

FORMULARIO DE INSPECCION SERVICIO DE ARMONIZACION FACIAL

A- Código

--	--	--	--	--	--	--	--

Odontología General

B- Nombre del Establecimiento (Escriba el nombre del Centro o Unidad)

--

C- Director Médico del Servicio

C.1	Nombre y Apellido	
C.2	Cédula de Identidad y Electoral	
C.3	Teléfono(s)	
C.4	Título Profesional	
C.5	Especialidad	
C.6	No. de Exequátur	
C.7	Horario de Servicio	4 () 6 () 8 () 12 () 24 ()

1. Infraestructura

		SI	NO	N/A	Observaciones
1.1	Dimensiones mínimas 9 m2				
1.2	Disposición de lavamanos, dispensador de jabón y agua				
1.3	Área de esterilización con Autoclave				

2. Equipamiento

2.1. Instrumental para Bichectomía

SI	NO	N/A	Observaciones

2.1	Carpule de lidocaína 2% + epinefrina (#7)				
2.2	Una porta catapulte				
2.3	Dos pinzas Kelly curva 14 o 16				
2.4	Un bisturí #15c				
2.5	Separador de minesota 6b				
2.6	Eyector de alta				
2.7	Tijera recta y curva				
2.8	Pinza común				
2.9	Castroviejo recto o curvo				
2.10	Porta bisturí				
2.11	Pinza backhaus				
2.12	Clorhexidina al 2%(cutánea)				
2.13	Clorhexidina al 0.12 % (bucal)				
2.14	Dos jeringas de 10 cc				
2.15	Manguera quirúrgica				
2.16	Vicryl #5-0				
2.17	Dispensador de pilotillo				
2.18	Pilotillos de algodón				
2.19	Faja o venda facial				
2.20	Laser terapéutico				
2.21	Aguja para carpule 32G				

2.2. Instrumental de Eliminación de Papada, Marcación Mandibular y Lipo de Mejilla

		SI	NO	N/A	Observaciones
2.22	Lápiz cutáneo blanco				
2.23	Creyón				
2.24	Bupivacaina clorhidrato 3%				
2.25	Porta carpule				
2.26	Aguja de carpule 27G				
2.27	Solución salina al 0.9%, bicarbonato de sodio líquido al 8.4%, adrenalina 1mg/ml y clorhidrato de lidocaína				
2.28	Bisturí #11				
2.29	Cánula pico de pato. 2.5x 150mm				
2.30	Cánula 3.0 x 150 + 200 mm				

2.31	Cánula 2.5x 150 + 200 mm			
2.32	Faja o venda facial			
2.33	Láser infrarrojo			
2.34	Jeringa de 20 cc			
2.35	Jeringa 10 cc			
2.36	Pinza backhaus			
2.37	Tijera curva y recta			
2.38	Manguera quirúrgica			
2.39	Máquina succionadora de grasa			
2.40	Mango de aspiración			
2.41	Heparina Sódica en gel			
2.42	Thrombocid			
2.43	Cuello ortopédico			
2.44	Clorhexidina al 2%(cutánea)			
2.45	Clorhexidina al 0.12 % (bucal)			
2.46	Pinza común			
2.47	Monitor de signos vitales (TA, O2)			
2.48	Electrobisturí			
2.49	Hilo nylon 4-0 y 5-0			
2.50	Lock manual para jeringa 20cc			
2.51	Pilotillos de algodón			

2.3. Liftin Tercio Medio e Inferior Facial

		SI	NO	N/A	Observaciones
2.52	Lápiz cutáneo blanco				
2.53	Crayón				
2.54	Mepivacaina clorhidrato 3%				
2.55	Porta carpule				
2.56	Aguja de carpule 27G				
2.57	Solución salina al 0.9%, bicarbonato de sodio líquido al 8.4%, adrenalina 1mg/ml y clorhidrato de lidocaína				
2.58	Bisturí #11				
2.59	Faja o venda facial				
2.60	Láser terapéutico				
2.61	Jeringa de 20 cc				
2.62	Jeringa 10cc				

2.63	Pinza backhaus			
2.64	Tijera curva y recta			
2.65	Heparina Sódica en gel			
2.66	Thrombocid			
2.67	Cuello ortopédico			
2.68	Clorhexidina al 2% (cutánea)			
2.69	Clorhexidina al 0.12 % (bucal)			
2.70	Pinza común			
2.71	Monitor de signos vitales (TA, O2)			
2.72	Electrobisturí			
2.73	Hilo nylon 4-0 y 5-0			
2.74	Castroviejo recto o curvo			
2.75	Pinza Adson1x2 dientes			

2.4 Injerto de Grasa

		SI	NO	N/A	Observaciones
2.76	Transfer: No. 2.5mm, 1.5mm y 1 mm				
2.77	Micro Cánula 1.1x100 1BRM/20				
2.78	Micro Cánula 1.4x100 1BRM/20				
2.79	Cánula recolectora de grasa (R-LER) 2.5 x 200				
2.80	Cánula 2.5 x 200 3GR/20				
2.81	Cánula 3.0 x 200 3GR/20				

3. Material Gastable

		SI	NO	N/A	Observaciones
3.1	Campo estéril				
3.2	Guantes estériles				
3.3	Guantes de nitrilo				
3.4	Mascarilla				
3.5	Gorro quirúrgico				
3.6	Esparadrapo (cetao)				

4. Botiquín de Primeros Auxilios

		SI	NO	N/A	Observaciones
4.1	Captopril				
4.2	Atropina				
4.3	Vasopresina				

4.4	Hidrocortisona IM			
4.5	Ketoprofeno			
4.6	Ketorolaco IM			
4.7	Dexametazona			
4.8	Fendramin			
4.9	Furosemida			
4.10	Diclofenaco			
4.11	Solución salina 0.9% de 1000 ml y de 500 ml, de Cloruro de sodio, Lactato de Ringer 1000 ml y de 500 ml			
4.12	Bajante de suero			
4.13	Llave de tres vías con extensión			
4.14	Catéter #18 # 20 #22			
4.15	Vacutainer (Maripositas)			
4.16	Vena compresora			
4.17	Dextrosa al 33%			
4.18	Acido tranexámico EV			
4.19	Clorfeniramina			

Con mi Nombre y Firma, Declaro que toda la Información que se ha Suministrado es Verídica

<hr/> Nombre del Director del Establecimiento	<hr/> Firma del Director del Establecimiento
<hr/> Nombre del Inspector/a y/o Supervisor	<hr/> Firma del Inspector/a y/o Supervisor
<hr/>	<hr/>
<hr/>	<hr/>
<hr/>	<hr/>

Fecha: _____

Sello del Establecimiento:

Para uso exclusivo de la DHSES