|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| eQ-SC-3.6 Entrega y devolución | | | |
|  | | | | |
| **Farmacia dispensación (ojo cambió)** | | | |
| **1** | Fecha de dispensación |  | |
| **Agregar 1. Fecha de dispensación** | | | |
| **2** | Nombre genérico | Elegir en base a entradas | |
| **3** | Grupo | Automático | |
| **4** | Instrucciones de salida de Farmacia | Automático | |
| Nombre = combinar farmacopea con internet   * Grupo I – Estupefacientes   + Requieren receta especial, expedida por la Secretaría de Salud y emitida por médicos autorizados   + Vigencia de la receta, 30 días   + Surte una sola vez   + Retiene el original de la receta   + Anota en el reverso el nombre del paciente, domicilio y folio de un documento de identificación * Grupo II – Psicotrópicos   + En receta del médico o de una institución, pero sellada   + La receta debe tener la cédula profesional del médico   + Vigencia de la receta, 30 días   + Un medicamento por receta, hasta 2 presentaciones por producto   + Retiene el original de la receta   + Sella el original de la receta   + Anota en el reverso el nombre del paciente, domicilio y folio de un documento de identificación * Grupo III – Psicotrópicos   + En receta del médico o de una institución, pero sellada   + La receta debe tener la cédula profesional del médico   + Vigencia de la receta, 6 meses   + Un medicamento por receta – hasta 2 presentaciones por producto   + Surte hasta 3 veces   + Sella el original de la receta al surtir en dos ocasiones y retiene la receta en la tercera * Grupo IV   + Requiere receta pero puede resurtirse cuantas veces sea necesario * Grupo V   + No requiere receta, pero venta exclusiva en Farmacia * Grupo VI   + No requiere receta y puede venderse en establecimientos que no son Farmacia | | | |
|  | Número de kit | Elegir en base a entradas, cancelando los kit entregados | |
|  | Cantidad de unidades en el kit | Automático | |
| **5** | A quien se entrega | Nombre | |
| * Sujeto – pasa a pregunta 6. Número de sujeto * Patrocinador – pasa a pregunta 32. Courier | | | |
| **6** | Número de sujeto | Elegir en base a entradas | |
| **7** | Número de visita | Elegir en base a entradas | |
|  | | | |
| **Farmacia medicamentos controlados** | | | |
| **Para medicamentos de los Grupos I, II, III y antibióticos** | | | |
| **8** | Retuvo el original de la receta | Si | No |
| No = Alerta, requiere seguimiento hasta completar | | | |
| **9** | Selló el reverso de la receta original | Si | No |
| No = Alerta, requiere seguimiento hasta completar | | | |
| **10** | Escribió en el reverso de la receta el nombre del sujeto | No | Si |
| No = Alerta, requiere seguimiento hasta completar | | | |
| **11** | Escribió en el reverso de la receta la dirección del sujeto | Si | No |
| No = Alerta, requiere seguimiento hasta completar | | | |
| **12** | Escribió en el reverso de la receta el folio de una identificación del sujeto | Si | No |
| **13** | Nombre del médico que expide la receta | Seleccionar | |
| **14** | Dirección de la UIS | Seleccionar | |
| **15** | Cédula profesional | Automático | |
| **16** | Número de receta |  | |
|  | | | |
| **Farmacia verificación de existencia** | | | |
| **17** | Fecha de verificación de existencia |  | |
| **Agregar 17. Fecha de verificación de existencia** | | | |
| **18** | Nombre genérico | Seleccionar | |
| **19** | Cantidad esperada | Automática según entradas y salidas | |
| **20** | Cantidad existente |  | |
| **21** | La cantidad esperada es acorde a la cantidad existente | Si | No |
| No = Alerta, amerita seguimiento hasta verificación de inventario | | | |
| **22** | La cantidad existente está en buen estado, en cuanto a olor, color y humedad | Si | No |
| No = Alerta, requiere seguimiento hasta completar | | | |
| **23** | La cantidad existente está en su envase primario | Si | No |
| No = Alerta, amerita seguimiento hasta verificación de inventario | | | |
|  | | | |
| **Farmacia consumo mensual** | | | |
| **24** | Nombre genérico | Seleccionar | |
| **25** | Nombre del mes y año | Seleccionar | |
| **26** | Cantidad existente | Automático | |
| **27** | Consumo del mes previo | Automático | |
| **28** | Es necesario solicitar reabastecimiento de producto | Si | No |
| No = Continúa  Si = Alerta, requiere seguimiento hasta recibir nueva entrega de producto | | | |
| **29** | Fecha en que se solicita reabastecimiento |  | |
|  | | | |
| **Farmacia devolución de producto utilizado** | | | |
| **30** | Fecha de devolución de producto utilizado |  | |
| **Agregar 30. Fecha de devolución de producto utilizado** | | | |
|  | Nombre genérico | Seleccionar | |
|  | Número de kit | Seleccionar | |
|  | Número de sujeto | Seleccionar | |
|  | Número de visita | Seleccionar | |
| **31** | Cantidad de unidades devueltas |  | |
| Ojo el medicamento que se devuelve no se suma a la existencia, se lleva una cuenta aparte de producto utilizado, por unidades | | | |
|  | | | |
| **Farmacia salidas de producto** | | | |
|  | Número de kit |  | |
| **32** | Estado | Nuevo | Devuelto |
| **33** | Destino final (nueva variable) | Retorno | Destrucción |
| **34** | Fecha de destrucción |  | |
| **35** | Courier |  | |
| **36** | Número de guía |  | |
| **37** | Fecha en que confirmó de recibido |  | |
|  | | | |
| **Equipo del patrocinador** | | | |
|  | Nombre del equipo del patrocinador | Seleccionar | |
| **38** | Fecha de devolución |  | |
| **39** | Courier |  | |
| **40** | Número de guía |  | |
| **41** | Fecha en que confirmó de recibido |  | |
|  | | | |
| **Materiales** | | | |
| **42** | Decisión del patrocinador sobre materiales de laboratorio | Devolución | Destrucción |
| Devolución = pasa a 44. Fecha de devolución de materiales  Destrucción = pasa a 49. Fecha de destrucción de materiales | | | |
| **43** | Descripción de los materiales |  | |
| **44** | Fecha de devolución de materiales |  | |
| **45** | Courier |  | |
| **46** | Número de guía |  | |
| **47** | Fecha en que confirmó de recibido |  | |
| **48** | Imprimir FC Destrucción de materiales | Automático | |
| **49** | Fecha de destrucción del materiales |  | |
| **…** | | | |
|  | | | |