



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					
9	10	2020	Blanca Cely	UCen	N95	1	Blanca Cely
9	10	2020	Lucia Martinez	UCin	N95	1	Lucia M.
13	10	2020	John Pery	UCin	N95	1	John P.
13	10	2020	Veronica Hidalgo	UCin	N95	1	Veronica H.
13	10	2020	Douglas Acosta	UCIN	N95	1	Douglas A.
13	10	2020	Daniel Cardoza	UCIN	N95	1	Daniel C.
13	10	2020	Carlos Vergel	UCin	N95	1	Carlos V.
13	10	2020	Dr. Gonzalez	UCin	N95	1	Dr. Gonzalez
13	10	2020	Gerardo Arzooa	UCin	N95	1	Gerardo A.
13	10	2020	Jose Luis Escamela	UC2N	N95	1	Jose Luis E.
13	10	2020	Andres Criollo	N95 UCin	N95	1	Andres C.
14	10	2020	Luis C Fede Lopez	UCAS	UCin	1	Luis C.
14	10	2020	Lina Mera	UCin	UCAS	1	Lina M.
15	10	2020	Orlando Valdes	UCin	N95	1	Orlando V.
15	10	2020	Sandra Zorru	UC2N	N95	1	Sandra Z.



Código: SST-FR-047

Fecha: 17/Junio/2014

Formato: Entrega de Elementos de Protección Personal

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]

LISTA DE CHEQUEO • RETIRO DE EPP - COVID-19

Nº	PROCEDIMIENTO	ACCIÓN	
		SI	NO
1	Chequear		
2	Higiene de manos		
3	Retiro de primer par de guantes.		
4	Higiene de manos		
5	Retiro de careta		
6	Higiene de manos		
7	Retiro de Bata Antifluido		
8	Higiene de manos		
9	Retiro Traje Especial		
10	Higiene de manos		
11	Retirar mono galas		
12	Higiene de manos		
13	Retire mascarilla Quirúrgica o Respirador N95		
14	Higiene de manos		
15	Retiro de guantes internos		
16	Higiene de manos		

Notar: Realice este procedimiento en compañía.

VERIFICADOR: LA Vally

OPERADOR: Xiomara Cueno

13
14
10/06/20

LISTA DE CHEQUEO - RETIRO DE EPP - COVID-19

Nº	PROCEDIMIENTO	ACCION	
		CORRECTA	NO
1	Chequear		
2	Higiene de manos		
3	Retiro de primer par de guantes.		
4	Higiene de manos		
5	Retiro de careta		
6	Higiene de manos		
7	Retiro de Bata Antitruído		
8	Higiene de manos		
9	Retiro Traje Especial		
10	Higiene de manos		
11	Retirar mono gafas		
12	Higiene de manos		
13	Retire mascarilla Respirador N95		
14	Higiene de manos		
15	Retiro de guantes internos		
16	Higiene de manos		

Nota: Realice este procedimiento en compañía.

VERIFICADOR: *LA ULLY*

OPERADOR: *Obinor Rodriguez*

15/04/20

LISTA DE CHEQUEO - RETIRO DE EPP - COVID-19

Nº	PROCEDIMIENTO	ACCIÓN	
		SI	NO
1	Chequear	<input checked="" type="checkbox"/>	
2	Higiene de manos	<input checked="" type="checkbox"/>	
3	Retiro de primer par de guantes	<input checked="" type="checkbox"/>	
4	Higiene de manos	<input checked="" type="checkbox"/>	
5	Retiro de careta	<input checked="" type="checkbox"/>	
6	Higiene de manos	<input checked="" type="checkbox"/>	
7	Retiro de Bata Antitodo	<input checked="" type="checkbox"/>	
8	Higiene de manos	<input checked="" type="checkbox"/>	
9	Retiro Traje Especial	<input checked="" type="checkbox"/>	
10	Higiene de manos	<input checked="" type="checkbox"/>	
11	Retirar mono gafas	<input checked="" type="checkbox"/>	
12	Higiene de manos	<input checked="" type="checkbox"/>	
13	Retire mascarilla Respirador N95	<input checked="" type="checkbox"/>	
14	Higiene de manos	<input checked="" type="checkbox"/>	
15	Retiro de guantes	<input checked="" type="checkbox"/>	
16	Higiene de manos	<input checked="" type="checkbox"/>	

Nota: Realice este procedimiento en compañía.

VERIFICADOR

OPERADOR

13/14/15
19/10/2020

LISTA DE CHEQUEO - RETIRO DE EPP - COVID-19

Nº	PROCEDIMIENTO	ACCIÓN	
		SI	NO
1	Chequear	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	Higiene de manos	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	Retiro de primer par de guantes	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	Higiene de manos	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	Retiro de careta	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	Higiene de manos	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	Retiro de Bata	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	Higiene de manos	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9	Retiro Traje Especial	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10	Higiene de manos	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11	Retiro mono gafas	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12	Higiene de manos	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13	Retiro mascarilla	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14	Higiene de manos	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15	Retiro de guantes	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16	Higiene de manos	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Nota: Realice este procedimiento en compañía.

