



Clinica Nuestra Señora de los Remedios

Código: GEH-FR-143

Formato: Lista de Asistencia

Fecha: 05/Nov/2009

Tema: Entrega de Tapabocas N° 5 Expositor: _____ Hora: 10 Julio Fecha: 10 Julio

Declaro que asistí y participé de esta actividad educativa, (inducción / capacitación / entrenamiento), recibí los contenidos proporcionados según la metodología empleada y haré una aplicación de estos conceptos y herramientas en mi quehacer cotidiano, siempre propendiendo por la seguridad de mis usuarios y buscando altos estándares de calidad y servicio en nuestra institución.

No.	Nombre en Letra Legible	Cargo	Servicio	Firma	Cédula
1.	Monica A. Salazar Pizarro	Asistente	Gerencia	[Firma]	11029086
2.	Chela Velazquez	Enfermera	Gerencia	[Firma]	11025581
3.	German Arceles Vargas	AUX. enf	Gerencia	[Firma]	11028425
4.	María del Mar Sánchez P.	Medica	Gerencia	[Firma]	11028425
5.					
6.					
7.					
8.					
9.					
10.					
11.					
12.					
13.					
14.					
15.					
16.					
17.					
18.					
19.					
20.					



Clínica Nuestra Señora de los Remedios

Código: GEH-FR-143

Formato: Lista de Asistencia

Fecha: 05/Nov/2009

Tema: Entrega de Tapete de 1191

Expositor:

Hora:

Fecha: 8 Julio 120

Declaro que asistí y participé de esta actividad educativa, (inducción / capacitación / entrenamiento), recibí los contenidos proporcionados según la metodología empleada y haré una aplicación de estos conceptos y herramientas en mi quehacer cotidiano, siempre propendiendo por la seguridad de mis usuarios y buscando altos estándares de calidad y servicio en nuestra institución.

No.	Nombre en Letra Legible	Cargo	Servicio	Firma	Cédula
1.	EMILIO VARGAS ALONSO	Medico	HOSPITALIZACION	EMILIO VARGAS	145060391
2.	VALERIA FUERTADO P.	Medico	HOSPITALIZACION	VALERIA FUERTADO	100717228
3.	Fernis Motaola	Aux Enf	6 piso	Enfermera	2558143
4.	Andrés Motaola	Aux Enfermero	6to piso	Andrés Motaola	94580482
5.	Concepción Ramo	Aux. Enf.	6to piso	Concepción Ramo	45487883
6.	Delmar Motaola	Enfermera	6to piso	Delmar Motaola	46627162
7.	Pablo Fernando Bozco	Enfermera	Hospitalización	Pablo Fernando Bozco	113662302
8.	Francisco Tovar	Aux enf	6 piso	Francisco Tovar	66661100
9.	Adriana Lorena Delgado	Aux enf	6 piso	Adriana Lorena Delgado	1144175418
10.	Jenny Carr	Aux enf	6to	Jenny Carr	1130591724
11.	Martha Cecilia	Aux enf	6to	Martha Cecilia	11459869
12.	Diana G. Jarama e Hernandez	Enfermera	Hosp. 6to	Diana G. Jarama e Hernandez	1144042146
13.					
14.					
15.					
16.					
17.					
18.					
19.					
20.					



Clinica Nuestra Señora de los Remedios

Código: GEH-FR-143

Formato: Lista de Asistencia

Fecha: 05/Nov/2009

Tema: Entrega Masas axilas N°15 Expositor: _____ Hora: _____ Fecha: 30 Junio 0

Declaro que asistí y participé de esta actividad educativa, (inducción / capacitación / entrenamiento), recibí los contenidos proporcionados según la metodología empleada y haré una aplicación de estos conceptos y herramientas en mi quehacer cotidiano, siempre propendiendo por la seguridad de mis usuarios y buscando altos estándares de calidad y servicio en nuestra institución.

