**REGISTRO DE CONTROL DE CADUCIDADES DE MEDICAMENTOS  
Y PRODUCTOS SANITARIOS UTILIZADOS Y/O ALMACENADOS**

**MES DE:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **MEDICAMENTO** | **CANTIDAD** | **LOTE** | **CADUCIDAD** | **PRÓXIMA REVISIÓN** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |