



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.	Doris Zuniga	UCA	Tapabocas N-95	1	Doris Zuniga
9	10	2020	Dionora G	UCI	N95 tapab	1	Dionora G.
9	10	2020	Mabel Guzman	UCI	N95	1	Mabel G
9	10	2020	Diego Hernandez	UCI	N95	1	Diego H
9	10	2020	Magda Valera	UCI	N95	1	Magda V
9	10	2020	Jose Luis Escobar	UCI	N-95	1	Jose L
9	10	2020	Albelda Suarez	UCI	N95	1	Albelda S
9	10	2020	Leonora C	UCI	N95	1	Leonora C
9	10	2020	Katherine Perez	UCI	N95	1	Katherine P
9	10	2020	Thelma	UCI	N95	1	Thelma
9	10	2020	Elvira	UCI	N95	1	Elvira
9	10	2020	Bery Cruz	UCI	N95	1	Bery C
9	10	2020	B. Smoell	UCI	N95	1	B. Smoell
9	10	2020	Glenn Kuest	UCI	N95	1	Glenn K.
9	10	2020	Luz Dylis	UCI	N95	1	Luz D



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					
8	6	2000	Line Caldera	CET	N95	1	
8	X	2020	Roberto Lopez	UCA	N95	1	
8	10	2020	Marlinsch Diaz	UCI	N95	1	
8	10	2020	Mauricio Ruiz	UCI	N95	1	
8	10	2020	Dennis Diaz	UCA	N95	1	
8	10	2020	Katherine Votado	UCI	N95	1	
8	10	2020	Nuev Castro	UCI	N95	1	
8	10	2020	David Q. Diaz	UCI	N95	1	
8	10	2020	Jorge B.	UCI	N95	1	
8	10	2020	Dr. David	UCI	N95	1	
8	10	2020	Filipe Diaz	UCI	N95	1	
8	10	2020	Line Caldera	UCI	N95	1	
8	10	2020	Line Caldera	UCI	N95	1	
8	10	2020	Carolina Diaz	UCI	N95	1	
8	10	2020	Wilfrido	UCI	N95	1	



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					
43	10	10	2020	UCI	N95	1	David V
42	10	10	2020	UCI	N95	1	Edna Muello
41	10	10	2020	UCI	N95	1	Yolanda Balleza
40	10	10	2020	UCI	4 N95 y Guantes	2	Leonora Ramirez
39	10	10	2020	UCI	N95	1	Leonora Ramirez
38	10	10	2020	UCI	N95	1	Aracelly Sanchez
37	10	10	2020	UCI	N95	1	Aracelly Sanchez
36	10	10	2020	UCI	11	1	Aracelly Sanchez
35	10	10	2020	UCI	N95	1	Aracelly Sanchez
34							
33	10	10	2020	UCI	N95	1	Edna Muello
32	10	10	2020	UCI	N95	1	Edna Muello
31	10	10	2020	UCI	N95	1	Edna Muello
30	10	10	2020	UCI	N95	1	Edna Muello
29	10	10	2020	UCI	N95	1	Katherine Ramirez



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					
28	10	2020	Diana O	UCI	N 95	1	Diana O
27	10	2020	Richard Smel	UCI	N 95	1	Richard Smel
26	10	2020	Clara Qui Romera	UCI	N 95	1	Clara Qui Romera
25	10	2020	Vilma Jerez	UCI	N 95	1	Vilma Jerez
24	10	2020	Miguel Osorio	UCI	N 95	1	Miguel Osorio
23	10	2020	Michelle	UCI	N 95	1	Michelle
22	10	2020	Rafael	UCI	N 95	1	Rafael
21	10	2020	Alexandra	UCI	N 95	1	Alexandra
20	10	2020	María García	UCI	N 95	1	María García
19	10	2020	Felipe Lopez	UCI	N 95	1	Felipe Lopez
18	10	2020	Carolina De Sosa	UCI	N 95	1	Carolina De Sosa
17	10	2020	Stefania	UCI	N 95	1	Stefania
16	10	2020	Stefania	UCI	N 95	1	Stefania
15	10	2020	Katherine Ramirez	UCI	N 95	1	Katherine Ramirez
14	10	2020	Diana S	UCI	N 95	1	Diana S



