



Gobierno de Córdoba
Ministerio de Salud
Rugepresa

ANEXO I VACUNATORIOS



Fecha

<input type="checkbox"/> Alta <input type="checkbox"/> Baja <input type="checkbox"/> Modificación
--

Denominación:	
Propiedad de:	CUIT
Domicilio:	Barrio
Localidad Y departamento:	CP
Telefonos	email

Profesional a Cargo

Matricula	Apellido y Nombres	CUIT/CUIL

Servicios	
Luz	<input type="checkbox"/>
Gas	<input type="checkbox"/>
Agua	<input type="checkbox"/>
Patogenos	<input type="checkbox"/>
Emergencias	<input type="checkbox"/>
Medicas	

Superficies	N°	Mts.
Consultorio		
Box		
Sala de Espera		
Baño Público		
Baño Anexo Consultorio		

Profesionales	Cant.
Medicos	
Enfermeros	
Licenciados	
Otros	

Equipamiento
<input type="checkbox"/> Heladera/s, eléctrica o a gas, de uso exclusivo para vacunas
<input type="checkbox"/> Sachets refrigerantes
<input type="checkbox"/> Botellas de plástico con agua
<input type="checkbox"/> Heladeras de transporte (conservadoras)
<input type="checkbox"/> Mesada amplia y pileta con agua corriente, fría y caliente
<input type="checkbox"/> Armario o sector depósito materiales para la aplicación de vacunas
<input type="checkbox"/> Camilla fija forrada con material lavable y cubrecamillas cambiabile
<input type="checkbox"/> Soporte para toallas descartables, conteniendo las mismas
<input type="checkbox"/> Jabonera conteniendo jabón líquido
<input type="checkbox"/> Termómetro para heladera de vidrio, tipo varilla
<input type="checkbox"/> Recipiente para residuos con tapa de pedal
<input type="checkbox"/> Grupo electrógeno, en caso de no poseer heladeras a gas
<input type="checkbox"/> Jeringas descartables
<input type="checkbox"/> Cubetas enlozadas o de acero inoxidable o similar
<input type="checkbox"/> Recipiente para residuos con tapa de pedal
<input type="checkbox"/> Algodón (torundas) en recipiente con tapa
<input type="checkbox"/> Antisépticos
<input type="checkbox"/> Descartadores agujas y jeringas de acuerdo a normas bioseguridad
<input type="checkbox"/> Elementos para lavado y desinfección de material no descartable

Residuos Patógenos
Posee convenio con empresa para su tratamiento? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>

Servicio de Emergencias
Posee convenio con empresa de servicio de emergencias? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>

Característica del vacunatorio	
Independiente	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Movil	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
En Farmacia	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>

Lugar y Fecha

Firma y Sello Director tecnico

Aclaración

