INSPECCIÓN BOTIQUÍN DE PRIMEROS AUXILIOS

Universidad de Ibagué
Comprometidos con el desarrollo regional

FECHA DE APERTURA DE LA HOJA DE VIDA:		FIJO:	PORTÁTIL:	LUGAR DE UBICACIÓN:	

Los siguientes elementos debe evaluarlos de acuerdo con este criterio: C: Cumple, NC: No Cumple, NA: No Aplica

			INSPECCIÓN DURANTE EL AÑO					
CANTIDAD (mínima)	DESCRIPCIÓN DEL ELEMENTO	FECHA DE VENCIMIENTO	1	2	3	4	5	6
Soluciones para limpieza y desinfección								
1	Gel antiséptico- Frasco mínimo por 60 ml							
1	Yodopovidona (Jabón quirúrgico)							
1	Solución Salina Normal - Bolsa por 250 cc y/o Agua estéril							
1	Alcohol al 70% (No utilizar en heridas porque irrita los tejidos).Se utiliza para desinfectar termómetros, tijeras y demás instrumental.							
1	Sulfadiazina de plata							
Material para limpieza, protección de tejidos, inmovilizar								
10	Gasa - Sobres por 2 gasas estériles individuales de 7.5 cm por 7.5 cm							
5	Compresas -Cuadrados estériles de 30x30 cm o 40x40 cm							
5	Apósitos o Toallas Higiénicas Maternas							
2	Vendas elásticas - 2x5 yardas							
2	Vendas elásticas - 5x5 yarda							
2	Venda de tela triangular							
2	Esparadrapo - Rollo de tela de 4"							
2	Micropore - Rollo antialérgico de 4"							
50	Vendas Adhesivas							
50	Aplicadores.							
10	Bajalenguas - Paquete por mínimo 10 unidades							
1	Parches oculares							
Material de bioseguridad y de apoyo								
1	Kit de Inmovilizadores en cartón plast (miembros superiores e inferiores)							
1	Mascarilla para RCP (desechable)							
1	Termómetro digital							
1	Inmovilizador de cuello graduable/ortopédico							
1	Frazada térmica							
2	Guantes de látex							
2	Tapabocas							
1	Monogafas							
1	Tijeras cortatodo							
2	Bolsa de cierre hermético							
2	Bolsa plástica roja							
1	Linterna con pilas							
1	Libreta y esfero							
1	Listado de teléfonos de emergencia							
1	Manual de Primeros Auxilios							
1	Registro y uso del botiquín							

INSPECCIÓN BOTIQUÍN DE PRIMEROS AUXILIOS

Universidad de Ibagué
Comprometidos con el desarrollo regional

FECHA DE APERTURA DE LA HOJA DE VIDA:		FIJO:	PORTÁTIL:	LUGAR DE UBICACIÓN:	

Los siguientes elementos debe evaluarlos de acuerdo con este criterio: C: Cumple, NC: No Cumple, NA: No Aplica

			INSPECCIÓN DURANTE EL AÑO					
CANTIDAD (mínima)	DESCRIPCIÓN DEL ELEMENTO	FECHA DE VENCIMIENTO	1	2	3	4	5	6
Condiciones de uso								
	Acceso restringido o limitado al responsable							
	Ubicación correcta							
	Señalización adecuada							
	En buen estado							
	Aseado							
Otros elementos (Ej.: Botiquín de salvavidas, de enfermería, otros)								
	Sistema bolsa válvula máscara (BVM)							
	Fonendoscopio							
	Bala de Oxigeno							
	Pulsioximetro							
	Tensiómetro							
	Glucómetro							
	Linimentos							
	Cabestrillos (adulto e infantil)							

MES	FECHA DE INSPECCIÓN	RESPONSABLE DE LA INSPECCIÓN	OBSERVACIONES
INSPECCIÓN 1	DÍA: MES: AÑO:		
INSPECCIÓN 2	DÍA: MES: AÑO:		
INSPECCIÓN 3	DÍA: MES: AÑO:		
INSPECCIÓN 4	DÍA: MES: AÑO:		
INSPECCIÓN 5	DÍA: MES: AÑO:		
INSPECCIÓN 6	DÍA: MES: AÑO:		