CLINICA NUESTRA
SEÑORA DE LOS REMEDIOS






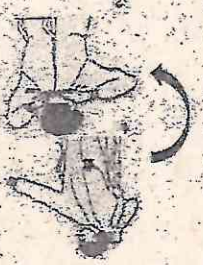

Código: SST-FR-047

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					
17	10	2020	LU CASO	UCI	NQS	1	QSA
12	10	2020	EDNA MELLIO	UCF	NQS	1	Edna
12	10	2020	FLORA RIVERA	UCI	NQS	1	Flora Rivera
12	10	2020	ALBA FLORES	UCI	NQS	1	Alba Flores
12	10	2020	AURORA OLGA	UCF	NQS	1	Aurora
12	10	2020	CAROLINA	UCI	NQS	1	Carolina
12	10	2020	RICHARD S.	UCF	NQS	1	Richard
12	10	2020	ANGELICA B.	UCI	NQS	1	Angelica
13	10	2020	DESSO OROVAL	UCI	NQS	1	Desso Oroval
13	10	2020	JULY RIVERA	UCI	NQS	1	July Rivera
13	10	2020	GUSTAVO ZALUCCIA	UCI	NQS	1	Gustavo
13	10	2020	ISABELA BELLO	UCI	NQS	1	Isabela
13	10	2020	DAVID E. LUNA	UCI	NQS	1	David E. Luna
13	10	2020	KATHERINE RAMIREZ	UCI	NQS	1	Katherine R.
13	10	2020	ALBA SANCHEZ	UCI	NQS	2	Alba Sanchez




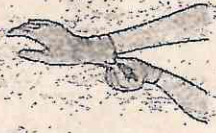

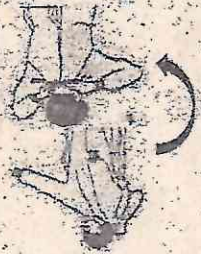
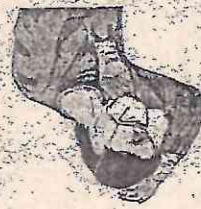
N°	PROCEDIMIENTO	ACCION	INGRESO AL VESTIER		ILUSTRACION
			SI	NO	
1	Retiro de accesorios	Realice el retiro de todos los accesorios (aretes, reloj, cadena, etc)			
2	Verificar	Verifique que cuente con todos los Elementos de protección necesarios para el procedimiento.			
3	Higiene de manos	Realice el higiene de manos de acuerdo a protocolo establecido			
4	Guañtes Iniermos	Colocar guantes iniermos			
5	Polainas desechables	Colocar polaina asegurándose que cubra la mayor parte posible de sus zapatos. Trate de sentarse antes de hacer este paso. Evite Caerse.			
6	Bata de manga larga	Colóquese bata desechable de manga larga, entendiéndola sujeción de sus respectivas tiras. Este protegerá el cuello plomado			
7	Respirador N95	1. Sujete la copa con la mano, suba primero la tirilla inferior dejándola debajo de las orejas, luego suba la tirilla superior dejándola por encima de las orejas. 2. Ajuste la lamina de acople sobre el dorso de la nariz y realice verificación de ajuste. 3. Ajuste la lamina de acople sobre el dorso de la nariz y realice verificación de ajuste. 4. Sujete la copa con la mano, suba primero la tirilla inferior dejándola debajo de las orejas, luego suba la tirilla superior dejándola por encima de las orejas.			

Antes de iniciar el procedimiento verifique que tenga a disposición los siguientes EPP.

siguientes EPP.

① 2015 2016

16.10.2020
Hagda Valerian

LISTA DE CHEQUEO AREA (URGENCIAS, UCI, HOSPITALIZACION, PARTOS, CIAMAR)				
POSTURA DE EPP ANTE COVID-19 LISTA DE CHEQUEO AREA (URGENCIAS, UCI, HOSPITALIZACION, PARTOS, CIAMAR)				
N°	PROCEDIMIENTO	ACCION		ILUSTRACION
		SI	NO	
INGRESO AL VESTIER				
1	Retiro de accesorios	Realice el retiro de todos los accesorios (aretes, reloj, cadena, etc)		
2	Verificar	Verifique que cuente con todos los Elementos de protección necesarios para el procedimiento.		
3	Higiene de manos	Realice el higiene de manos de acuerdo a protocolo establecido.		
4	Guantes Internos	Colocar guantes internos		
5	Pollinas desechables	Colocar pollina asegurándose que cubra la mayor parte posible de sus zapatos. Trate de sentarse antes de hacer este paso. Evite Caerse.		
6	Bata de manga larga	Colóquese bata desechable de manga larga entubido, sujetando sus respectivas tiras. Esta protegerá el chaleco plomado		
7	Respirador N95	1. Sujete la copa con la mano, suba primero la tirilla inferior dejándola debajo de las orejas, luego suba la tirilla superior dejándola por encima de las orejas. 2. Ajuste la tarrina de acople sobre el dorso de la nariz y realice verificación de ajuste. 1. Sujete la copa con la mano, suba primero la tirilla superior dejándola debajo de las orejas, luego suba la tirilla inferior dejándola por encima de las orejas. 2. Ajuste la tarrina de acople sobre el dorso de la nariz y realice verificación de ajuste.		

