



LISTA DE COMPROBACIÓN DE IATA PARA LA ACEPTACIÓN DE ENVÍOS DE FARMACEUTICOS SENSIBLES AL TIEMPO Y TEMPERATURA

Guía aérea n.º: _____ Origen: _____ Destino: _____

N.º de SOP (si procede): _____

Nota 1: Responda "no aplica" solo donde exista una casilla N/A.

Nota 2: Si se responde con "NO" alguna de las preguntas, deberá seguirse el procedimiento estándar de consulta interna que proceda.

		<input type="checkbox"/> SÍ	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> N/A
R:	Guía Aérea			
1.	Intervalo de temperatura único indicado en la Guía Aérea	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2.	Número(s) de contacto de emergencia de atención 24hrs.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
B.	Comprobaciones de temperatura			
1.	Envío realizado en camión con control de temperatura	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
C.	Envío / Etiquetado			
1.	Etiqueta IATA sensible al tiempo y temperatura adherida o preimpresa en el envío	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2.	Intervalo de temperatura en grados Celsius en la etiqueta que se corresponde con el intervalo indicado en la Guía aérea	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
D.	Contenedor con Control de Temperatura Activo (ACT, por sus siglas en inglés)			<input type="checkbox"/>
1.	Hoja de comprobación del contenedor ACT completada y colocada en su compartimento en el contenedor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
E.	Comentarios			

Comprobado por:

Nombre: _____

Lugar: _____

Fecha/Hora: _____

Firma: _____