

	<b>GESTION TÉCNICA</b>	<b>GTC-FT-12 VERSION 2</b>
	<b>REGISTRO DE INSPECCIÓN DE MEDICAMENTOS</b>	<b>PAGINA 1 DE 1</b>

Número: \_\_\_\_\_

**INFORMACIÓN BÁSICA (Diligenciar)**

NOMBRE COMERCIAL					PRESENTACIÓN
NOMBRE GENERICO					
LOTE	C/NC*	VENCIMIENTO	C/NC*	ORIGEN	
REGISTRO SANITARIO				FABRICANTE	

\*Frente al certificado de análisis del fabricante.

CONVENCIONES: C = Cumple, NC = No cumple, NA = No aplica.

**INFORMACIÓN SOBRE MUESTREO (Diligenciar)**

No. DE ORDEN DE COMPRA		No. DE REMISIÓN		No. DE FACTURA	
CANTIDAD RECIBIDA				TOTAL CORRUGADAS	
UN/CORRUGADA		CORRUGADAS A MUESTREAR		UN/CORRUGADA A MUESTREAR	
UNIDADES A MUESTREAR		UNIDADES ADICIONALES A MUESTREAR*		* Diligenciar esta casilla solamente en caso de que el muestreo se amplíe a doble	

**ARGUMENTACION POR DOBLE MUESTREO** -----

**EVALUACIÓN VISUAL REALIZADA (EMBALAJE)**

	C/NC
APARIENCIA EXTERIOR DEL PRODUCTO	
PRESENCIA DE RÓTULO EXTERNO CON INFORMACION BASICA DEL PRODUCTO	
EMPAQUE EXTERIOR: TIPO/MATERIAL ADECUADO PARA EL PRODUCTO	
OTRO:	
OBSERVACIONES:	

RELACIÓN DE DEFECTOS DE ACUERDO AL ANEXO 3 INSPECCION DE PRODUCTO TERMINADO DE MEDICAMENTOS	CRÍTICO	MAYOR	MENOR	CANTIDAD	MÁXIMO PERMITIDO
CONCEPTO DE CALIDAD (Marque con una X)	APROBADO		RECHAZADO		RETENIDO EN CUARENTENA

**ARGUMENTACION POR RECHAZO** -----

**ARGUMENTACION POR CUARENTENA** -----

**ARGUMENTACION POR LIBERACION** -----

**OTRAS OBSERVACIONES**-----

RESPONSABLE (NOMBRE REALIZA)	FIRMA	CARGO	FECHA
RESPONSABLE (NOMBRE VERIFICA)	FIRMA	CARGO	FECHA

Fecha de vigencia: 01/10/2010