

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

FECHA DE ENTREGA			M		Hojas de manos	Gorro	Respirador N95	Mascarilla Quirúrgica	Montañas	Visor / Careta	Pijama Quirúrgica	Uniforme Antiflujo	Bata Antiflujo	Guantes	Polainas	NOMBRE Y FIRMA	OBSERVACIONES
D	M	A															
16	07	20			40	1	1	1	1	1	1	1	1	50	1	Juan C.	
16	07	20			50	1	1	1	1	1	1	1	1	50	1	Enlazar	
16	07	20			30	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	Sofia	
16	07	20			50	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	Juan C.	
16	07	20			50	1	1	1	1	1	1	1	1	40	2	Juan C.	
18	07	20			40	1	1	1	1	1	1	1	1	50	2	Juan C.	
18	07	20			50	1	1	1	1	1	1	1	1	40	1	Juan C.	
18	07	20			40	1	1	1	1	1	1	1	1	40	1	Juan C.	
18	07	20			50	1	1	1	1	1	1	1	1	40	1	Juan C.	
20	07	20			50	1	1	1	1	1	1	1	1	40	1	Juan C.	
20	07	20			50	1	1	1	1	1	1	1	1	50	1	Juan C.	
20	07	20			40	1	1	1	1	1	1	1	1	50	1	Juan C.	
20	07	20			40	1	1	1	1	1	1	1	1	40	2	Juan C.	
20	07	20			80	1	1	1	1	1	1	1	1	50	2	Juan C.	
22	07	20			20	1	1	1	1	1	1	1	1	50	1	Juan C.	
22	07	20			40	1	1	1	1	1	1	1	1	50	1	Juan C.	
22	07	20			40	1	1	1	1	1	1	1	1	40	1	Juan C.	
22	07	20			40	1	1	1	1	1	1	1	1	40	1	Juan C.	
22	07	20			50	1	1	1	1	1	1	1	1	50	1	Juan C.	

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: ST-FR-047

Formato: Entrega de Elementos de Protección Personal

Fecha: 17/Junio/2014

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 TRABAJADOR	AREA	NOMBRE DEL ELEMENTO DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP)	CANTIDAD	FIRMA
D	M	A					
23	07	2020	Lorena Delgado	Hospita. GP.	Mascarilla N95.	1	Lorena Delgado
23	07	2020	Yvonne Velez	Apd. G1.	Mascarilla N95	1	Yvonne Velez
23	07	2020	Férrer Chiquito	M / TO	Mascarilla N95	1	Férrer Chiquito
23	07	2020	Natalia Delgado	TEO	N95	1	Natalia Delgado
23	07	2020	Juanca Vargas	G1D	Mascarilla N95	1	Juanca Vargas
24	07	2020	Yvonne Velez	G1D	N95	1	Yvonne Velez
24	07	2020	Natalia Delgado	G1D	Mascarilla N95	1	Natalia Delgado
24	07	2020	Natalia Delgado	G1D	Mascarilla N95	1	Natalia Delgado



Código: ST-FR-047

Formato: Entrega de Elementos de Protección Personal

Fecha: 17/Junio/2014

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 TRABAJADOR	AREA	NOMBRE DEL ELEMENTO DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP)	CANTIDAD	FIRMA
D	M	A					
20	07	2020	Leidy D	INSP	N95	1	Leidy D
20	07	2020	Don Karen	cto Hoja	Mascar N95	1	Don Karen
20	07	2020	Patricia MRS	HOSPITAL	N95	1	Patricia MRS
21	07	2020	Cristina Alvar	HOSPITAL	N95	1	Cristina Alvar
21	07	2020	Soraida P	HOSPITAL	Mascarilla	1	Soraida P
21	07	2020	MARCELA RIZC	HOSP.	N95	1	MARCELA RIZC
21	07	2020	Tania Campo	HOSP.	N95	1	Tania Campo
21	07	2020	Alexander Torres	HOSP. 6	N95	1	Alexander Torres
21	07	2020	Maiciana Tiza	OPISO	N95	1	Maiciana Tiza
21	07	2020	Lorena Camargo	3B	N95	1	Lorena Camargo
22	07	2020	Neorok	CTD	N95	1	Neorok
22	07	2020	Don Karen	OPISO	N95	1	Don Karen
22	07	2020	Patricia MRS	HOSPITAL	N95	1	Patricia MRS
22	07	2020	Don Karen	HOSPITAL	N95	1	Don Karen
22	07	2020	Maiciana Tiza	OPISO	N95	1	Maiciana Tiza
22	07	2020	Lorena Camargo	3B	N95	1	Lorena Camargo



CLÍNICA NUESTRA
SEÑORA DE LOS REMEDIOS

Código: SST-FR-047

Formato: Entrega de Elementos de Protección Personal

Fecha: 17/Junio/2014

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 TRABAJADOR	AREA	NOMBRE DEL ELEMENTO DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP)	CANTIDAD	FIRMA
D	M	A					
17	06	2020	Victor Delacruz	TEO	N95	1	Victor Delacruz
17	07	2020	Jordan Pizarro	Hospif.	N95	1	Jordan Pizarro
17	07	2020	Alexander Leal	Tea Boco	N95	1	Alexander Leal
17	07	2020	Benito Rodriguez	Tea Boco	N95	1	Benito Rodriguez
17	07	2020	Leon R. Sandoval	UAP	N95	1	Leon R. Sandoval
18	7	2020	C. Mendez	MTTO	Tapabocas	1	C. Mendez
18	7	2020	Sinclair Garcia	UAP	Tapabocas	1	Sinclair Garcia
19	7	2020	Ana Lu Suarez	UAP	Tapabocas	1	Ana Lu Suarez
19	7	2020	Alfonso Lopez	UAP	Tapabocas	1	Alfonso Lopez
19	7	2020	Dejane Hernandez	UAP	Tapabocas	1	Dejane Hernandez
20	06	2020	Osvaldo Cruz	Hospitalización	Tapabocas N95	1	Osvaldo Cruz
20	06	2020	Diego Campoverde	Hospitalización	Tapabocas N95	1	Diego Campoverde
20	06	2020	Diego S. Suarez	Hospitalización	Tapabocas N95	1	Diego S. Suarez
20	06	2020	Diego S. Suarez	Hospitalización	Tapabocas N95	1	Diego S. Suarez
20	06	2020	Diego S. Suarez	Hospitalización	Tapabocas N95	1	Diego S. Suarez
20	06	2020	Diego S. Suarez	Hospitalización	Tapabocas N95	1	Diego S. Suarez