REPÚBLICA DEL ECUADOR

Agencia de Aseguramiento de la Calidad de los Servicios de Salud y Medicina Prepagada - ACESS

ACTA PARA AISLAMIENTO DE PRODUCTOS CADUCADOS

En la provincia de _____ , ciudad de _____ , a los _____ días del mes de _____ del año _____ ;
en el establecimiento prestador de servicios de salud denominado _____
con UNICÓDIGO: _____ , RUC: _____ , representante legal / propietario del establecimiento: _____
_____ y ubicado en (calle principal, calle secundaria, numero/lote, referencia) _____
_____ , parroquia _____ del cantón _____ .

MEDICAMENTOS ☐ REACTIVO ☐ DISPOSITIVO ☐ INSUMO ☐

Nro.	NOMBRE DEL PRODUCTO	PRESENTACIÓN	CANTIDAD	LOTE	REGISTRO SANITARIO	FECHA DE EXPIRACIÓN

OBSERVACIONES: Detallar el nombre de la persona que queda bajo custodio de los productos aislados y la ubicación de estos. Además, especificar si son productos de establecimientos públicos (prohibidos la venta al público) hallados en establecimientos privados.

Se registran un total de _____ (números y letras) productos caducados. Para constancia del aislamiento de productos caducados, suscriben en la siguiente acta:

Líder de la Comisión Técnica – ACESS

_____

(Nombres y apellidos completos)

C.I: _____

_____

Firma

Representante del establecimiento

_____

(Nombres y apellidos completos)

C.I: _____

_____

Firma

Nota: Esta acta debe estar adjunta al formulario de inspección y una copia debe estar colocada en la funda sellada de los productos caducados. No olvidar que, debe anexarse evidencia fotográfica al informe técnico respectivo.