|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **FECHA:** | **SEDE:** | **DEPENDENCIA:** | **PISO** |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **INSPECCIÓN:** | Actualización |  | Periódica |  | Otro |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **BOTIQUIN:** | Maletín |  | Caja de Herramientas |  | Brigadista |  |

| **ELEMENTOS BOTIQUÍN TIPO (A)** | **UNIDAD** | **CANTIDAD** |
| --- | --- | --- |
| Gasas limpias pre cortada estéril de 7.5 x 7.5 x 3 | Unidad |  |
| Esparadrapo de tela  | Unidad |  |
| Baja lenguas | Paquete x 20 |  |
| Guantes desechables | Caja x 100 |  |
| Venda elástica 2 x 5 yardas | Unidad |  |
| Venda elástica 3 x 5 yardas | Unidad |  |
| Venda elástica 5 x 5 yardas | Unidad |  |
| Venda de algodón 3 x 5 yardas | Unidad |  |
| Venda de algodón 5 x 5 yardas | Unidad |  |
| Yodopovidona (jabón quirúrgico) | Fco x 120 ml |  |
| Solución salina  | Unidad |  |
| Termómetro | Unidad |  |
| Alcohol antiséptico frasco  | Fco x 700 ml |  |
| **OTROS ELEMENTOS MEDICOS** |  |  |
| Tapabocas | Caja x 50 |  |
| Curas standard | Unidad |  |
| Jabón líquido con dosificador | Frasco |  |
| Gel antiséptico con dispensador | Frasco  |  |
| Aplicador aséptico | Paquete x 20 |  |
| **OTROS ELEMENTOS EMERGENCIAS** |  |  |
| Tijeras Corta todo | Unidad |  |
| Silbato | Unidad |  |
| Linterna | Unidad |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **RESPONSABLE** | **QUIEN REPORTA** |
| **Recibido por:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**Cargo:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | **Nombre:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**Cargo:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

|  |
| --- |
| **OBSERVACIONES:** |

**INSTRUCTIVO DE DILIGENCIAMIENTO PGTH 16-10**

**ENTREGA DE ELEMENTOS MÉDICOS PARA BOTIQUINES**

**Sede:** Se menciona la sede en la cual se encuentra el botiquín.

**Fecha:** Indique el día, mes y año en el cual se está diligenciando el formato.

**Dependencia:** Se menciona la dependencia a la cual pertenece dicho botiquín.

**Piso:** Número de piso en el que se encuentra el botiquín.

**Inspección:** Seleccionar con una X el tipo de inspección: Actualización, Periódica, Otro.

**Botiquín:** Seleccionar con una X el tipo de botiquín: Maletín, Caja de herramientas, Brigadista.

**Cantidad:** Indicar el número de elementos que se encuentran en cada botiquín.

**Responsable:** escriba nombre, apellido de la persona que se encuentra a cargo del botiquín.

**Quién reporta:** escriba nombre, apellido de la persona que diligencia el formato.

**Cargo:** establezca el nombre del cargo que desempeña la persona.

**Observaciones:** Se informa si se encuentra alguna observación sobre la inspección realizada.