	Nifedipina Sublingual	10 mg	Tableta	Blistér	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 /ML	inyectable	Ampolla	SI	
	Hidrocortisona	100mg/ml	inyectable	Vial	SI	
	Lactato En Ringer	1000 MI	inyectable	Frasco	SI	
	Amikacina	500mg	inyectable	Vial	SI	
	Fenitoina 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	
	AINEs ANTI-VIRALES	Abacavir / Lamivudina	600 mg + 300 mg	Tableta	Frasco	No
		Atazanvir / Ritonavir	300 mg/ 100mg	Tabletas	Frasco	SI
		Ritonavir	100mg	Tabletas	Frasco	No
Efavirenz / Lamivudina / Tenofovir Disoproxil Fumarato		400mg/300mg/300mg	Tableta	Frasco	No	
Tenofovir / Emtricitabina / Efavirenz		300mg + 200mg + 600mg	Tableta	Frasco	No	
Tenofovir / Emtricitabina / Dolutegravir		25mg + 200mg +50mg	Tableta	Frasco	No	
Tenofovir / Lamivudina / Dolutegravir		300 mg + 300mg + 50 mg	Tabletas	Frasco	No	
Raltegravir		400mg	Tabletas	Frasco	No	
Danuravir		600 mg	Tableta	Frasco	No	
Efavirenz		600 mg	Tableta	Frasco	No	
Emtricitabina / Tenofovir		200 mg/300 mg	Tableta	Frasco	SI	
Tenofovir / Lamivudina		300 mg + 300 mg	Tableta	Frasco	No	
Dolutegravir		50mg	Tableta	Frasco	SI	

Fecha: 19/12/2024

Nombre del Establecimiento de Salud:

Servicio Regional Correspondiente:

