



## INSPECCION A FARMACIAS GI - UAM

2 Dec 2024

Completada

<b>Puntuación</b>	62 / 73 (84.93%)	<b>Elementos señalados</b>	11	<b>Acciones</b>	0
-------------------	------------------	----------------------------	----	-----------------	---

**Fecha de inicio:**

02.12.2024 23:03 UTC

**Ubicación de la farmacia**

Av Emiliano Zapata 30,  
Universidad Autónoma  
Metropolitana, 52919 Cdad. López  
Mateos, Méx., México  
(19.606197899999998,  
-99.248741)

**Sucursal**

UAM

**Supervisor de zona:**

Elizabeth Carranza

## Elementos señalados

11 señalados

### I. DOCUMENTACIÓN LEGAL Y TECNICA

**5. ¿Supervisa el cumplimiento de la Regulación Sanitaria en materia de manejo, selección, adquisición, conservación, distribución, control, preparación (cuando aplique), dispensación e información de medicamentos y demás insumos para la salud?**

Deficiente

No cuenta con formato

### I. DOCUMENTACIÓN LEGAL Y TECNICA

**11. ¿Cuenta con organigrama que indique nombre y puesto de cada empleado, se encuentra actualizado y autorizado por el responsable Sanitario?**

Deficiente

Falta contemplar puestos en el organigrama



Foto 8

### I. DOCUMENTACIÓN LEGAL Y TECNICA

**12. ¿Cuentan con descripciones actualizadas de cada puesto?**

Deficiente

Los perfiles de puesto no contemplan a los dispensadores y al coordinador de farmacia y no coincide con el organigrama



Foto 9



Foto 10

### I. DOCUMENTACIÓN LEGAL Y TECNICA

**21. ¿Se cuenta con un PNO de Control de existencias de medicamentos y demás insumos para la salud que incluya: inspección por atributos durante el proceso de recepción de los productos; criterios de aceptación de dichos productos y las acciones que se tomen cuando no se cumplan las mismas; registros de entradas y salidas; criterios de almacenamiento; criterios para la separación de productos por caducidad o daño durante su almacenamiento; periodicidad de la revisión del inventario, investigación y registro de las diferencias de inventario identificadas?**

Deficiente

Falta firma de coordinadora

El procedimiento no menciona lo solicitado en la lista de verificación, se recomienda revisar mis PNO y complementarlos



Foto 38



Foto 39



Foto 40



Foto 41

## II. INFRAESTRUCTURA

**50. ¿Cuentan con planta eléctrica o servicio alterno para mantener en funcionamiento los equipos (refrigeración, congelación, sistema computacional, etc.)?**

No cuentan con regulador

Deficiente

## V. CONSERVACIÓN DE LOS INSUMOS

**67. ¿Los insumos para la salud están colocados en anaqueles?**

Hay insumos sin acomodar en sucursal



Foto 132

Deficiente

## V. CONSERVACIÓN DE LOS INSUMOS

**69. ¿Se cuenta con registros de temperatura (no mayor a 30°C) y humedad relativa del ambiente (no mayor a 65%), realizado tres veces al día?**

Tiene registros de humedad muy altos, rebasa el rango permitido



Foto 134



Foto 135

Deficiente

## V. CONSERVACIÓN DE LOS INSUMOS

**70. ¿Los insumos para la salud no están expuestos al sol?**

El sol da en las vitrinas y decolora los insumos



Foto 136



Foto 137



Foto 138



Foto 139



Foto 140



Foto 141

Deficiente

## VI. CONTROL, SURTIDO Y REGISTRO DE ANTIBIOTICOS

**91. ¿Ante un surtido completo las recetas médicas son retenidas y se conservan por 365 días junto con el registro?**

Deficiente

No tienen un sistema de acomodo en recetas, poca retención

IX. DESTRUCCIÓN DE MEDICAMENTOS

**170. ¿Los medicamentos caducos o deteriorados están identificados y resguardados en un área aislada, bajo llave, en contenedores herméticos e impermeables y no permanecen más de un año después de caducar?**

Deficiente

No tienen un área específica ni identificada, no hay contenedores



Foto 155

IX. DESTRUCCIÓN DE MEDICAMENTOS

**175. ¿Cuentan con manifiestos de entrega, transporte y recepción de residuos peligrosos, correspondientes a la destrucción ecológica de los medicamentos caducos y deteriorados?**

Deficiente

Tienen certificado 2023 no 2024



Foto 157

## I. DOCUMENTACIÓN LEGAL Y TECNICA

4 señalados, 30 / 34 (88.24%)

**1. ¿Cuenta con Licencia Sanitaria o Aviso de funcionamiento, se encuentran actualizados y en lugar visible?**

Cumple



Foto 1

**2. ¿Corresponde el giro autorizado con las funciones del establecimiento?**

Cumple



Foto 2

**3. ¿Cuenta con aviso de responsable sanitario actualizado?**

Cumple



Foto 3

**4. ¿El responsable sanitario cuenta con Título profesional y la carrera es acorde a los requisitos que establece la Ley General de Salud?**

Cumple

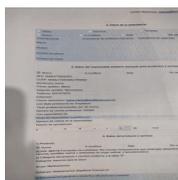


Foto 4

**5. ¿Supervisa el cumplimiento de la Regulación Sanitaria en materia de manejo, selección, adquisición, conservación, distribución, control, preparación (cuando aplique), dispensación e información de medicamentos y demás insumos para la salud?**

Deficiente

No cuenta con formato

**6. ¿El establecimiento está registrado ante la Secretaría de Hacienda y Crédito Público?**

Cumple



Foto 5

**7. ¿Cuenta con órdenes, actas, trámites, oficios y su seguimiento?**

N/A

**8. ¿Cuentan con facturas o documentos que amparen la tenencia legítima de los insumos para la salud, incluyen razón social y domicilio de procedencia o consignación del medicamento y demás insumos para la salud, cantidad, denominación genérica, denominación distintiva (cuando aplique), presentación, número de lote, fecha de caducidad y fecha de emisión de la factura?**

Cumple



Foto 6

**9. En el caso de traspasos entre farmacias ¿solo se realiza entre farmacias de la misma razón social o filial y con justificación escrita?**

N/A

**10. ¿Cuenta con plano arquitectónico o diagrama de distribución del establecimiento, actualizado y autorizado por el responsable sanitario?**

Cumple



Foto 7

**11. ¿Cuenta con organigrama que indique nombre y puesto de cada empleado, se encuentra actualizado y autorizado por el responsable Sanitario?**

Deficiente

Falta contemplar puestos en el organigrama



Foto 8

**12. ¿Cuentan con descripciones actualizadas de cada puesto?**

Deficiente

Los perfiles de puesto no contemplan a los dispensadores y al coordinador de farmacia y no coincide con el organigrama



Foto 9



Foto 10

**13. ¿Cuenta con la edición vigente del Suplemento para establecimientos dedicados a la venta y suministro de medicamentos y demás insumos para la salud? Indique el número de ejemplar o número de licencia**

Cumple



Foto 11



Foto 12

**14. ¿Se cuenta con PNO de Elaboración de procedimientos normalizados de operación?**

Cumple

Falta firma de coordinadora



Foto 13



Foto 14

**15. ¿Se cuenta con PNO de Buenas Prácticas de Documentación?**

Cumple

Falta firma de coordinadora



Foto 15

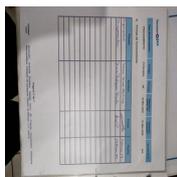


Foto 16

**16. ¿Se cuenta con PNO de adquisición de medicamento y demás insumos para la salud, que contemple la adquisición a proveedores legalmente establecidos, que cuenten con Aviso de funcionamiento o Licencia Sanitaria?**

Cumple

Falta firma de coordinadora



Foto 17



Foto 18

### 17. ¿Se cuenta con PNO de Recepción de medicamentos y demás insumos para la salud?

Cumple

Falta firma de coordinadora

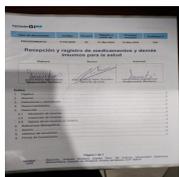


Foto 19



Foto 20

### 18. ¿Cuenta con PNO de registros que establezca como realizan la captura de las entradas y salidas que incluya los datos de: denominación, presentación, lote/partida, caducidad, fecha de movimiento, tipo de movimiento, número de factura o documento que ampare la entrada o salida del producto y saldo o existencia resultante?

Cumple

Falta firma de coordinadora

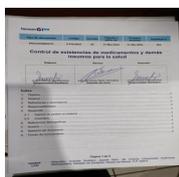


Foto 21



Foto 22



Foto 23



Foto 24



Foto 25

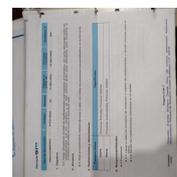


Foto 26

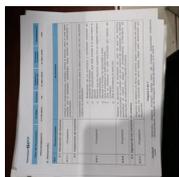


Foto 27

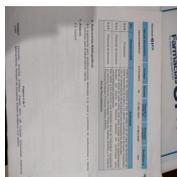


Foto 28



Foto 29

### 19. ¿Se cuenta con un PNO para el manejo y conservación de medicamentos y demás insumos para la salud?

Cumple

Falta firma de coordinadora

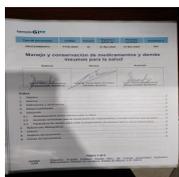


Foto 30



Foto 31

### 20. ¿Cuenta con PNO, contrato, programa vigente, licencia sanitaria del proveedor, así como constancias de servicio del control de fauna nociva que incluya animales voladores, roedores y rastreros?

Razonable

Falta firma de coordinadora.  
No cuenta con programa vigente



Foto 32

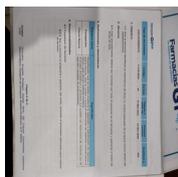


Foto 33



Foto 34



Foto 35



Foto 36



Foto 37

**21. ¿Se cuenta con un PNO de Control de existencias de medicamentos y demás insumos para la salud que incluya: inspección por atributos durante el proceso de recepción de los productos; criterios de aceptación de dichos productos y las acciones que se tomen cuando no se cumplan las mismas; registros de entradas y salidas; criterios de almacenamiento; criterios para la separación de productos por caducidad o daño durante su almacenamiento; periodicidad de la revisión del inventario, investigación y registro de las diferencias de inventario identificadas?**

Deficiente

Falta firma de coordinadora

El procedimiento no menciona lo solicitado en la lista de verificación , se recomienda revisar mis PNO y complementarlos



Foto 38



Foto 39



Foto 40



Foto 41

**22. ¿Se cuenta con un PNO de venta o suministro de medicamentos y demás insumos para la salud?**

Cumple

Falta firma de coordinadora

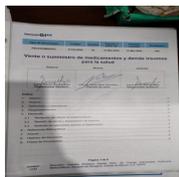


Foto 42



Foto 43

**23. ¿Se cuenta con un PNO de devolución y destino de medicamentos y demás Insumos para la salud a proveedores?**

Cumple

Falta firma de coordinadora

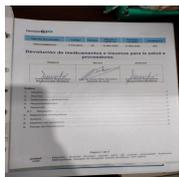


Foto 44



Foto 45

**24. ¿Se cuenta con un PNO de devolución de medicamentos y demás Insumos para la salud de usuarios a la farmacia?**

Cumple

Falta firma de coordinadora

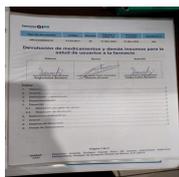


Foto 46

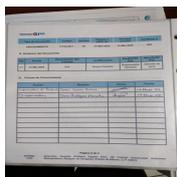


Foto 47

**25. ¿Se cuenta con un PNO de auditorías técnicas internas (o auto inspección) y externas (proveedores y contratistas)?**

Cumple

Falta firma de coordinadora

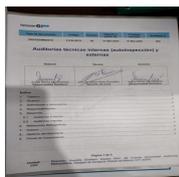


Foto 48

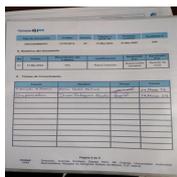


Foto 49

**26. ¿Se cuenta con un PNO de calibración y mantenimiento de los instrumentos de medición que incluya una relación de los instrumentos actualizada, bitácora de uso y documentos probatorios de su calibración, trazable a un patrón nacional o internacional?**

Cumple

Falta firma de coordinadora

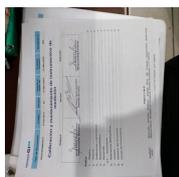


Foto 50

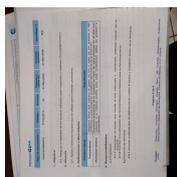


Foto 51

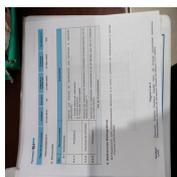


Foto 52

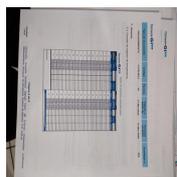


Foto 53



Foto 54

**27. ¿Se cuenta con un PNO de denuncia a la autoridad sanitaria de todo hecho, acto u omisión que represente un riesgo o provoque un daño a la salud?**

Cumple

Falta firma de coordinadora



Foto 55



Foto 56

**28. ¿Se cuenta con un PNO de destrucción (incineración, inactivación, confinamiento o inhabilitación) de medicamentos y demás insumos para la salud, deteriorados o caducos u otros residuos peligrosos, realizado por empresas autorizadas por la SEMARNAT?**

Cumple

Falta firma de coordinadora

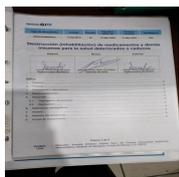


Foto 57



Foto 58

**29. ¿Se cuenta con un PNO de atención de contingencias para prevenir su impacto en la calidad y conservación de los medicamentos y demás insumos para la salud?**

Cumple

Falta firma de coordinadora

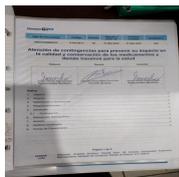


Foto 59



Foto 60

**30. ¿Se cuenta con un PNO de traslado de medicamentos que requieran refrigeración, en el que se incluya la configuración de los contenedores isotérmicos, cantidad y ubicación de los geles congelados y del producto, así como tiempo y ruta de traslado?**

N/A

**31. ¿Se cuenta con un PNO de manejo de desviaciones o no conformidades?**

Cumple

Falta firma de coordinadora



Foto 61



Foto 62

**32. ¿Se cuenta con un PNO de limpieza de áreas, mobiliario, medicamentos y demás insumos para la salud?**

Cumple

Falta firma de coordinadora



Foto 63



Foto 64

**33. ¿Se cuenta con un PNO de recepción, atención y solución de quejas de los usuarios?**

Cumple

Falta firma de coordinadora

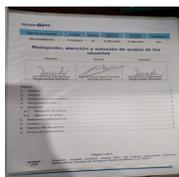


Foto 65



Foto 66

**34. ¿Se cuenta con un PNO de notificación de sospechas de reacciones adversas a medicamentos e incidentes adversos de dispositivos médicos, que contemple su envío a una Unidad o Centro de Farmacovigilancia y la colocación de un cartel o letrero informativo en la farmacia para la recepción de reportes de sospechas de reacciones adversas a medicamentos e incidentes adversos con dispositivos médicos?**

Cumple

Falta firma de coordinadora



Foto 67



Foto 68

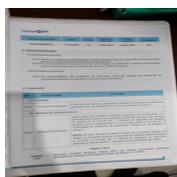


Foto 69

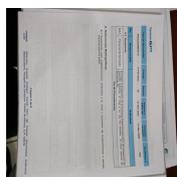


Foto 70

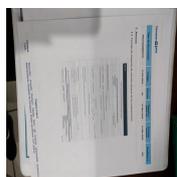


Foto 71



Foto 72



Foto 73



Foto 74



Foto 75

**35. ¿Se cuenta con un PNO de mantenimiento preventivo y correctivo de refrigeradores, congeladores, instalaciones y mobiliario?**

Cumple

Falta firma de coordinadora



Foto 76

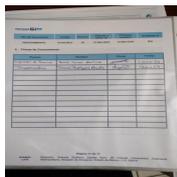


Foto 77

**36. ¿Se cuenta con un PNO de Retiro del producto del mercado, que contemple por lo menos, un simulacro al año?**

Cumple

Falta firma de coordinadora



Foto 78



Foto 79

**37. ¿Los PNO se encuentran autorizados por el responsable**

Cumple

## sanitario?

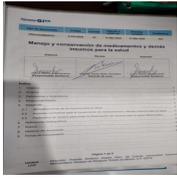


Foto 80

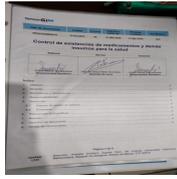


Foto 81

## II. INFRAESTRUCTURA

1 señalado, 12 / 13 (92.31%)

**38. ¿El establecimiento es independiente de cualquier otro giro o casa habitación?**

Cumple



Foto 82



Foto 83

**39. Las farmacias establecidas en autoservicios y tiendas departamentales ¿están separadas físicamente de las áreas de perecederos, bebidas alcohólicas y de toda sustancia que ponga en riesgo la integridad y conservación de los medicamentos y demás insumos para la salud?**

N/A

**40. ¿La entrada del establecimiento o en el área (farmacias dentro de clínicas, hospitales o tiendas departamentales) cuenta con rótulo con el nombre o razón social, giro y horario de operación del establecimiento, así como nombre, número de cedula profesional, institución que expidió el título profesional y horario de asistencia del Responsable Sanitario (si aplica)?**

N/A

**41. ¿Las áreas y superficies están acordes con la capacidad y diversidad de los productos que manejan? La distribución, el tamaño de las áreas y el mobiliario ¿son adecuados el volumen y diversidad de los productos que se manejan y las operaciones que realiza la farmacia?**

Razonable

Tienen muchos insumos sin acomodar



Foto 84



Foto 85



Foto 86



Foto 87



Foto 88

**42. ¿Cuentan con área identificada y delimitada para: recepción, almacenamiento, atención al público, entrega de los medicamentos y demás insumos para la salud, archivo, producto no apto para su venta (caducos o deteriorados), actividades administrativas, servicios sanitarios y devoluciones de los productos que manejan?**

Razonable

Falta señalética



Foto 89



Foto 90



Foto 91



Foto 92



Foto 93

**43. ¿El mobiliario y estantería es de material resistente a los agentes limpiadores y tiene una separación mínima de 20 cm del piso y del techo?**

Razonable

Muebles maltratados



Foto 94



Foto 95



Foto 96



Foto 97

**44. ¿Cuentan con áreas provistas de ventilación natural o artificial suficiente para la renovación continua del aire y evitar el calor excesivo, la condensación de vapor y la acumulación de polvo?**

Cumple



Foto 98



Foto 99

**45. ¿Los medicamentos que requieren prescripción están separados físicamente de otros medicamentos y demás insumos para la salud?**

Cumple



Foto 100



Foto 101

**46. Las paredes, pisos y techos, ¿son lisos e impermeables para facilitar su limpieza?**

Cumple



Foto 102



Foto 103

**47. ¿El establecimiento se observa limpio y en buenas condiciones de mantenimiento?**

Razonable

La sucursal se encuentra llena de polvo  
No se presenta evidencia de la bitácora de limpieza



Foto 104



Foto 105



Foto 106

#### 48. La instalación eléctrica, ¿está protegida?

Cumple



Foto 107



Foto 108

#### 49. ¿Cuentan con termohigrómetro con calibración nacional o internacional? ¿cuenta con su certificado?

Cumple



Foto 109



Foto 110

#### 50. ¿Cuentan con planta eléctrica o servicio alternativo para mantener en funcionamiento los equipos (refrigeración, congelación, sistema computacional, etc.)?