LISTA DE VERIFICACIÓN

Antes de iniciar el procedimiento verifique que tenga a disposición los siguientes EPP.

CANTIDAD	EPP	
	DISPONIBLE	no
2	Guantes limpios	✓
1	Bata manga larga o Traje Especial	✓
1	Gorro desechable	✓
1	Polainas desechables.	✓
1	Mono gafas	✓
1	Careta.	✓
1	Mascarilla N-95 o Mascarilla quirúrgica	✓
1	Microport	NA

OPERADOR 1 Juan Varmup

VERIFICADOR: Doris Zuniga

15 Oct 2020

LISTA DE CHEQUEO AREA (URGENCIAS, UCI, HOSPITALIZACION, PARTOS, CIAMAR)				
POSTURA DE EPP ANTE COVID-19				
Nº	PROCEDIMIENTO	ACCION	INGRESO AL VESTIER	
			SI	NO
ILUSTRACION			ACCION CORRECTA	
1	Retiro de accesorios	Realice el retiro de todos los accesorios (aretes, reloj, cadena, etc)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	Ventilar	Ventile que cuente con todos los Elementos de protección necesarios para el procedimiento.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	Higiene de manos	Realice el higiene de manos de acuerdo a protocolo establecido.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	Guantes Internos	Colocar guantes internos	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	Polaínas desechables	Colocar polaina asegurándose que cubra la mayor parte posible de sus zapatos. Trate de sentarse antes de hacer este paso. Evite Caerse.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	Bata de manga larga	Colóquese bata desechable de manga larga entubido, sujetando sus respectivas tiras. Esta protegerá el chaleco plomado	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	Respirador N95	1. Sujete la copa con la mano, suba primero la tirilla superior dejándola debajo de las orejas, luego suba la tirilla inferior dejándola por encima de las orejas. 2. Ajuste la tarrina de acople sobre el dorso de la nariz y realice verificación de ajuste. 1. Sujete la copa con la mano, suba primero la tirilla inferior dejándola debajo de las orejas, luego suba la tirilla superior dejándola por encima de las orejas. 2. Ajuste la tarrina de acople sobre el dorso de la nariz y realice verificación de ajuste.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

LISTA DE VERIFICACIÓN




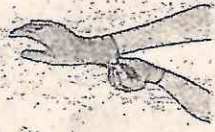

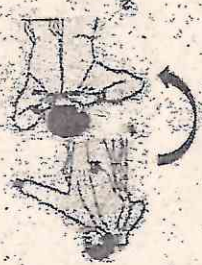
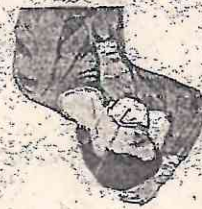
Antes de iniciar el procedimiento verifique que tenga a disposición los siguientes EPP.

CANTIDAD	EPP	
	si	no
2	✓	
Guantes limpios		
1	✓	
Bata manga larga o Traje Especial		
1	✓	
Gorro desechable		
1	✓	
Polainas desechables.		
1	✓	
Mono gafas		
1	✓	
Careta.		
1	✓	
Mascarilla N-95. o Mascarilla quirúrgica		
1	✓	
1		
Microport		

OPERADOR: *Alfonso GONZALEZ*

VERIFICADOR: *Doris Zuriga*

15 Oct 2020

LISTA DE CHEQUEO AREA (URGENCIAS, UCI, HOSPITALIZACION, PARTOS, CIAMAR)					
POSTURA DE EPP ANTE COVID-19					
Nº	PROCEDIMIENTO	ACCION	INGRESO AL VESTIER		ILUSTRACION
			SI	NO	
1	Retiro de accesorios	Realice el retiro de todos los accesorios (aretes, reloj, cadena, etc)	✓		
2	Verificar	Verifique que cuente con todos los Elementos de protección necesarios para el procedimiento.	✓		
3	Higiene de manos	Realice el higiene de manos de acuerdo a protocolo establecido.	✓		
4	Guantes Internos	Colocar guantes internos	✓		
5	Polainas desechables	Colocar polaina asegurándose que cubra la mayor parte posible de sus zapatos. Trate de sentarse antes de hacer este paso. Evite Caerse.	✓		
6	Bata de manga larga	Colóquese bata desechable de manga larga antiluido, sujetando sus respaldos tras. Esta protege el chaleco plomado	✓		
7	Respirador N95	1. Sujete la copa con la mano, suba primero la tirilla inferior dejándola debajo de las orejas, luego suba la tirilla superior dejándola por encima de las orejas. 2. Ajuste la lamina de acorde sobre el dorso de la nariz y realice verificación de ajuste. 1. Sujete la copa con la mano, suba primero la tirilla inferior dejándola debajo de las orejas, luego suba la tirilla superior dejándola por encima de las orejas. 2. Ajuste la lamina de acorde sobre el dorso de la nariz y realice verificación de ajuste.	✓		

LISTA DE VERIFICACIÓN

Antes de iniciar el procedimiento verifique que tenga a disposición los siguientes EPP.