HOSPITAL MATERNO DRA. EVANGELINA RODRIGUEZ /// /MUJER- DOMINICANA///

METROPOLITANO

**Porcentaje de Cumplimiento** **65,71%**

No.	Almacén de Medicamentos e Insumos	Si / No	
		Si	No
1	¿TODAS LAS ÁREAS DEL ALMACÉN ESTÁN DEBIDAMENTE DELIMITADAS E IDENTIFICADAS? (ÁREA DE RECEPCIÓN, ALMACENAMIENTO, DISPENSACIÓN, DE ADMINISTRACIÓN, ETC.)	Si	No
2	¿SE ENCUENTRAN LIBRES LAS PUERTAS Y LOS ESPACIOS ENTRE LOS ESTANTES Y PALETAS?	Si	No
3	¿EXISTE BUENA ILUMINACIÓN?	Si	No
4	¿ALMACÉN LIBRE DE HUMEDAD, GOTERAS Y FILTRACIONES?	Si	No
5	¿SE ENCUENTRAN AL DÍA LOS REGISTROS DE TEMPERATURA Y HUMEDAD?	Si	No
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	No
7	¿SE ENCUENTRAN EN BUEN ESTADO, LIMPIOS Y ORDENADOS LOS ESTANTES Y PALETAS?	Si	No
8	¿SE ENCUENTRAN LIMPIOS LOS PISOS, PAREDES Y TECHOS?	Si	No
9	¿LOS MEDICAMENTOS ESTÁN COLOCADOS GUARDANDO DISTANCIA DE LAS PAREDES, TECHO Y PISO?	No	Si
10	¿LOS MEDICAMENTOS SE ENCUENTRAN PROTEGIDOS DE LA LUZ DIRECTA DEL SOL, O LUZ BLANCA (FLUORESCENTE)?	No	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	No
12	¿LOS MEDICAMENTOS SENSIBLES A LA LUZ, TEMPERATURA Y HUMEDAD, ESTÁN ALMACENADOS ADECUADAMENTE?	No	Si
13	¿EL EMPAQUE DE LOS MEDICAMENTOS E INSUMOS SANITARIOS SE ENCUENTRA EN BUEN ESTADO?	Si	No
14	¿AUSENCIA DE MEDICAMENTOS EXPIRADOS?	Si	No
15	¿AUSENCIA DE MEDICAMENTOS EN MAL ESTADO?	Si	No
16	¿SEPARA LOS MEDICAMENTOS E INSUMOS SANITARIOS EXPIRADOS O EN MAL ESTADO?	Si	No
17	¿AUSENCIA DE INSECTOS, ROEDORES Y OTROS?	Si	No
18	¿CUENTA CON EXTINGUIDOR DE INCENDIOS FUNCIONANDO Y BIEN UBICADO?	Si	No
19	¿LOS DETERGENTES O PRODUCTOS TÓXICOS QUE PUEDAN DAÑAR A LOS MEDICAMENTOS E INSUMOS SANITARIOS SON GUARDADOS EN UN LUGAR DIFERENTE AL ALMACÉN?	Si	No
20	¿SE ENCUENTRAN OPERATIVOS TODOS LOS EQUIPOS ELÉCTRICOS DEL ALMACÉN?	Si	No
21	¿TODO EL PERSONAL TIENE A LA MANO SU MANUAL DE PROCEDIMIENTOS?	Si	No
22	¿EL PERSONAL CONOCE Y APLICA CORRECTAMENTE LOS PROCEDIMIENTOS?	Si	No
23	¿SE HAN EFECTUADO LOS INVENTARIOS, SEÑALADOS EN EL PROCEDIMIENTO?	Si	No
24	¿OCURRE EL CONTEO REALIZADO CON LO REGISTRADO EN EL SOFTWARE O TCE-TARJETA DE CONTROL DE EXISTENCIA?	Si	No
25	¿ESTÁN ADECUADAMENTE ELABORADOS Y ARCHIVADOS LOS DOCUMENTOS DE INGRESO Y SALIDA DE PRODUCTOS DEL ALMACÉN?	Si	No
26	¿EL PERSONAL EVITA COMER, BEBER O FUMAR DENTRO DEL ALMACÉN?	Si	No
27	¿EL PERSONAL UTILIZA LOS IMPLEMENTOS DE SEGURIDAD?	Si	No
28	¿TUVO DISPONIBLE TODOS LOS MEDICAMENTOS TRAZADORES LOS ÚLTIMOS 6 MESES?	Si	No
<b>Farmacia Central</b>			
1	¿EL ÁREA SE ENCUENTRA LIMPIA Y ORDENADA?	No Aplica	Si
2	¿EL ÁREA CUENTA CON ILUMINACIÓN Y VENTILACIÓN?	No Aplica	Si
3	¿EL ÁREA SE ENCUENTRA LIBRE DE HUMEDAD Y FILTRACIONES?	No Aplica	Si
4	¿LOS MEDICAMENTOS E INSUMOS SE ENCUENTRAN PROTEGIDOS DE LA LUZ DIRECTA DEL SOL O DE LA LUZ BLANCA FLUORESCENTE?	No Aplica	Si
5	¿EL ESPACIO FÍSICO ES APROPIADO PARA EL VOLUMEN Y LA CANTIDAD DE PRODUCTO QUE SE MANEJA?	No Aplica	Si
6	¿EL ÁREA DE FARMACIA CUENTA CON ÁREAS DELIMITADAS Y DIFERENCIADAS: ÁREA DE RECEPCIÓN, ALMACENAMIENTO, DISPENSACIÓN Y DE ADMINISTRACIÓN?	No Aplica	Si
7	¿EL ÁREA DE FARMACIA CUENTA CON PUERTAS Y VENTANAS QUE GARANTIZAN LA SEGURIDAD DE LOS PRODUCTOS?	No Aplica	Si
8	¿EL ACCESO AL ÁREA DE FARMACIA SE LIMITA SOLO A PERSONAL AUTORIZADO?	No Aplica	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?	No Aplica	Si
10	¿CUENTAN CON TARIMAS PARA LA UBICACIÓN DE LOS PRODUCTOS DE GRAN CANTIDAD Y VOLUMEN?	No Aplica	Si
11	¿LA FARMACIA ESTA CLIMATIZADA Y MANTIENE TEMPERATURA INFERIORES A LOS 30°C?	No Aplica	Si
12	¿EL ÁREA DE FARMACIA CUENTAN CON MESAS PARA LA PREPARACIÓN DE LOS PEDIDOS?	No Aplica	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?	No Aplica	Si
14	¿ORGANIZA Y UTILIZA LOS PRODUCTOS SEGÚN METODOLOGÍA PEPE (PRIMERO EN EXPIRAR, PRIMERO EN ENTREGAR)?	No Aplica	Si
15	¿ACTUALIZA DIARIAMENTE LAS TARJETAS DE CONTROL DE EXISTENCIA DE MEDICAMENTOS E INSUMOS?	No Aplica	Si
16	¿SE BARRIEN Y LIMPIAN LOS PISOS DIARIAMENTE?	No Aplica	Si
17	¿SE ELIMINARON DE FARMACIA LA BASURA Y OTROS DESECHOS (CAJAS, CARTONES)?	No Aplica	Si



Medicamento	Dosis	Unidad Deposito	Implante	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



*Lic. Mercedes del Marrolo*



ART. FARMACIAZ	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	25 mg	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
PRUEBAS	Formula Infantil	N/A	Lata	Lata	Si
	Prueba Sífilis Humana	N/A	N/A	Kit X 50	Si
	Pruebas Rápidas para HIV (Tamizaje)	N/A	N/A	Kit X 100	Si
OTROS	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
	Kit para Toma de Muestra de Baciloscopia	N/A	N/A	N/A	No
	Frascos para Toma de Muestra para Baciloscopia	N/A	unidad	Frasco	No
TB - TBK, UNFA	Etambutol	400 mg	Tableta	Blisters	No
	Etambutol	100 mg	Tableta	Blisters	No
	Isoniazida	100 mg	Tableta	Blisters	No
	Isoniazida	300 mg	Tableta	Blisters	No
	Pirazinamida	500 mg	Tableta	Blisters	No
	Rifampicina	300 mg	Capsula	Blisters	No
	Rifampicina + Isoniazida + Pirazinamida + Etambutol	150 mg + 75 mg + 400 mg	Tableta	Blisters	No
	Rifampicina + Isoniazida	75 mg + 50 mg	Tableta	Blisters (Disp.)	No
	Rifampicina + Isoniazida + Pirazinamida	75 mg + 50 mg + 150 mg	Tableta	Blisters (Disp.)	No
	Rifampicina + Isoniazida + Etambutol	150 mg + 75 mg + 275 mg	Tableta	Blisters	No
	Rifapentina	150 mg	Tableta	Blisters	Si
	Ac. Paraminosalicílico	4 gr	Granulado	Sobre	No
	Amikacina	500 mg	Solución Inyectable	Ampolla	Si
	Amoxicilina/Clavulanto	875/125 Mg	Tableta	Blisters	No
Bedaquilina	100 mg	Tableta	Blisters	No	
Capreomicina vial	1000 mg	Polvos	Frasco	No	
Cicloserina	250 mg	Capsula	Blisters	No	
Clofazimina	100 mg	Capsula	Blisters	No	
Delamanid	50 mg	Tableta	Blisters	No	
Etionamida	250 mg	Tableta	Blisters	No	
Impipem/Glaxatrina	500 mg	Polvos	Vial	Si	
TB - TBK, UNFA	Kanamicina	1000 mg	Polvos	Vial	No
	Levofloxacina	250 mg	Tableta	Blisters	No
	Levofloxacina	100 mg	Tableta dispersable	Blisters	No
	Levofloxacina	500 mg	Tableta	Blisters	No
	Levofloxacina Infusión	1000 mg	Solución	Vial	Si
	Linezolid	600 mg	Tableta	Blisters	No
	Meropenem	500 mg	Polvos	Vial	Si
	Moxifloxacina	100 mg	Tableta	Blisters	No
	Moxifloxacina	400 mg	Tableta	Blisters	No
	Pirazinamida	150 mg	Tableta	Blisters	No
	Pretomanid	200 mg	Tableta	Frasco	No
	Proteonamida	250 mg	Tableta Recubierta	Blisters	No
	Vitamina B6	100 Mg, 250 Ua	Tableta	Blisters	No
	OTROS FARMACOS	Acetato de Medroxiprogesterona (Inyectables)	150 mg/ml	Inyección	Vial X 1 ml
Ethinilestradiol + Levonorgestrel - Píldoras (Ciclos)		0.03 + 0.15 mg	Tableta	Blisters	Si
Levonorgestrel - Minipíldoras (Ciclos)		30 mcg	Comprimido	Blisters	Si
Levonorgestrel		0.75 mg	Tableta	Blisters	Si



