Neevera Congelador

HOSPITAL MILITAR CENTRAL	FORMATO: CONTROL DE CADENA FRIO	CÓDIGO: AA-UNFA-PR-08-FT-02
	UNIDAD DE FARMACIA	FECHA DE EMISIÓN: 20-08-2020
	PROCESO: GESTIÓN DE APOYO ASISTENCIAL Y FARMACÉUTICO	VERSIÓN: 02
	SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRADO SGI	Página 1 de 1

UBICACIÓN: Farmacia SERIAL: 404091 MES: Septiembre AÑO: 2025

DÍA	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
	M T N	M T N	M T N	M T N	M T N	M T N	M T N	M T N	M T N	M T N	M T N	M T N	M T N	M T N	M T N	M T N	M T N	M T N	M T N	M T N	M T N	M T N	M T N	M T N	M T N	M T N	M T N	M T N	M T N	M T N	M T N
10																															
9																															
8																															
7																															
6																															
5																															
4																															
3																															
2																															
1																															
0																															
1																															
2																															
3																															
4																															
5																															
6																															
7																															
8																															
9																															
10																															
11																															
12																															
13																															
14																															
15																															
16																															
17																															
18																															
19																															
20																															
21																															
22																															
23																															
24																															
25																															
REGISTRA																															
VERIFICA																															

INSTRUCCIONES DE DILIGENCIAMIENTO

iligencie el encabezado teniendo en cuenta el espacio y/o equipo para el cual se hará control de las condiciones lentales, así como el periodo de tiempo para el cual se hará este control.

l formato está dividido en 2 tablas según el tipo de medida que puede tomarse durante el control de las condiciones ientales.

ada día del mes tiene tres casillas, con el objetivo de realizar tres mediciones diarias; en la mañana. tarde y noche

ada tabla tiene sombreado el rango de oscilación permitido para cada medida, si en el momento de realizar la toma de os observa que se sale del rango establecido informe inmediatamente a su jefe directo y/o químico farmacéutico.

5. Indique el punto de la toma de datos en la gráfica marcando un punto grueso sobre el recuadro correspondiente a la intersección entre el momento de la misma y el valor encontrado.

6. Una con una línea los registros diarios para obtener una gráfica del comportamiento mensual.

7. Anote sus iniciales en la casilla definida como "Registra".

HOSPITAL MILITAR CENTRAL	FORMATO: REGISTRO CONTROL DE CONDICIONES AMBIENTALES	CÓDIGO: AA-UNFA-PR-08-FT-01
HOSPITAL MILITAR CENTRAL	UNIDAD: FARMACIA	FECHA DE EMISIÓN: 06-06-2024
		VERSION: 06
	PROCESO: GESTION APOYO ASISTENCIAL Y FARMACÉUTICO	PÁGINA 1 de 2
	SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRADO SGI	

Ubicación/actividad: farmacia Modelo: IC5606-23 Serial: V185595 Mes: Septiembre 2024

DÍA	RESPONSABLE	HORA		TEMPERATURA (°C) ACTUAL	TEMPERATURA (°C) MAX	TEMPERATURA (°C) MIN	HUMEDAD (%) ACTUAL	HUMEDAD (%) MAX	HUMEDAD (%) MIN	OBSERVACIONES	VERIFICÓ
1	Y. M	7:00	M	22.6	23.3	20.7	60%	50%	41%		
	Y. M	1:00	T	23.5	23.5	23.0	43%	63%	36%		
			N								
2	J. M	6:00	M	21.4	23.0	19.8	34.7	49%	54%		
	Y. M	1:00	T	22.3	23.3	21.4	43	63%	36%		
			N								
	LM	6:00	M	22.7	23.4	22.6	35	49%	34%		
	LC	7:00	T	22.0	23.2	19.8	40%	50%	29%		
			N								
	LM	6:00	M	22.7	23.4	19.8	30%	50%	32%		
	I.G	1:00	T	22.6	23.4	19.8	47%	50%	25		
			N								
5	LM	6:00	M	22.6	23.4	19.8	47	50%	73		
	I.G	1:00	T	22.6	23.4	19.8	48%	50%	65%		
			N								
6	LM	6:00	M	22.6	23.4	19.8	43%	55%	34%		
	I.G	1:00	T	23.6	23.4	19.8	41.9%	50%	73%		
			N								
7	LS	7:30	M	22.2	23.4	16.8	39%	53%	39%		
	LG	6:00	T	22.7	23.4	18.7	38%	56%	46%		
			N								
8	LM	6:00	M	22.0	23.4	19.8	42%	55%	35%		
	LG	1:00	T	22.0	23.4	19.8	42%	55%	35%		
			N								
9	LM	6:00	M	22.0	23.4	19.8	42%	55%	33%		
	Y.M	1:00	T	22.4	23.0	19.8	41%	53%	32%		
			N								
10	LM	6:00	M	22.3	23.4	19.2	32%	50%	35%		
	Y.M	1:00	T	22.8	23.4	19.2	33	50	35		
			N								
11	LM	6:00	M	22.7	23.4	20.4	60%	50%	33%		
	LG	1:00	T	23.6	23.4	20.7	38%	50%	35%		
			N								
	LM	6:00	M	21.4	23.4	19.8	60%	56%	33%		
	I.G	1:00	T	22.8	23.4	19.8	38%	50%	30%		
			N								
13	LM	6:00	M	21.4	23.4	19.8	60%	63%	33%		
	Y.M	1:00	T	22.8	23.4	19.8	60%	63%	33%		
			N								
14	Y. M	7:00	M	23.8	23.4	19.8	33%	70%	25%		
	Y. M	1:00	T	22.3	23.4	20.8	43%	50%	25%		
			N								
15	Y. M	7:00	M	22.6	23.4	19.8	47%	50%	32%		
	Y. M		T	22.5	23.4	19.8	47%	50%	32%		
			N								
16	LM	6:00	M	22.6	23.5	19.8	47%	50%	32		
	I.S.	1:00	T	22.9	23.5	19.8	43%	50%	35%		
			N	22.6	23.4	19.8					

HOSPITAL MILITAR CENTRAL

NIT: 830040256-0

DIRECCION: TRANSVERSAL 3a No. 49-00 Colombia - Bogotá TELEFONO: 3486868 EXT5440

Fecha Diligenciamiento: 11/09/2025 5:37:21 a. m.