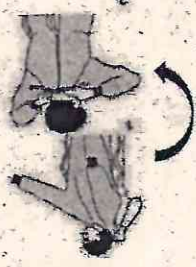

CANTIDAD	EPP	DISPONIBLE	
		si	no
2	Guantes limpios	<input checked="" type="checkbox"/>	
1	Bata manga larga o Traje Especial	<input checked="" type="checkbox"/>	
1	Gorro desechable.	<input checked="" type="checkbox"/>	
1	Polainas desechables.	<input checked="" type="checkbox"/>	
1	Mono gafas	<input checked="" type="checkbox"/>	
1	Careta.	<input checked="" type="checkbox"/>	
1	Mascarilla N-95. o Mascarilla quirúrgica	<input checked="" type="checkbox"/>	
1	Micropore	NA.	

OPERADOR

[Signature]

VERIFICADOR Doris Zuniga

14 oct 2020

LISTA DE CHEQUEO AREA (URGENCIAS, UCI, HOSPITALIZACION, PARTOS, CIAMAR) POSTURA DE EPP ANTE COVID-19 POSTURA DE EPP ANTE COVID-19									
N°	PROCEDIMIENTO	ACCION	INGRESO AL VESTIER		ILUSTRACION				
			SI	NO					
1	Retiro de accesorios	Realice el retiro de todos los accesorios (aretes, reloj, cadena, etc)							
2	Verificar	Verifique que cuente con todos los Elementos de protección necesarios para el procedimiento.							
3	Higiene de manos	Realice el higiene de manos de acuerdo a protocolo establecido.							
4	Guantes Internos	Colocar guantes internos							
5	Pollinas desechables	Colocar pollina desechable que cubra la mayor parte posible de sus zapatos. Trate de sentarse antes de hacer este paso. Evite Caerse.							
6	Bata de manga larga	Colóquese bata desechable de manga larga anudado, sujetando sus respectivas tiras. Esta protegerá el chaleco plomado							
7	Respirador N95	1. Sujete la copa con la mano, suba primero la tirilla inferior dejándola debajo de las orejas, luego suba la tirilla superior dejándola por encima de las orejas. 2. Ajuste la lamina de acople sobre el dorso de la nariz y realice verificación de ajuste. 1. Sujete la copa con la mano, suba primero la tirilla inferior dejándola debajo de las orejas, luego suba la tirilla superior dejándola por encima de las orejas. 2. Ajuste la lamina de acople sobre el dorso de la nariz y realice verificación de ajuste.							





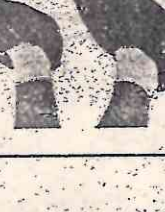


LISTA DE VERIFICACIÓN

Antes de iniciar el procedimiento verifique que tenga a disposición los siguientes EPP.








CANTIDAD	EPP	
	si	no
2	✓	
Guantes limpios	✓	
1	✓	
Bata manga larga o Traje Especial	✓	
1	✓	
Gorro desechable	✓	
1	✓	
Polainas desechables.	✓	
1	✓	
Mono gafas	✓	
1	✓	
Careta.	✓	
1	✓	
Mascarilla N-95, o Mascarilla quirúrgica	✓	
1	✓	
1	NA	
Micropore		

OPERADOR Albelda Saavedra N. G/H/A

VERIFICADOR Doris Zuniga 14 oct 2020

LISTA DE CHEQUEO AREA (URGENCIAS, UCI, HOSPITALIZACION, PARTOS, CIAMAR)				POSTURA DE EPP ANTE COVID-19 LISTA DE CHEQUEO AREA (URGENCIAS, UCI, HOSPITALIZACION, PARTOS, CIAMAR)			
Nº	PROCEDIMIENTO	ACCION	INGRESO AL VESTIR		ILUSTRACION		
			SI	NO			
1	Retiro de accesorios	Realice el retiro de todos los accesorios (aretes, reloj, cadena, etc)					
2	Vestir	Verifique que cuente con todos los Elementos de proteccion necesarios para el procedimiento.					
3	Higiene de manos	Realice el higiene de manos de acuerdo a protocolo establecido.					
4	Guañtes Internos	Colocar guantes Internos					
5	Polainas desechables	Colocar polaina asegurandose que cubra la mayor parte posible de sus zapatos. Trate de sentarse antes de hacer este paso. Evite Caerse.					
6	Bata de manga larga	Coloque bata desechable de manga larga entulido, sujetando sus respectivas tiras. Esta protegera el chaleco plomado					
7	Respirador N95	1. Sujete la copa con la mano, suba primero la trilla inferior dejandola debajo de las orejas. Luego suba la trilla superior dejandola por encima de las orejas. 2. Ajuste la lamina de acople sobre el dorso de la nariz con la y realiza verificación de ajuste. 2. Ajuste la lamina de acople sobre el dorso de la nariz por encima de las orejas. 3. Ajuste la copa con la mano, suba primero la trilla inferior dejandola debajo de las orejas. Luego suba la trilla superior dejandola por encima de las orejas. 4. Realice verificación de ajuste.					