18	¿SE REALIZÓ EL INVENTARIO FÍSICO Y SE ACTUALIZÓ LAS TARJETAS DE CONTROL DE EXISTENCIA?	No Aplica
19	¿REALIZÓ LA INSPECCIÓN VISUAL Y CONTROLÓ LA FECHA DE VENCIMIENTO DE LOS PRODUCTOS?	No Aplica
20	¿SE DAN DE BAJA LOS PRODUCTOS VENCIDOS O DAÑADOS?	No Aplica
<b>No. Farmacia de Emergencia</b>		<b>SI / No / No Aplica</b>
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 PROTEGIDOS 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 MANEJA?	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	¿EXISTEN CON TABLAS PARA LA UBICACIÓN DE LOS PRODUCTOS DE GRAN CANTIDAD Y VOLUMEN?	No Aplica
11	¿LA FARMACIA ESTÁ CLIMATIZADA Y MANTIENE TEMPERATURAS INFERIORES A LOS 30°C?	No Aplica
12	¿EL ÁREA DE FARMACIA CUENTAN CON MESAS 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 LA HUMEDAD Y CENTRO DE LAS NEVERAS?	No Aplica
14	¿ORGANIZA Y UTILIZA LOS PRODUCTOS SEGUN 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 ELIMINAN DE FARMACIA LA BASURA Y OTROS DESECHOS (CAJAS, CARTONES)?	No Aplica
18	¿SE REALIZÓ EL INVENTARIO FÍSICO Y SE ACTUALIZÓ LAS TARJETAS DE CONTROL DE EXISTENCIA?	No Aplica
19	¿REALIZÓ LA INSPECCIÓN VISUAL Y CONTROLÓ LA FECHA DE VENCIMIENTO DE LOS PRODUCTOS?	No Aplica
20	¿SE DAN DE BAJA LOS PRODUCTOS VENCIDOS O DAÑADOS?	No Aplica

H HOSPITAL MATERNO  
DRA. EVANGELINA RODRÍGUEZ  
ALMACENAMIENTO

















NO COMER  
EN EL  
AREA







HOSPITAL MATERNO

**DRA. EVANGELINA RODRÍGUEZ**

**CONTROLADOS**

CareBios  
Life Scientific

5.2

HOSPITAL  
MATENO  
DIA, EVANGELINA RODRIGUEZ

06/12/21

Atención los medicamentos de la nevera  
están inventariados

Tienen que hacer la salida de todo lo que necesitan

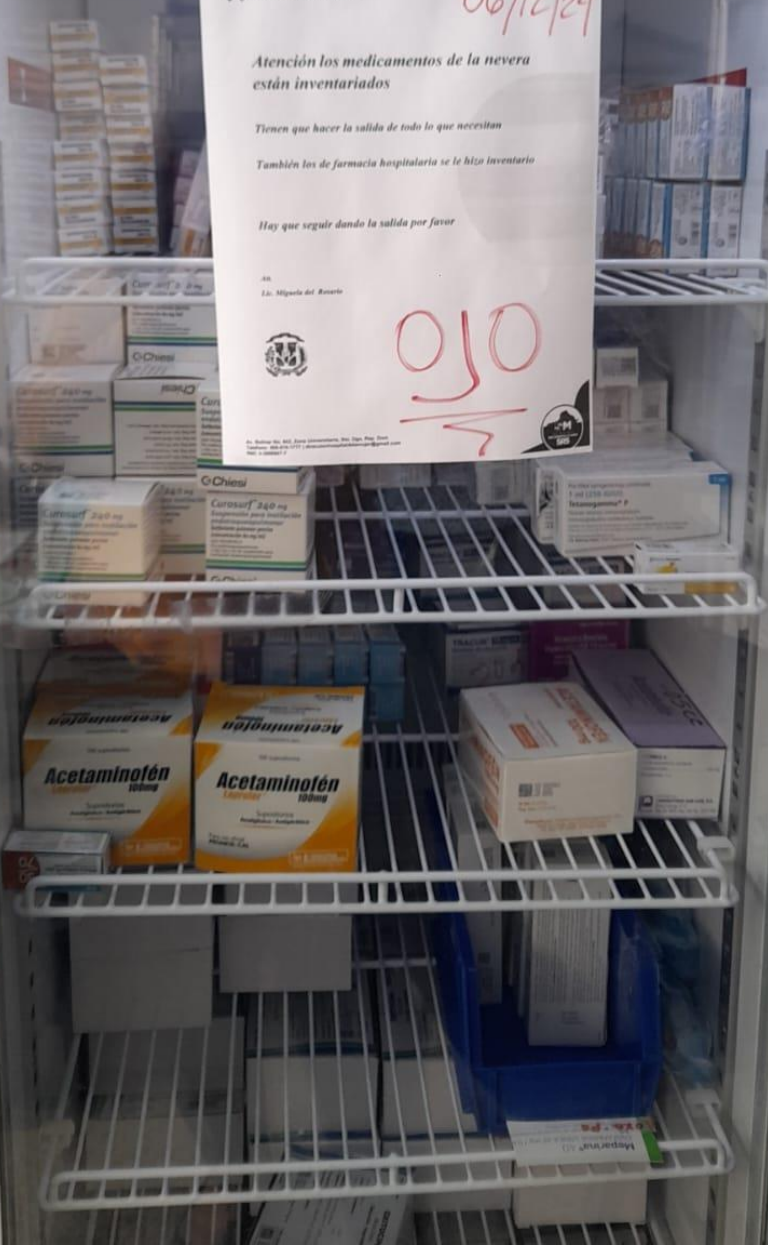
También los de farmacia hospitalaria se le hizo inventario

