

Boleta de Fiscalización DF-F-04

Acta N°

Página N°

 /

Normativa	Punto a evaluar		Observaciones
	Servicio de inyectables		
NHF i. 4.2.2.14 / PSAIV	Cubículo de uso exclusivo	<input type="checkbox"/>	
PSAIV	Cubículo de inyectables rotulado	<input type="checkbox"/>	
PSAIV	Cubículo en condiciones higiénicas adecuadas	<input type="checkbox"/>	
PSAIV	Iluminación adecuada	<input type="checkbox"/>	
PSAIV	Equipo y materiales		
PSAIV	Mesa de preparación	<input type="checkbox"/>	
PSAIV	Azafate de acero inoxidable	<input type="checkbox"/>	
PSAIV	Camilla	<input type="checkbox"/>	
PSAIV	Papel desechable para la camilla	<input type="checkbox"/>	
PSAIV	Gradilla	<input type="checkbox"/>	
PSAIV	Lavatorio	<input type="checkbox"/>	
PSAIV	Jabón	<input type="checkbox"/>	
PSAIV	Toallas desechables	<input type="checkbox"/>	
PSAIV	Alcohol	<input type="checkbox"/>	
PSAIV	Basurero para desechos comunes con tapa accionable con el pie	<input type="checkbox"/>	
PSAIV / RDIC art. 7	Basurero con tapa accionable con el pie con bolsa roja para desechos infectocontagiosos	<input type="checkbox"/>	
PSAIV / RDIC art. 8	Contenedor bioseguro para material punzocortante	<input type="checkbox"/>	
PSAIV	Algodón en frasco cerrado	<input type="checkbox"/>	
PSAIV	Guantes	<input type="checkbox"/>	
	Desechos infectocontagiosos		
RDIC art. 24 / LGIR art 43 y 44	Compañía que realiza la recolección de desechos infectocontagiosos o punzo-cortantes autorizada	<input type="checkbox"/>	
RDIC art. 24 / LGIR art 43 y 44	Documento de la última recolección	<input type="checkbox"/>	
	Kit en caso de emergencia (Choque anafiláctico o reacciones alérgicas)		
PSAIV	Jeringas y agujas de diferentes tamaños y calibres	<input type="checkbox"/>	
PSAIV / PSA	Adrenalina 11000 (epinefrina o pinadrina)	<input type="checkbox"/>	
PSA	Corticosteroides	<input type="checkbox"/>	
PSA	Antihistamínicos	<input type="checkbox"/>	
PSA	Kit en caso de choque anafiláctico dentro del cubículo de inyectables	<input type="checkbox"/>	
PSAIV / PSA	Esquema de emergencia en caso de choque anafiláctico	<input type="checkbox"/>	
PSA	Consentimiento informado para pacientes	<input type="checkbox"/>	
PSA	Registro de la aplicación de medicamentos inyectables o vacunas	<input type="checkbox"/>	

Firma de Regente

Firma de Fiscal

Al recibir este documento se le insta a corregir las anomalías supracitadas y comunicarlo por escrito al correo del Fiscal encargado.

Simbología de las casillas de comprobación: (✓) Cumple, (X) No cumple, (NA) No aplica, (-) No se fiscalizó.

Siglas: NHF: Ley para la Gestión Integral de Residuos, Norma de Habilitación de Farmacias, PSA: Protocolo Manejo de Shock Anafiláctico, PSAIV: Protocolo para el Servicio y Aplicación de Inyectables y Vacunas, RDIC: Reglamento sobre la Gestión de los Desechos Infectocontagiosos.