

2010

Alfonsa Becerra













CLINICA NUESTRA  
SENOA DE LOS REMEDIOS

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

Código: SST-FR-109












Fecha: 12/Junio/2020

Versión: 001

FECHA DE ENTREGA															NOMBRE Y FIRMA	OBSERVACIONES	
D	M	A															
01	07	20	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Noche
02	07	20	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	libre
03	07	20	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	libre
04	07	20	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	libre
05	07	20	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Noche
06	07	20	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	libre
07	07	20	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	comido
08	07	20	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Noche
09	07	20	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	libre
10	07	20	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	comido
11	07	20	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	libre
12	07	20	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	comido
13	07	20	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Noche
14	07	20	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	libre
15	07	20	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	comido
16	07	20	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Noche
17	07	20	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	libre
18	07	20	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Noche
19	07	20	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	libre

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														NOMBRE Y FIRMA	OBSERVACIONES
D	M	A.	Higiene de manos	Gorro	Respirador N95	Mascarilla Quirúrgica	Monopatillas	Visor /Cafre	Gafas Quirúrgica	Uniforme Antifluído	Bata Antifluído	Guantes	Polainas		
20	07	20	1	1	NO	1	1	1	NO	NO	1	1	NO	Quiróscia	Comido libre.
21	07	20	1	1	1	1	1	1	NO	NO	1	1	NO	Quiróscia	Comido
22	07	20	1	1	NO	1	1	1	NO	NO	1	1	NO	Quiróscia	Higiencia libre
23	07	20	1	1	1	1	1	1	NO	NO	1	1	1	Quiróscia	
24	07	20	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	Quiróscia	
25	07	20													
26	07	20													
27	07	20													
28	07	20													
29	07	20													
30	07	20													
31	07	20													

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.