DECLARACIÓN JURADA
HABILITACIÓN DE LABORATORIOS PÚBLICOS

Anexo I:

- DENOMINACION DEL HOSPITAL O SERVICIO PUBLICO
- UBICACIÓN: (domicilio, localidad, Departamento, CP, teléfonos, correo electrónico).
- ESTRUCTURA GENERAL DEL LABORATORIO
- ESTRUCTURA JERÁRQUICA

Anexo II: Descripción Física de Cada Sector teniendo en cuenta:

- Identificación Del Sector
- Superficie total del sector
- Detalle de equipamiento según, sector, servicio o espacio físico.
- Se deberá especificar marca, modelo y Nº de serie de cada equipo
- **Detallar determinaciones que realiza y reactivos en existencia**
- Extinguidor con fecha de vencimiento
- Deberá incluirse en la declaración los sectores:
    a. Administración
    b. Salas de extracciones
    c. Sala de descontaminación y lavado
    d. Otros sectores en existencia

SECTOR:

SUPERFICIE:

INSTRUMENTAL	MARCA	Nº LOTE
EXTINGUIDOR DE FUEGO: FECHA DE VENCIMIENTO:		

SECTOR: ____

SUPERFICIE: ____

INSTRUMENTAL	MARCA	Nº LOTE
EXTINGUIDOR DE FUEGO: FECHA DE VENCIMIENTO:		

SECTOR:

SUPERFICIE:

INSTRUMENTAL	MARCA	Nº LOTE
EXTINGUIDOR DE FUEGO: FECHA DE VENCIMIENTO:		

Anexo III

- Plantel Profesional bioquímico. Deberá indicar nombre completo del profesional, Nº de MP , sector de trabajo – horario de prestación profesional
- Cronograma de horarios y personal del servicio de guardias bioquímicas y técnicos de laboratorio
- Jefe o responsable bioquímico del Programa o Unidad LABORATORIO: _____

STAFF PROFESIONAL

Nombre y Apellido	MP Nº	Días laborables	Horario	horas semanales	Sector de trabajo

GUARDIAS

Bioquimicos	M.P	Guardias Pasivas/activas	días	horario

PERSONAL: TÉCNICOS DE LABORATORIO C/ MP, AUXILIARES, ADMINISTRATIVOS Y OTROS

Nombre y Apellido	MP Nº	Días laborables	Horario	Sector de trabajo

ANEXO IV:

- CONSIGNAR SI EL LABORATORIO DERIVA MUESTRAS BIOLOGICAS: DE SER AFIRMATIVO, ESPECIFICIFAR Y ADJUNTAR CERTIFICADOS DE DERIVACION.
- CONSIGNAR SI EL LABORATORIO ES RECEPTOR DE MUESTRAS: DE SER AFIRMATIVO, ESPECIFICAR

ANEXO V: MEMORIA TÉCNICA, ESPECIFICANDO LA GESTIÓN Y DESCARTE DE LOS RESIDUOS PATOGÉNICOS

Manual de Gestión de Residuos peligrosos:

ANEXO VI: INFORME DE INSPECCION REALIZADA POR EL CBS

FECHA DE PRESENTACION DE DECLARACION JURADA: / /

ACTA Nº……-

FECHA DE INSPECCION: / /

OBSERVACIONES……
……
……
……
……
……
……
……
……
……

Nombre y M.P. del Inspector **Nombre y MP del Inspector**

LABORATORIO HABILITADO EN FECHA: / / Acta Nº……

Nº DE HABILITACIÓN: ……-

_____ _____

Secretario **Presidente**