No.	Nombre en Letra Legible	Cargo	Servicio	Firma	Cedula
1.	Diana G. Jaramuz Hernandez	Enfermera	Hosp. Gto.	Diana G. JH	1144042146
2.	MARCELA RUIZ	Psicóloga	Hosp.	[Firma]	1130613718
3.	MARCELA MARCONDO PILLIME	Medico G	Hosp Gto	[Firma]	1144042146
4.	Emilse Huerta	Aux enf	Hosp Gto	[Firma]	23583143
5.	Geiser Tecunflun	Aux	VAP	[Firma]	14753384
6.	Moniana Tobon	Aux Enf	UNAPE	[Firma]	66661100
7.	Pan Carlos Martinez P.	Aux Enfermera	Hosp Gto	[Firma]	1125291786
8.	Guisele Roque ROS	Aux Enfermera	Hosp Gto	[Firma]	1144189830
9.	Alfonso Lopez	Aux enfermera	G PISO	[Firma]	25026115
10.	Mon Edward Jerez	Aux enf	G PISO	[Firma]	16864194
11.	Alfonso Lopez	Aux enf	G PISO	[Firma]	1143 8500
12.	Alfonso Lopez	Aux enf	G PISO	[Firma]	1130661402
13.	Guisele Roque	Aux enf	G PISO	[Firma]	21036155
14.	Moniana Andrea Vargas	Aux enf	Gto	[Firma]	110204124
15.	Moniana Andrea Vargas	Aux enf	Gto	[Firma]	110204124
16.	Moniana Andrea Vargas	Aux enf	Gto	[Firma]	110204124
17.	Moniana Andrea Vargas	Aux enf	Gto	[Firma]	110204124
18.	Moniana Andrea Vargas	Aux enf	Gto	[Firma]	110204124
19.	Moniana Andrea Vargas	Aux enf	Gto	[Firma]	110204124
20.	Moniana Andrea Vargas	Aux enf	Gto	[Firma]	110204124



Clínica Nuestra Señora de los Remedios

Código: GEH-FR-143

Formato: Lista de Asistencia

Fecha: 05/Nov/2009

Tema: Enfermedad

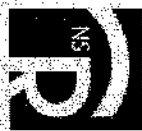
Expositor: Enfermero GP

Hora: _____

Fecha: 24/Nov/2009

Declaro que asistí y participé de esta actividad educativa, (inducción / capacitación / entrenamiento), recibí los contenidos, proporcionados según la metodología empleada y haré una aplicación de estos conceptos y herramientas en mi quehacer cotidiano, siempre propendiendo por la seguridad de mis usuarios y buscando altos estándares de calidad y servicio en nuestra institución.

No.	Nombre en Letra Legible	Cargo	Servicio	Firma	Cédula
1.	Patricia Poma	Asist. Fnt	Ger. P.S.	[Firma]	15662031
2.	Harley Ballesteros	Medicador	Ger. P.S.	[Firma]	14548788
3.	Maria Damaris Sanchez	Medicador	Ger. P.S.	[Firma]	11357977
4.	Maria Eugenia Garcia	Medicador	Ger. P.S.	[Firma]	14407712
5.	Emme Condece Vega	Asist. Fnt	Ger. P.S.	[Firma]	12018928
6.	Ana Lucia Suarez Conzalez	Asist. Fnt	Ger. P.S.	[Firma]	1144199104
7.	Patricia Poma	Asist. Fnt	Ger. P.S.	[Firma]	14548788
8.	Harley Ballesteros	Medicador	Ger. P.S.	[Firma]	11357977
9.	Maria Damaris Sanchez	Medicador	Ger. P.S.	[Firma]	14407712
10.	Maria Eugenia Garcia	Medicador	Ger. P.S.	[Firma]	14407712
11.	Emme Condece Vega	Asist. Fnt	Ger. P.S.	[Firma]	12018928
12.	Ana Lucia Suarez Conzalez	Asist. Fnt	Ger. P.S.	[Firma]	1144199104
13.	Patricia Poma	Asist. Fnt	Ger. P.S.	[Firma]	14548788
14.	Harley Ballesteros	Medicador	Ger. P.S.	[Firma]	11357977
15.	Maria Damaris Sanchez	Medicador	Ger. P.S.	[Firma]	14407712
16.	Maria Eugenia Garcia	Medicador	Ger. P.S.	[Firma]	14407712
17.	Emme Condece Vega	Asist. Fnt	Ger. P.S.	[Firma]	12018928
18.	Ana Lucia Suarez Conzalez	Asist. Fnt	Ger. P.S.	[Firma]	1144199104
19.	Patricia Poma	Asist. Fnt	Ger. P.S.	[Firma]	14548788
20.	Harley Ballesteros	Medicador	Ger. P.S.	[Firma]	11357977