Deficiente

No cuentan con regulador

#### 51. ¿Cuentan con servicio sanitario acorde al número de personas y con agua corriente, lavabo, retrete, jabón toallas o seca manos, bote de basura con tapa, letrero alusivo que induzca al lavado de manos, sistema de extracción o ventilación natural adecuada?

Razonable

El sapo del sanitario no sirve



Foto 111



Foto 112



Foto 113



Foto 114



Foto 115



Foto 116

#### 52. ¿Cuenta con PNO de capacitación que incluya programa anual y sistema de evaluación?

Cumple

Falta firma de coordinadora



Foto 117



Foto 118



Foto 119

**III. PERSONAL**

5 / 5 (100%)

**52. ¿Cuenta con PNO de capacitación que incluya programa anual y sistema de evaluación?**

N/A

**53. ¿Cuenta con registros de capacitación del personal incluyendo la evaluación en cada procedimiento que le corresponda por actividad?**

Razonable

No se cuenta con toda las firmas de conocimiento ni las evaluaciones



Foto 120



Foto 121

**54. ¿Cuenta con programa anual de capacitación que considere como mínimo: manejo y control de medicamentos y demás insumos para la salud; sistema integral de capacitación en dispensación (SICAD); procedimientos normalizados de operación (PNO); normas de seguridad e higiene; atención a usuarios y proveedores según las funciones que tenga asignadas; regulación sanitaria aplicable; receta médica; medicamentos estupefacientes y psicotrópicos (cuando aplique); medicamentos magistrales y oficinales (cuando aplique); farmacovigilancia y tecnovigilancia; actividades indebidas en los establecimientos y control de antibióticos?**

Cumple



Foto 122

**55. ¿Cuentan con PNO de medidas de seguridad e higiene del personal que incluyan descripción de la actuación del personal en caso de siniestro, violencia física o urgencia médica en la farmacia?**

Cumple

Falta firma de coordinadora



Foto 123



Foto 124

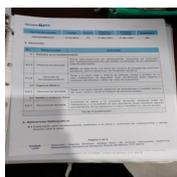


Foto 125



Foto 126

**56. ¿El personal utiliza indumentaria limpia, equipo de seguridad y gafete de acuerdo a sus actividades?**

Cumple



Foto 127

**57. ¿El responsable sanitario se encuentra presente durante la visita?, ¿tiene designado internamente a sus auxiliares, existe evidencia?**

Cumple



Foto 128

**IV. DISPENSACIÓN DE MEDICAMENTOS Y OTROS INSUMOS**

3 / 3 (100%)

**58. ¿Todos los medicamentos e insumos para la salud cuentan con registro sanitario (cuando aplique), número de lote y fecha de caducidad vigente impresos en caja y etiqueta?**

Cumple



Foto 129

**59. ¿No comercializan insumos para la salud propiedad del Sector Salud, muestra médica o en original de obsequio?**

N/A

**60. ¿No comercializan medicamentos fraccionados o fuera de su empaque original?**

N/A

**61. ¿No comercializan insumos para la salud, de importación, no autorizados para su venta en el país?**

N/A

**62. ¿Los medicamentos e insumos para la salud cuentan con etiquetas en español?**

Cumple



Foto 130

**63. ¿Los remedios herbolarios cuentan con clave alfanumérica?**

Cumple



Foto 131

**65. En caso de manejar entrega a domicilio o telefónica ¿El transporte es exclusivo para los insumos para la salud?**

N/A

**66. En caso de manejar entrega a domicilio o telefónica ¿En el transporte de los medicamentos y demás insumos para la salud, se aseguran las condiciones de conservación indicadas en la etiqueta y utilizar contenedores apropiados para evitar la exposición al calor excesivo, sol, humedad, lluvia, polvo o maltrato mecánico?**

N/A

## V. CONSERVACIÓN DE LOS INSUMOS

3 señalados, 1 / 4 (25%)

**67. ¿Los insumos para la salud están colocados en anaqueles?**

Deficiente

Hay insumos sin acomodar en sucursal



Foto 132

**68. ¿Cumplen con el sistema de Primeras Caducidades, Primeras Salidas (PCPS) y El personal conoce el método de colocación?**

Cumple



Foto 133

**69. ¿Se cuenta con registros de temperatura (no mayor a 30°C) y humedad relativa del ambiente (no mayor a 65%), realizado tres veces al día?**

Deficiente

Tiene registros de humedad muy altos, rebasa el rango permitido



Foto 134



Foto 135

**70. ¿Los insumos para la salud no están expuestos al sol?**

Deficiente

El sol da en las vitrinas y decolora los insumos



Foto 136



Foto 137



Foto 138



Foto 139



Foto 140



Foto 141

**71. ¿Cuentan con refrigerador para la conservación de los insumos para la salud incluidos: toxoides, antitoxinas de origen animal, vacunas, hemoderivados y sueros de origen animal?**

N/A

## VI. CONTROL, SURTIDO Y REGISTRO DE ANTIBIOTICOS

1 señalado, 10 / 11 (90.91%)

**79. ¿Los antibióticos son suministrados por prescripción médica?**

Cumple

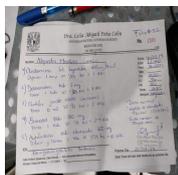


Foto 142

**80. ¿La prescripción médica incluye: datos del médico (nombre, número de cédula profesional, domicilio completo del médico, número telefónico y firma autógrafa), así como: fecha, nombre y edad del paciente, denominación genérica y/o distintiva, dosis, presentación, vía de administración, frecuencia y duración del tratamiento?**

Cumple

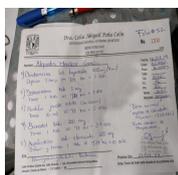


Foto 143

**81. ¿Se cuenta con PNO que especifica el proceso de adquisición, venta, suministro y dispensación de los antibióticos?**

Cumple

Falta firma de coordinadora



Foto 144



Foto 145

Cuentan con registro de entradas y salidas de los antibióticos que incluya:

**82. Denominación genérica y/o distintiva del antibiótico**

Cumple



Foto 146

**83. Presentación completa del antibiótico (forma farmacéutica, concentración y contenido de la misma)**

Cumple



Foto 147

**84. Cantidad adquirida, vendida, devuelta o destruida**

Cumple



Foto 148

**85. Nombre, número de cédula profesional y domicilio del médico que prescribe el medicamento**

Cumple



Foto 149

**86. Número interno progresivo que se asigna a la receta retenida**

Cumple

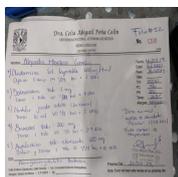


Foto 150



Foto 151

Si corresponde a recetario de institución pública:

**87. ¿Estos datos, se encuentran manuscritos o impresos, con sello con tinta indeleble?**

N/A

**88. En caso de receta con datos impresos de varios médicos, ¿Señalan claramente los correspondientes al médico prescriptor e incluye su firma?**

N/A

**89. ¿Solo se surten las recetas dentro del tiempo de duración del tratamiento indicado?**

Cumple

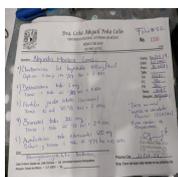


Foto 152



Foto 153

**90. ¿Cuentan con sello fechador que contenga los siguientes datos: Razón social o denominación del establecimiento, domicilio del establecimiento, cantidad surtida y fecha de surtido?**

Cumple



Foto 154

**91. ¿Ante un surtido completo las recetas médicas son retenidas y se conservan por 365 días junto con el registro?**

Deficiente

No tienen un sistema de acomodo en recetas, poca retención

## IX. DESTRUCCIÓN DE MEDICAMENTOS

2 señalados, 1 / 3 (33.33%)

**170. ¿Los medicamentos caducos o deteriorados están identificados y resguardados en un área aislada, bajo llave, en contenedores herméticos e impermeables y no permanecen más de un año después de caducar?**

Deficiente

No tienen un área específica ni identificada, no hay contenedores



Foto 155

**171. ¿Cuentan con el correspondiente registro en la Secretaría de Medio Ambiente y Recursos Naturales (SEMARNAT) como generador de residuos peligrosos?**

Cumple



Foto 156

**172. ¿Para proceder a la incineración el establecimiento informa a la Autoridad Sanitaria?**

N/A

**175. ¿Cuentan con manifiestos de entrega, transporte y recepción de residuos peligrosos, correspondientes a la destrucción ecológica de los medicamentos caducos y deteriorados?**

Deficiente

Tienen certificado 2023 no 2024



Foto 157

## Resumen de los archivos multimedia

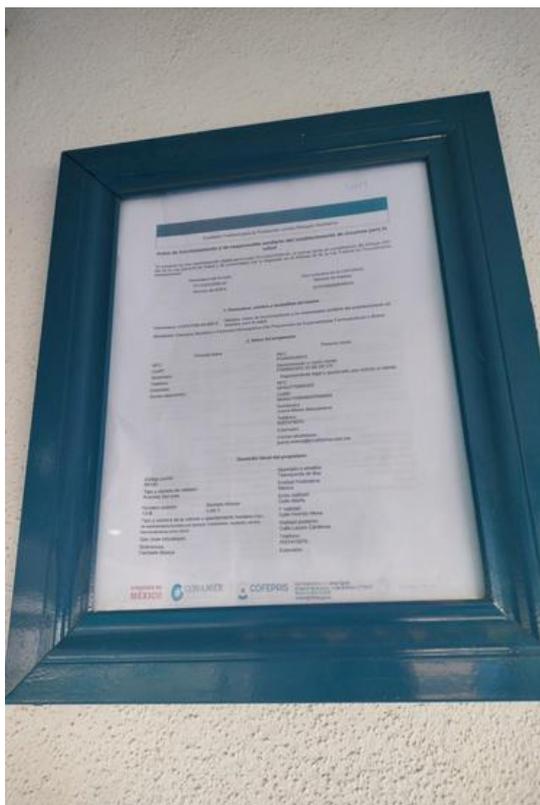


Foto 1

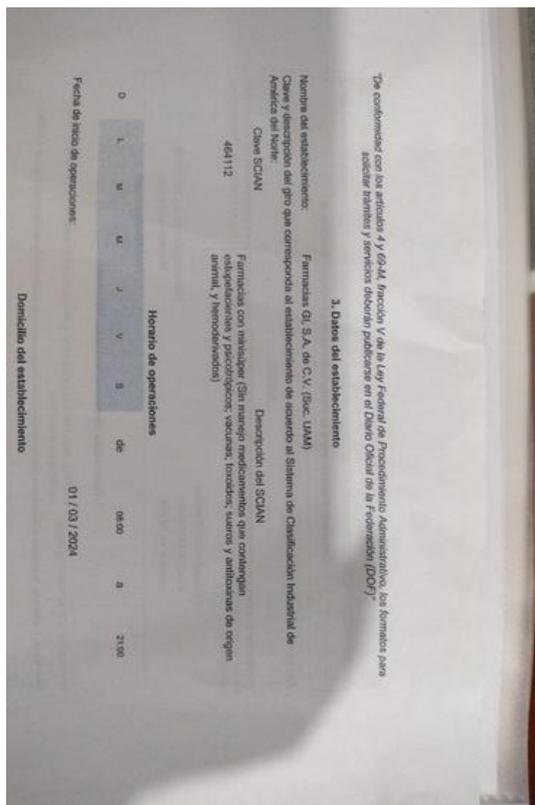


Foto 2

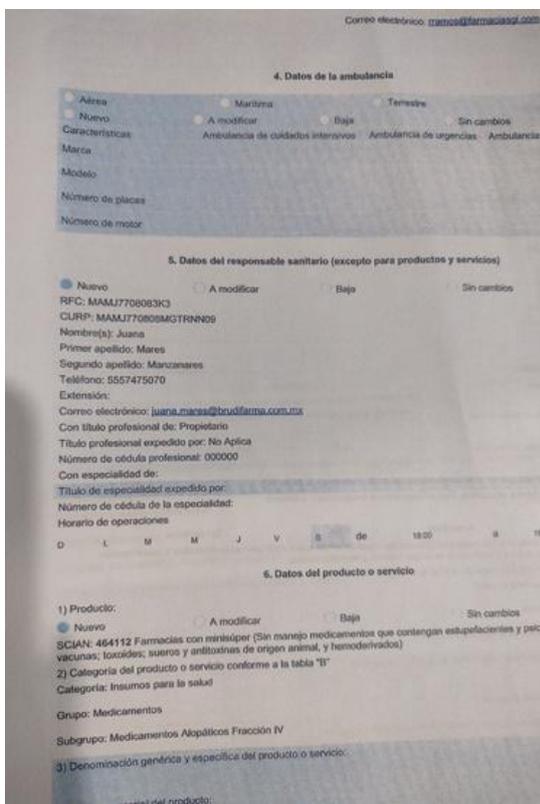


Foto 3

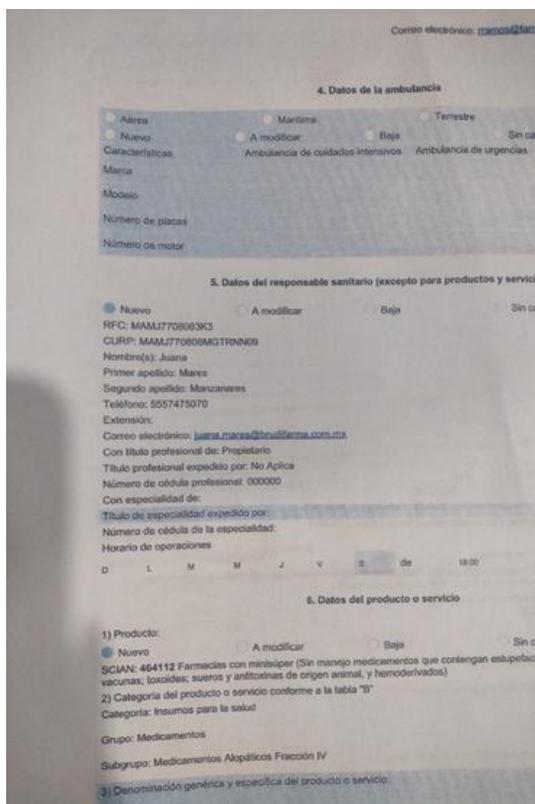


Foto 4



Foto 5

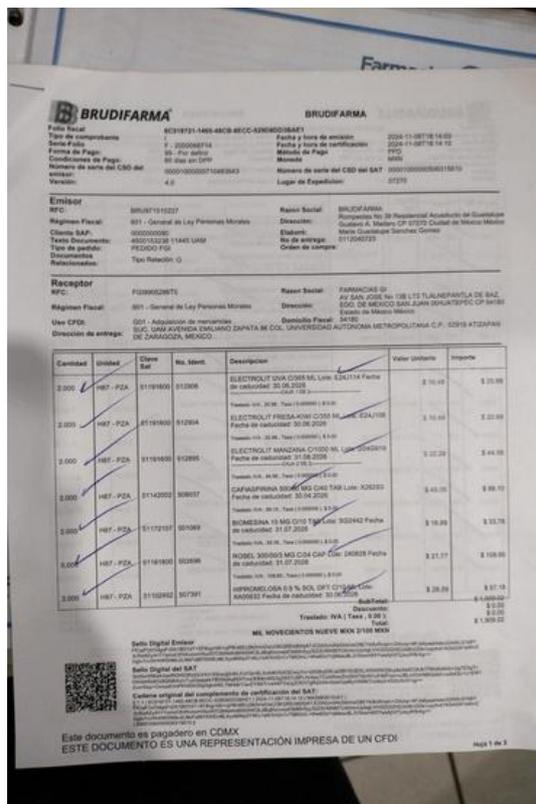


Foto 6



Foto 7

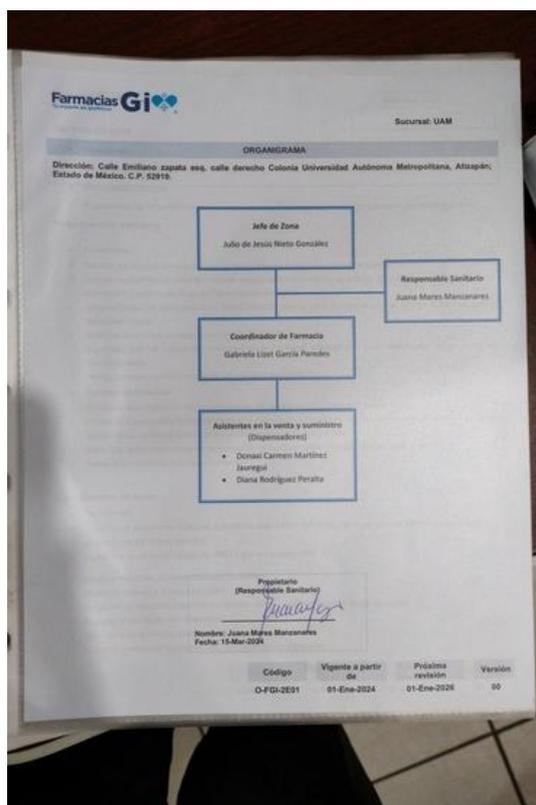


Foto 8

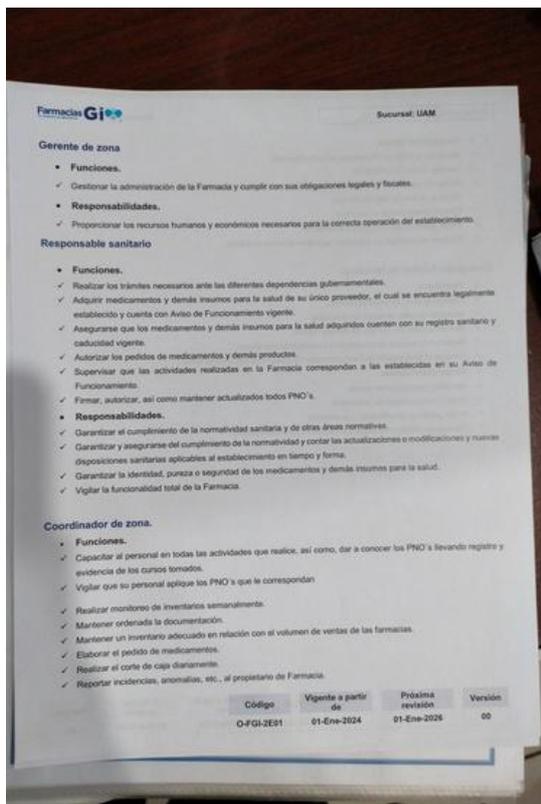


Foto 9

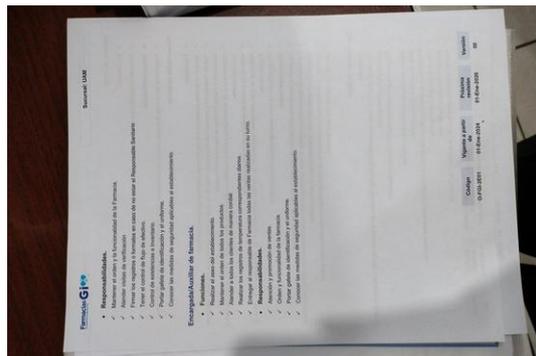


Foto 10



Foto 11

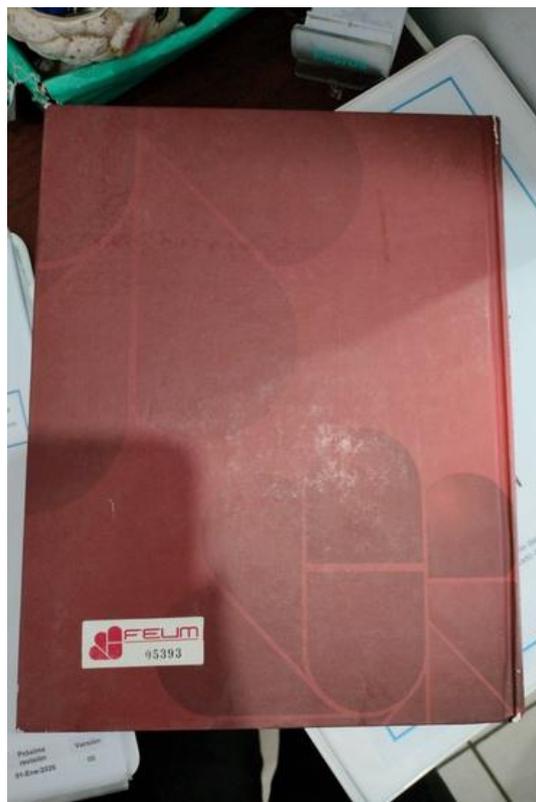


Foto 12



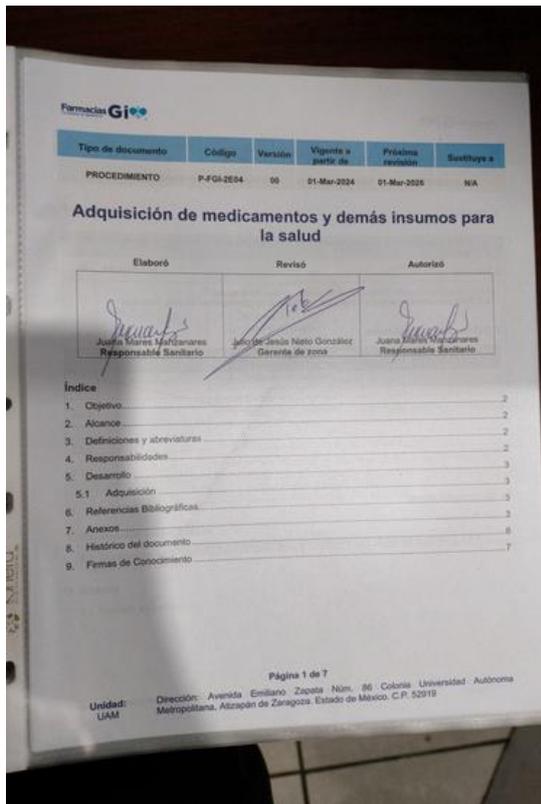


Foto 17

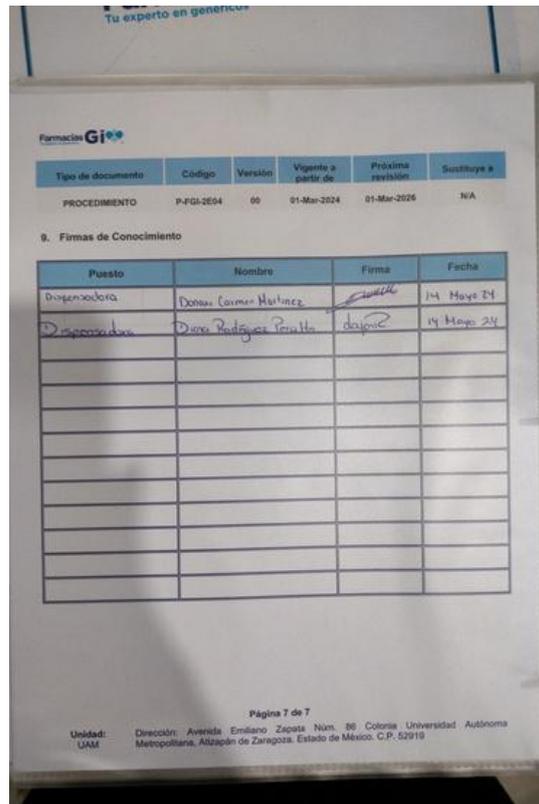


Foto 18

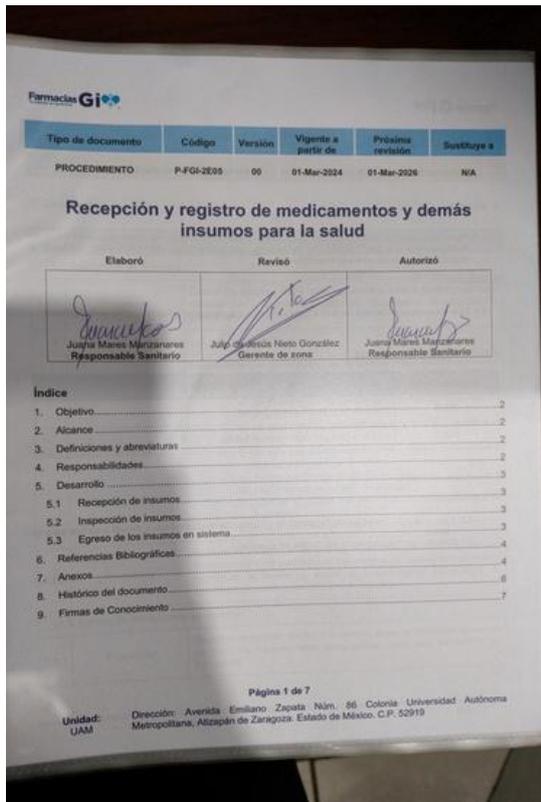


Foto 19

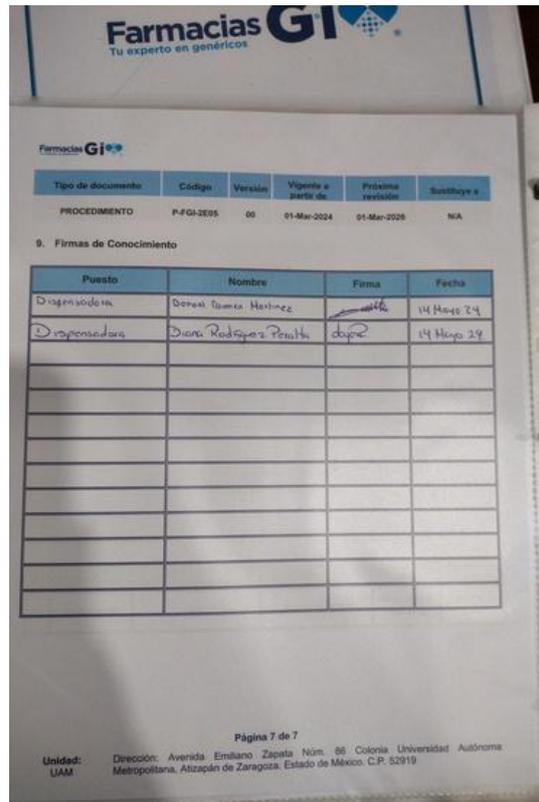


Foto 20

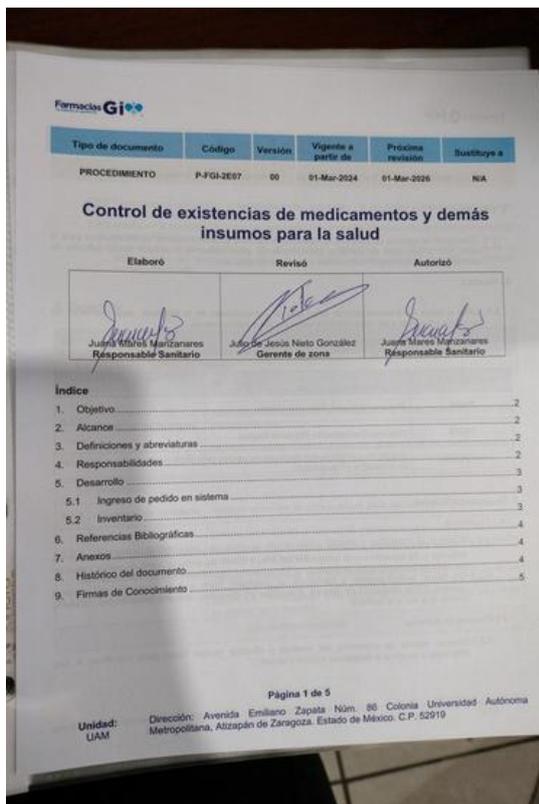


Foto 21

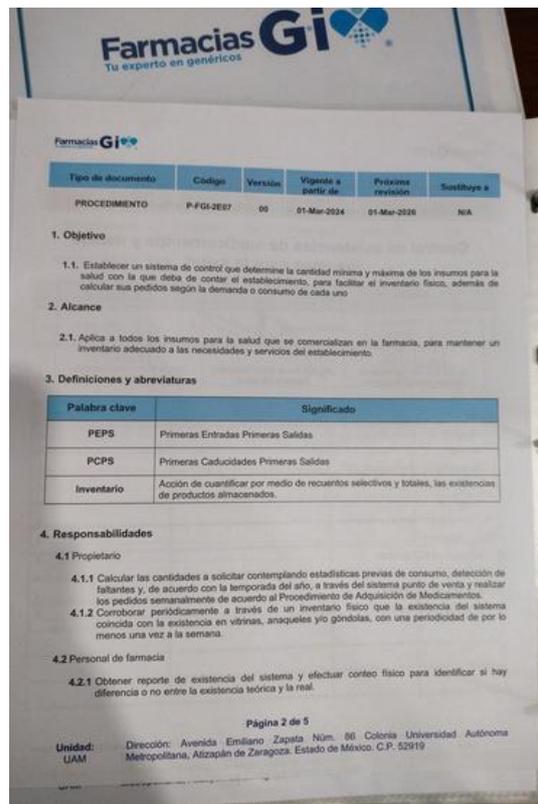


Foto 22

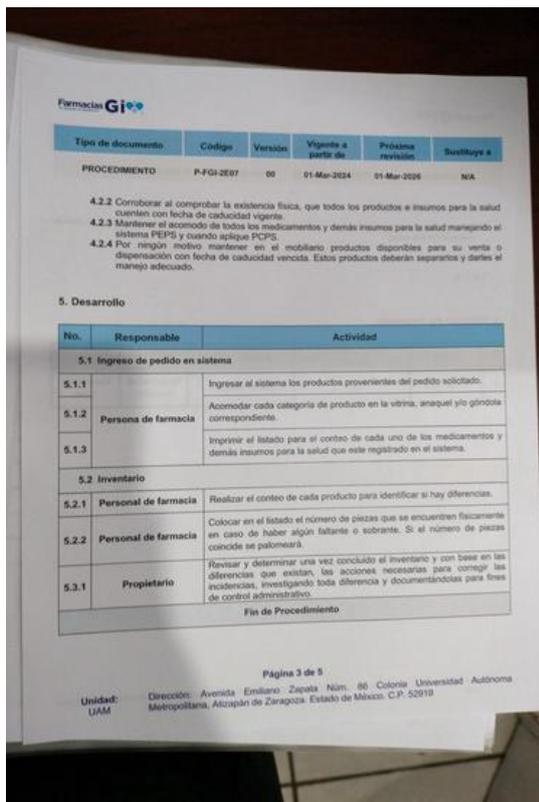


Foto 23

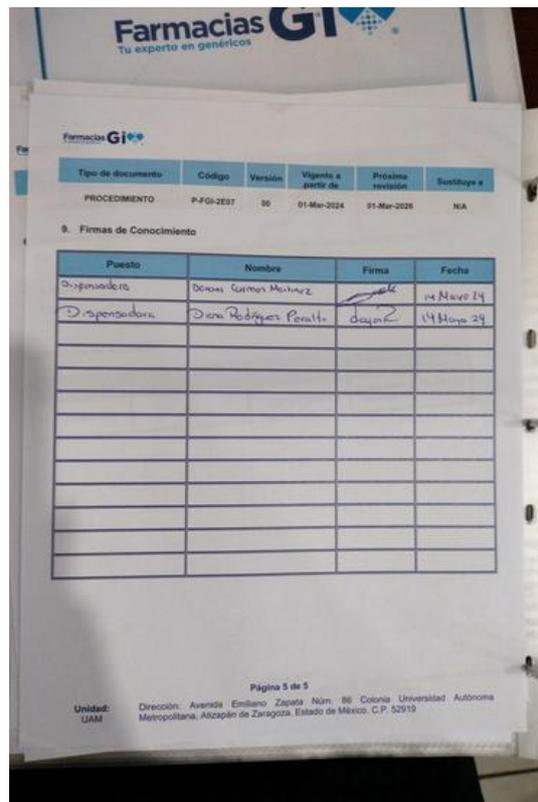


Foto 24

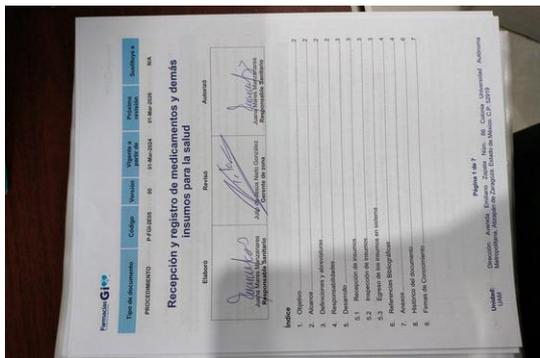


Foto 25

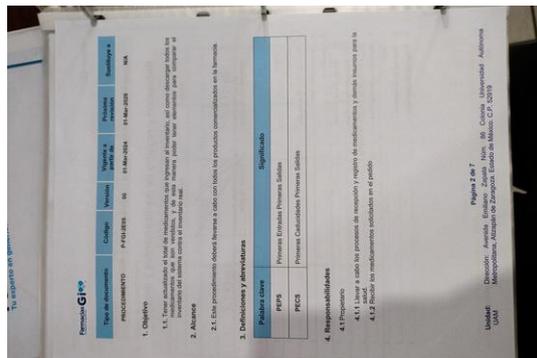


Foto 26

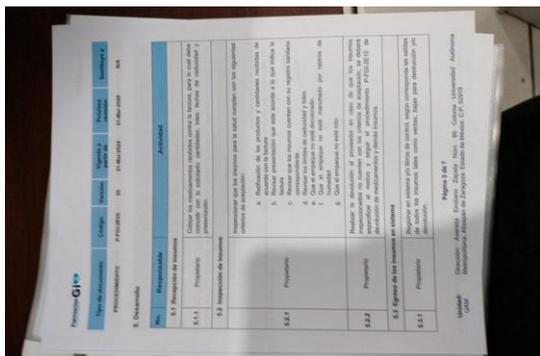


Foto 27

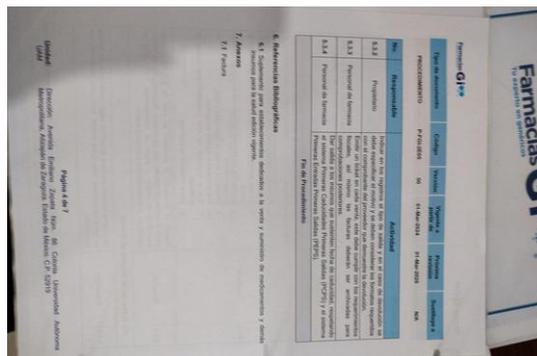


Foto 28



Foto 29



Foto 30

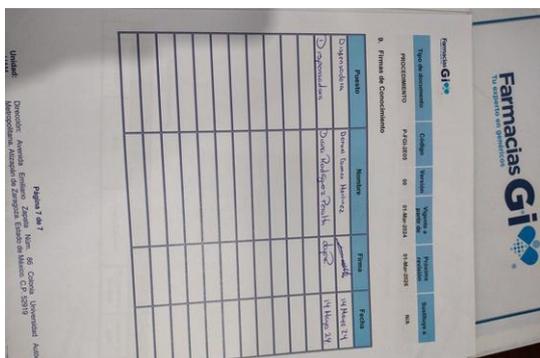


Foto 29

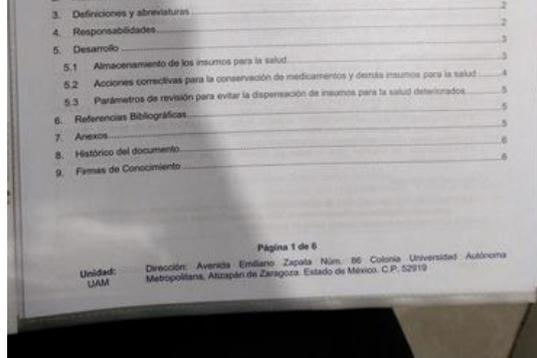


Foto 30

Farmacias Gie®  
Tu experto en genéricos

Farmacias Gie®

Tipo de documento	Código	Versión	Vigencia a partir de	Próxima revisión	Sustituye a
PROCEDIMIENTO	P-FGI-2E06	00	01-Mar-2024	01-Mar-2026	NA

8. Histórico del documento

No	Fecha	Descripción del Cambio	Justificación	Realizado Por	Aprobado Por
01	01-Mar-2024	NA	Nueva Creación	Responsable Sanitario	Gerente de zona

9. Firmas de Conocimiento

Puesto	Nombre	Firma	Fecha
Dispensadora	Denise Cuaman Martínez	<i>[Firma]</i>	14 Mayo 24
Dispensadora	Diana Rodríguez Peña	<i>[Firma]</i>	14 Mayo 24

Página 6 de 6  
Unidad: UAM | Dirección: Avenida Emiliano Zapata Núm. 86 Colonia Universidad Autónoma Metropolitana, Alzapán de Zaragoza, Estado de México, C.P. 52919

Foto 31

Farmacias Gie®

Tipo de documento	Código	Versión	Vigencia a partir de	Próxima revisión	Sustituye a
PROCEDIMIENTO	P-FGI-2E20	00	01-Mar-2024	01-Mar-2026	NA

Prevencción de fauna nociva y programa de actividades

Elaboró	Revisó	Autorizó
<i>[Firma]</i> Juana María Mancaneros Responsable Sanitario	<i>[Firma]</i> José de Jesús Nieto González Gerente de zona	<i>[Firma]</i> Juana María Mancaneros Responsable Sanitario

Índice

1. Objetivo	2
2. Alcance	2
3. Definiciones y abreviaturas	2
4. Responsabilidades	2
5. Desarrollo	3