LISTA DE CHEQUEO AREA (URGENCIAS, UCI, HOSPITALIZACION, PARTOS, CIAMAR)
POSTURA DE EPP ANTE COVID-19

LISTA DE CHEQUEO AREA (URGENCIAS, UCI, HOSPITALIZACIÓN, PARTOS, CIAMAR)					
N°	PROCEDIMIENTO	ACCION	ACCION CORRECTA		ILUSTRACION
			SI	NO	
INGRESO AL VESTIR					
1	Retiro de accesorios	Realice el retiro de todos los accesorios (aretes, reloj, cadena, collares, etc)			
2	Verificar	Verifique que cuente con todos los Elementos de protección necesarios para el procedimiento.			
3	Higiene de manos	Realice el higiene de manos de acuerdo a protocolo establecido.			
4	Guañtes Internos	Colocar guantes limpios internos			
5	Traje Especial	Colocar Traje Especial, verificar que sea de su talla y asegurarse que el sellar los brazos no se corte en las mangas.			
6	Raspador o Mascara N-95	1. Sujete la copa con la mano, suba primero la grilla inferior dejando a un lado de las orejas, luego suela la grilla superior dejando a un lado por encima de las orejas. 2. Ajuste la lamina de acople sobre el dorso de la nariz y realice verificación de ajustes.			
7	Mono gafas	Coloque mono gafas			

Realice el retiro de todos los accesorios (aretes, reloj, cadena, collares, etc)

Verifique que cuenta con todos los Elementos de protección necesarios para el procedimiento.

Realice el Higiene de manos de acuerdo a protocolo establecido.

Colocar guantes limpios internos.

Colocar Traje Especial, verificar que sea de su talla y asegures que al vestir los brazos no se comben en las mangas.

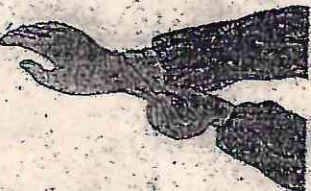



1. Sujete la copa con la mano, suba primero la grilla inferior dejando el dedo de las orejas, luego suela la grilla superior dejando el dedo de las orejas.
2. Ajuste la lamina de acople sobre el dorso de la nariz y realice verificación de ajuste.




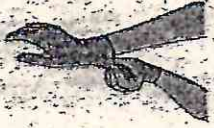

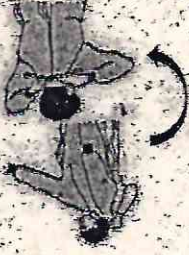

Coloque mono gafas.

13
14
15 / Oct 20

Andres Criele

OPERADOR: Mr. Walling
VERIFICADOR: _____

Doténgase y verifique que todo está en su lugar			
12	Verificar	Realice la postura de la careta y finamente ajuste de la parte trasera	
11	Gaantes Externos	Realice la colocación de los gaantes externos, asegurándose que queden sobre el punto de la bala amfuido	
10	Careta o Protección Facial	Coloque la careta, con cuidado para que no mueva el gomo desechable	
9	Gomo desechable	Coloque el segundo gomo desechable, verifique que cubra las Orijas.	
8	Mono gafas	Coloque las monogafas	

N°	PROCEDIMIENTO	ACCIÓN	INGRESO AL VESTIR		ILUSTRACIÓN
			SI	NO	
1	Retiro de accesorios	Realice el retiro de todos los accesorios (aretes, reloj, cadena, etc.)	✓		
2	Verificar	Verifique que cuenta con todos los Elementos de protección necesarios para el procedimiento.	✓		
3	Higiene de manos	Realice el higiene de manos de acuerdo al protocolo establecido.	✓		
4	Guañes Internos	Colocar guantes internos.	✓		
5	Pollinas desechables	Colocar pollinas desechables que cubra la mayor parte posible de sus zapatos. Trase de sentirse enojado de hacer este paso. Eufio-Casere.	✓		
6	Bata de manga larga	Colóquese bata desechable de manga larga entubada, sujetando sus respectivas tiras. Esta protegerá el chaleco plomado	✓		
7	Respirador N95	1. Sujete la copa con la mano, suabprimando la tñlla interior del lado de abajo de las orejas. Luego suab la tñlla superior del lado de arriba de la copa con la mano, suabprimando la tñlla interior del lado de abajo de las orejas. 2. Ajuste la tñlla superior del lado de arriba de la copa con la mano, suabprimando la tñlla interior del lado de abajo de las orejas. 3. Realice la verificación de ajuste. 4. Ajuste la tñlla superior del lado de arriba de la copa con la mano, suabprimando la tñlla interior del lado de abajo de las orejas. 5. Realice la verificación de ajuste. 6. Ajuste la tñlla superior del lado de arriba de la copa con la mano, suabprimando la tñlla interior del lado de abajo de las orejas. 7. Realice la verificación de ajuste.	✓		

