

Fecha de Inspección _____

DATOS DEL ESTABLECIMIENTO:

Nombre: _____
Dirección: _____
Propietario o Representante legal: _____
Director Técnico: _____
Licencia Sanitaria No. _____ Fecha de vencimiento: _____

Llenar con una X los cuadros correspondientes a la categoría:

Farmacia	☐	Venta de Medicina	☐	Venta de Productos Naturales	☐
Droguería	☐	Distribuidora	☐	Quioscos	☐
Depósito Dental	☐	Salón de Belleza o Barbería	☐		

TIPO DE INSPECCIÓN:

Inspección de Rutina ☐ Inspección por denuncia ☐ Inspección por Apertura ☐ Inspección por Renovación ☐

RESULTADO:

El establecimiento Está cerrado ☐ No existe ☐ No permiten la entrada ☐

Al realizar la inspección se procedió a la revisión de los productos farmacéuticos y otros en el establecimiento, encontrando lo siguiente: (C: cumple, NC: No cumple, NA: No aplica)

EVALUACIÓN	C	NC	NA	EVALUACIÓN	C	NC	NA
Establecimiento limpio y ordenado				Está ubicado en áreas higiénicas (sin riesgo de contaminación)			
Local separado de vivienda o establecimientos de la salud				Producto fuera del listado de ventas de medicina			
				Registro de temperatura y humedad con limites			
Cuenta con sanitario limpio, basurero con tapadera, rotulo de lavado de manos				Productos controlados bajo llave			
				Cuentan con Reporte de productos controlados			
Licencia sanitaria vigente y a la vista				Control de recetas de antibióticos y/o esteroides			
Nombramiento de director técnico				Productos almacenados en refrigerador exclusivo con registros de temperatura			
Tarjetas de salud o certificados médicos							
Tarimas o estanterías limpias y en buen estado				Sitio exclusivo para vencidos			
Suficiente agua potable, ventilación e iluminación				Cuentan con kardex de comercialización para la venta de productos estéticos* y se comercializan únicamente a establecimientos con licencia sanitaria emitida por DRACES			
Se realizan otras actividades no autorizadas							
No cuentan con Productos Falsificados				Extintores suficientes para el área y están vigentes			
No cuentan con productos sin registro sanitario				No cuentan con Productos con leyendas PROAM/IGSS			
No cuentan con Productos vencidos/en mal estado a la venta				No cuentan con Muestras médicas a la venta			
No cuentan con productos re-etiquetados							
*(Toxina botulínica tipo A, Ácido hialurónico lineal, Ácido hialurónico reticulado, Hidroxiapatita de Calcio, Hilos de Dermosustentación de ácido poliláctico, Hilos de dermosustención de polidioxanona, Ácido Policaprolactona poliláctico)							

DICTAMEN: CUMPLE ☐ NO CUMPLE ☐

OBSERVACIONES: _____

PARTICIPANTES EN LA INSPECCION, por el establecimiento:

Nombre: _____ Firma: _____

Por la Unidad de Vigilancia, Monitoreo y Control:

Nombre: _____ Firma y sello: _____

Nombre: _____ Firma y sello: _____

Sello del Establecimiento