No. 16123717

PLAN DE MANEJO - DISPENSACION CONTRATISTA - FORMULA MEDICA

Folio: 433

Nº Historia Clínica: 1002088456 **Area de Servicio:** SALAS DE CIRUGIA

Nombre Paciente: HERMAN ANTONIO WELKEL BARRIOS **Identificación:** CédulaCiudadanía 1002088456

Edad Actual: 22 Años / 6 Meses / 25 Dias **Sexo:** Masculino **Teléfono:** 3214406439

Dirección: CALLE 138 C N 153-20 BOGOTA

Entidad: FUERZAS MILITARES **Grado:** SOLDADO PROFESIONAL **Fuerza:** EJERCITO NACIONAL

Plan Beneficios: **Cama:** 110401

Nº Ingreso: 8708319 **Fecha del Ingreso:** 01/09/2025 12:00 a. m.

Medico: 63348289 - VARGAS DIAZ ADRIANA **Diagnostico:** I602

MEDICAMENTOS DE CONTROL - PLAN DE MANEJO INTRAHOSPITALARIO	✔ DE CONTROL

Medicamento: REMIFENTANILO CLORHIDRATO 2 mg **Cantidad Formulada:** 2 DOS

Concentracion: 2 mg **Unidad:** VIAL **Via Administración:** Endovenosa **Duración Plan Intrahospitalario (Horas):** 24

Forma Farmaceutica: POLVO PARA RECONSTITUIR A SOLUCION INYECTABLE **Presentación:**

Observaciones: INFUSION 0.2 MCG/KG/MIN IV DURANTE 6 HORAS

Total Items: 1

Kg: 66.8780

ENTREGADO

FSCX

Firma y sello del profesional tratante	Responsable del despacho:
	Auxiliar Técnico: Esperanza R.

Identificación Médico:	63348289 - VARGAS DIAZ ADRIANA
Informacion de quien recibe	
Telefono:	Firma:

FORMULA VALIDA POR 72 HORAS A PARTIR DE LA FECHA DE DILIGENCIAMIENTO

ORIGINAL

Fecha Actual : jueves, 11 septiembre 2025

Nombre reporte : HCRPPlanManejoContratista Medico: ADRIANA VARGAS DIAZ Cedula: 63348289

Usuario Imprime: 63348289 Especialidad: ANESTESIOLOGIA

LICENCIADO A: [HOSPITAL MILITAR CENTRAL] NIT [830040256-0]

HOSPITAL MILITAR CENTRAL
NIT: 830040256-0
DIRECCION: TRANSVERSAL 3a No. 49-00 Colombia - Bogotá TELEFONO: 3486868 EXT5440

Fecha Diligenciamiento: 11/09/2025 5:37:21 a. m.

No. 16123717

PLAN DE MANEJO - DISPENSACION CONTRATISTA - FORMULA MEDICA

Folio: 433

Nº Historia Clínica: 1002088456 **Area de Servicio:** SALAS DE CIRUGIA
Nombre Paciente: HERMAN ANTONIO WELKEL BARRIOS **Identificación:** CédulaCiudadanía 1002088456
Edad Actual: 22 Años / 6 Meses / 25 Días **Sexo:** Masculino **Teléfono:** 3214406439
Dirección: CALLE 138 C N 153-20 BOGOTA
Entidad: FUERZAS MILITARES **Grado:** SOLDADO PROFESIONAL **Fuerza:** EJERCITO NACIONAL
Plan Beneficios: **Cama:** 110401
Nº Ingreso: 8708319 **Fecha del Ingreso:** 01/09/2025 12:00 a. m.
Medico: 63348289 - VARGAS DIAZ ADRIANA **Diagnostico:** I602

MEDICAMENTOS DE CONTROL - PLAN DE MANEJO INTRAHOSPITALARIO ☑ DE CONTROL

Medicamento: HIDROMORFONA CLORHIDRATO 2 mg/mL **Cantidad Formulada:** 1 UNO
Concentracion: 2 mg/mL **Unidad:** AMPOLLAS **Vía Administración:** Parenteral **Duración Plan Intrahospitalario (Horas):** 24
Forma Farmaceutica: SOLUCIÓN INYECTABLE **Presentación:**
Observaciones: 0.4 MG IV DOSIS UNICA FORMULACION PARA 24 HORAS

Total Items: 1

Kg: 668779
ENTREGADO
FSOX

Firma y sello del profesional tratante	Responsable del despacho:
	Auxiliar Técnico: Esperanza R.

Identificación Médico:	63348289 - VARGAS DIAZ ADRIANA
	Informacion de quien recibe
Telefono:	Firma:

FORMULA VALIDA POR 72 HORAS A PARTIR DE LA FECHA DE DILIGENCIAMIENTO

ORIGINAL

Fecha Actual : jueves, 11 septiembre 2025
Nombre reporte : HCRPPlanManejoContratista
Usuario Imprime: 63348289

Medico: ADRIANA VARGAS DIAZ Cedula: 63348289
Especialidad: ANESTESIOLOGIA