VERIFICADOR:

V. L. Lopez

OPERADOR:

W. L. Lopez

15/04/20

LISTA DE CHEQUEO - RETIRO DE EPP - COVID-19

N°	PROCEDIMIENTO	ACCION	
		SI	NO
1	Chequear	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	Higiene de manos	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	Retiro de primer par de guantes.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	Higiene de manos	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	Retiro de careta.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	Higiene de manos	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	Retiro de Bata	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	Higiene de manos	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9	Retiro Traje Especial	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10	Higiene de manos	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11	Retirar mono gases	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12	Higiene de manos	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13	Retire mascarilla	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14	Higiene de manos	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15	Retiro de guantes	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16	Higiene de manos	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Nota: Realice este procedimiento en compañía.

14/15/20

OPERADOR: Galvis VERIFICADOR: Al Dela Valle



CLINICA 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					
02	10	2020	Bay M. Ciro	UCI	N95	2	Bay M. Ciro
12	10	2020	Jean Mares	UCI	N95	1	Jean Mares
12	10	2020	Jennifer A.	UCI	N95	1	Jennifer A.
13	10	2020	Ramón S. Lardas	UCI	N95	7	Ramón S. Lardas
13	10	2020	Diana F. Amato	UCI	N95	1	Diana F. Amato
13	10	2020	Edmundo M. Lillo	UCI	N95	7	Edmundo M. Lillo
13	10	2020	Luis Camacho	UCI	N95	1	Luis Camacho
13	10	2020	Magda Palencia	UCI	N95	1	Magda Palencia
13	10	2020	Edith M. Arce	UCI	N95	1	Edith M. Arce
13	10	2020	Hector Vintura	UCI	N95	1	Hector Vintura
14	10	2020	Sandra P. R.	UCI	N95	1	Sandra P. R.
14	10	2020	Irma C. R.	UCI	N95	1	Irma C. R.
14	10	2020	Alba R. R.	UCI	N95	1	Alba R. R.
14	10	2020	Yand Q. R.	UCI	N95	1	Yand Q. R.
14	10	2020	Wilfredo E.	UCI	N95	1	Wilfredo E.



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					
14	10	2020	Kenia Fierres	UC1	N95	1	Kenia F.
107	13	10	Luzmaria	UC1	N95	1	Luzmaria
106	15	10	Amabel Garbín	UC1	N95	1	Amabel
105	15	10	Flora Becerra	UC1	N95	1	Flora
104	15	10	Alma	UC1	N95	1	Alma
103	15	10	Diana Fernando	UC1	N95	1	Diana
102	15	10	Diego Moreno	UC1	N95	1	Diego
101	15	10	Rafaela	UC1	N95	1	Rafaela
100	15	10	Madeline	UC1	N95	1	Madeline
99	15	10	Adriana	UC1	N95	2	Adriana
98	15	10	Amabel Garbín	UC1	N95	1	Amabel
97	15	10	Amabel Garbín	UC1	N95	1	Amabel
96	15	10	Amabel Garbín	UC1	N95	1	Amabel
95	15	10	Amabel Garbín	UC1	N95	1	Amabel
94	15	10	Amabel Garbín	UC1	N95	1	Amabel



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						
93	15	10	2020	Carlos Vergel	UCI	N95	1	Carlos Vergel
92	16	10	2020	Houie P Jr	UCI	N-95	1	Houie P Jr
91	16	06	2020	Alvira	UCI	PAS	1	Alvira
90	16	05	2020	Angie Harada Cate	UCI	N95	1	Angie Harada Cate
89	16	08	2020	Vilmael Ferrer	UCI	N95	2	Vilmael Ferrer
88	16	08	2020	Wuy Oastro	UCI	N95	1	Wuy Oastro
87	16	10	2020	Drener Camacho	UCI	N95	1	Drener Camacho
86	16	10	2020	Land Romero	UCI	N-95	1	Land Romero
85	16	10	2020	Doris Zuniga	UCI	N95	1	Doris Zuniga
84	16	10	2020	Alba Flores	UCI	N95	1	Alba Flores
83	16	10	2020	Jovanna	UCI	N95	1	Jovanna
82	16	10	2020	Deborah Alencar	UCI	N95	1	Deborah Alencar
81	16	10	2020	María Fierreira	UCI	N95	1	María Fierreira
80	16	10	2020	Felipe Henry	UCI	N95	1	Felipe Henry
79	16	10	2020	Marcela Valencia	UCI	N95	1	Marcela Valencia