LISTA DE VERIFICACION		Antes de iniciar el procedimiento verifique que tenga a disposicion los siguientes EPP	
CANTIDAD	EPP	DISPONIBLE	
		SI	NO
2	Gautes limpios	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1	Bata manga larga o Traje Especial	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1	Gorro desechable	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1	Polainas desechables	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1	Mono gafas	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1	Careta	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1	Mascarilla N-95 o Mascarilla quirurgica	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1	Micropore	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>








W. Valley

13
14
15
Oct 20

RN: 21170
EUA

Enfermera Profesional
Diana Carolina Taborda Madrid

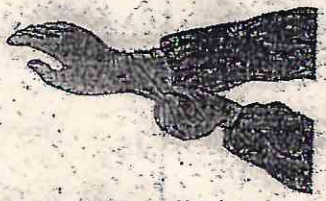
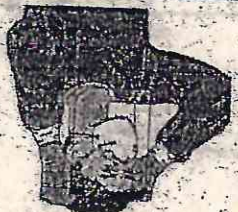


LISTA DE CHEQUEO AREA (URGENCIAS, UCI, HOSPITALIZACIÓN, PARTOS, CIAMAR)
POSTURA DE EPP ANTE COVID-19

N°	PROCEDIMIENTO	ACCIÓN	ACCIÓN CORRECTA		ILUSTRACIÓN
			SI	NO	
1	Retiro de accesorios	Realice el retiro de todos los accesorios (aretes, reloj, cadena, celular, etc)			
2	Verificar	Verifique que cuente con todos los elementos de protección necesarios para el procedimiento.			
3	Higiene de manos	Realice el higiene de manos de acuerdo a protocolo establecido.			
4	Guaantes Internos	Colocar guantes limpios internos			
5	Tropa Especial	Colocar Tropa Especial, verificar que sea de su talla y asegurarse que el estirar los brazos no se corra en las mangas.			
6	Respirador o Mascara N-95	1. Sujete la copa con la mano, suela primero la tulla inferior dejando la parte superior de las orejas, luego suela la tulla superior dejando la parte superior de las orejas. 2. Ajuste la lamina de acople sobre el dorso de la nariz y realice verificación de ajuste.			
7	Mono gafas	Coloque mono gafas			

INGRESO AL VESTIR

13
14
15 / 001 20
Diana G

VERIFICADOR: Itz' Kelly
OPERADOR:

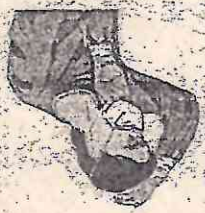


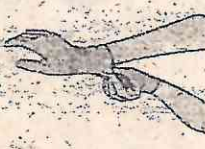
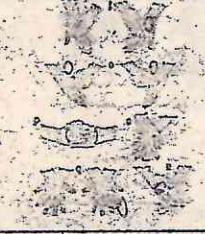


Deténgase y verifique que todo está en su lugar				
12	Verificar	Realice la postura de la careta y finalmente ajuste de la parte trasera		
11	Guantes Externos	Realice la colocación de los guantes externos, asegurándose que queden sobre el puño de la bata antivaho.	✓	
10	Careta o Protección Facial	Coloque la careta, con cuidado para que no mueva el gomo desechable.	✓	
9	Gomo desechable	Coloque el segundo gomo desechable, verifique que cubra las Ombas.	✓	
8	Mono gafas	Coloque las monogafas.	✓	

LISTA DE VERIFICACIÓN		Antes de iniciar el procedimiento verifique que tenga a disposición los siguientes EPP.	
CANTIDAD	EPP	DISPONIBLE	
		si	no
2	Guantes limpios	✓	
1	Bata manga larga o Traje Especial	✓	
1	Gorro desechable	✓	
1	Polainas desechables.	NA	
1	Mono gafas	✓	
1	Careta	✓	
1	Mascarilla N-95, o Mascarilla quirúrgica	✓	
1	Micropore	NA	

