

	INSPECCIÓN DE BOTIQUÍN			
VERSIÓN: 00	RESPONSABLE: SUBGERENTE ADMINISTRATIVA	FECHA DE INICIO / ACTUALIZACIÓN: 02/05/2025	PÁGINA. 1 DE 1	CÓDIGO: SST-FOR-08

Fecha de inspección: _____ Equipo y/o Lugar: _____

Botiquín: Fijo ☐ Portátil ☐

DESCRIPCIÓN	SI	NO	N/A	CANT	OBSERVACIÓN
Curas					
Esparadrapo / micro pore					
Mascarilla de reanimación desechable					
Gasa en sobre individual					
Baja lenguas					
Venda elástica					
Linterna y Pilas					
Aplicadores					
Guantes quirúrgicos					
Tapa bocas					
Isodine espuma					
Isodine solución					
Pito					
Tensiómetro y Estetoscopio					
Inmovilizadores (brazo, piernas)					
Cuello Ortopédico					
Copitos de algodón					
Solución salina					
Termómetro					
Tijeras					
Libreta, Lápiz					
OBSERVACIONES GENERALES:					

Verificó: _____
Nombre y Apellido Firma

CONTROL DE CAMBIOS				
Versión	Fecha	Elaboró	Revisó/Aprobó	Comentarios
00	02/05/2025	Subgerente Administrativa /Contratista de calidad	Comité de gestión y desempeño	Creación del documento