	DEPARTAMENTO DE RISARALDA SECRETARIA DE SALUD GESTION DE PRESTACION DE SERVICIOS CENTRO REGULADOR DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS ENTRADA DE ANTIDOTOS Y SUEROS
Versión: 0	Vigencia: 06-2022

1. FECHA Y HORA DE ENTRADA:

AÑO					MES		DIA		HORA MILITAR			
2	0	2	5		1	1	2	0	1	7	4	5

2. PROCEDENCIA DEL ANTIDOTO O SUERO

DEPARTAMENTO	RISARALDA
MUNICIPIO	PUEBLO RICO
INSTITUCION	HOSPITAL SAN RAFAEL

3. MEDIO DE ENVIO Y ENTIDAD RESPONSABLE

NOMBRE DE LA TRANSPORTADORA	
TIPO DE EMBALAJE	NEVERA
CANTIDAD	12 AMPOLLAS

4. RECIBO INICIAL (Se diligencia solo cuando proviene de otra dependencia de la Secretaría de salud, si es la transportadora quien entrega directamente al CRUE pase al punto 5)

DEPENDENCIA QUE RECIBIO	CRUE
RESPONSABLE DE SU RECIBO	ORIKA MOSQUERA
FECHA Y HORA DE SU RECEPCION INICIAL	20/11/25

Indique el modo de conservación previo a su recibo por el CRUE:

NEVERA CON PILAS REFRIGERADAS

¿Se recibe copia de la guía de entrega del transportador, salida de inventario o acta de entrega?

SI _X_ Número: _____ NO___

5. CONDICIONES AL RECIBO POR EL CRUE:

#	CONDICION A VERIFICAR		
5.1	¿Está sellado?	SI	
5.2	¿Signos de derrame o contacto con alguna sustancia?		NO
5.3	¿La presentación del medicamento coincide con la salida o acta de entrega?	SI	
5.4	¿Requiere cadena de frio?	SI	
5.5	Si requiere cadena de frio ¿está entre 3 a 7 °C?	SI	
5.6	¿La cantidad recibida coincide con la indicada en la salida o acta de entrega?	SI	

En caso de alguna respuesta negativa, describa la situación:

Scanned with CamScanner

	DEPARTAMENTO DE RISARALDA SECRETARIA DE SALUD GESTION DE PRESTACION DE SERVICIOS CENTRO REGULADOR DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS ENTRADA DE ANTIDOTOS Y SUEROS
Versión: 0	Vigencia: 06-2022

6. CANTIDADES Y CARÁCTERÍSTICAS DEL MEDICAMENTO

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	PRESENTACION	LOTE	FECHA DE VENCIMIENTO	CANTIDAD
SUERO ANTIOFÍDICO	AMPOLLAS	25SAP02	SEP/2029	12

7. IDENTIFICACION DE RESPONSABLES:

7.1 QUIEN ENTREGA:

FIRMA DE QUIEN ENTREGA	1088037203
NOMBRES Y APELLIDOS	LAURA VANESSA MARULANDA
CARGO	MEDICO GENERAL
INSTITUCION	ESE HOSPITAL SAN RAFAEL

7.2 QUIEN RECIBE:

FIRMA DE QUIEN RECIBE	
NOMBRES Y APELLIDOS	ORIKA MOSQUERA
CARGO	MEDICO REGULADOR
INSTITUCION	CRUE

8. DOCUMENTOS Y/O ELEMENTOS ADJUNTOS:

#	DESCRIPCION	SE ADJUNTA	
		SI	NO
1	Salida de Almacén de la entidad remitente*		
2	Guía de la transportadora		
3	Relación de medicamentos entregada por parte del remitente		
4	Termo higrómetro desechable.		
5	Factura		
6			

*Obligatoria.

Scanned with CamScanner

E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL COMPROMETIDOS CON SU SALUD INSTITUCIÓN IAMR PUEBLO RICO - RISARALDA	MUNICIPIO DE PUEBLO RICO RISARALDA ESE HOSPITAL SAN RAFAEL NIT. 891409025-4 COMUNICACIÓN EXTERNA

FECHA:	20/11/2025		
PARA:	CRUE RISARALDA	DE:	Coordinación médica ESE San Rafael de Pueblo Rico
CIUDAD:	Pueblo Rico - Risaralda		
ASUNTO:	Devolución de suero antiofídico		

Cordial saludo,

Por medio de la presente, el Hospital San Rafael de Pueblo Rico realiza la devolución de doce (12) ampollas de suero Pentavalente, las cuales fueron suministradas por el CRUE en calidad de préstamo para la atención de los casos de accidente ofídico ocurridos en nuestra institución.

Una vez finalizado el manejo del paciente y restablecido nuestro stock, se procede a regresar íntegramente la cantidad prestada, quedando a su disposición para la verificación correspondiente.

Agradecemos el apoyo y la oportuna colaboración prestada por el CRUE para garantizar la adecuada atención en salud de nuestra población.

Valentina Hoyos C

Valentina Hoyos Cobaleda

Coordinación Médica - ESE San Rafael de Pueblo Rico

Proyectó:
Revisó:
Anexos:
Copia a:
Archivado según TRD:

Scanned with CamScanner