OPERADOR Juanito Aguilar

VERIFICADOR Donis Zuniga

13 OCT 2020

LISTA DE CHEQUEO AREA (URGENCIAS, UCI, HOSPITALIZACION, PARTOS, CIAMAR)				
POSTURA DE EPP ANTE COVID-19 (URGENCIAS, UCI, HOSPITALIZACION, PARTOS, CIAMAR)				
Nº	PROCEDIMIENTO	ACCION	INGRESO AL VESTIER	
			SI	NO
1	Retiro de accesorios	Realice el retiro de todos los accesorios (aretes, reloj, cadena, etc)	✓	
2	Verificar	Verifique que cuente con todos los Elementos de protección necesarios para el procedimiento.	✓	
3	Higiene de manos	Realice el higiene de manos de acuerdo a protocolo establecido.	✓	
4	Guañtes Inhamos	Colocar guantes Inhamos	✓	
5	Polinias desechables	Colocar polinias asegurándose que cubra la mayor parte posible de sus zapatos. Trate de sentarse antes de hacer este paso. Evite Caerse.	NA	
6	Bata de manga larga	Colóquese bata desechable de manga larga entubida, sujetando sus respectivas tiras. Esta protegerá el chaleco plomado	✓	
7	Respirador N95	1. Sujete la copa con la mano, suba primero la tirilla inferior dejándola debajo de las orejas. Luego suba la tirilla superior dejándola por encima de las orejas. 2. Ajuste la lamina de acople sobre el dorso de la nariz y realice verificación de ajuste. 1. Sujete la copa con la mano, suba primero la tirilla inferior dejándola debajo de las orejas. Luego suba la tirilla superior dejándola por encima de las orejas. 2. Ajuste la lamina de acople sobre el dorso de la nariz y realice verificación de ajuste.	✓	
ILUSTRACION				
				
				
				
				
				
				
				

LISTA DE VERIFICACIÓN






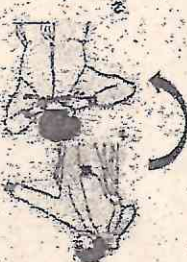

Antes de iniciar el procedimiento verifique que tenga a disposición los siguientes EPP.

CANTIDAD	EPP	DISPONIBLE	
		SI	no
2	Guantes limpios	✓	
1	Bata manga larga o Traje Especial	✓	
1	Gorro desechable.	✓	
1	Polainas desechables.	NA	
1	Mono gafas	✓	
1	Careta.	✓	
1	Mascarilla N-95, o Mascarilla quirúrgica	✓	
1	Micropore	NA	

OPERADOR: Belalcazor

VERIFICADOR: Doris Zuniga

13 OCT 2020

Nº	PROCEDIMIENTO	ACCIÓN	ACCIÓN CORRECTA		ILUSTRACIÓN
			SI	NO	
	Retiro de accesorios	Realice el retiro de todos los accesorios (aretes, reloj, cadena, etc.)	✓		
	Verificar	Verifique que cuente con todos los Elementos de protección necesarios para el procedimiento.	✓		
	Higiene de manos	Realice el higiene de manos de acuerdo a protocolo establecido.	✓		
	Guañes interiores	Colocar guantes interiores	✓		
	Polainas desechables	Colocar polaina asegurándose que cubra la mayor parte posible de sus zapatos. Trate de sentarse antes de hacer este paso. Evite Caerse.	✓		
	Bata de manga larga	Colóquese bata desechable de manga larga entendiéndola sobre sus respectivos pies. Esta protegerá el chaleco plomado	✓		
	Respirador N95	1. Sujete la copa con la mano, suba primero la tirilla superior dejándola por encima de las orejas. Luego suba la tirilla inferior debajo de las orejas. 2. Ajuste la lamina de ajuste sobre el dorso de la nariz y realice verificación de ajuste. 1. Sujete la copa con la mano, suba primero la tirilla superior dejándola por encima de las orejas. Luego suba la tirilla inferior debajo de las orejas. 2. Ajuste la lamina de ajuste sobre el dorso de la nariz y realice verificación de ajuste.	✓		



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	20	ANSIE TRINIDAD SILVA	U.C.I. Infecto	N95	1	Patricia Robina
14	10	20	Juan Pablo Gari	U.C. Infecto	N95	1	Francisco
14	10	20	Julisa Pineda Rojas	U.C.I. Infecto	N95	1	Julisa Pineda
14	10	20	Andrés Mena	U.C. Infecto	N95	1	Andrés
14	10	20	Adelaida	U.C. Infecto	N95	1	Adelaida
14	10	20	Guillermo	U.C. Infecto	N95	1	Guillermo
14	10	20	Carolina	U.C. Infecto	N95	1	Carolina
15	10	2020	Carla M. Arce	U.C. Infecto	N95	1	Carla M. Arce
15	10	2020	Angela Lopez	U.C. Infecto	N95	1	Angela Lopez
15	10	2020	Paula	U.C. Infecto	N95	1	Paula
15	10	2020	Dolcy Salas	U.C. Infecto	N95	1	Dolcy Salas
16	10	2020	Carolina Rodriguez	U.C. Infecto	N95	1	Carolina Rodriguez
16	10	2020	LA ALONSO	U.C. Infecto	N95	1	LA ALONSO
16	10	2020	Andrés Cordero	U.C. Infecto	N95	1	Andrés Cordero
16	10	2020	Valeria Portillo	U.C. Infecto	N95	1	Valeria Portillo