5.1 Gestión de servicio de fumigación	3
5.2 Proveedor de servicio de fumigación	3
6. Referencias Bibliográficas	3
7. Anexos	3
8. Histórico del documento	6
9. Firmas de Conocimiento	

Página 1 de 4  
Unidad: UAM | Dirección: Avenida Emiliano Zapata Núm. 86 Colonia Universidad Autónoma Metropolitana, Alzapán de Zaragoza, Estado de México, C.P. 52919

Foto 32

Farmacias Gie®

Tipo de documento	Código	Versión	Vigencia a partir de	Próxima revisión	Sustituye a
PROCEDIMIENTO	P-FGI-2E21	00	01-Mar-2024	01-Mar-2026	NA

1. Objetivo

1.1. Que el personal adscrito a esta unidad de salud se mantenga en todo momento en la máxima medida de salud y bienestar.

2. Alcance

2.1. Esta norma aplica para todo el personal de la Unidad y adscritos a ella en su totalidad.

3. Definiciones y abreviaturas

3.1. Definiciones

3.2. Abreviaturas

4. Responsabilidades

4.1. Promotor de Salud

4.2. Quien autorizó el programa y vigila, así como controlar el programa de acuerdo a sus necesidades.

Página 2 de 4  
Unidad: UAM | Dirección: Avenida Emiliano Zapata Núm. 86 Colonia Universidad Autónoma Metropolitana, Alzapán de Zaragoza, Estado de México, C.P. 52919

Foto 33

Farmacias Gie®

Tipo de documento	Código	Versión	Vigencia a partir de	Próxima revisión	Sustituye a
PROCEDIMIENTO	P-FGI-2E22	00	01-Mar-2024	01-Mar-2026	NA

5. Desarrollo

5.1. Responsables

5.2. Responsables

6. Referencias Bibliográficas

6.1. Normativa de la Secretaría de Salud

6.2. Normativa de la Secretaría de Salud

6.3. Normativa de la Secretaría de Salud

6.4. Normativa de la Secretaría de Salud

7. Anexos

7.1. Anexos

7.2. Anexos

8. Histórico del documento

No	Fecha	Descripción del Cambio	Justificación	Realizado Por	Aprobado Por
01	01-Mar-2024	NA	Nueva Creación	Responsable Sanitario	Gerente de zona

Página 3 de 4  
Unidad: UAM | Dirección: Avenida Emiliano Zapata Núm. 86 Colonia Universidad Autónoma Metropolitana, Alzapán de Zaragoza, Estado de México, C.P. 52919

Foto 34

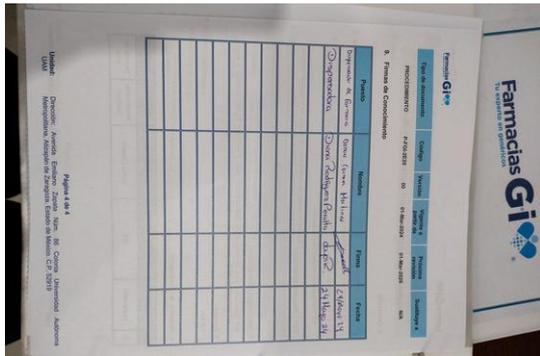


Foto 35

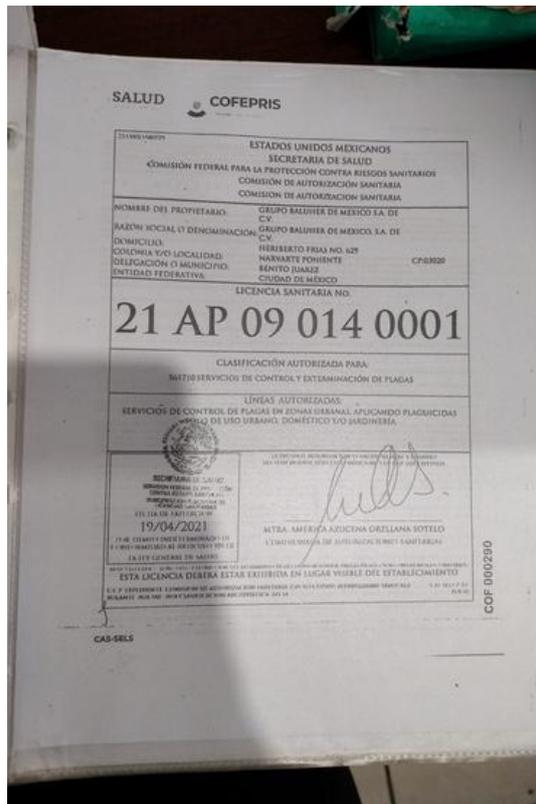


Foto 36

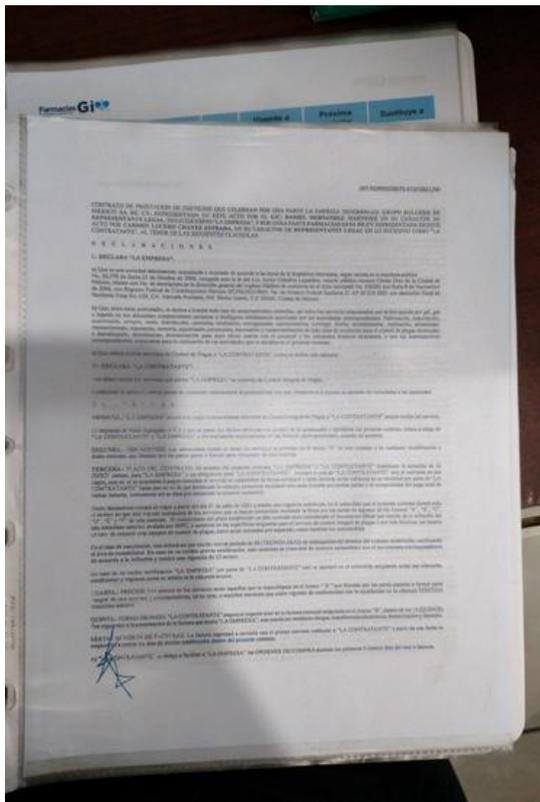


Foto 37

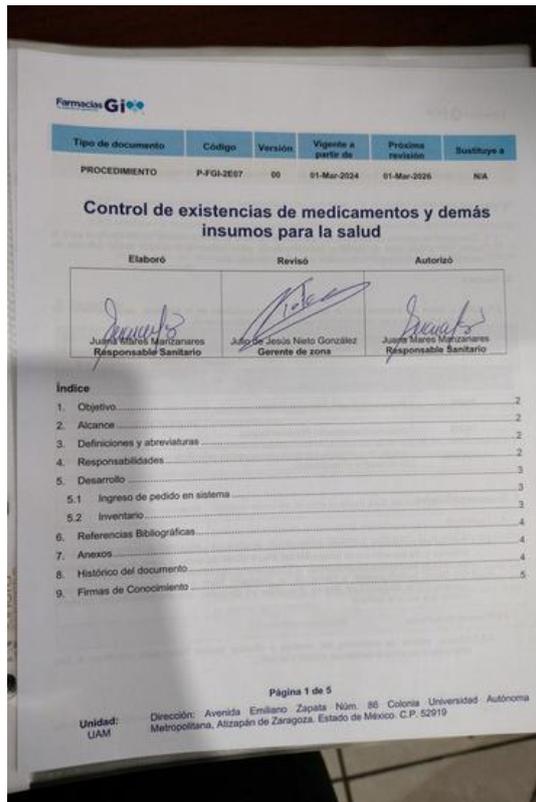


Foto 38

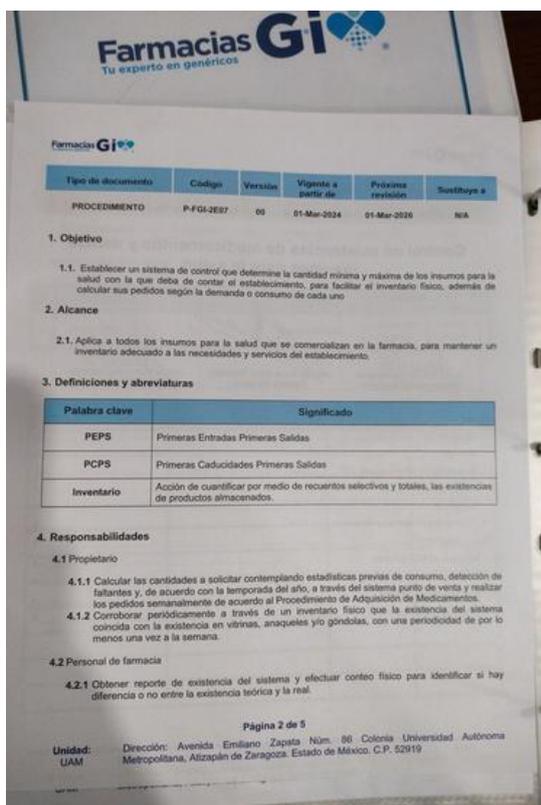


Foto 39

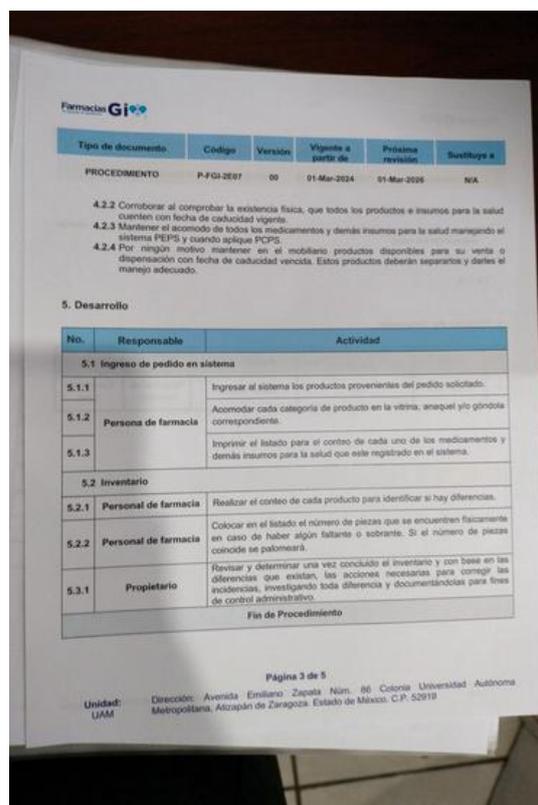


Foto 40

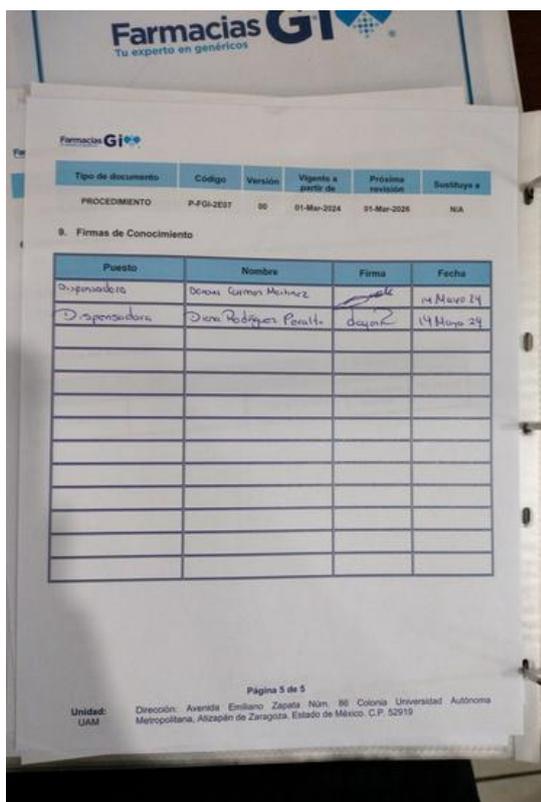


Foto 41



Foto 42



Foto 43

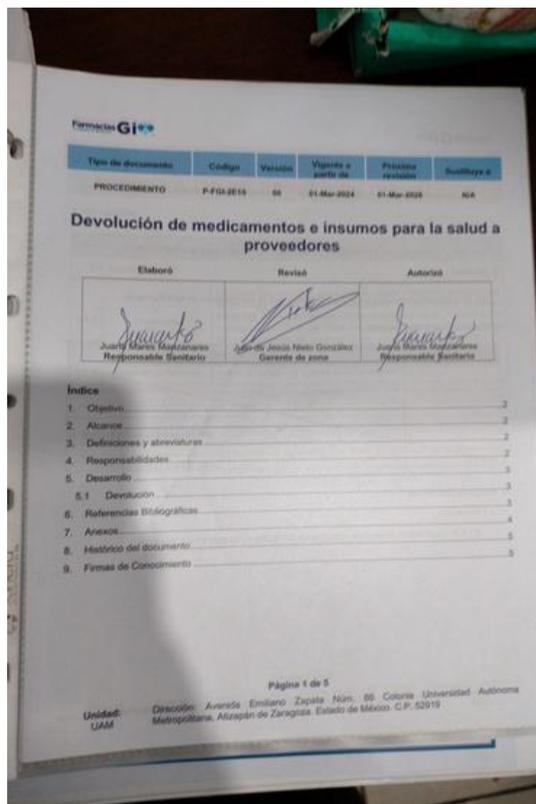


Foto 44

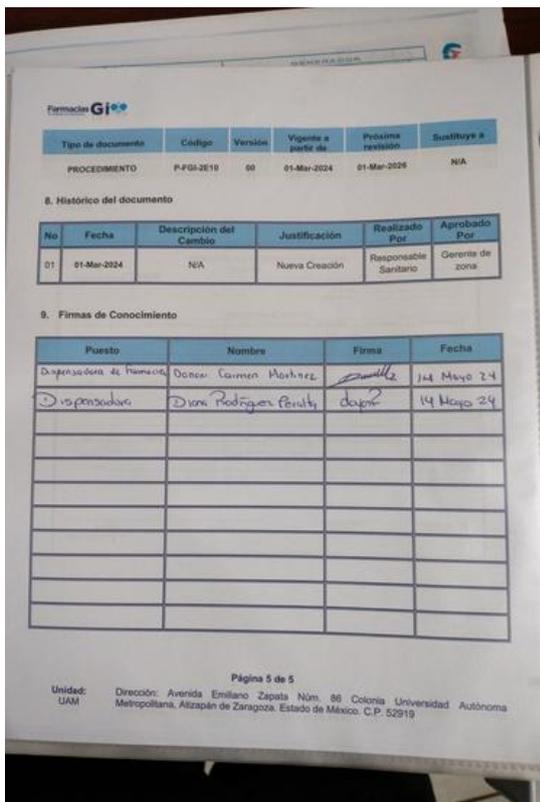


Foto 45



Foto 46

**Farmacias Gi**

Tipo de documento	Código	Versión	Vigente a partir de	Próxima revisión	Sustituye a
PROCEDIMIENTO	P-FGI-2E11	00	01-Mar-2024	01-Mar-2026	N/A

