

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

FECHA DE ENTREGA			Higiene de manos	Gorro	Respirador N95	Mascarilla Quirúrgica	Monogafas	Visor/Casco	Pijama Quirúrgica	Uniforme Antiflujo	Bata Antiflujo	Gauchos	Pobainas	NOMBRE Y FIRMA	OBSERVACIONES
D	M	A													
12	07	2020	✓	✓	✓	NA	✓	✓	✓	NO	NO	✓	✓	Elisavet Gomez	
12	07	2020	✓	✓	✓	NA	✓	✓	✓	NO	NO	✓	✓	Paola Zapata	
12	07	2020	✓	✓	✓	NA	✓	✓	✓	NO	NO	✓	✓	Nora Gero	
12	07	2020	✓	✓	✓	NA	✓	✓	✓	NO	NO	✓	✓	Dr. Rendon	
12	07	2020	✓	✓	✓	NA	✓	✓	✓	NO	NO	✓	✓	Dr. Merchan	
12	07	2020	✓	✓	✓	NA	✓	✓	✓	NO	NO	✓	✓	Julia Gutierrez	
12	07	2020	✓	✓	✓	NA	✓	✓	✓	NO	NO	✓	✓	Claudia Tolo	
12	07	2020	✓	✓	✓	NA	✓	✓	✓	NO	NO	✓	✓	Sara Gero	
12	07	2020	✓	✓	✓	NA	✓	✓	✓	NO	NO	✓	✓	Sara Gero	
12	07	2020	✓	✓	✓	NA	✓	✓	✓	NO	NO	✓	✓	Guillermo Pizarro	
13	07	2020	✓	✓	✓	NA	✓	✓	✓	NO	NO	✓	✓	Elisavet Gomez	
13	07	2020	✓	✓	✓	NA	✓	✓	✓	NO	NO	✓	✓	Paola Zapata	
13	07	2020	✓	✓	✓	NA	✓	✓	✓	NO	NO	✓	✓	Nora Gero	
13	07	2020	✓	✓	✓	NA	✓	✓	✓	NO	NO	✓	✓	Dr. Pizarro	
15	07	2020	✓	✓	✓	NA	✓	✓	✓	NO	NO	✓	✓	Paola Zapata	
15	07	2020	✓	✓	✓	NA	✓	✓	✓	NO	NO	✓	✓	Nora Gero	
15	07	2020	✓	✓	✓	NA	✓	✓	✓	NO	NO	✓	✓	Sara Gero	
15	07	2020	✓	✓	✓	NA	✓	✓	✓	NO	NO	✓	✓	Dr. Pizarro	

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.