

	PROCEDIMIENTOS PARA ROTULACION, ENVASADO, DESPACHO, ELIMINACION Y REPOSICION DE MEDICAMENTOS E INSUMOS	Característica APF 1.4	
	PAUTA DE SUPERVISION DESPACHO SEGURO DE MEDICAMENTOS	AÑO 2018	

Servicio: _____ Evaluador: _____ Mes: _____ Año: _____

Fecha														
Nº	Criterios a Evaluar	Pje.	Total	%										
1.	Identificación del paciente (Nombre y dos apellidos, RUT y N ^a de cama, cuando corresponda)													
2.	Rótulos de medicamentos corresponde a lo prescrito													
3.	Integridad del envase													
Coloque 1 si cumple con todas las medidas evaluadas →														

Importante: Realice la sumatoria sólo en sentido horizontal

- Cumple = 1
- No Cumple = 0
- No aplica = N/A