

[illegible]

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

[illegible]

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

Código: SST-FR-109

Fecha: 12/Junio/2020

Versión: 001

FECHA DE ENTREGA			Higiene de manos	Gorro	Respirador N95	Mascarilla Quirúrgica	Monogafas/Visor/Careta	Pijama Quirúrgica	Uniforme Antifluído	Bata Antifluído	Gaules	Polainas	NOMBRE Y FIRMA	OBSERVACIONES
D	M	A												
06	09	20	/	/	/		/	/	/	/	/	/	J. J. J.	
06	09	20	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	Pedraza	
06	09	20	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	Dora C	
06	09	20	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	D. Pardo	
06	09	20	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	Dra. M. M.	
06	09	20	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	Angela M.	
06	09	20	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	Isabel P.	
06	09	20	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	Juan R.	
06	09	20	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	D. Pardo	
06	09	20	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	Dra. V.	
06	09	20	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	claudia L.	
06	09	20	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	Susana E.	
06	09	20	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	Ismael G.	
06	09	20	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	Juan L.	
06	09	20	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	Sandra G.	
06	09	20	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	J. J. J.	
06	09	20	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	Roberto A.	
06	09	20	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	Juan C.	
06	09	20	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	Jesús P.	

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.




[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 DE ENTREGA			Higiene de manos	Gorro	Respirador N95	Mascarilla Quirúrgica	Monogafas	Visor/Careta	Pijama Quirúrgica	Uniforme Antifujo	Bata Antifujo	Guantes	Pollinas	NOMBRE Y FIRMA	OBSERVACIONES
D	M	A													
04	09	20	/	-	/	NA	/	/	/	NA	/	/	/	<i>Cristina E.</i>	
04	09	20	/	-	/	NA	/	/	/	NA	/	/	/	<i>Eilender</i>	
04	09	20	/	-	/	NA	/	/	/	NA	/	/	/	<i>Ra. Brando</i>	
04	09	20	/	-	/	NA	/	/	/	NA	/	/	/	<i>Dra. Ofecilia</i>	
04	09	20	/	-	/	NA	/	/	/	NA	/	/	/	<i>Jesús Rey</i>	
04	09	20	/	-	/	NA	/	/	/	NA	/	/	/	<i>Roski Z.</i>	
04	09	20	/	-	/	NA	/	/	/	NA	/	/	/	<i>Lily A.</i>	
04	09	20	/	-	/	NA	/	/	/	NA	/	/	/	<i>Ana Marlon</i>	
04	09	20	/	-	/	NA	/	/	/	NA	/	/	/	<i>Ulet Leyr</i>	
05	09	20	/	-	/	NA	/	/	/	NA	/	/	/	<i>Fisiana Erzo</i>	
05	09	20	/	-	/	NA	/	/	/	NA	/	/	/	<i>Isabel Pared</i>	
05	09	20	/	-	/	NA	/	/	/	NA	/	/	/	<i>Juan Rayo</i>	
05	09	20	/	-	/	NA	/	/	/	NA	/	/	/	<i>Dra. Sonia Guevar</i>	
05	09	20	/	-	/	NA	/	/	/	NA	/	/	/	<i>Dra. Ismael Fera</i>	
05	09	20	/	-	/	NA	/	/	/	NA	/	/	/	<i>Yonica Chacon</i>	
05	09	20	/	-	/	NA	/	/	/	NA	/	/	/	<i>Claudia Zalazaga</i>	
05	09	20	/	-	/	NA	/	/	/	NA	/	/	/	<i>Jesús Bolaños</i>	
05	09	20	/	-	/	NA	/	/	/	NA	/	/	/	<i>Sandra Guerrero</i>	
05	09	20	/	-	/	NA	/	/	/	NA	/	/	/	<i>Isabella Vargas</i>	

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.



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

FECHA DE ENTREGA			Higiene de manos	Gorro	Respirador N95	Mascarilla Quirúrgica	Monogafas	Visor / Careta	Pijama Quirúrgica	Uniforme Antiflujo	Bata Antiflujo	Guantes	Polainas	NOMBRE Y FIRMA	OBSERVACIONES
D	M	A													
02	09	20	✓	✓	✓	NA	✓	✓	✓	NA	✓	✓	✓	Luis Rey	
02	09	20	✓	✓	✓	NA	✓	✓	✓	NA	✓	✓	✓	Susana E	
02	09	20	✓	✓	✓	NA	✓	✓	✓	NA	✓	✓	✓	Isabel P.	
02	07	20	✓	✓	✓	NA	✓	✓	✓	NA	✓	✓	✓	Dr. Bolanos	
02	07	20	✓	✓	✓	NA	✓	✓	✓	NA	✓	✓	✓	Dr. Perea	
2	09	20	✓	✓	✓	NA	✓	✓	✓	NA	✓	✓	✓	Nora Erazo	
2	09	20	✓	✓	✓	NA	✓	✓	✓	NA	✓	✓	✓	Angela Huñoz	
2	09	20	✓	✓	✓	NA	✓	✓	✓	NA	✓	✓	✓	Isabella Vargas	
2	09	20	✓	✓	✓	NA	✓	✓	✓	NA	✓	✓	✓	Thon Alvarado	
2	09	20	✓	✓	✓	NA	✓	✓	✓	NA	✓	✓	✓	Sandra Guerrero	
03	04	20	✓	✓	✓	NA	✓	✓	✓	NA	✓	✓	✓	Isabel	
03	04	20	✓	✓	✓	NA	✓	✓	✓	NA	✓	✓	✓	Isabel Peña	
03	04	20	✓	✓	✓	NA	✓	✓	✓	NA	✓	✓	✓	Leonidas	
03	04	20	✓	✓	✓	NA	✓	✓	✓	NA	✓	✓	✓	Heber Aguilar	
4	09	20	✓	✓	✓	NA	✓	✓	✓	NA	✓	✓	✓	Antonio Briceño	
4	09	20	✓	✓	✓	NA	✓	✓	✓	NA	✓	✓	✓	Jesus Bolanos	
4	09	20	✓	✓	✓	NA	✓	✓	✓	NA	✓	✓	✓	Susana Erazo	
4	09	20	✓	✓	✓	NA	✓	✓	✓	NA	✓	✓	✓	Claudia Zubaga	
4	09	20	✓	✓	✓	NA	✓	✓	✓	NA	✓	✓	✓	Sandra Guerrero	

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.