Clinica Nuestra Señora de los Remedios

Código: GEH-FR-143

Formato: Lista de Asistencia

Fecha: 05/Nov/2009

Tema: GEH-6A N95 Expositor: _____ Hora: _____ Fecha: 26 Junio

Declaro que asistí y participé de esta actividad educativa, (inducción / capacitación / entrenamiento), recibí los contenidos proporcionados según la metodología empleada y haré una aplicación de estos conceptos y herramientas en mi quehacer cotidiano, siempre propendiendo por la seguridad de mis usuarios y buscando altos estándares de calidad y servicio en nuestra institución.

No.	Nombre en Letra Legible	Cargo	Servicio	Firma	Cedula
1.	Wilson Gallardo	Carmelillo	Hospitalización		112691038
2.	Alfonso Herrera	Auxiliar en enfermería	Hospitalización		75086522
3.	Alexander Torres Velasco	Auxiliar en enfermería	Hospitalización		74180389
4.	WSP-DA QH	Enfermero	Hospitalización		1151906694
5.	Josefa Cerro	Auxiliar en enfermería	Hospitalización		28026113
6.	Katherine Benavente	Medico	Hospitalización		114423446
7.	Jovana Andrea Vargas	Auxiliar en enfermería	Hospitalización		1118180421
8.	Emmanuel Gonzalez Vega	Auxiliar en enfermería	Hospitalización		62018980
9.	Alisdair Pineda Ocampo	Enfermero	Hospitalización		1113469134
10.	David Steven Pacheco Cordero	Enfermero	Hospitalización		324318605
11.	Beylaure Flores Pizarro	Enfermero	Hospitalización		65825161
12.	Yelena Herrera	Infermera	Hospitalización		1130621782
13.	Valentina Hurtado P.	Medica	Hospitalización		7061417229
14.	Alfonso Pineda	Auxiliar en enfermería	Hospitalización		1112290861
15.	Cecilia Villanueva	Auxiliar en enfermería	Hospitalización		11473564
16.	MARCO DEL ROSARIO SANCHEZ	Medica	Hospitalización		1144137135
17.	Yvonne E. Utrilla	Enfermera	Hospitalización		1118225128
18.	Cecilia Pacheco	Enfermera	Hospitalización		1115619497
19.	Soraida Ramirez Augustin	Auxiliar en enfermería	Hospitalización		1115812803
20.	Emilse Pardo Araya	Medico	Hospitalización		113060281

FECHA DE ENTREGA		Regimen de trabajo	Gorro	Respirador N95	Mascarilla Quirúrgica	Monogafas	Visor / Careta	Pluma Quirúrgica	Uniforme Antilluvia	Bata Antilluvia	Guantes	Pantallas	NOMBRE Y FIRMA	OBSERVACIONES
D	M A													
03	03	20	1	1	1	1	1	1	1	2	50	1	Hernández	
03	03	20	1	1	1	1	1	1	1	2	50	1	Beltrán	
03	07	20	1	1	1	1	1	1	1	1	50	1	Soriano	
03	07	20	1	1	1	1	1	1	1	2	50	1	Quintero	
04	09	20	1	1	1	1	1	1	1	1	50	1	Alonso	
04	09	20	1	1	1	1	1	1	1	1	50	1	Andrés	
04	07	20	1	1	1	1	1	1	1	1	70	1	Hernández	
04	07	20	1	1	1	1	1	1	1	1	50	1	Quintero	
06	07	20	1	1	1	1	1	1	1	1	50	1	Hernández	
06	07	20	1	1	1	1	1	1	1	1	50	1	Fernández	
06	07	20	1	1	1	1	1	1	1	1	50	1	Hernández	

Me comprometo a utilizar los elementos de protección que me han sido suministrados para el desempeño de mis funciones y actividades dentro del área de trabajo. He sido instruido sobre la manera correcta de su uso y mantenimiento, igualmente me comprometo a mantenerlos en buen estado y reportar cualquier anomalía al jefe inmediato, para su reposición.