


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

[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.

 CLÍNICA NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS		Código: SST-FR-109
Formato: Entrega y Uso de Elementos de Protección Personal de Bioseguridad		Fecha: 12/Junio/2020 Versión: 001

FECHA DE ENTREGA			Higiene de manos	Gorro	Respirador N95	Mascarilla Quirúrgica	Monogafas	Visor /Caretas	Pijama Quirúrgica	Uniforme Antifluído	Bata Antifluído	Guantas	Polainas	NOMBRE Y FIRMA	OBSERVACIONES
D	M	A													
08	09	20	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	BRUZ	
3	09	20	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	NL	
3	09	20	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Diana P.	
3	09	20	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Jenny P.	
3	09	20	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Elia.	
3	09	20	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Alonso G.	
3	09	20	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Dora P.	
4	09	20	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Stefan	
4	09	20	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	VEC	
4	09	20	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Ally	
4	09	20	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	NL	
4	09	20	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Juan P.	
4	09	20	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	JAC	
4	09	20	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Colm	
4	09	20	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Stefan	
5	09	20	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Diana P.	
5	09	20	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Ally	

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

Fecha: 12/Junio/2020
Versión: 001.

FECHA DE ENTREGA			Firma del Entregador	Gorro	Respirador N95	Mascarilla Quirúrgica	Monopelotas	Visor /Carera	Pijama Quirúrgica	Uniforme Antifluido	Bata Antifluido	Guantes	Pantales	NOMBRE Y FIRMA	OBSERVACIONES
D	M	A													
05	08	20		✓	—	✓	✓	—	—	—	—	✓	—	Elson	
05	08	20		✓	—	✓	✓	—	—	—	—	✓	—	De Ar	
05	08	20		✓	—	✓	✓	—	—	—	—	✓	—	Quintan	
05	09	20	✓	✓	—	✓	✓	—	—	—	—	✓	—	Elson	
05	09	20	✓	✓	✓	—	✓	—	—	—	—	✓	—	Alacruaz	
05	09	20	✓	✓	✓	✓	✓	—	—	—	—	✓	—	Shall	
05	09	20	✓	✓	—	✓	✓	—	—	—	—	✓	—	AMU	
05	09	20	✓	✓	—	✓	✓	—	—	—	—	✓	—	Aucic	
06	09	20	✓	✓	—	✓	✓	—	—	—	—	✓	—	Jeanflora	
06	09	20	✓	✓	—	✓	✓	—	—	—	—	✓	—	Valencia	
06	09	20	✓	✓	—	✓	✓	—	—	—	—	✓	—	Trina H	
06	09	20	✓	✓	—	✓	✓	—	—	—	—	✓	—	Palac	
06	09	20	✓	✓	—	✓	✓	—	—	—	—	✓	—	Alm	
06	09	20	✓	✓	—	✓	✓	—	—	—	—	✓	—	Daniel	
06	09	20	✓	✓	—	✓	✓	—	—	—	—	✓	—	Doep	
06	09	20	✓	✓	—	✓	✓	—	—	—	—	✓	—	Alan	
06	09	20	✓	✓	—	✓	✓	—	—	—	—	✓	—	Henry	
06	09	20	✓	✓	—	✓	✓	—	—	—	—	✓	—	Quintan	
06	09	20	✓	✓	—	✓	✓	—	—	—	—	✓	—	Elson	

Formato: Entrega v Uso de Elementos de Protección Personal"da Biosseguridad

[illegible]

Me comprometí 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 comprometí a mantenerlos en buen estado y reportar cualquier anomalía al jefe inmediato, para su reposición.

