



CLÍNICA NUESTRA  
SEÑORA DE LOS REMEDIOS

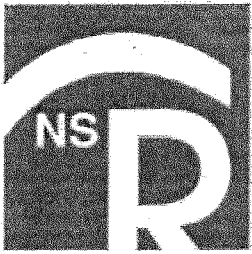
Código: SST-FR-047

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					
30	08	2012	Yolanda Gutierrez	enfermer	N95	1	Yolanda Gutierrez
30	08	2012	Marta del Carmen Hernandez	enfermer	N95	1	Marta del Carmen Hernandez
01	09	2012	Harold Bethu G	clínica	N-95	1	Harold Bethu G
02	09	2012	Diana Perez	clínica	N-95	1	Diana Perez
02	09	2012	Yolanda Hoyos	enfermer	N95	1	Yolanda Hoyos
30	08	2012	Silvia Domínguez	enfermer	N95	1	Silvia Domínguez
03	09	2012	Valentina E	enfermer	N95	1	Valentina E
04	09	2012	Florencia Schmal	enfermer	N95	1	Florencia Schmal
05	09	2012	Vanessa Jara	clínica	N95	1	Vanessa Jara
05	09	2012	Diosdado Miguel Angu	clínica	N95	1	Diosdado Miguel Angu
15	09	2012	Héctor Ángel Osuna	enfermer	N95	1	Héctor Ángel Osuna
23	09	2012	Héctor Ángel Osuna	enfermer	N95	1	Héctor Ángel Osuna
26	09	2012	Yolanda del Rio	clínica	N95	1	Yolanda del Rio
24	09	2012	Janice Velasco	enfermer	N95	1	Janice Velasco



DATOS DEL PACIENTE		
Paciente: SALAZAR JARAMILLO, HIJA DE DEISY YASMIN, Identificado(a) con MS-10882848813		
Edad y Género:	12 Días, Femenino	
Regimen/Tipo Paciente:	SUBSIDIADO/SUBSIDIADO	Nombre de la Entidad: ASMET SALUD EPS SAS SUBSIDIADO
Servicio/Ubicación:	CUNA NEONATAL/CUNA	Habitación: CUN1 Identificador Único: 10064964-1

Diagnóstico: P928: OTROS PROBLEMAS DE ALIMENTACION DEL RECIEN NACIDO

CITA DE CONTROL			
Fecha de Inicio	Descripción	Especificaciones	Justificación / Observaciones
04/09/2020 12:13	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PEDIATRIA, En: 3 Días	Causa: Condición clínica del paciente	./.

## MEDICO QUE ORDENA

Firmado Por: EFRAIN SANCHEZ SANCHEZ, PEDIATRIA, CC: 253041, Reg: 01539 94

Firmado Electrónicamente

CLINI REMEDIOS INSTITUTO DE RELIGIOSAS DE SAN JOSE DE GERONA

Dirección: AVENIDA 2 NORTE N 24-157 -Telefono:6081000 CALI - 169 - Web: www.clinicadelosremedios.com.co