|  |  |
| --- | --- |
| **FECHA** |  |
| **INSPECCIONADO POR** |  | **FIRMA** |  |
| **CARGO** |  |
| **BOTIQUÍN Nº** |  |
| **CENTRO DE TRABAJO** |  |
| **ÁREA Y/O SECCIÓN** |  |

| **DESCRIPCIÓN DEL ELEMENTO DEL BOTIQUÍN DE PRIMEROS AUXILIOS** | **BUEN ESTADO** | **MAL ESTADO** | **CANTIDAD** | **FECHA DE VENCIMIENTO** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| GASA |  |  |  |  |
| ESPARADRAPO |  |  |  |  |
| TAPABOCAS |  |  |  |  |
| GUANTES |  |  |  |  |
| MICROPORE |  |  |  |  |
| ALGODÓN |  |  |  |  |
| ISODINE SOLUCION |  |  |  |  |
| ISODINE ESPUMA |  |  |  |  |
| JABÓN NEUTRO |  |  |  |  |
| AGUA ESTERIL |  |  |  |  |
| SUERO ORAL |  |  |  |  |
| SUERO FISIOLÓGICO INYECTABLE |  |  |  |  |
| ALCOHOL |  |  |  |  |
| BENDITAS (CURITAS) |  |  |  |  |
| TERMOMETRO ORAL |  |  |  |  |
| VENDAJE TRIANGULAR |  |  |  |  |
| APLICADORES |  |  |  |  |
| TOALLAS HIGIENICAS |  |  |  |  |
| BAJA LENGUAS |  |  |  |  |
| LINTERNA |  |  |  |  |
| TIJERAS |  |  |  |  |
| LIBRETA DE APUNTES / LAPICERO |  |  |  |  |
| MANUAL DE PRIMEROS AUXILIOS |  |  |  |  |

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