

RES 420-SS/19 y RESSS/19 –DECLARACIÓN JURADA
HABILITACION DE VACUNATORIO/BOX DE ENFERMERÍA

San Salvador de Jujuy,de..... de 201...

Yo..... , MP:..... DNI:.....
en carácter de Director Técnico Farmacéutico de la Farmacia.....
Tel:..... Mail:..... de la
ciudad de declaro bajo juramento:

En caso de habilitación de VACUNATORIO mismo tiene el propósito de funcionar durante:

- campaña de vacunación antigripal u otras campañas que requiera el Sistema Salud público o privado.
- todo el año, para la vacunación en general (*no se aceptaran para este caso separaciones transitorias tipo biombo del espacio del Vacunatorio y la Farmacia*)

En caso de habilitación de BOX DE ENFERMERÍA el mismo prestará los siguientes servicios:

- Toma de Presión Arterial Administración de Inyectables
- Otros Servicios adicionales ¿Cuáles?.....

Teniendo la presente solicitud carácter de declaración jurada, adjunto:

1. Copia de plano/croquis de las instalaciones que se destinarán a VACUNATORIO / BOX DE ENFERMERÍA (*detallar equipamiento, superficie parcial y total de la farmacia, mobiliario etc.*)
2. Los siguientes procedimientos que necesarios para la práctica:
 - Registro de temperatura de la heladera en planillas
 - Almacenamiento de vacunas y cadena de frío
 - Plan de contingencia ante eventual corte de energía eléctrica, etc. (obligatorio)
 - Bioseguridad: lavado de manos, desinfección del área, administración de vacunas

- Eliminación de residuos patógenos generados, hasta su disposición final
- Asiento de los registros de inyectables pacientes y emisión de certificación.
- Notificaciones de ESAVI
- Servicios adicionales a desarrollar en el Box (obligatorio, en caso de prestar servicios adicionales)

Declaro que la Farmacia cuenta con los siguientes requisitos:

- Equipamiento (camilla, mobiliario etc.)
- Elementos necesarios para la eliminación de los residuos
- Planilla de registro de temperatura (adjuntar)
- Jabón líquido en dispenser y soporte para toallas descartables en laboratorio y baño
- Certificados de vacunación (adjuntar)
- Libro de administración de inyectables
- Elementos del kit de anafilaxia

Fecha: Firma y aclaración DT.....