

FORMULARIO GUIA DE INSPECCION DE SERVICIO DE BANCO Y LABORATORIO DE LECHE HUMANA

A- Código

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

Para uso exclusivo de la DHA

Coordenadas

X:		Y:	
----	--	----	--

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

--

C- Dirección (Calle y Número)

--

D- Barrio o Sector

--

E- Provincia

--

F- Municipio

--

G- Registro de la Oficina Nacional de la Propiedad Industrial (ONAPI)

--

H- Registro Nacional de Contribuyente (R.N.C.)

--

I- Teléfonos (colocar dos numeros)

--

J- Correo Electrónico (Obligatorio para informarle respecto a su Expediente)

--

K- Tipo de Centro con Internamiento

K.1- Hospital () **K.2-** Clínica () **K.3-** Centro Médico () **K.4-** Otros* ()

L- Dirección de Salud

L.1- Regional _____ **L.2-** Provincia _____ **L.3-** Área _____

Para uso de la DHA

M- Sector del Sistema Nacional de Salud

M.1- Público () **M.2-** Privado ()

N- Sector al que pertenece si es Público

N.1- SNS () **N.2-**MDRD () **N.3-** PN () **N.4-** Otros () _____

O- Sector al que pertenece si es Privado

O.1- Privado Lucrativo () **O.2-** ONG () **O.3-** Otros () _____

P- Horario de Servicio

P.1- 4hrs. () **P.2-** 8 hrs. () **P.3-** 12 hrs. () **P.4-** 24 hrs. ()

Q- Fecha de Instalación

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

Escriba la Fecha de Apertura

R- PROPIETARIO DEL ESTABLECIMIENTO

R.1	Nombre(s)	
R.2	Apellido(s)	
R.3	Cédula de Ident. y Electoral	
R.4	Dirección (Calle y Número)	
R.5	Barrio o Sector	
R.6	Municipio	
R.7	Provincia	
R.8	Teléfono(s)	
R.9	Celular	
R.10	Correo Electrónico	

S- DIRECTOR MÉDICO DEL ESTABLECIMIENTO

S.1	Nombre(s)	
S.2	Apellido(s)	
S.3	Cédula de Identidad y Electoral	
S.4	Dirección (Calle y Número)	
S.5	Barrio o Sector	
S.6	Municipio	
S.7	Provincia	
S.8	Teléfono(s)	
S.9	Fax(es)	
S.10	Correo Electrónico	
S.11	Título Profesional	
S.12	Especialidad	
S.13	No. de Exequátur	
S.14	Fecha de Expedición	
S.15	Horario de Servicio	4 () 6 () 8 () 12 () 24 ()

T- PERSONAL TÉCNICO Y ADMINISTRATIVO

T.1	Número de Médicos		Observaciones
T.2	Número de Licenciadas en Enfermería		
T.3	Número de Profesionales con Postgrado		
T.4	Número de Auxiliares de Enfermería		
T.5	Número personal Administrativo y de apoyo		
T.6	Horario de Servicio en horas	4 () 6 () 8 ()	

1. Infraestructura

		SI	NO	Observaciones
1.1	Minima 14.40 m2			
1.2	Areas para extracción de producto separada de las demas areas			
1.3	Area diferenciada para despacho de producto			

2. Equipos

		SI	NO	Observaciones
2.1	Refrigerador vertical			
2.2	Congelador vertical con temperatura inferior a 18oC			
2.3	Calentador a baño maría para calentamiento y descongelado rápido:			
2.4	a) con resistencia de alta potencia			
2.5	b) con controlador de temperatura			
2.6	c) con microprocesador			
2.7	d) con sensor de alta sensibilidad			
2.8	Calentador a baño maría para pasteurización			
2.9	Baño maría para cultivo y serología			
2.10	Enfriador			
2.11	Balanza electrónica de precisión			
2.12	Estufa para cultivo bacteriológico			
2.13	Microcentrífuga con rotor para 24 capilares			
2.14	Agitador de tubo tipo Vortex			
2.15	Desionizador con columna de troca iónica			
2.16	Termómetro digital			
2.17	Termómetro con cabo extensor para control de temperatura de refrigeradora y congelador			
2.18	Acidímetro para determinación de acidez para leche humana			
2.19	Pipeta manual			
2.20	Pipeta automática			
2.21	Puntas descartables para pipetas			
2.22	Lavadora automática de pipetas			
2.23	Erlenmeyers			
2.24	Probetas de prolipropileno			
2.25	Gradillas			
2.26	Tubos de ensayo con tapa de rosca de 30ml			
2.27	Tubos de ensayo con tapa de rosca de 10ml			
2.28	Asas de platino para siembra microbiológica			
2.29	Mechero de Bunsen			
2.30	Timer para control de tiempo en el proceso de pasteurización			
2.31	Capilares			
2.32	Frascos de vidrio de 500 ml para procesamiento de leche			

