

[illegible]

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.

Código: SST-FR-109  
Fecha: 12/Junio/2020  
Versión: 001

[illegible]

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.



**Código: SST-FR-109**

**Fecha:** 12/Junio/2020

**Versión: 001**

[illegible]

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.

Fecha: 12/Junio/2020  
Versión: 001

FECHA DE ENTREGA			Muestra de residuos	Gorro	Respirador N95	Mascarilla Quirúrgica	Monogafas	Visor /careta	Pijama Quirúrgica	Uniforme Antifluido	Bata Antifluido	Guantes	Pantallas	NOMBRE Y FIRMA	OBSERVACIONES
D	M	A													
26	07	20	✓	✓	✓	NA	✓	✓	✓	NA	✓	✓	✓	Juan Rey D	
11	11	11	✓	✓	✓	NA	✓	✓	✓	NA	✓	✓	✓	Daniela P.	
11	11	11	✓	✓	✓	NA	✓	✓	✓	NA	✓	✓	✓	Nora Oroz	
11	11	11	✓	✓	✓	NA	✓	✓	✓	NA	✓	✓	✓	Da Meluán	
11	11	11	✓	✓	✓	NA	✓	✓	✓	NA	✓	✓	✓	A. Lopez	
27	07	20	✓	✓	✓	NA	✓	✓	✓	NA	✓	✓	✓	Eliona G	
27	07	20	✓	✓	✓	NA	✓	✓	✓	NA	✓	✓	✓	Ruby A.	
27	07	20	✓	✓	✓	NA	✓	✓	✓	NA	✓	✓	✓	Angelina M	
27	07	20	✓	✓	✓	NA	✓	✓	✓	NA	✓	✓	✓	Dr. Lopez	
27	07	20	✓	✓	✓	NA	✓	✓	✓	NA	✓	✓	✓	Dr. Gervasio	
27	07	20	✓	✓	✓	NA	✓	✓	✓	NA	✓	✓	✓	Helena Carballo	
28	07	20	✓	✓	✓	NA	✓	✓	✓	NA	✓	✓	✓	Carla Ruiz	
28	07	20	✓	✓	✓	NA	✓	✓	✓	NA	✓	✓	✓	Isabel Cerezo	
28	07	20	✓	✓	✓	NA	✓	✓	✓	NA	✓	✓	✓	Paula Hidalgo	
28	07	20	✓	✓	✓	NA	✓	✓	✓	NA	✓	✓	✓	Paula Lopez	
28	07	20	✓	✓	✓	NA	✓	✓	✓	NA	✓	✓	✓	Dra. Guzmán	
28	07	20	✓	✓	✓	NA	✓	✓	✓	NA	✓	✓	✓	Felipe Aguilar	
28	07	20	✓	✓	✓	NA	✓	✓	✓	NA	✓	✓	✓	Amelito Muñoz	
28	07	20	✓	✓	✓	NA	✓	✓	✓	NA	✓	✓	✓	Elvira Gómez	



Formato: Entrega y Uso de Elementos de Protección Personal de Bioseguridad

Código: SST-FR-109  
Fecha: 12/Junio/2020  
Versión: 001

FECHA DE ENTREGA			Indicador de Entrega	Gorro	Respirador N95	Mascarilla Quirúrgica	Monogafas	Visor/Careta	Pijama Quirúrgica	Uniforme Antifluído	Bata Antifluído	Guantes	Polainas	NOMBRE Y FIRMA	OBSERVACIONES
D	M	A													
19	07	20	✓	✓	✓	NA	✓	✓	✓	NA	✓	✓	✓	Nora Enoze	
19	07	20	✓	✓	✓	NA	✓	✓	✓	NA	✓	✓	✓	Claudia 2	
19	07	20	✓	✓	✓	NA	✓	✓	✓	NA	✓	✓	✓	Lucas Rey	
20	07	20	✓	✓	✓	NA	✓	✓	✓	NA	✓	✓	✓	Elana Carner	
20	07	20	✓	✓	✓	NA	✓	✓	✓	NA	✓	✓	✓	Susana Erazo	
20	07	20	✓	✓	✓	NA	✓	✓	✓	NA	✓	✓	✓	Claudia Zubizar	
20	07	20	✓	✓	✓	NA	✓	✓	✓	NA	✓	✓	✓	Dr. Perdomo	
20	07	20	✓	✓	✓	NA	✓	✓	✓	NA	✓	✓	✓	Helena Carde	
20	07	20	✓	✓	✓	NA	✓	✓	✓	NA	✓	✓	✓	Isabel Recalls	
20	07	20	✓	✓	✓	NA	✓	✓	✓	NA	✓	✓	✓	Apple mator	
20	07	20	✓	✓	✓	NA	✓	✓	✓	NA	✓	✓	✓	Roberto Lopez	
20	07	20	✓	✓	✓	NA	✓	✓	✓	NA	✓	✓	✓	Rebeca Lopez	
21	07	20	✓	✓	✓	NA	✓	✓	✓	NA	✓	✓	✓	Helena Carde	
21	07	20	✓	✓	✓	NA	✓	✓	✓	NA	✓	✓	✓	para Gero	
21	07	20	✓	✓	✓	NA	✓	✓	✓	NA	✓	✓	✓	Roby Apple	
21	07	20	✓	✓	✓	NA	✓	✓	✓	NA	✓	✓	✓	Dr. Apple	
22	07	20	✓	✓	✓	NA	✓	✓	✓	NA	✓	✓	✓	Dr. Apple	
22	07	20	✓	✓	✓	NA	✓	✓	✓	NA	✓	✓	✓	Dr. Apple	
22	07	20	✓	✓	✓	NA	✓	✓	✓	NA	✓	✓	✓	Dr. Apple	
22	07	20	✓	✓	✓	NA	✓	✓	✓	NA	✓	✓	✓	Dr. Apple	

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.

Formato: Entrega y Uso de Elementos de Protección Personal de Bioseguridad

Código: SST-FR-109

Fecha: 12/Junio/2020

Version: 001

FECHA DE ENTREGA			Registro de entrega	Gorro	Respirador N95	Mascarilla Quirúrgica	Monogafas	Visor /Caretta	Pijama Quirúrgica	Uniforme Antifuído	Bata Antifuído	Guantes	Palmas	NOMBRE Y FIRMA	OBSERVACIONES
D	M	A													
22	03	20	/	/	/	NA	/	/	/	NA	/	/	/	Angela	
22	03	20	/	/	/	NA	/	/	/	NA	/	/	/	Dr. Bolanos	
22	03	20	/	/	/	NA	/	/	/	NA	/	/	/	Mra Perez	
22	03	20	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	Julia Lopez	
22	03	20	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	Isabel Perez	
22	03	20	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	Dr. Rodriguez	
22	03	20	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	Dr. Morales	
22	03	20	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	Dr. Vargas	
23	03	20	/	/	/	NA	/	/	/	NA	/	/	/	Elvira Gómez	
23	03	20	/	/	/	NA	/	/	/	NA	/	/	/	Nora Gómez	
23	03	20	/	/	/	NA	/	/	/	NA	/	/	/	Paola Zapata	
23	03	20	/	/	/	NA	/	/	/	NA	/	/	/	Dr. Morcote	
23	03	20	/	/	/	NA	/	/	/	NA	/	/	/	Dr. Briceño	
23	03	20	/	/	/	NA	/	/	/	NA	/	/	/	Lucia Rey	
23	03	20	/	/	/	NA	/	/	/	NA	/	/	/	Susana E	
23	03	20	/	/	/	NA	/	/	/	NA	/	/	/	Robey	
23	03	20	/	/	/	NA	/	/	/	NA	/	/	/	Dr. Acosta	
23	03	20	/	/	/	NA	/	/	/	NA	/	/	/	Dr. Gómez	
24	03	20	/	/	/	NA	/	/	/	NA	/	/	/	Elvira G	

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.



FECHA DE ENTREGA			Inspección de maletas	GORTO	Inspector N95	Mascarilla Obstruccion	Monopropias	Vest. Cadenas	Fijacion Guantes	Uniforme Antillado	Bata Antillado	Guantes	Poblimas	NOMBRE Y FIRMA	OBSERVACIONES
D	M	A.													
17	07	20	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Dr. De la Cruz	
18	07	20	✓	✓	✓	NA	✓	✓	✓	NA	✓	✓	✓	Dr. Alvarado	
18	07	20	✓	✓	✓	NA	✓	✓	✓	NA	✓	✓	✓	Dr. Garcia	
18	07	20	✓	✓	✓	NA	✓	✓	✓	NA	✓	✓	✓	Not. E.	
18	07	20	✓	✓	✓	NA	✓	✓	✓	NA	✓	✓	✓	Claudio 2	
18	07	20	✓	✓	✓	NA	✓	✓	✓	NA	✓	✓	✓	Ana Rega	
18	07	20	✓	✓	✓	NA	✓	✓	✓	NA	✓	✓	✓	Angela 11	
18	07	20	✓	✓	✓	NA	✓	✓	✓	NA	✓	✓	✓	Pablo 2.	
18	07	20	✓	✓	✓	NA	✓	✓	✓	NA	✓	✓	✓	Alfonso 11	
18	07	20	✓	✓	✓	NA	✓	✓	✓	NA	✓	✓	✓	Colleen Redman	
18	07	20	✓	✓	✓	NA	✓	✓	✓	NA	✓	✓	✓	Julia 12	
18	07	20	✓	✓	✓	NA	✓	✓	✓	NA	✓	✓	✓	Regis. Rivas	
19	07	20	✓	✓	✓	NA	✓	✓	✓	NA	✓	✓	✓	Elon Gomez	
19	07	20	✓	✓	✓	NA	✓	✓	✓	NA	✓	✓	✓	Robi Aguilar	
19	07	20	✓	✓	✓	NA	✓	✓	✓	NA	✓	✓	✓	Susana Diaz	
19	07	20	✓	✓	✓	NA	✓	✓	✓	NA	✓	✓	✓	Dr. Bobinos	
19	07	20	✓	✓	✓	NA	✓	✓	✓	NA	✓	✓	✓	Dr. Morones	
19	07	20	✓	✓	✓	NA	✓	✓	✓	NA	✓	✓	✓	Ambara G.	
19	07	20	✓	✓	✓	NA	✓	✓	✓	NA	✓	✓	✓	Paula Isabel	

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.

Me comprometo a utilizar los elementos de protección que me han sido suministrados para el desempeño de mis funciones y actividades, me comprometo a mantenerlos en buen estado y reportar cualquier anomalía al jefe inmediato, para su reposición.



FECHA DE ENTREGA			Reporte de entrega	Gorro	Respirador N95	Mascarilla Quirúrgica	Monges	Voto / Camisa	Pijama Quirúrgica	Uniforme Antilleno	Bata Antilleno	Guantes	Pantallas	NOMBRE Y FIRMA	OBSERVACIONES
D	M	A													
12	07	2020	✓	✓	✓	NA	✓	✓	✓	NO	NO	✓	✓	Eliana Gomez	
12	07	2020	✓	✓	✓	NA	✓	✓	✓	NO	✓	✓	✓	Pedro Zapata	
12	07	2020	✓	✓	✓	NA	✓	✓	✓	NO	✓	✓	✓	Nora Cruz	
12	07	2020	✓	✓	✓	NA	✓	✓	✓	NO	✓	✓	✓	Dr. Rendón	
12	07	2020	✓	✓	✓	NA	✓	✓	✓	NO	✓	✓	✓	Dr. Meghan Hernandez	
12	07	2020	✓	✓	✓	NA	✓	✓	✓	NO	✓	✓	✓	Cludia Joly	
12	07	2020	✓	✓	✓	NA	✓	✓	✓	NO	✓	✓	✓	Sandra Cruz	
12	07	2020	✓	✓	✓	NA	✓	✓	✓	NO	✓	✓	✓	Ben Guevara	
12	07	2020	✓	✓	✓	NA	✓	✓	✓	NO	✓	✓	✓	Guillermo Rodriguez	
13	07	2020	✓	✓	✓	NA	✓	✓	✓	NO	✓	✓	✓	Eliana Gomez	
13	07	2020	✓	✓	✓	NA	✓	✓	✓	NO	✓	✓	✓	Pedro Zapata	
13	07	2020	✓	✓	✓	NA	✓	✓	✓	NO	✓	✓	✓	Nora Cruz	
15	07	2020	✓	✓	✓	NA	✓	✓	✓	NO	✓	✓	✓	Dr. Rendón	
15	07	2020	✓	✓	✓	NA	✓	✓	✓	NO	✓	✓	✓	Melina Cruz	
15	07	2020	✓	✓	✓	NA	✓	✓	✓	NO	✓	✓	✓	Samuel Cruz	
15	07	2020	✓	✓	✓	NA	✓	✓	✓	NO	✓	✓	✓	Sandra Cruz	
15	07	2020	✓	✓	✓	NA	✓	✓	✓	NO	✓	✓	✓	Roberto Joly	

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.



CLÍNICA NUESTRA  
SEÑORA DE LOS REMEDIOS

FORMATO DE ENTREGA Y USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL DE BIOSEGURIDAD

CODIGO: SST-FR-109

FECHA: 01-06-2020

FECHA DE ENTREGA			Higiene de manos	Gorro	Respirador N95	Mascarilla Quirúrgica	Monogafas	Visor / Careta	Pelera Quirúrgica	Uniforme Antiflujo	Bata Antiflujo	Gaúfres	Polinhas	NOMBRE Y FIRMA	OBSERVACIONES
D	M	A													
10	07	20	✓	✓	✓	NA	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Angela Muñoz	
10	07	20	✓	✓	✓	NA	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Yonica Chacon	
10	07	20	✓	✓	✓	NA	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Sandra Guerrero	
10	07	20	✓	✓	✓	NA	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Antonio Briceño	
10	07	20	✓	✓	✓	NA	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Jesus Bolanos	
10	07	20	✓	✓	✓	NA	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Rita	
10	07	20	✓	✓	✓	NA	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Isabel Pareda	
10	07	20	✓	✓	✓	NA	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	J. L. Ruiz	
10	07	20	✓	✓	✓	NA	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Ana Verónica	
11	07	20	✓	✓	✓	NA	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Helva Cortez	
11	07	20	✓	✓	✓	NA	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Civella Ruiz	
11	07	20	✓	✓	✓	NA	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Sosani Garcia	
11	07	20	✓	✓	✓	NA	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	David Garcia	
11	07	20	✓	✓	✓	NA	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Cesar Rendon	
11	07	20	✓	✓	✓	NA	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Uma Reyes	
11	07	20	✓	✓	✓	NA	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Angela Muñoz	
11	07	20	✓	✓	✓	NA	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Ruby Aranda	
11	07	20	✓	✓	✓	NA	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Miguel Beltrán	
11	07	20	✓	✓	✓	NA	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Andres Gonzalez	

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 mantenimientos en buen estado y reportar cualquier anomalía al jefe inmediato, para su reposición.





CLÍNICA NUESTRA  
SEÑORA DE LOS REMEDIOS

FORMATO DE ENTREGA Y USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL DE BIOSEGURIDAD

CODIGO: SST-FR-109  
FECHA: 01-06-2020

FECHA DE ENTREGA			Región de Atención	Gorro	Respirador N95	Mascarilla Quirúrgica	Monografía	Visor / Careta	Pluma Quirúrgica	Uniforme Antillado	Bata Antillado	Gantes	Polvos	NOMBRE Y FIRMA	OBSERVACIONES
D	M	A													
6	7	20	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Angela Murto	
			✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Isabel Parillo	
			✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Irene Hidalgo	
			✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Dr Lopez	
			✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Dr Gorro	
			✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Ildefonso Razo	
			✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Roda zapato	
			✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Nova Soga	
			✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Callesno Mathen	
			✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Jessy Alvarez	
7	07	20	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Sandra Guerrero	
			✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Juanan Lopez	
			✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Claudia Zuburga	
			✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Yonica Chacon	
			✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Margarita Bello	
			✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Jhon Alvarado	
			✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Thaís Cruz	
			✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Prada Pablos	
			✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Ardayman	

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.

 CLÍNICA NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS	FORMATO DE ENTREGA Y USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL DE BIOSEGURIDAD		CODIGO: SST-FR-109 FECHA: 01-06-2020
---	--	--	---

FECHA DE ENTREGA			Higiene de manos	GOTRO	Respirador N95	Mascarilla Quirúrgica	Monogafas	Visor / Careta	Pijama Quirúrgica	Uniforme Antiflujo	Bata Antiflujo	Gautes	Polainas	NOMBRE Y FIRMA	OBSERVACIONES
D	M	A													
7	07	20	✓	✓	✓	NA	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Don Amador Pacheco	
8	07	20	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Dr. Palacios	
8	07	20	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Dr. Vazquez	
8	07	20	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Belen Zapata	
8	07	20	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Karen Erazo	
8	07	20	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Isabel Pantoja	
8	07	20	✓	✓	✓	NA	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Maria Susana Erazo	
8	07	20	✓	✓	✓	NA	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Monica Chacon	
8	07	20	✓	✓	✓	NA	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Jhon Alvarado	
8	07	20	✓	✓	✓	NA	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Andres Gomez	
8	07	20	✓	✓	✓	NA	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Sandra Guerrero	
9	07	20	✓	✓	✓	NA	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Taliss CRIST	
9	07	20	✓	✓	✓	NA	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Angela Burgos	
9	07	20	✓	✓	✓	NA	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Nora Erazo	
9	07	20	✓	✓	✓	NA	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Hector Aguirre	
9	07	20	✓	✓	✓	NA	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Carlino Martinez	

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.