

## 4.15. CONTENIDO ESTÁNDAR DEL BOTIQUIN FIJO Y KIT DE EMERGENCIA

| INSUMOS           |                                                                    |          |
|-------------------|--------------------------------------------------------------------|----------|
| Nº                | Descripción                                                        | Cantidad |
| 1                 | Cartilla Guía de Primeros Auxilios (Anexo 1)                       | 1        |
| 2                 | Curitas Adhesivas                                                  | 16       |
| 3                 | Rollo de esparadrapo impermeable 5cm x 4,5m                        | 1        |
| 4                 | Compresa Fría, 4"x5", no tóxica                                    | 1        |
| 5                 | Parche ocular, 1-5/8", estéril                                     | 2        |
| 6                 | Frasco de Cloruro de sodio 0,9% x 1 litro (para lavado de heridas) | 1        |
| 7                 | Guantes quirúrgicos talla 7.5                                      | 2        |
| 8                 | Rollo venda de gasa, 3x5 yardas., estéril                          | 2        |
| 9                 | Rollo venda de gasa, 4x5 yardas., estéril                          | 2        |
| 10                | Paletas baja lengua (para entablado de dedos)                      | 10       |
| 11                | Gasa, 3" x 3", estéril                                             | 5        |
| 12                | Paquetes de apósitos, 5" x 9", estéril                             | 8        |
| 13                | Venda triangular, 40" x 40" x 56                                   | 1        |
| 14                | Frasco de Yodopovidona 120ml solución antiséptico                  | 1        |
| 15                | Frasco de agua oxigenada mediano 120ml                             | 1        |
| 16                | Frasco de alcohol mediano 250ml                                    | 1        |
| 17                | Paquete de algodón x 100g                                          | 1        |
| 18                | Paquetes de gasa tipo jelonet (para quemaduras)                    | 2        |
| 19                | Tijera de trauma, 7,5"                                             | 1        |
| 20                | Pinza plástica, 4.25"                                              | 1        |
| KIT DE EMERGENCIA |                                                                    |          |
| 1                 | Frasco de Lava ojos portátil (Botella de 1000 ml)                  | 1        |
| 2                 | Kit de férulas neumáticas (inflable)                               | 1        |
| 3                 | Collarín cervical adulto multitalla                                | 1        |
| 4                 | Camilla espinal de plástico con correas                            | 1        |
| 5                 | Inmovilizador de cabeza                                            | 1        |
| 6                 | Frazada                                                            | 1        |
| 7                 | Botiquín de Primeros Auxilios                                      | 1        |

## ANEXO 03. INSPECCIÓN MENSUAL DE BOTIQUÍN FIJO

| CO-PE-1PE324-SS-ST-003<br>ANEXO 03 (Revisión 00)                                                |                                                                    | <b>INSPECCIÓN DE BOTIQUÍN DE PRIMEROS AUXILIOS<br/>PROYECTO RIOS CAÑETE Y HUAURA - PAQUETE 5</b> |                       |  |              |   |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|--------------|---|
| <b>Tipo de Inspección:</b>                                                                      |                                                                    | INOPINADO <input type="checkbox"/> PLANIFICADO <input type="checkbox"/>                          |                       | <b>Tipo de Botiquín</b> BOTIQUÍN FIJO: <input type="checkbox"/>                     |              |   |
| Lugar de inspección:                                                                            |                                                                    |                                                                                                  |                       | Fecha:                                                                              |              |   |
| <b>INSUMOS</b>                                                                                  |                                                                    |                                                                                                  |                       |                                                                                     |              |   |
| N°                                                                                              | Descripción                                                        | Cantidad                                                                                         | Check list            | Observaciones                                                                       |              |   |
| 1                                                                                               | Cartilla Guía de Primeros Auxilios (Anexo 1)                       | 1                                                                                                |                       |                                                                                     |              |   |
| 2                                                                                               | Curitas Adhesivas                                                  | 16                                                                                               |                       |                                                                                     |              |   |
| 3                                                                                               | Rollo de esparadrapo impermeable 5cm x 4,5m                        | 1                                                                                                |                       |                                                                                     |              |   |
| 4                                                                                               | Compresa Fría, 4"x5", no tóxica                                    | 1                                                                                                |                       |                                                                                     |              |   |
| 5                                                                                               | Parche ocular, 1-5/8", estéril                                     | 2                                                                                                |                       |                                                                                     |              |   |
| 6                                                                                               | Frasco de Cloruro de sodio 0,9% x 1 litro (para lavado de heridas) | 1                                                                                                |                       |                                                                                     |              |   |
| 7                                                                                               | Guantes quirúrgicos talla 7.5                                      | 2                                                                                                |                       |                                                                                     |              |   |
| 8                                                                                               | Rollo venda de gasa, 3x5 yardas., estéril                          | 2                                                                                                |                       |                                                                                     |              |   |
| 9                                                                                               | Rollo venda de gasa, 4x5 yardas., estéril                          | 2                                                                                                |                       |                                                                                     |              |   |
| 10                                                                                              | Paletas baja lengua (para entablado de dedos)                      | 10                                                                                               |                       |                                                                                     |              |   |
| 11                                                                                              | Gasa, 3" x 3", estéril                                             | 5                                                                                                |                       |                                                                                     |              |   |
| 12                                                                                              | Paquetes de apósitos, 5" x 9", estéril                             | 8                                                                                                |                       |                                                                                     |              |   |
| 13                                                                                              | Venda triangular, 40" x 40" x 56                                   | 1                                                                                                |                       |                                                                                     |              |   |
| 14                                                                                              | Frasco de Yodopovidona 120ml solución antiséptico                  | 1                                                                                                |                       |                                                                                     |              |   |
| 15                                                                                              | Frasco de agua oxigenada mediano 120ml                             | 1                                                                                                |                       |                                                                                     |              |   |
| 16                                                                                              | Frasco de alcohol mediano 250ml                                    | 1                                                                                                |                       |                                                                                     |              |   |
| 17                                                                                              | Paquete de algodón x 100g                                          | 1                                                                                                |                       |                                                                                     |              |   |
| 18                                                                                              | Paquetes de gasa tipo jelonet (para quemaduras)                    | 2                                                                                                |                       |                                                                                     |              |   |
| 19                                                                                              | Tijera de trauma, 7,5"                                             | 1                                                                                                |                       |                                                                                     |              |   |
| 20                                                                                              | Pinza plástica, 4.25"                                              | 1                                                                                                |                       |                                                                                     |              |   |
| <b>KIT DE EMERGENCIA</b>                                                                        |                                                                    |                                                                                                  |                       |                                                                                     |              |   |
| 1                                                                                               | Frasco de Lava ojos portátil (Botella de 1000 ml)                  | 1                                                                                                |                       |                                                                                     |              |   |
| 2                                                                                               | Kit de férulas neumáticas (inflable)                               | 1                                                                                                |                       |                                                                                     |              |   |
| 3                                                                                               | Collarín cervical adulto multitalla                                | 1                                                                                                |                       |                                                                                     |              |   |
| 4                                                                                               | Camilla espinal de plástico con correas                            | 1                                                                                                |                       |                                                                                     |              |   |
| 5                                                                                               | Inmovilizador de cabeza                                            | 1                                                                                                |                       |                                                                                     |              |   |
| 6                                                                                               | Frazada                                                            | 1                                                                                                |                       |                                                                                     |              |   |
| 7                                                                                               | Botiquín de Primeros Auxilios                                      | 1                                                                                                |                       |                                                                                     |              |   |
| <b>CONDICIÓN DEL BOTIQUÍN</b>                                                                   |                                                                    |                                                                                                  |                       |                                                                                     |              |   |
| N°                                                                                              | Ubicación del botiquín                                             | Condición                                                                                        | Clasificación         |                                                                                     |              |   |
|                                                                                                 |                                                                    |                                                                                                  | A                     | B                                                                                   | C            | D |
| 1                                                                                               |                                                                    |                                                                                                  |                       |                                                                                     |              |   |
| <b>Clasificación de las condiciones subestandar:</b>                                            |                                                                    |                                                                                                  |                       |                                                                                     |              |   |
| (A) <b>Bueno:</b> Indica que el botiquín está completo                                          |                                                                    |                                                                                                  |                       |                                                                                     | <b>0</b>     |   |
| (B) <b>Menor:</b> La acción correctiva deberá ser completada antes de la semana.                |                                                                    |                                                                                                  |                       |                                                                                     | <b>1</b>     |   |
| (C) <b>Serio :</b> La acción correctiva deberá ser completada antes de 72 horas.                |                                                                    |                                                                                                  |                       |                                                                                     | <b>2</b>     |   |
| (D) <b>Mayor :</b> La acción correctiva deberá ser tomada de inmediato y antes de las 48 horas. |                                                                    |                                                                                                  |                       |                                                                                     | <b>&gt;3</b> |   |
| <b>LEVANTAMIENTO DE OBSERVACIONES</b>                                                           |                                                                    |                                                                                                  |                       |                                                                                     |              |   |
| N°                                                                                              | Acción Correctiva                                                  | Responsable                                                                                      | Fecha de cumplimiento | Firma                                                                               |              |   |
| 1                                                                                               |                                                                    |                                                                                                  |                       |                                                                                     |              |   |
| 2                                                                                               |                                                                    |                                                                                                  |                       |                                                                                     |              |   |
| Responsable de la inspección                                                                    |                                                                    | Responsable del botiquín                                                                         |                       |                                                                                     |              |   |
| Nombre:.....                                                                                    |                                                                    | Nombre:.....                                                                                     |                       |                                                                                     |              |   |
| Firma:.....                                                                                     |                                                                    | Firma :.....                                                                                     |                       |                                                                                     |              |   |