Hay que seguir dando la salida por favor

Lic. Miquel del Amor



050





HOSPITAL MATERNO  
DRA. EVANGELINA RODRÍGUEZ

# AREA DE MEDICAMENTOS












**LISTADO DE MEDICAMENTOS TRAZADORES Y PROGRAMAS**

NOMBRE	PORCENTAJE DE DISPONIBILIDAD	CEAS	ABV	TB	PI
		SI/NO	SI/NO	SI/NO	SI/NO
		CONCENTRACION	FORMA FARMACEUTICA	PRESENTACION	SI / NO MUNICIPAL
Acetaminofeno		100 mg/ml	inyectable	Ampolla 3 ml	SI
Ceftriaxona		1 g	inyectable	Vial	SI
Bromuro De Ipratropio		0.0mg / 3 ml	Solución Inhalación	Frasco	SI
Cloruro De Sodio		0.9% / 1000 ml	inyectable	Frasco	SI
Desamfetazona Fosfato		4 mg/ml	inyectable	Ampolla	SI
Diclofenaco Sódico		25 mg/ml	inyectable	Ampolla	SI
Dietilato De Isosorbide		5mg	Tableta	Blistar	No
Ergometrina Hidromalato		200 mg/ml	inyectable	Ampolla	SI
Fenacetamolona (VH K)		10 mg/ml	inyectable	Ampolla	SI

**HOSPITAL  
MATERNO DRA. EVANGELINA RODRÍGUEZ**

C-82 INVENTARIO PERPETUO DEL ALMACEN \_\_\_\_\_

Código del Producto Mefidepuis 10 Máximo \_\_\_\_\_  
 Nombre Comercial \_\_\_\_\_ Mínimo \_\_\_\_\_  
 Nombre Genérico \_\_\_\_\_ Unidad de Medida \_\_\_\_\_  
 Proveedor \_\_\_\_\_ Localización \_\_\_\_\_  
 Fabricado por el Laboratorio \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_

UNIDADES					Costo Unitario	COSTOS			Observa
Fecha	Referencia	Entrada	Salida	Balance		Entrada	Salida	Balance	
28/5/24	Inventario			1200			1200	12/24	
29/5/24	Yesenia M.					100	1100		
5/6/24	Emergencia					100	1000		
18/11/24	Blocque D					100	900		
27/11/24	Emergencia					100	800		
10/12/24	MICRO Galenya Dile Rosa					100	700		
11/12/24	K-MV			0			0		
							700		

Integrar	50mg	Tableta	Frasco	SI











HOSPITAL GENERAL DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES  
DRA. EVANGELINA RODRÍGUEZ

AREA  
ADMINISTRATIVA



# Sábanas Desechables

Material: Nonwoven, Woodpuls+ SAP(4g), PE Coated  
Size: 60 x 90 cm (23" x 36"), 70G  
Color: Light Blue  
Cantidad: 150 Uds

Hecho en China

HOSPITAL MAYAGÜEZ  
DRA. EV. ANGELINA RODRÍGUEZ  
**VENCIMIENTO**

On Call Sure  
On Call Sure

Medipag 50

ATENCIÓN  
Cuando des  
vitaminas pre  
factor debem  
registro de  
entes.