8. Histórico del documento

No	Fecha	Descripción del Cambio	Justificación	Realizado Por	Aprobado Por
01	01-Mar-2024	N/A	Nueva Creación	Responsable Sanitario	Gerente de zona

9. Firmas de Conocimiento

Puesto	Nombre	Firma	Fecha
Dispensadora de Farmacia	Diana Garmen Muñoz	<i>[Firma]</i>	14 Mayo 24
Dispensadora	Diana Rodríguez Parilla	<i>[Firma]</i>	14 Mayo 24

Página 4 de 4  
Unidad: UAM Dirección: Avenida Emiliano Zapata Núm. 86 Colonia Universidad Autónoma Metropolitana, Alzopán de Zaragoza, Estado de México, C.P. 52919

Foto 47

**Farmacias Gi**

Tipo de documento	Código	Versión	Vigente a partir de	Próxima revisión	Sustituye a
PROCEDIMIENTO	P-FGI-2E12	00	01-Mar-2024	01-Mar-2026	N/A

### Auditorías técnicas internas (autoinspección) y externas

Elaboró: *[Firma]* Justina Mares Marizánares Responsable Sanitario  
Revisó: *[Firma]* Julio de Jesús Nieto González Gerente de zona  
Autorizó: *[Firma]* Justina Mares Marizánares Responsable Sanitario

Índice

1. Objetivo	2
2. Alcance	2
3. Definiciones y abreviaturas	2
4. Responsabilidades	2
5. Desarrollo	3
5.1 Auditorías Externas	4
5.2 Auditorías Internas	4
6. Referencias Bibliográficas	4
7. Anexos	5
8. Histórico del documento	5
9. Firmas de Conocimiento	5

Página 1 de 5  
Unidad: UAM Dirección: Avenida Emiliano Zapata Núm. 86 Colonia Universidad Autónoma Metropolitana, Alzopán de Zaragoza, Estado de México, C.P. 52919

Foto 48

**Farmacias Gi**

Tipo de documento	Código	Versión	Vigente a partir de	Próxima revisión	Sustituye a
PROCEDIMIENTO	P-FGI-2E12	00	01-Mar-2024	01-Mar-2026	N/A

8. Histórico del documento

No	Fecha	Descripción del Cambio	Justificación	Realizado Por	Aprobado Por
01	01-Mar-2024	N/A	Nueva Creación	Responsable Sanitario	Gerente de zona

9. Firmas de Conocimiento

Puesto	Nombre	Firma	Fecha
Dispensadora de Farmacia	Diana Garmen Muñoz	<i>[Firma]</i>	14 Mayo 24
Dispensadora	Diana Rodríguez Parilla	<i>[Firma]</i>	14 Mayo 24

Página 5 de 5  
Unidad: UAM Dirección: Avenida Emiliano Zapata Núm. 86 Colonia Universidad Autónoma Metropolitana, Alzopán de Zaragoza, Estado de México, C.P. 52919

Foto 49

**Farmacias Gi**

Calibración y mantenimiento de instrumentos de medición

Elaboró: *[Firma]* Justina Mares Marizánares Responsable Sanitario  
Revisó: *[Firma]* Julio de Jesús Nieto González Gerente de zona  
Autorizó: *[Firma]* Justina Mares Marizánares Responsable Sanitario

Índice

1. Objetivo	2
2. Alcance	2
3. Definiciones y abreviaturas	2
4. Responsabilidades	2
5. Desarrollo	3
5.1 Instrumentos	4
5.2 Mantenimiento Bibliográficas	4
7. Anexos	5
9. Firmas de Conocimiento	5

Página 6 de 6  
Unidad: UAM Dirección: Avenida Emiliano Zapata Núm. 86 Colonia Universidad Autónoma Metropolitana, Alzopán de Zaragoza, Estado de México, C.P. 52919

Foto 50

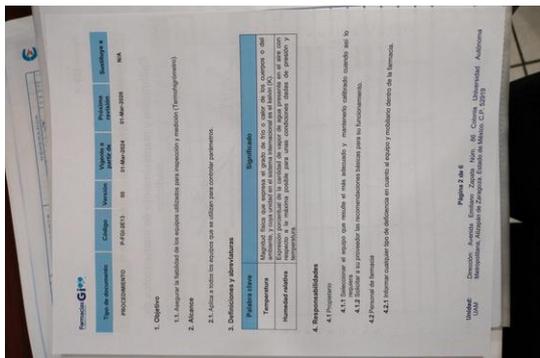


Foto 51

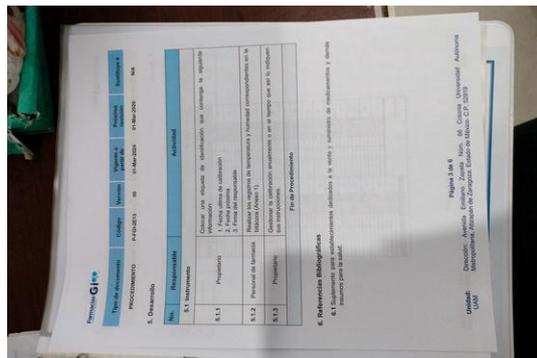


Foto 52

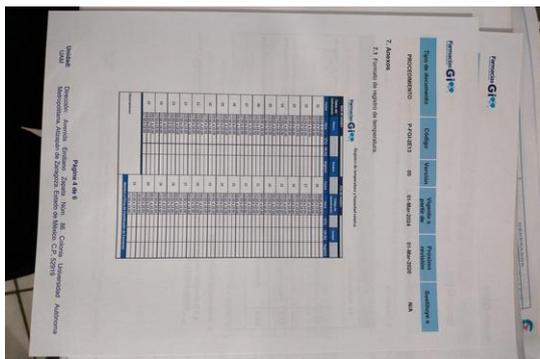


Foto 53

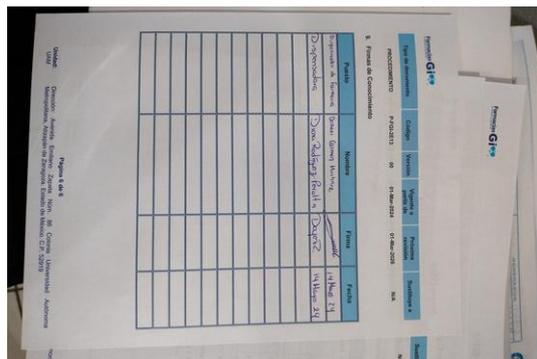


Foto 54

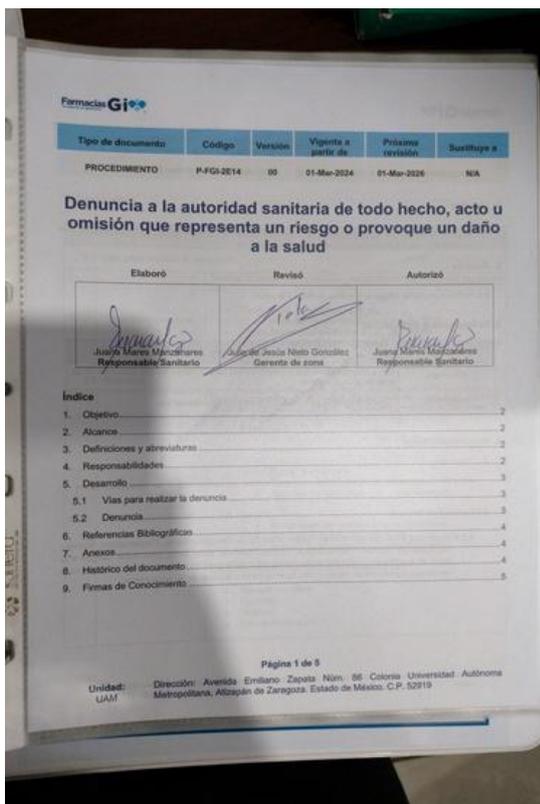


Foto 55

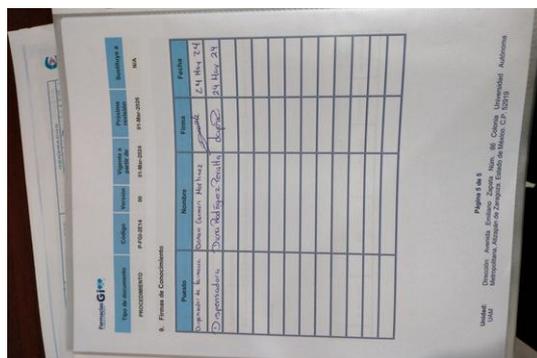


Foto 56

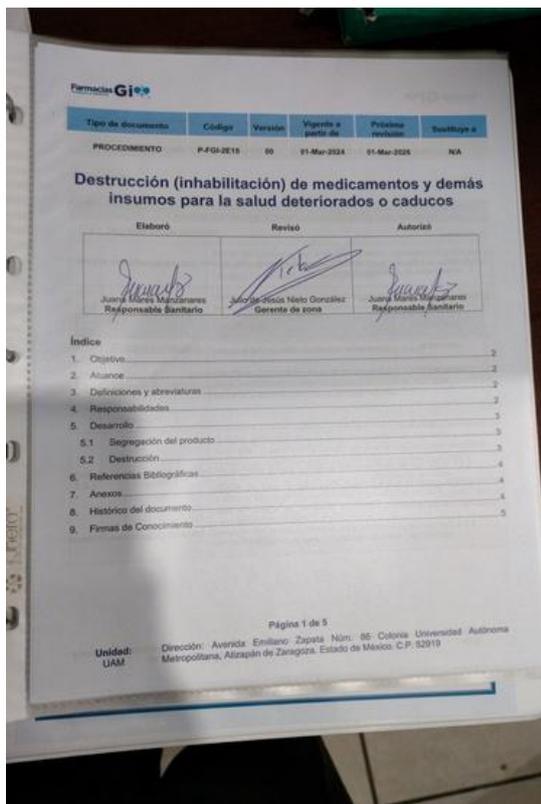


Foto 57

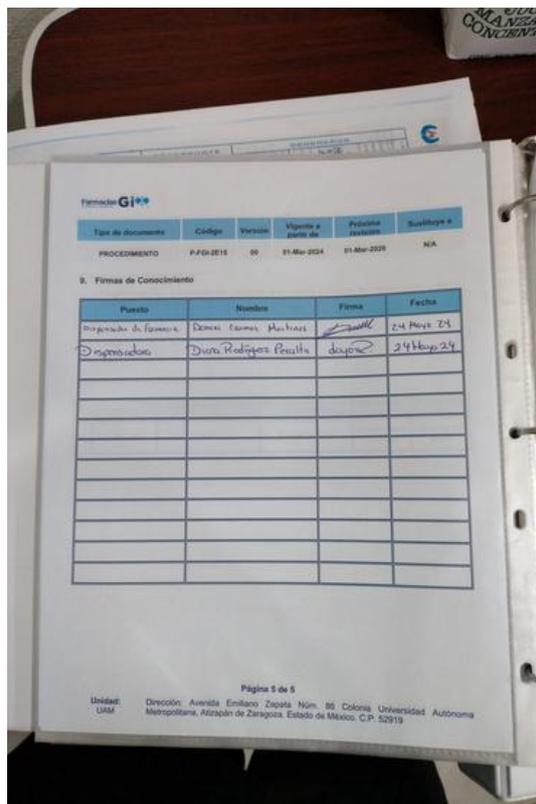


Foto 58

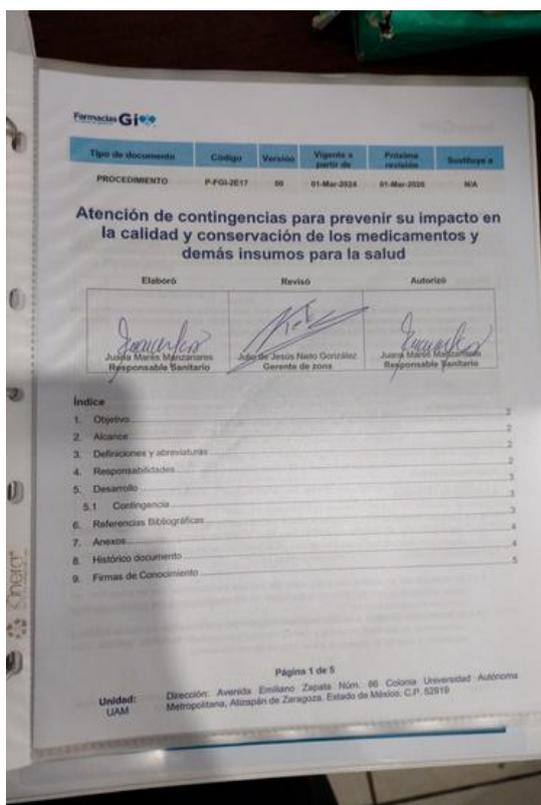


Foto 59

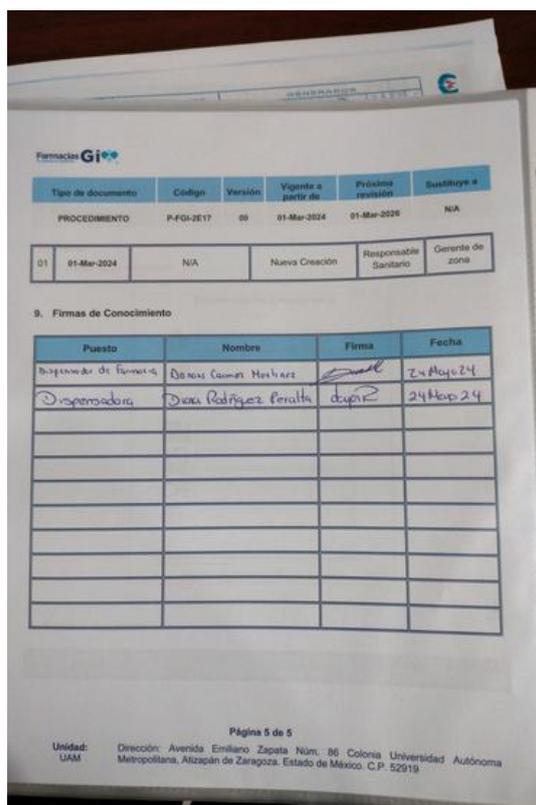


Foto 60

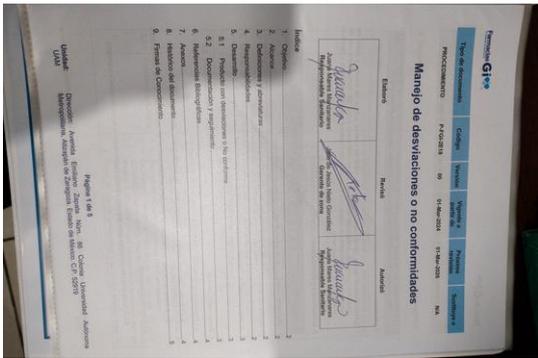


Foto 61

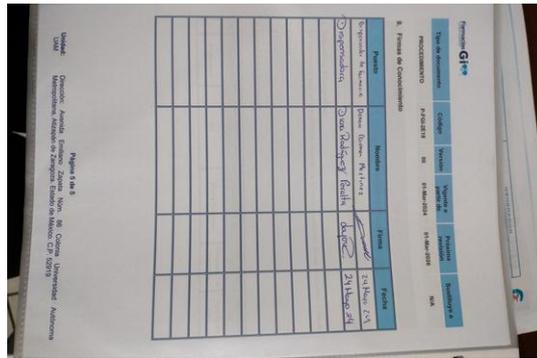


Foto 62

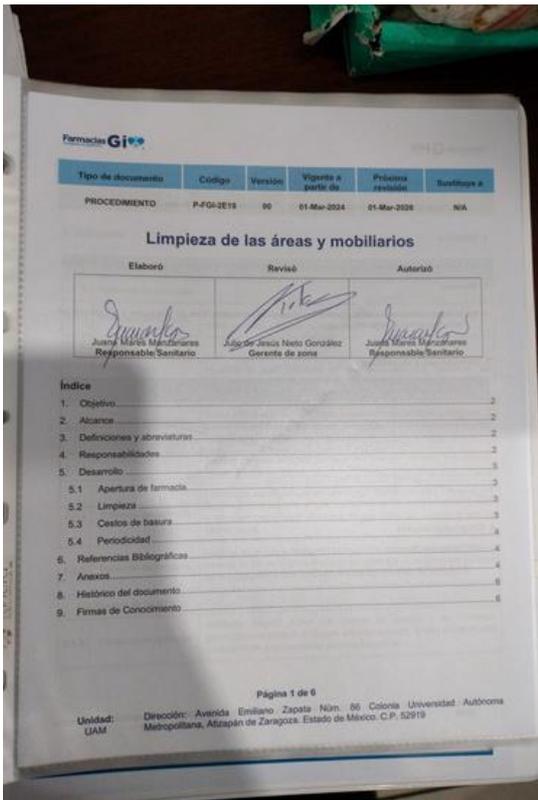


Foto 63

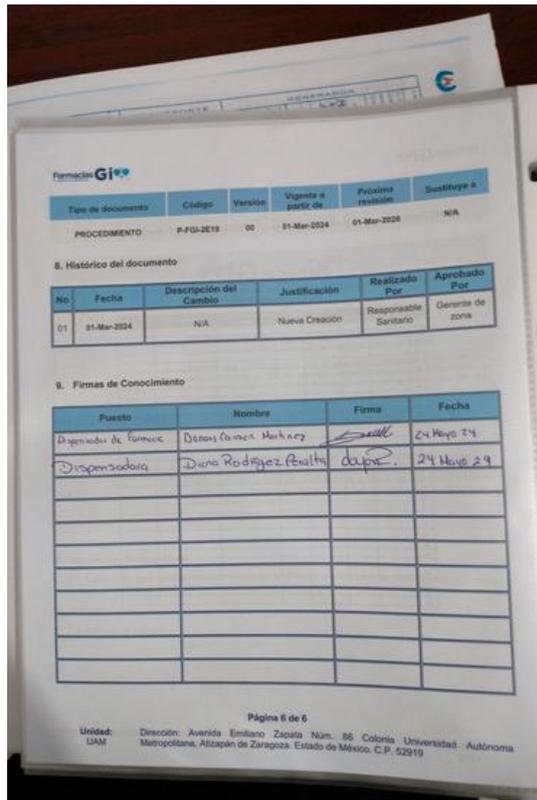


Foto 64

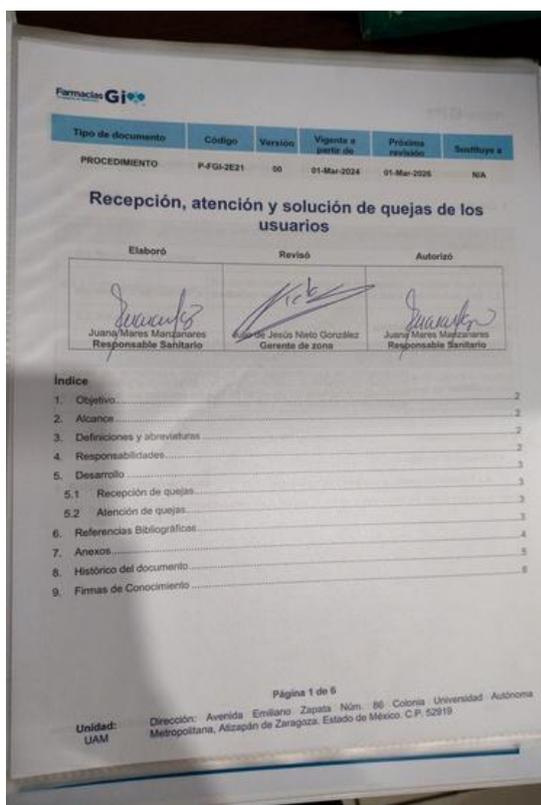


Foto 65

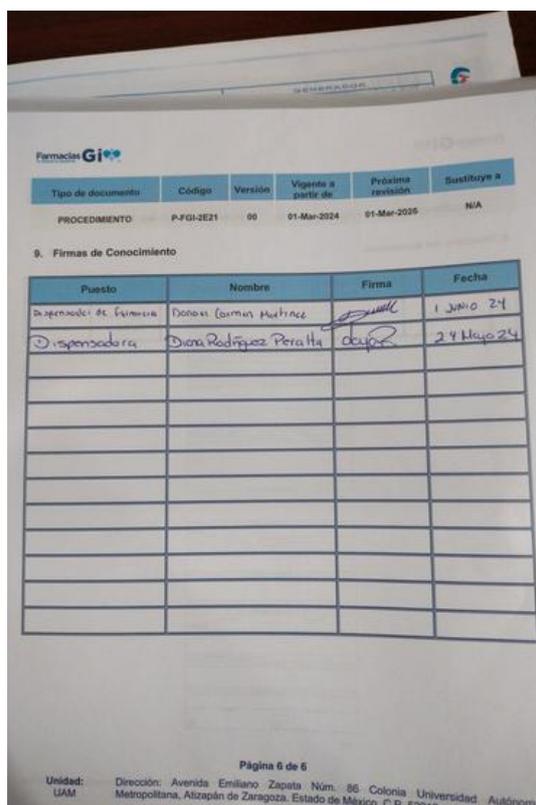


Foto 66

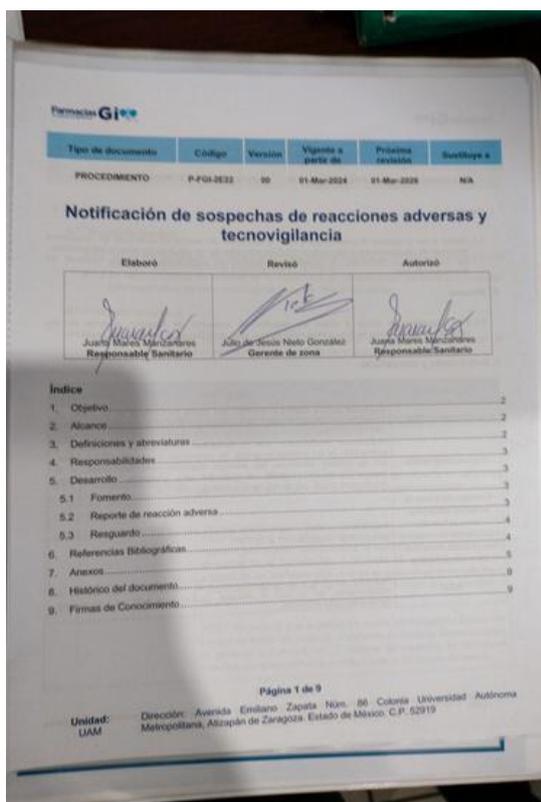


Foto 67

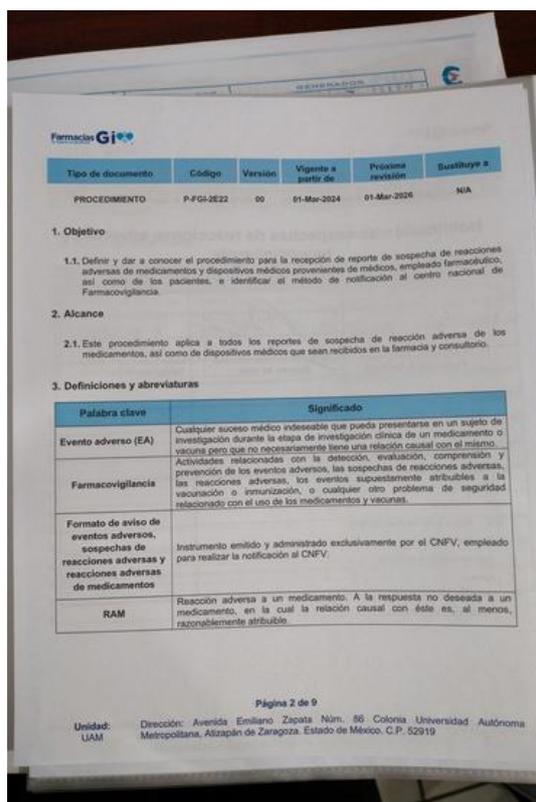


Foto 68

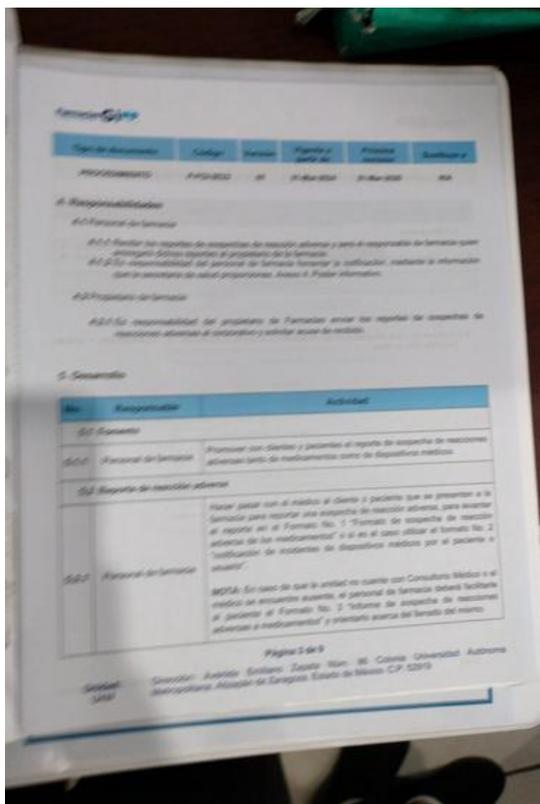


Foto 69

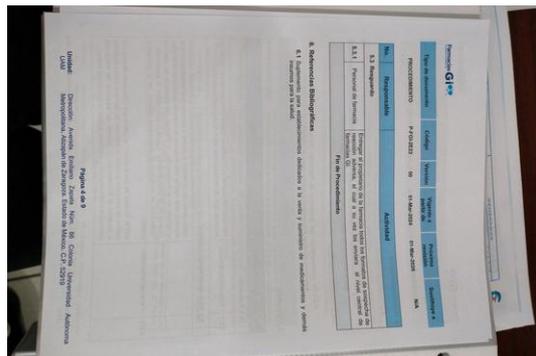


Foto 70

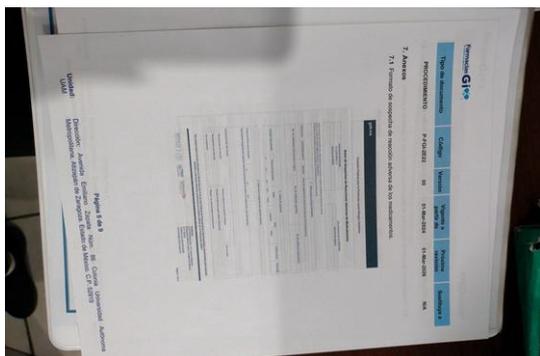


Foto 71

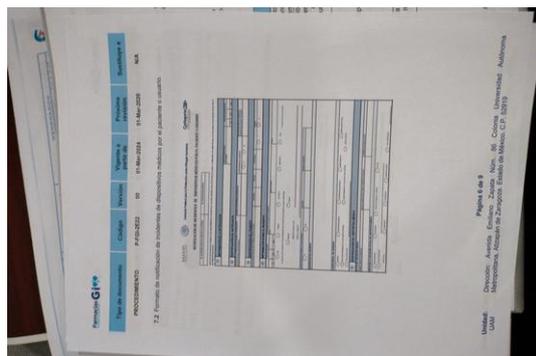


Foto 72

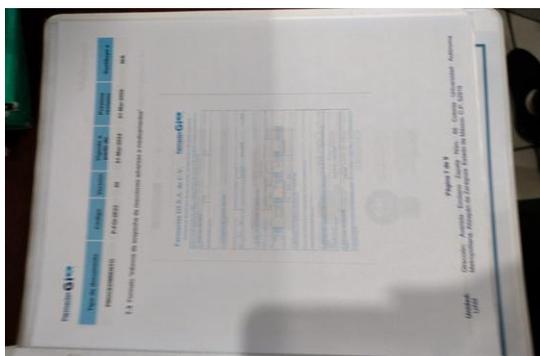


Foto 73

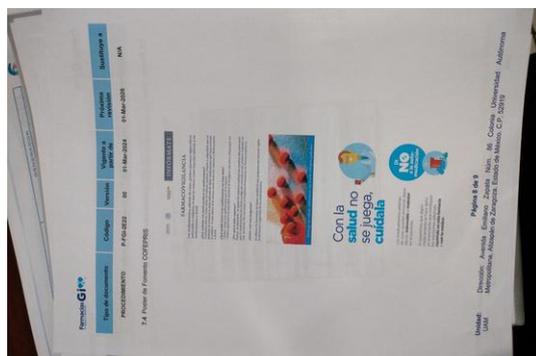


Foto 74

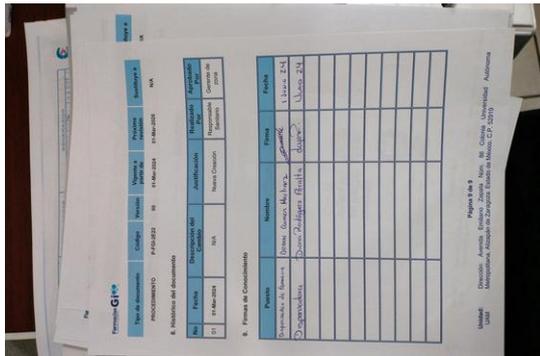


Foto 75

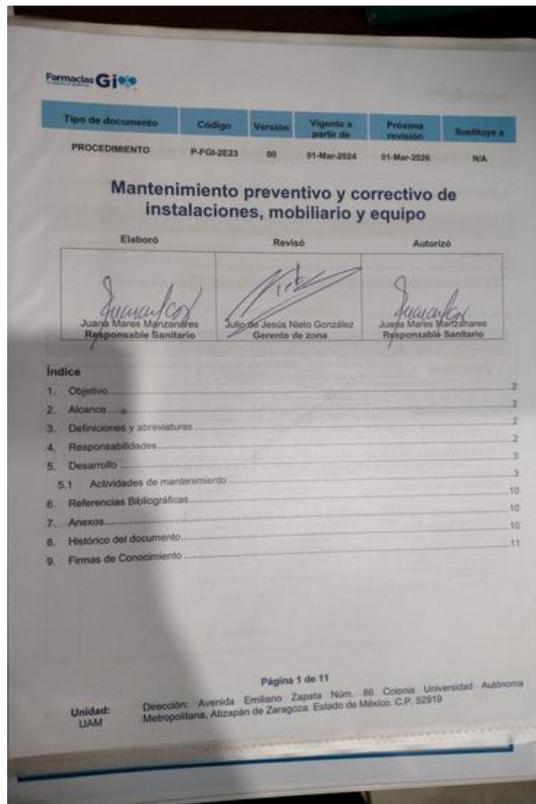


Foto 76

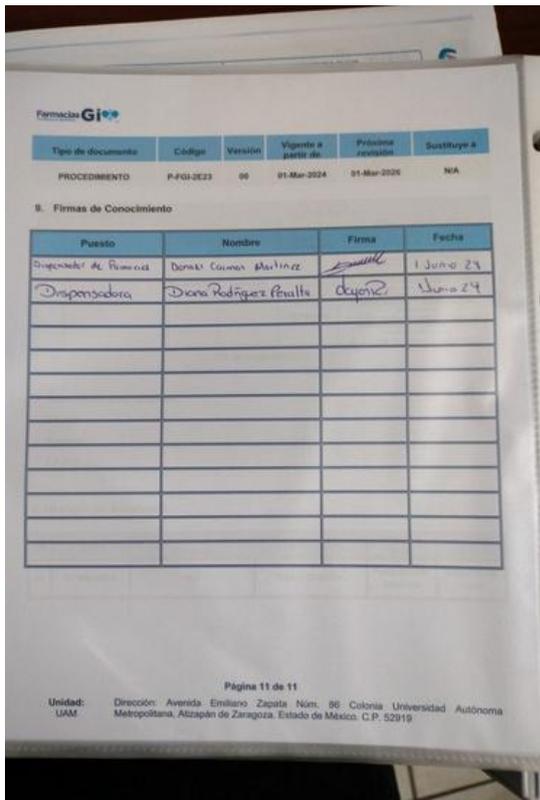


Foto 77



Foto 78

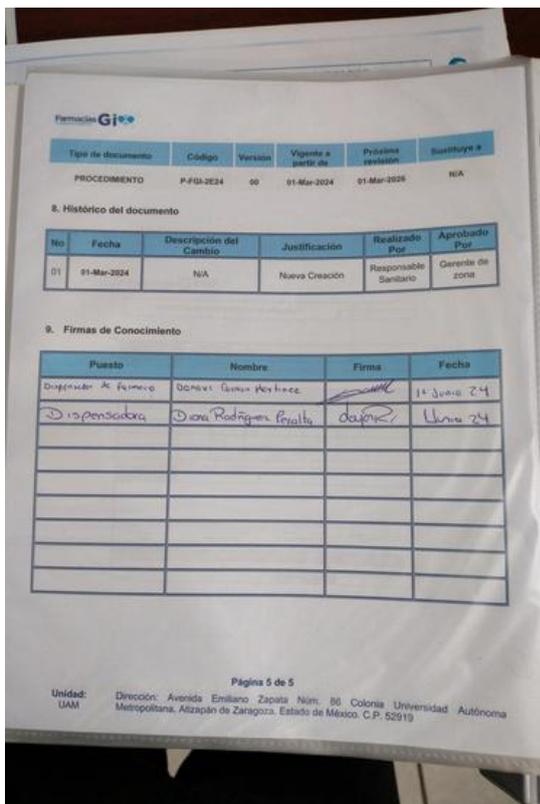


Foto 79



Foto 80

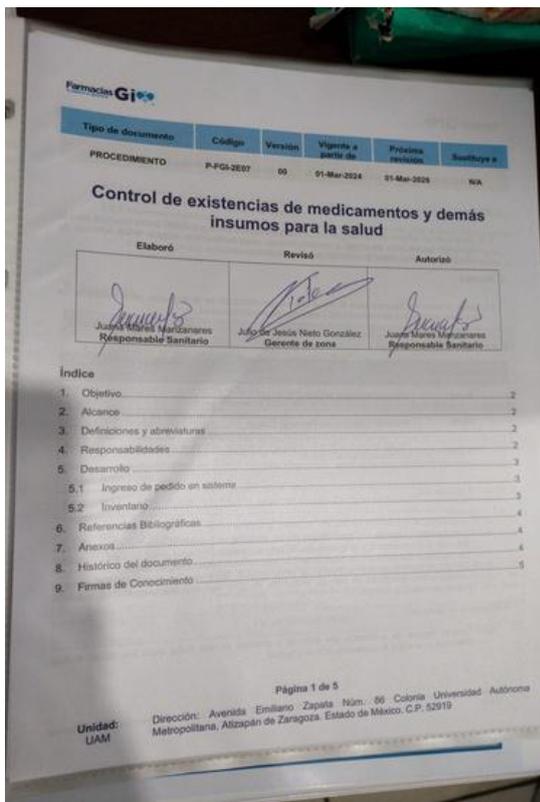


Foto 81



Foto 82



Foto 83



Foto 84



Foto 85



Foto 86



Foto 87

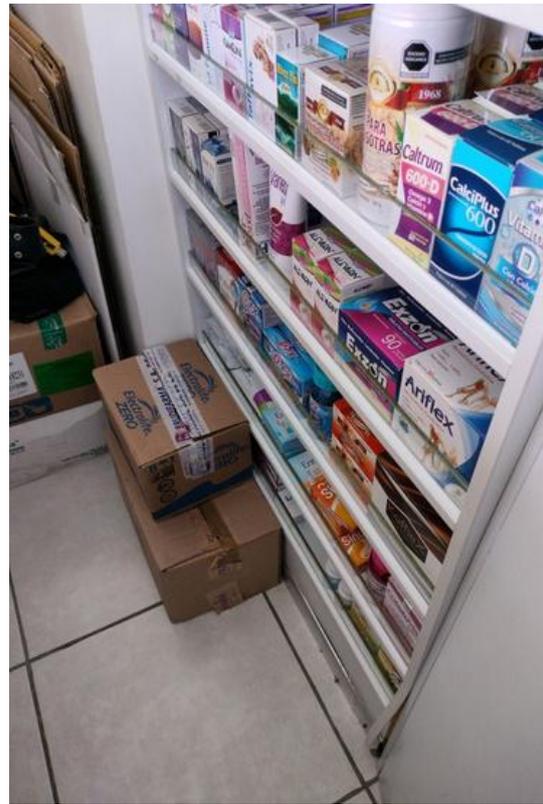


Foto 88



Foto 89



Foto 90



Foto 91



Foto 92



Foto 93



Foto 94



Foto 95



Foto 96



Foto 97



Foto 98



Foto 99



Foto 100



Foto 101



Foto 102

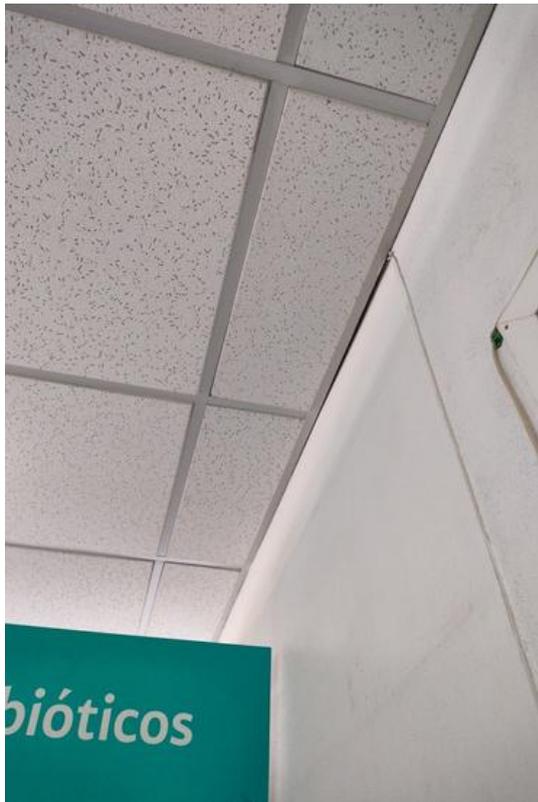


Foto 103



Foto 104



Foto 105



Foto 106



Foto 107



Foto 108



Foto 109



Foto 110



Foto 111



Foto 112



Foto 113



Foto 114



Foto 115



Foto 116

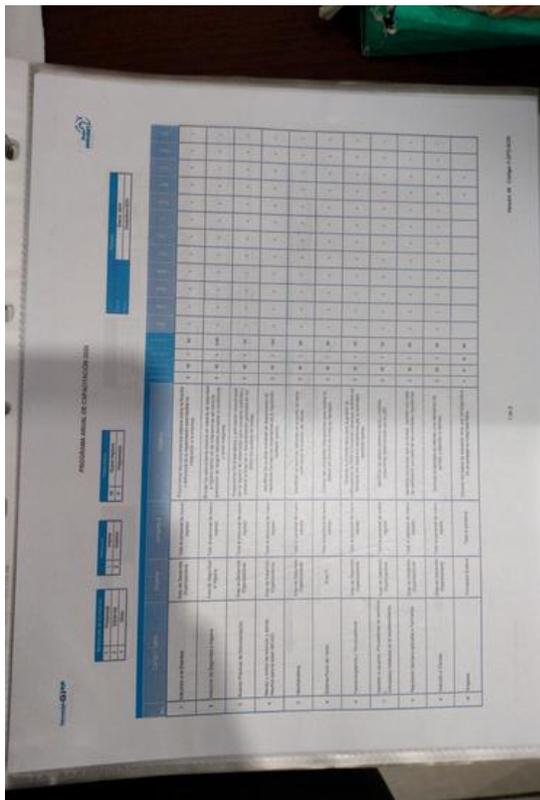


