

PERIODICIDAD DE LA INSPECCIÓN: _____ ÁREA Y SECCIÓN: _____
 FECHA DE INSPECCIÓN: DIA _____ MES _____ AÑO _____ PISO: _____
 EMPRESA ENCARGADA DE HACER LA RECARGA: _____
 CRITERIOS DE CALIFICACIÓN: SI CUMPLE ☐ S NO CUMPLE ☐ N BUENO ☐ B REGULAR ☐ R MALO ☐ M

FORMATO DE INSPECCIONES DE EXTINTORES

N°	CONCEPTO	EXTINTORES				OBSERVACIONES
	Numero de Extintor					
	Clase					
	Capacidad					
1	¿Está el extintor en su lugar?					
2	¿El acceso al extintor está libre de obstrucciones?					
3	¿El extintor está completamente cargado y operable?					
4	¿Las calcomanías y las placas de instrucción están legibles y en el frente del extintor?					
5	¿El gabinete o gancho está ubicado a la altura correspondiente? (no mayor a 1,5 mt.)					
6	¿La base del extintor está al menos a 10 cm. de altura sobre el nivel del piso?					
7	¿Tiene el sello de seguridad?					
8	¿Tiene el pasador (pin) de seguridad?					
9	¿La pintura está en buen estado?					
10	¿Está en buen estado el cilindro? (No presenta oxidación, roturas, abolladuras, golpes o deformaciones).					
11	¿Está en buen estado la manguera? (No presenta roturas, poros, agrietamientos u obstrucciones con papel, animales, otros).					
12	¿Están bien los empalmes de la manguera a la válvula y a la corneta o boquilla?					
13	¿Está en buen estado la Corneta en los extintores de CO2? (No presenta fisuras, cristalización y defectos en acoples).					
14	¿Está en buen estado la válvula? (No presenta oxidación, daños en la manija, deformaciones que impidan su funcionamiento).					

FORMATO DE INSPECCIONES DE EXTINTORES

N°	CONCEPTO	EXTINTORES				OBSERVACIONES
	Numero de Extintor					
	Clase					
	Capacidad					
15	¿La lectura de presión está dentro del rango operable?					
16	¿Cuál es a fecha de carga?					
17	¿Cuál es la fecha de vencimiento?					

FORMATO DE INSPECCIÓN DE BOTIQUIN

ELEMENTO	CANTIDAD RECOMENDADA	ESTADO	FECHA DE VENCIMIENTO	OBSERVACIONES
ANTISEPTICOS				
Soluciones Yodadas (Isodine, prepodine)	2 FRASCOS			
Alcohol al 70%	1 FRASCO			
Jabón Antibacterial	1 FRASCO			
MATERIAL DE CURACIÓN				
Gasas	2 ROLLOS DE 6"x5 2 ROLLOS DE 3"x5			
Vendas	1 ROLLO			
Aplicadores	1 PAQUETE			
Bajalenguas	1 PAQUETE			
Algodón	1 BOLSA			
Micropore y esparadrapo	1 ROLLO DE 1x5 1 ROLLO 1/2 X5			

ELEMENTOS DE EMERGENCIAS

N°	ELEMENTO	CANTIDAD	UBICACIÓN	OBSERVACIONES
1	Camilla rígida	1		
2	Juego de inmovilizadores: cuello, miembros superiores, miembros inferiores	1		

ELEMENTOS DE EMERGENCIAS

Nº	ELEMENTO	CANTIDAD	UBICACIÓN	OBSERVACIONES
3	Linterna de emergencias	1		
4	Listado de todos los empleados de la oficina con RH	1		
5	Megáfono	1		
6	Listado de teléfonos de emergencia: Organismos de socorro Administración del edificio Mantenimiento	1		
7	Planos de la oficina	1		

INSTRUMENTOS ADICIONALES

Nº	ELEMENTO	CANTIDAD RECOMENDADA	ESTADO	FECHA DE VENCIMIENTO	OBSERVACIONES
	INSTRUMENTOS ADICIONALES				
	Nasobucal	10 unidades			
	Guantes	10 pares			
	Gafas protectoras (Monogafas)	2 unidades			
	Bolsas de plástico (rojas y verdes)	6 unidades			
	Tijeras	1 unidad			
	Linterna	1 unidad			
	Jeringas (De 10 ml)	1 unidad			
	Termómetro	1 unidad			
	Toallas higiénicas	5 unidades			
	Vasos desechables	5 unidades			
	Libreta y lápiz	1			
	MEDICAMENTOS				
	Salas de rehidratación oral	5 unidades			
	Sulfaplata	1 frasco			

INSTRUMENTOS ADICIONALES					
N°	ELEMENTO	CANTIDAD RECOMENDADA	ESTADO	FECHA DE VENCIMIENTO	OBSERVACIONES
	Suero fisiológico	1 unidad			
	ORDEN Y ASEO				
	¿Se encuentra limpio el botiquín por dentro y por fuera?				
	¿Se encuentra deteriorado?				
	Ocluser ojo Nexcare	10 PARA ADULTOS			

ELABORÓ	INSPECCIONÓ	REVISÓ Y APROBÓ
---------	-------------	-----------------

DOCUMENTO CONTROLADO