Hand Sanitizer

Mascarilla Neb. Adlt.

UNIMAP  
LOT # 249070  
EXP. DATE 04/25

UNIMAP  
KIRK  
UNIMAP  
Multi-Vitamin  
Supplement for  
Pregnant Women

UNIMAP  
KIRK  
UNIMAP  
Multi-Vitamin  
Supplement for  
Pregnant Women

**H** HOSPITAL MATERNO  
DRA. EVANGELINA RODRÍGUEZ

# PLANIFICACION

Ravoko-72  
Mylan

ZINNIA

KOJAK  
SELINGE  
The auto disable syring

Trinity Biotech  
Uni-Gold™ HIV

Abbott  
HIV-1/2 SET



**H** HOSPITAL MATERNO  
DRA. EVANGELINA RODRÍGUEZ

**GASTABLE**

Latex Powdered Examination  
**GLOBAL  
MEDIC**

GLOBAL MEDIC  
POLYMER LATEX  
GLOVES

GLOBAL MEDIC  
POLYMER LATEX  
GLOVES

FRÁGIL  
MANÉJESE CON CUIDADO

FRÁGIL  
MANÉJESE CON CUIDADO





SAFETY  
SAFETY  
SAFETY  
SAFETY

SAFETY  
SAFETY  
SAFETY  
SAFETY

GUANTES DESHECHABLES  
SAFETY

SAFETY  
SAFETY  
SAFETY  
SAFETY

SAFETY  
SAFETY  
SAFETY  
SAFETY

SAFETY  
SAFETY  
SAFETY  
SAFETY

MASCARILLA PARA ESTERILIZAR PEDIATRICO  
DEPRENDIDO POR LA FABRICACION POR ALTA PRESION  
CO. LTD. HONG KONG  
NEW INDUSTRIAL PARK  
CHUNGSHI CITY, HONG KONG

LOT: 20211120  
MFG: 20211120  
EXP: 20261119  
QTY: 20 PCS  
G.W: 5.3 KGS  
N.W: 4.5 KGS  
MEAS: 10x10x10CM

USO PARA QUIROFANO!

Z-0

Usable Qty

USO PARA AREA MASCARILLA





Nombre del Establecimiento: Miguel de Mococho D.  
 Tipo y N° de Equipo: Refrigeración