Foto 117



Foto 118

Farmacia **GI**

Tipo de documento	Código	Versión	Vigente a partir de	Próxima revisión	Sustituye a
PROCEDIMIENTO	P-FGI-2E02	00	01-Mar-2024	01-Mar-2026	N/A

9. Firmas de Conocimiento

Puesto	Nombre	Firma	Fecha
Dispensadora	Diana Guzmán Martínez	<i>Diana</i>	14 Mayo 24
Dispensadora	Diana Diana Rodríguez Pavón	<i>dap</i>	14 Mayo 24

Página 8 de 8

Unidad: UAM Dirección: Avenida Emiliano Zapata Núm. 86 Colonia Universidad Autónoma Metropolitana, Alzapán de Zaragoza, Estado de México, C.P. 52919

Foto 119

Farmacia **GI**

Tipo de documento	Código	Versión	Vigente a partir de	Próxima revisión	Sustituye a
PROCEDIMIENTO	P-FGI-2E02	00	01-Mar-2024	01-Mar-2026	N/A

9. Firmas de Conocimiento

Puesto	Nombre	Firma	Fecha
Dispensadora	Diana Guzmán Martínez	<i>Diana</i>	14 Mayo 24
Dispensadora	Diana Diana Rodríguez Pavón	<i>dap</i>	14 Mayo 24

Página 8 de 8

Unidad: UAM Dirección: Avenida Emiliano Zapata Núm. 86 Colonia Universidad Autónoma Metropolitana, Alzapán de Zaragoza, Estado de México, C.P. 52919

Foto 120

Farmacia **GI**

Tipo de documento	Código	Versión	Vigente a partir de	Próxima revisión	Sustituye a
PROCEDIMIENTO	P-FGI-2E02	00	01-Mar-2024	01-Mar-2026	N/A

9. Firmas de Conocimiento

Puesto	Nombre	Firma	Fecha
Dispensadora	Diana Guzmán Martínez	<i>Diana</i>	14 Mayo 24
Dispensadora	Diana Rodríguez Pavón	<i>dap</i>	14 Mayo 24

Página 7 de 7

Unidad: UAM Dirección: Avenida Emiliano Zapata Núm. 86 Colonia Universidad Autónoma Metropolitana, Alzapán de Zaragoza, Estado de México, C.P. 52919

Foto 121

Farmacia **GI**

Tipo de documento	Código	Versión	Vigente a partir de	Próxima revisión	Sustituye a
PROCEDIMIENTO	P-FGI-2E02	00	01-Mar-2024	01-Mar-2026	N/A

9. Firmas de Conocimiento

Puesto	Nombre	Firma	Fecha
Dispensadora	Diana Guzmán Martínez	<i>Diana</i>	14 Mayo 24
Dispensadora	Diana Rodríguez Pavón	<i>dap</i>	14 Mayo 24

Página 7 de 7

Unidad: UAM Dirección: Avenida Emiliano Zapata Núm. 86 Colonia Universidad Autónoma Metropolitana, Alzapán de Zaragoza, Estado de México, C.P. 52919

Foto 122

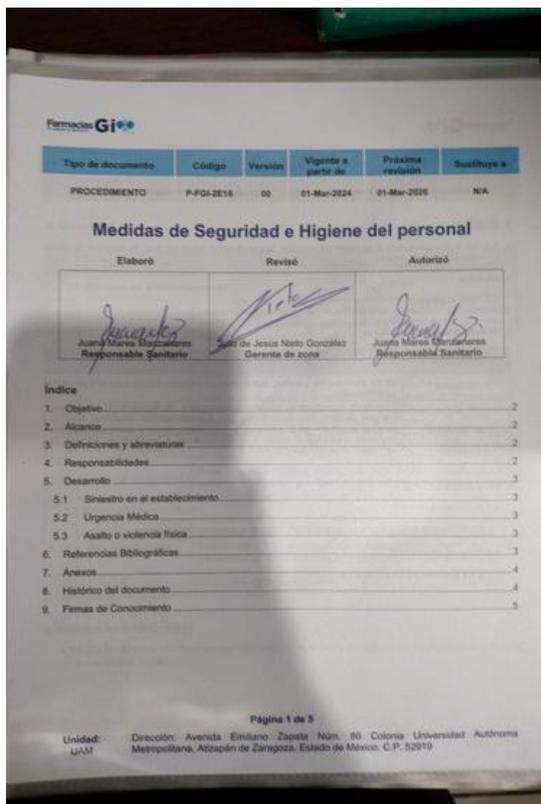


Foto 123

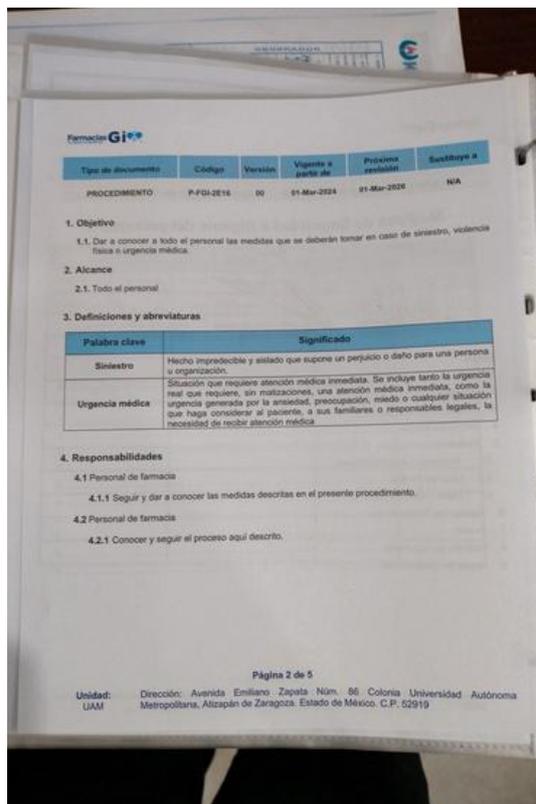


Foto 124

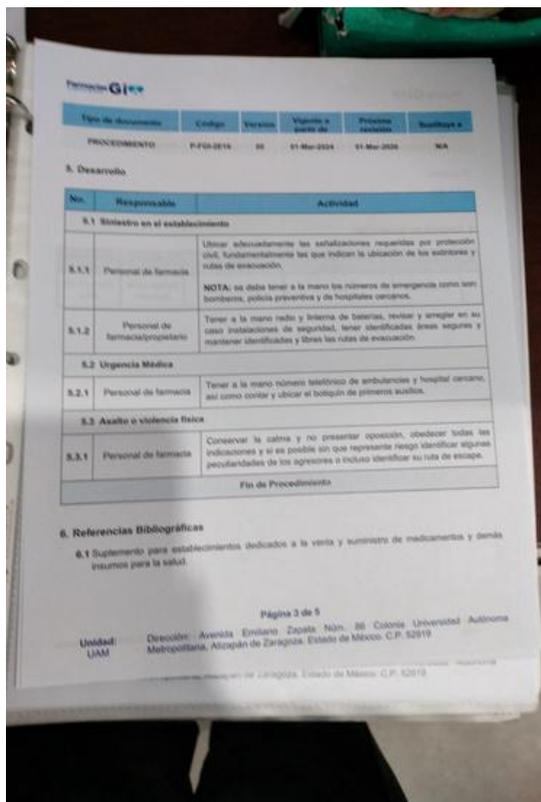


Foto 125

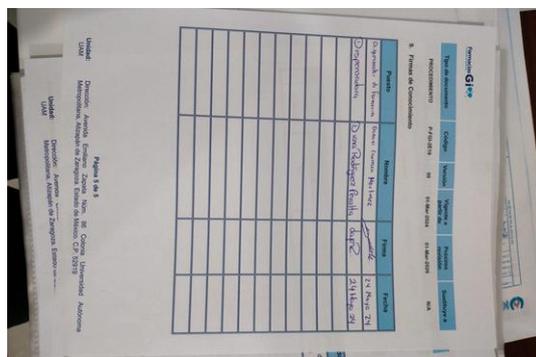


Foto 126



Foto 127

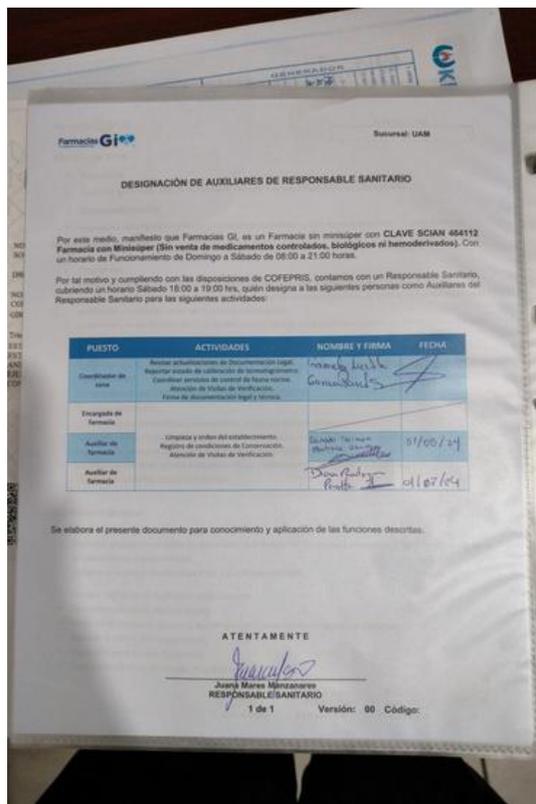


Foto 128



Foto 129



Foto 130



Foto 131



Foto 132



Foto 133

Formacias Gi **Registro de temperatura y humedad relativa**

Mes de registro				Año de registro			
Datos del instrumento		Modelo		Fecha		Unidad	
Marca	T(°C)	HR (%)	Registró	Fecha	Hora	T(°C)	HR (%)
01	09:00 a 10:00	21.7	45.7	16	09:00 a 10:00	21.00	44.00
	13:00 a 14:00	23.1	41.7		17:00 a 18:00	21.00	45.00
	17:00 a 18:00	22.8	40.7		09:00 a 10:00	21.00	44.00
02	09:00 a 10:00	20.0	45.7	17	13:00 a 14:00	21.00	44.00
	13:00 a 14:00	22.8	40.7		17:00 a 18:00	21.00	45.00
	17:00 a 18:00	20.0	45.7		09:00 a 10:00	21.00	44.00
03	09:00 a 10:00	20.0	45.7	18	13:00 a 14:00	21.00	44.00
	13:00 a 14:00	21.4	40.7		17:00 a 18:00	21.00	45.00
	17:00 a 18:00	20.0	45.7		09:00 a 10:00	21.00	44.00
04	09:00 a 10:00	21.4	45.7	19	13:00 a 14:00	21.00	44.00
	13:00 a 14:00	21.0	40.7		17:00 a 18:00	21.00	45.00
	17:00 a 18:00	22.8	40.7		09:00 a 10:00	21.00	44.00
05	09:00 a 10:00	21.4	45.7	20	13:00 a 14:00	21.00	44.00
	13:00 a 14:00	21.4	40.7		17:00 a 18:00	21.00	45.00
	17:00 a 18:00	21.4	40.7		09:00 a 10:00	21.00	44.00
06	09:00 a 10:00	21.4	45.7	21	13:00 a 14:00	21.00	44.00
	13:00 a 14:00	21.4	40.7		17:00 a 18:00	21.00	45.00
	17:00 a 18:00	21.4	40.7		09:00 a 10:00	21.00	44.00
07	09:00 a 10:00	21.4	45.7	22	13:00 a 14:00	21.00	44.00
	13:00 a 14:00	21.4	40.7		17:00 a 18:00	21.00	45.00
	17:00 a 18:00	21.4	40.7		09:00 a 10:00	21.00	44.00
08	09:00 a 10:00	21.4	45.7	23	13:00 a 14:00	21.00	44.00
	13:00 a 14:00	21.4	40.7		17:00 a 18:00	21.00	45.00
	17:00 a 18:00	21.4	40.7		09:00 a 10:00	21.00	44.00
09	09:00 a 10:00	21.4	45.7	24	13:00 a 14:00	21.00	44.00
	13:00 a 14:00	21.4	40.7		17:00 a 18:00	21.00	45.00
	17:00 a 18:00	21.4	40.7		09:00 a 10:00	21.00	44.00
10	09:00 a 10:00	21.4	45.7	25	13:00 a 14:00	21.00	44.00
	13:00 a 14:00	21.4	40.7		17:00 a 18:00	21.00	45.00
	17:00 a 18:00	21.4	40.7		09:00 a 10:00	21.00	44.00
11	09:00 a 10:00	21.4	45.7	26	13:00 a 14:00	21.00	44.00
	13:00 a 14:00	21.4	40.7		17:00 a 18:00	21.00	45.00
	17:00 a 18:00	21.4	40.7		09:00 a 10:00	21.00	44.00
12	09:00 a 10:00	21.4	45.7	27	13:00 a 14:00	21.00	44.00
	13:00 a 14:00	21.4	40.7		17:00 a 18:00	21.00	45.00
	17:00 a 18:00	21.4	40.7		09:00 a 10:00	21.00	44.00
13	09:00 a 10:00	21.4	45.7	28	13:00 a 14:00	21.00	44.00
	13:00 a 14:00	21.4	40.7		17:00 a 18:00	21.00	45.00
	17:00 a 18:00	21.4	40.7		09:00 a 10:00	21.00	44.00
14	09:00 a 10:00	21.4	45.7	29	13:00 a 14:00	21.00	44.00
	13:00 a 14:00	21.4	40.7		17:00 a 18:00	21.00	45.00
	17:00 a 18:00	21.4	40.7		09:00 a 10:00	21.00	44.00
15	09:00 a 10:00	21.4	45.7	30	13:00 a 14:00	21.00	44.00
	13:00 a 14:00	21.4	40.7		17:00 a 18:00	21.00	45.00
	17:00 a 18:00	21.4	40.7		09:00 a 10:00	21.00	44.00
Observaciones				Nombre y Firma de Coordinador de Farmacias			

Foto 134

Registro de Temperatura y Humedad relativa

Formulario G-10

Fecha	Hora	Temperatura (°C)	Humedad Relativa (%)
01	08:00	22.5	65
01	12:00	23.0	68
01	16:00	24.0	70
01	20:00	23.5	68
01	24:00	22.0	65
02	08:00	22.8	66
02	12:00	23.2	69
02	16:00	24.2	71
02	20:00	23.8	69
02	24:00	22.2	66
03	08:00	23.0	67
03	12:00	23.5	70
03	16:00	24.5	72
03	20:00	24.0	70
03	24:00	22.5	67
04	08:00	23.2	68
04	12:00	23.8	71
04	16:00	24.8	73
04	20:00	24.2	71
04	24:00	22.8	68
05	08:00	23.5	69
05	12:00	24.0	72
05	16:00	25.0	74
05	20:00	24.5	72
05	24:00	23.0	69
06	08:00	23.8	70
06	12:00	24.3	73
06	16:00	25.3	75
06	20:00	24.8	73
06	24:00	23.2	70
07	08:00	24.0	71
07	12:00	24.5	74
07	16:00	25.5	76
07	20:00	25.0	74
07	24:00	23.5	71
08	08:00	24.2	72
08	12:00	24.8	75
08	16:00	25.8	77
08	20:00	25.3	75
08	24:00	23.8	72
09	08:00	24.5	73
09	12:00	25.0	76
09	16:00	26.0	78
09	20:00	25.5	76
09	24:00	24.0	73
10	08:00	24.8	74
10	12:00	25.3	77
10	16:00	26.3	79
10	20:00	25.8	77
10	24:00	24.2	74
11	08:00	25.0	75
11	12:00	25.5	78
11	16:00	26.5	80
11	20:00	26.0	78
11	24:00	24.5	75
12	08:00	25.2	76
12	12:00	25.8	79
12	16:00	26.8	81
12	20:00	26.3	79
12	24:00	24.8	76
13	08:00	25.5	77
13	12:00	26.0	80
13	16:00	27.0	82
13	20:00	26.5	80
13	24:00	25.0	77
14	08:00	25.8	78
14	12:00	26.3	81
14	16:00	27.3	83
14	20:00	26.8	81
14	24:00	25.2	78
15	08:00	26.0	79
15	12:00	26.5	82
15	16:00	27.5	84
15	20:00	27.0	82
15	24:00	25.5	79

Foto 135



Foto 136



Foto 137



Foto 138



Foto 139



Foto 140



Foto 141

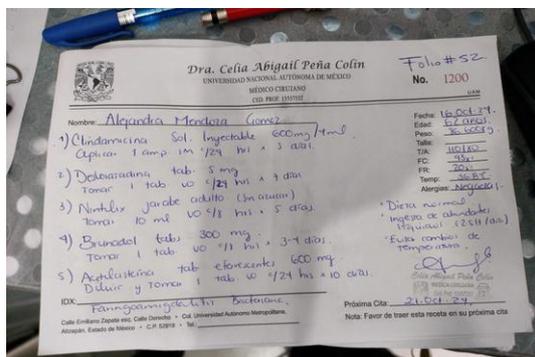


Foto 142

**Dra. Celia Abigail Peña Cofin**  
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA  
MÉDICO CREADORA  
C.O. PROF. 131705

Folio # 52  
No. 1200

Nombre: Alfareda Mendoza Gomez

1) Clindamicina Sol. Inyectable 600mg/10ml  
Aplicar 1 amp 1m / 24 hs x 5 días

2) Doloaracina tab 5 mg  
Tomar 1 tab vo / 24 hs x 3 días

3) Nintulax Jarabe adulto (anticoag) 10 ml  
Tomar 10 ml vo / 24 hs x 5 días

4) Brindadol tab 300 mg  
Tomar 1 tab vo / 24 hs x 3-7 días

5) Acetilcolina tab efervescente 600 mg  
Diluir y tomar 1 tab vo / 24 hs x 10 días

Fecha: 16/04/24  
Edad: 32 años  
Peso: 56.500 kg  
Sexo: F  
TSA: 1101 cm  
FC: 95 lat/min  
FR: 20 l/min  
Temp: 36.8°C  
Alergias: Antibióticos

Dieta normal  
Ingesta de líquidos  
Vigilante (24/7 días)  
Falta control de temperatura

IDX: Farmacología de la bacteria

Próxima cita: 21/04/24

Nota: Favor de traer esta receta en su próxima cita

Foto 143

**Farmacías Gi**

Tipo de documento	Código	Versión	Vigencia a partir de	Próxima revisión	Reserva a
PROCEDIMIENTO	P-FGI-2019	00	01-Mar-2024	01-Mar-2026	N/A

### Manejo, dispensación y control de antibióticos

Elaboró	Revisó	Autorizó
<i>[Firma]</i> Juana María Marchanese Responsable Sanitario	<i>[Firma]</i> José Luis Nieto González Gerente de zona	<i>[Firma]</i> Juana María Marchanese Responsable Sanitario

**Índice**

- Objetivo ..... 2
- Alcance ..... 2
- Definiciones y abreviaturas ..... 2
- Responsabilidades ..... 2
- Desarrollo ..... 3
  - 5.1 Adquisición de antibiótico ..... 3
  - 5.2 Venta de antibiótico ..... 3
  - 5.3 Receta médica ..... 5
  - 5.4 Sello fechador ..... 5
  - 5.5 Registro de control, entradas y salidas ..... 5
  - 5.6 Batacón ..... 6
- Referencias Bibliográficas ..... 7
- Anexos ..... 8
- Historio del documento ..... 8
- Firmas de Conocimiento ..... 8

Página 1 de 9

Unidad: UAM  
Dirección: Avenida Emiliano Zapata Núm. 86 Colonia Universidad Autónoma Metropolitana, Alzcapán de Zaragoza, Estado de México, C.P. 52919

Foto 144

**Farmacías Gi**

Tipo de documento	Código	Versión	Vigencia a partir de	Próxima revisión	Reserva a
PROCEDIMIENTO	P-FGI-2019	00	01-Mar-2024	01-Mar-2026	N/A

### 9. Firmas de Conocimiento

Puesto	Nombre	Firma	Fecha
Dispensador de farmacia	Diana Casan Heitor	<i>[Firma]</i>	14 Mayo 24
Dispensador	Diana Rodríguez Peralta	<i>[Firma]</i>	14 Mayo 24

Página 9 de 9

Unidad: UAM  
Dirección: Avenida Emiliano Zapata Núm. 86 Colonia Universidad Autónoma Metropolitana, Alzcapán de Zaragoza, Estado de México, C.P. 52919

Foto 145

**Farmacías Gi** DIANA RODRIGUEZ PERALTA | Dispensación

### Reporte Antibióticos

Lab: 12 de octubre de 2024 | Selección: 13 de noviembre de 2024

Fecha	Tipo	Determinación	Presentación	Cantidad	Unidad de medida	Código Producto	Origen	Fecha de entrega	Lote	Fecha Caducidad
16/10/2024	Sanita	MORFLAF C.V.	Capsulado	1	CEJA ABG...	13507553	EMILIANO Z...	402038	15/05/2026	
16/10/2024	Sanita	CLAVAREN S.L.	Soluto IV	1	CEJA ABG...	13517937	EMILIANO Z...	404038	15/05/2026	
16/10/2024	Sanita	GUARDASIL	Solución in...	1	DERANNA...	2318234	EMILIANO Z...	814038	31/03/2026	
16/10/2024	Sanita	MORFLAF C.V.	Suspensión	1	DERANNA...	2318234	EMILIANO Z...	401032	28/05/2026	
16/10/2024	Ingenier	CEFRADON S.L.	Suspensión	9	SAN RAMO...	0	SAN JOSE L...	229682	30/11/2024	
16/10/2024	Sanita	CEFRADON S.L.	Suspensión	1	SAN RAMO...	0	SAN JOSE L...	229682	30/11/2024	
16/10/2024	Sanita	MORFLAF C.V.	Suspensión	18	SAN RAMO...	0	SAN JOSE L...	212385	30/11/2024	
16/10/2024	Sanita	CLAVAREN S.L.	Suspensión	2	DERANNA...	2318234	EMILIANO Z...	809697	30/09/2025	
16/10/2024	Sanita	MORFLAF C.V.	Capsulado	1	DERANNA...	2318234	EMILIANO Z...	308193	31/08/2022	
16/10/2024	Ingenier	PRAPAC AB.	Solución in...	3	DERANNA...	2318234	EMILIANO Z...	123710	31/03/2025	
16/10/2024	Sanita	PRAPAC AB.	Solución in...	1	DERANNA...	2318234	EMILIANO Z...	123710	31/03/2025	
16/10/2024	Ingenier	PRAPAC AB.	Solución in...	3	DERANNA...	2318234	EMILIANO Z...	401032	30/05/2026	
16/10/2024	Sanita	CHAPRO SL	Tabs	3	DERANNA...	0718234	EMILIANO Z...	410141	31/03/2025	
16/10/2024	Sanita	CHAPRO SL	Tabs	1	DERANNA...	0718234	EMILIANO Z...	410141	31/03/2025	
16/10/2024	Sanita	MORFLAF C.V.	Capsulado	1	DERANNA...	2318234	EMILIANO Z...	308193	31/08/2022	
16/10/2024	Sanita	MORFLAF C.V.	Capsulado	1	DERANNA...	2318234	EMILIANO Z...	401032	28/05/2026	

Foto 146

Fecha	Tipo	Denominación	Presentación	Cantidad	Nombre de paciente	Cédula Profesional	Domicilio	Fecha de Receta	Lote	Farmacéutica
16/10/2024	Salida	NOVELAF C.S., Capisulato 1	CEJA-ABC...	1557762	EMILIANO Z...	4033086	EMILIANO Z...	31/08/2024	4033086	31/08/2024
16/10/2024	Salida	NOVELAF C.S., Capisulato 1	CEJA-ABC...	1557762	EMILIANO Z...	4033086	EMILIANO Z...	31/08/2024	4033086	31/08/2024
16/10/2024	Salida	NOVELAF C.S., Capisulato 1	CEJA-ABC...	1557762	EMILIANO Z...	4033086	EMILIANO Z...	31/08/2024	4033086	31/08/2024

Foto 147

Foto 148

Foto 149

**Dra. Celia Abigail Peña Colín**  
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO  
MÉDICO CIRUJANO  
CIR. PROF. INDISTE

Folio # 52  
No. 1200

Nombre: Alejandra Mendoza (case 2)

Fecha: 16 Oct 24  
Edad: 62 años  
Peso: 60 kg  
Talla: 160 cm  
FC: 88  
FR: 20  
Temp: 36.8°C  
Alergias: Alejandra

Dieta normal  
Ingesta de alcohol  
Alimentar (24H día)  
Evita cambios de temperatura.

1) Clindamicina Sol. Inyectable 600mg/ml  
Aplicar 1 amp. im / 24 hrs x 3 días

2) Doloacetamida tab. 5 mg  
Tomar 1 tab. vo / 24 hrs x 7 días

3) Nimesulida jarabe adulto (Inactiva)  
Tomar 10 ml vo / 8 hrs x 5 días

4) Brindadol tabs 300 mg.  
Tomar 1 tab. vo / 8 hrs x 3-4 días

5) Acetilsalicina tab efervescente 600 mg.  
Disolver y tomar 1 tab. vo / 24 hrs x 10 días

IDX: Famoxagimida 600 mg. Bacteriana.

Próxima Cita: 21 Oct 24

Nota: Favor de traer esta receta en su próxima cita

Foto 150

Foto 151

Foto 152

Foto 153

**Dra. Celia Abigail Peña Colín**  
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO  
MÉDICO CIRUJANO  
CIR. PROF. INDISTE

Folio # 52  
No. 1200

Nombre: Alejandra Mendoza (case 2)

Fecha: 16 Oct 24  
Edad: 62 años  
Peso: 60 kg  
Talla: 160 cm  
FC: 88  
FR: 20  
Temp: 36.8°C  
Alergias: Alejandra

Dieta normal  
Ingesta de alcohol  
Alimentar (24H día)  
Evita cambios de temperatura.

1) Clindamicina Sol. Inyectable 600mg/ml  
Aplicar 1 amp. im / 24 hrs x 3 días

2) Doloacetamida tab. 5 mg  
Tomar 1 tab. vo / 24 hrs x 7 días

3) Nimesulida jarabe adulto (Inactiva)  
Tomar 10 ml vo / 8 hrs x 5 días

4) Brindadol tabs 300 mg.  
Tomar 1 tab. vo / 8 hrs x 3-4 días

5) Acetilsalicina tab efervescente 600 mg.  
Disolver y tomar 1 tab. vo / 24 hrs x 10 días

IDX: Famoxagimida 600 mg. Bacteriana.

Próxima Cita: 21 Oct 24

Nota: Favor de traer esta receta en su próxima cita

Foto 154



Foto 155

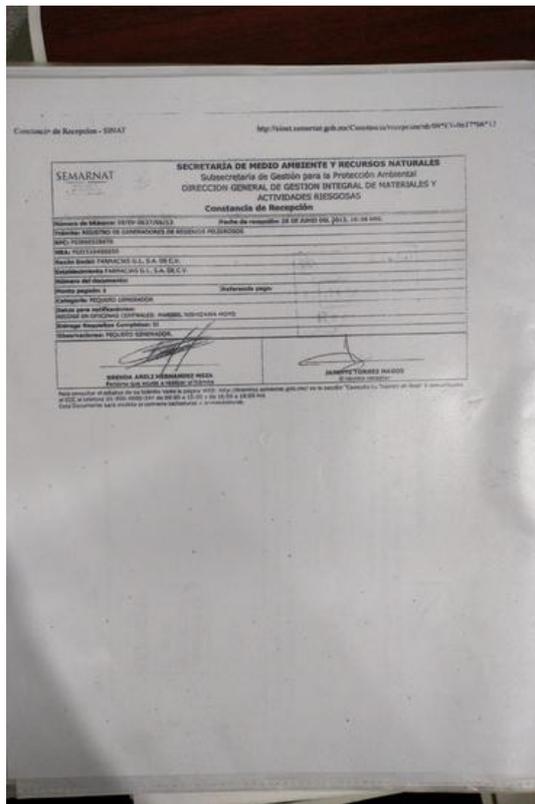


Foto 156



Foto 157