

Lista de verificación para la aceptación de envíos de productos sanitarios sensibles al tiempo y a la temperatura de la IATA

No. de guía aérea: _____ Origen: _____ Destino: _____

No. de SOP (si corresponde): _____

Notas:

1. Responda "No aplica" solamente donde haya una casilla "N/A".
2. Si se responde "NO" a alguna pregunta, se debe seguir el procedimiento de escalamiento interno apropiado.

| | | SÍ | NO* | N/A |
|---|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| A. Guía aérea | | | | |
| 1. | Rango de temperatura único indicado en una guía aérea..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| 2. | Número(s) de teléfono con atención las 24 horas | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| B. Verificaciones de temperatura | | | | |
| 1. | Envío entregado en camión con temperatura controlada configurada a la temperatura correcta dentro del rango según la guía aérea..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| C. Envío/etiquetado | | | | |
| 1. | Etiqueta de sensible al tiempo y a la temperatura de la IATA adherida o impresa en el envío..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| 2. | Rango de temperatura en grados Celsius en el nivel que coincide con el rango de temperatura indicado en la guía aérea | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| D. Active Temperature Controlled Container (ACT) | | | | |
| 1. | Hoja de verificación del ACT completada y colocada en la bolsa del contenedor | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Comentarios: _____

Revisado por:

Nombre: _____ Lugar: _____

Hora/fecha: _____ Firma: _____