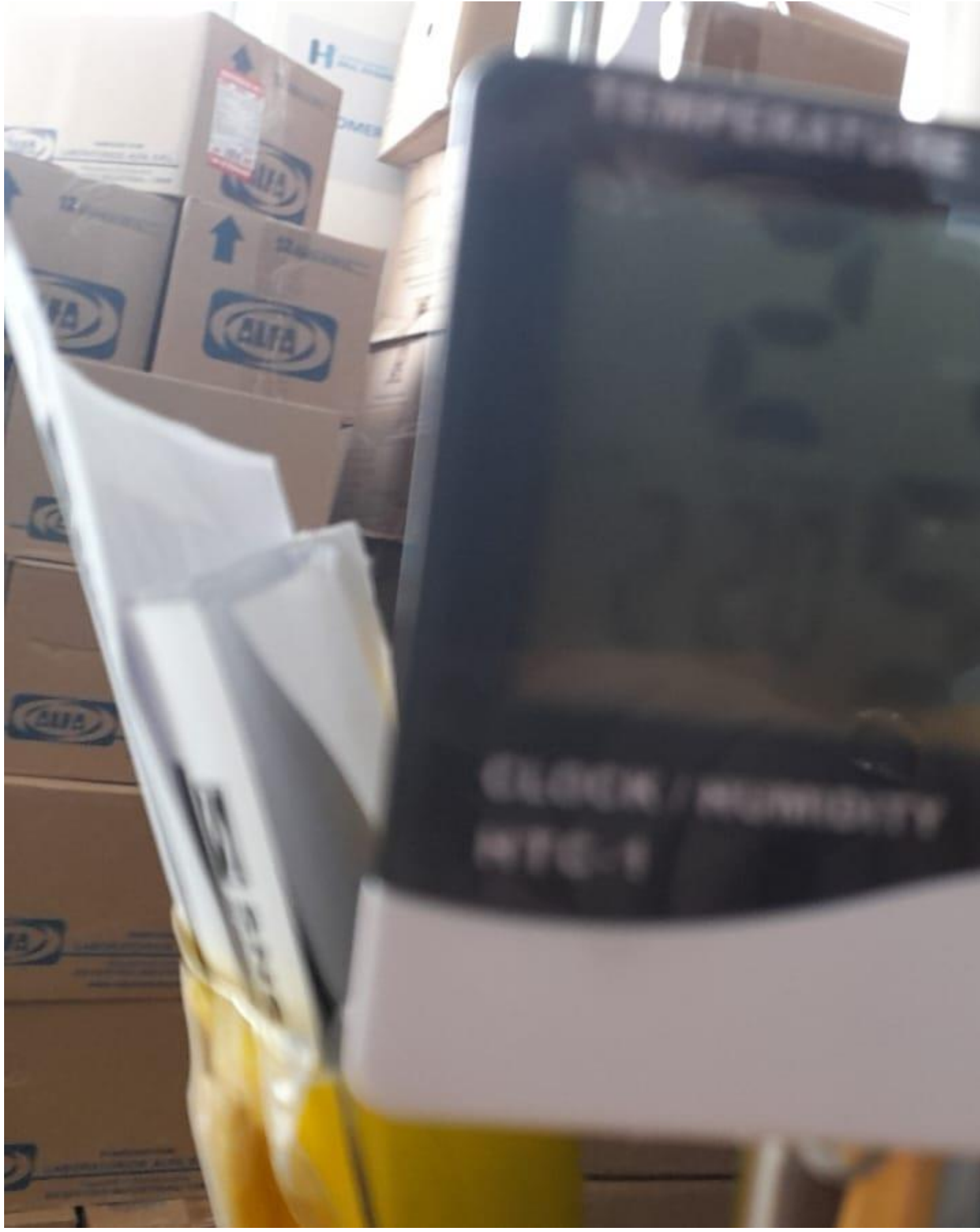
Nº: 2018/

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	
Mayo	7:30	6	6	7	6	5	6	6	6	3	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	5	6	5	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6
Junio	7:30	6	6	6	7	6	5	6	6	5	6	5	6	6	6	6	6	6	6	6	5	6	5	6	6	6	6	6	6	6	6	6	5
Julio	7:30	6	6	6	6	6	5	6	5	7	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	5	6	5	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6
Agosto	7:30	4	6	5	5	4	6	4	4	5	6	6	6	5	5	6	6	4	6	6	6	4	5	5	6	6	6	6	6	6	6	6	6
Septiembre	8:00	6	5	6	6	5	4	5	6	4	4	6	6	6	5	6	6	6	5	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6
Octubre	8:00	6	5	6	5	6	5	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6
Noviembre	8:00	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6
Diciembre	8:00	6	6	5	6	6	5	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6

Observaciones:

**Nota:**  
 Presente registro: entre las 8:00 a.m. y las 9:00 a.m.  
 Dependiendo registro: entre las 1:00 p.m. y las 2:00 p.m.  
 Rango de temperatura: entre 2°C y 8°C





ELECTRONIC / MOUNTING  
MTC-1



ACTIVO FLIO  
S-493-61145

22.7°C  
47%  
ThermPro

HOSPITAL MATERNO  
DRA. EVANGELINA RODÓ

TEMPERATURA

IV CATÉTER  
100 Unidades  
Catheter  
Desarrollado Para el  
Cuidado de la salud  
IV CATÉTER  
Catheter  
100 Unidades  
IV CATÉTER  
100 Unidades  
Catheter

MEDI-KD  
Health Care Products  
1  
Catheter  
MEDI-KD  
Health Care Products  
1  
Catheter

CareBios  
Life Scientific

HOSPITAL  
MATERNO  
DRA. EVANGELINA RODRIGUEZ

06/12/24

*Atención los medicamentos de la nevera  
están inventariados*

*Tienen que hacer la salida de todo lo que necesitan*

*También los de farmacia hospitalaria se le hizo inventario*

*Hay que seguir dando la salida por favor*

Ah  
Lic. Miquela del Rosario



050  
M

Av. Bolívar No. 602, Zona Universitaria, San Juan, P.R. 00906  
Teléfono: 786-876-1777 | [medicamentos@materno.com](mailto:medicamentos@materno.com)  
Fax: 786-876-1777





