



INSPECCIÓN DE BOTIQUÍN

KP-F-SST-34A
V.0
OCT-2022

PROYECTO:

FECHA DE REVISIÓN:

ÁREA/TALADRO O PLATAFORMA:

RESPONSABLE:

No	DESCRIPCIÓN	CUMPLE		FECHA DE VENCIMIENTO	No	DESCRIPCIÓN	CUMPLE		FECHA DE VENCIMIENTO
		SI	NO				SI	NO	
1	Manual/Folleto primeros auxilios				1	Yodopovidona			
5	Gasa esterilizada				5	Tijera punta roma			
5	Apósito esteril				1	Algodón			
1	Cinta adhesiva (esparadrapo)				1	Alcohol			
5	Baja lenguas				1	Agua oxigenada			
10	Curitas				1	Venda elástica 3			
1	Guantes quirúrgicos				1	Venda elástica 5			

NOMBRE DEL INSPECTOR:

FIRMA DEL INSPECTOR:

OBSERVACIONES: