



# INSPECCIÓN DEL BOTIQUÍN

|                                                                                                                               |                                                                                                                                                               |                                                                                |                           |                                |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|--------------------------------|
| FECHA:                                                                                                                        | 02-11-2021                                                                                                                                                    | LUGAR:                                                                         |                           |                                |
| INSPECCIONADO POR:                                                                                                            | Dr. Iván J. Rodríguez                                                                                                                                         | En Integridad del Empaque marca B = Bueno, R=Regular, M=Mallo, N/A= No Aplica. |                           |                                |
| CRITERIO A VERIFICAR                                                                                                          | Isoducción<br>Solución<br>Gases<br>Surcos<br>Gas<br>Ve<br>A<br>S<br>E<br>M<br>a<br>T<br>Gua<br>B<br>List<br>a<br>telé<br>fon<br>os<br>em<br>erg<br>enc<br>ias | Acción Correctiva Propuesta                                                    | Fecha Propuesta/Ejecución |                                |
| CANTIDAD                                                                                                                      | X 5 3 X X X 1 1 X 1 1 100 20 X                                                                                                                                |                                                                                |                           |                                |
| FECHA DE VENCIMIENTO                                                                                                          | 02-22-NA                                                                                                                                                      |                                                                                |                           |                                |
| INTEGRIDAD DEL EMPAQUE                                                                                                        | R B                                                                                                                                                           |                                                                                |                           |                                |
| ¿La caja contenedora de los elementos está en buen estado? <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO |                                                                                                                                                               |                                                                                |                           |                                |
| ¿La Camilla se encuentra en buen estado? <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO                   |                                                                                                                                                               |                                                                                |                           |                                |
| ¿Las reatas de las camillas están en buen estado? <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO          |                                                                                                                                                               |                                                                                |                           |                                |
| ¿Se tiene Inmovilizador Cervical? <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO                          |                                                                                                                                                               |                                                                                |                           |                                |
| ¿El Inmovilizador esta en buen estado? <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO                     |                                                                                                                                                               |                                                                                |                           |                                |
| NOMBRE Y FIRMA DE QUIEN INSPECCIONA                                                                                           |                                                                                                                                                               |                                                                                |                           | NOMBRE Y FIRMA DEL RESPONSABLE |

UBICACIÓN?