

FORMULARIO PARA EL REPORTE DE INVENTARIO DE ANTIVENENOS EN EL TERRITORIO NACIONAL

Reporte Inventario de Antivenenos



LUGAR DEL REPORTE

DEPARTAMENTO

- | | | |
|---|---------------------------------------|----------------------------------|
| ☐ AMAZONAS | ☐ ANTIOQUIA | ☐ ARAUCA |
| ☐ ARCHIPÍLAGO DE SAN ANDRÉS, PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA | ☐ ATLÁNTICO | |
| ☐ BOGOTÁ, D.C. | ☐ BOLÍVAR | ☐ BOYACÁ |
| ☐ CALDAS | ☐ CAQUETÁ | ☐ CASANARE |
| ☐ CAUCA | ☐ CESAR | ☐ CHOCÓ |
| ☐ CÓRDOBA | ☐ CUNDINAMARCA | ☐ GUAINÍA |
| ☐ GUAVIARE | ☐ HUILA | ☐ LA GUAJIRA |
| ☐ MAGDALENA | ☐ META | ☐ NARIÑO |
| ☐ NORTE DE SANTANDER | ☐ PUTUMAYO | ☐ QUINDÍO |
| ☒ RISARALDA | ☐ SANTANDER | ☐ SUCRE |
| ☐ TOLIMA | ☐ VALLE DEL CAUCA | ☐ VAUPÉS |
| ☐ VICHADA | | |

MUNICIPIO O DISTRITO

- | | | |
|---|-----------------------------------|---------------------------------------|
| ☐ APÍA | ☐ BALBOA | ☐ BELÉN DE UMBRÍA |
| ☐ DOSQUEBRADAS | ☐ GUÁTICA | ☐ LA CELIA |
| ☐ LA VIRGINIA | ☐ MARSELLA | ☐ MISTRATÓ |
| ☒ PEREIRA | ☐ PUEBLO RICO | ☐ QUINCHÍA |
| ☐ SANTA ROSA DE CABAL | ☐ SANTUARIO | |

IPS O CRUE

- | | | |
|---|---|--|
| ☐ CLINICA COMFAMILIAR | ☐ HOSPITAL DE KENNEDY | ☐ HOSPITAL SAN JOAQUIN |
| ☐ HOSPITAL DEL CENTRO | ☐ CLINICA LOS ROSALES S.A | |
| ☐ ESE HOSPITAL MENTALUNIVERSITARIO DE RISARALDA | | |
| ☒ EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JORGE | | ☐ Clinica San Rafael sede Megacentro |
| ☐ CMS PINARES MEDICA | ☐ CRUE RISARALDA | |

Cuenta con inventario de antiveneno?

- ☒ NO
- ☐ SI

ANTIVENOS DISPONIBLES

1

*** Tipo de antiveneno**

- ☐ ANTIARÁCNIDO (Latrodectus sp Viuda negra) - Presentación Liofilizado
- ☐ ANTICORAL (Antimicrúrico, Antielapídico) - Presentación líquida
- ☐ ANTICORAL (Antimicrúrico, Antielapídico) - Presentación Liofilizado
- ☐ ANTIESCORPIÓNICO - Presentación Liofilizado
- ☐ ANTIESCORPIÓNICO - Presentación Líquida
- ☐ ANTILONMICO - Presentación líquida
- ☐ ANTIVIPÉRIDO (Bothrops, Cascabel, Lachesis.) - Presentación Liofilizado
- ☐ ANTIVIPÉRIDO (Bothrops, Cascabel, Lachesis.) - Presentación líquida

*** Laboratorio**

- ☐ BIOCLON
- ☐ BIOCLON SILANES
- ☐ INSTITUTO CLODOMIRO PICADO
- ☐ INSTITUTO NACIONAL DE SALUD
- ☐ PROBIOL
- ☐ OTRO LABORATORIO

*** Nombre del otro laboratorio**

*** CANTIDAD DE AMPOLLAS (/)***Cantidad en números*

0

*** NUMERO DE LOTE (/)**

*** FECHA DE VENCIMIENTO (/)**

yyyy-mm-dd

*** Modalidad de adquisición del antiveneno (/)**

- ☐ Apoyo para una emergencia a través del CRUE
- ☐ Compra directa con recursos propios
- ☐ Otra...

*** Describa de forma concisa la modalidad de adquisición del antiveneno (/)**

DATOS DE CONTACTO DEL RESPOSABLE DEL MANEJO DE INVENTARIOS DE ANTIVENENOS

Nombre y Apellidos

JESSICA A. LOPEZ

Teléfono de contacto

=====

3333333333

Cargo

FARMACIA HUSJ