		SI	NO	Observaciones
2.33	Estufa para secado			
2.34	Microcentrífuga con rotor			
2.35	Caja isotérmica			
2.36	Autoclave vertical de cámara simple			
2.37	Caldo bilis verde brillante			
2.38	Fenolftaleína			
2.39	Solución Dornic			
2.40	Alcohol al 70%			
2.41	Cajas isotérmicas para transporte			
2.42	Pilas frías para transporte			
2.43	Termómetro con cabo extensor para cajas isotérmicas			
2.44	Frascos de vidrio de 250ml con tapa de rosca para transporte de leche			
2.45	Sillas confortables			
2.46	Escritorio			
2.47	Taburete de laboratorio			
2.48	Computadora			
2.49	Impresora			
2.50	Balanza para bebés			
2.51	Autoclave para esterilización y secado de material			
2.52	Cepillos de lavado			
2.53	Campos para la esterilización			

2.1- Area de Extraccion

		SI	NO	Observaciones
2.54	Lavadero de acero inoxidable 18" x 20" de una poza, agua fría y agua caliente			
2.55	Zafacon metálico para desperdicios, con tapa			
2.56	a) Con Fundas codificadas por colores			
2.57	Jabonera cromada para jabón líquido			
2.58	Dispensador de toallas de papel			
2.59	Cocina eléctrica de dos hornillas de mesa			
2.60	Meseta para empotrar lavadero con tablero de melanina o similar prof. 60 cm, módulos aprox. de 90 cm			
2.61	Meseta con cajones y puertas			
2.62	Mueble repostero alto			
2.63	Vitrina acero inoxidable para material estér			
2.64	Escritorio metálico de 2 cajones de 100 x 60 cm			
2.65	Sillón semiconfortable sin porta brazos unipersonal			
2.66	Sillón metálico confortable giratorio rodable			
2.67	Bombas de ordeñe portátiles, manual con recipiente esterilizable			
2.68	Bombas de ordeñe portátiles automáticas con tubo de succión en silicona y vidrio templado esterilizable en			

		SI	NO	Observaciones
2.69	Refrigeradora para almacenamiento de leche materna a -18°C			
2.70	Material de almacenamiento esterilizable			
2.71	Area de lavado de utensilios con fregadero y meseta			
2.72	Equipo de protección personal desechables (batas, gorros, guantes)			
2.73	Procedimientos de aseguramiento de cadena de frio			
2.74	Insumos y materiales gastables			
2.75	Instructivos para extracción, lavado de manos y mamas, colocados en áreas visibles para las usuarias			

5. Documentos

		SI	NO	Observaciones
5.1	Norma nacional de salud			
5.2	Manual de procedimientos administrativos			
5.3	Manual de procedimientos tecnicos correspondiente			
5.4	Protocolo de toma, recoleccion y envio de muestra al laboratorio			
5.5	Libro de registro de pacientes			
5.5	Normas de procedimientos de bioseguridad			
5.6	Normas para la Prevención y Control de Infecciones en Establecimientos de Salud del Ministerio de Salud Pública			
5.7	Formulario de Notificacion obligatoria de enfermedades Infectocontagiosas			
5.8	Formulario de Consentimiento Informado			
5.9	Protocolo de Higiene y limpieza			
5.10	Formulario de Control de calidad de los equipos			
5.11	Matriz de fumigacion (fecha, fumigador, producto utilizado, antidoto del mismo y áreas fumigadas)			
5.12	Matriz de mantenimiento preventivo y correctivo de equipos			
5.13	Plan de mejoramiento de la calidad en el servicio			

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

Nombre del Director Médico

Firma del Director Médico

Nombre del Inspector/a y/o Supervisor

Firma del Inspector/a y/o Supervisor

Fecha: _____

Hora de Inspección: _____

Para uso exclusivo de la DHA