16 10 20 Carolina Rodriguez Zamparo N95 1

16 10 20 LA ALONSO N95 1

16 10 20 DA COBO N95 1

 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	Daniel Salazar	UCI	NAS	1	[Firma]
9	10	20	Marlene	UCI I	NAS	1	[Firma]
9	10	20	Claudia P	UCI I	NAB	1	[Firma]
9	10	20	Catalina	UCI I	NAS	1	[Firma]
9	10	20	Marinella	UCI I	NAS	1	[Firma]
9	10	20	Diana	UCI I	NAS	1	[Firma]
9	10	20	Jenifer C	UCI I	NAS	1	[Firma]
10	10	20	Laura R	UCI Inf	NAS	1	[Firma]
10	10	20	Carolina	UCI inf	NAS	1	[Firma]
10	10	20	Lina Bamedet	UCI inf	NAS	1	[Firma]
10	10	20	Natalia Valencia	UCI inf	NAS	1	[Firma]
10	10	20	Jenifer Mndonez	UCI inf	NAS	1	[Firma]
10	10	20					
12	10	20	Diana Gomez	UCI inf	NAS	1	[Firma]
12	10	20	Catalina Tabares	UCI inf	NAS	1	[Firma]



GUINICA 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					
09	10	2020	Enilson J. Jereza	UPE UAPE	N95	1	Enilson J.
09	10	2020	Juan M. Achano	UPE UAPE	N95	1	Juan M.
09	10	2020	Douglas Acosta	UPE	N95	1	Douglas Acosta
09	10	2020	Roberto Delgado	UPE	N95	1	Roberto Delgado
10	10	2020	Tatiana Pujana	UPE	N95	1	Tatiana Pujana
10	10	2020	Sebastian Duque	UPE	N95	1	Sebastian Duque
11	10	2020	Sebastian Duque	UPE	N95	1	Sebastian Duque
11	10	2020	Bladimir Alcala	UPE	N95	1	Bladimir Alcala
11	10	2020	Margareta Betancourt	UPE	N95	1	Margareta Betancourt
11	10	2020	Angelica Gonzalez	UPE	N95	1	Angelica Gonzalez
11	10	2020	V. Rector	UPE	N95	1	V. Rector
11	10	2020	Alfredo J. Jereza	UPE	N95	1	Alfredo J. Jereza
11	10	2020	Alfredo J. Jereza	UPE	N95	1	Alfredo J. Jereza
12	10	2020	Alfredo J. Jereza	UPE	N95	1	Alfredo J. Jereza
12	10	2020	Alfredo J. Jereza	UPE	N95	1	Alfredo J. Jereza

 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					
12	Oct	2020	Angelis Reyes	UCI UAPÉ	N95	1	Cyberkper
12	Oct	2020	Deiver Rivera	UMPE	N95	1	Davir Rivera
12	Oct	2020	Victor Nolas	UAPÉ	N95	1	Victor Nolas
12	Oct	2020	Andres Cuello	UAPÉ	N95	1	Andres Cuello
13	Oct	2020	Laura Romero	UAP	N95	1	Laura Romero
13	Oct	2020	Natalia	UAP	N95	1	Natalia
13	Oct	2020	Maricarmen	UAP	N95	1	Maricarmen
13	Oct	2020	Luisa Oaque	UAP	N95	1	Luisa Oaque
13	Oct	2020	Natalia Moyaen	UAP	N95	1	Natalia Moyaen
13	Oct	2020	Daniela Melendez	UAPÉ	N95	1	Daniela Melendez
13	Oct	2020	Paola delgado	UAPÉ	N95	1	Paola delgado
13	Oct	2020	Lina Bermudez	UAPÉ	N95	1	Lina Bermudez
13	Oct	2020	Juan Carlos Arce	UAPÉ	N95	1	Juan Carlos Arce
14	Oct	2020	Victor Nolas	UAP	N95	1	Victor Nolas
14	Oct	2020	William Nolas	UAPÉ	N95	1	William Nolas



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					
16	10	2020	Cecilia	UAPE	N95	1	Cecilia
16	10	2020	Angela Lopez	UAPE	N95	1	Angela
16	10	2020	Kicarena Cordero	UAPE	N95	1	Kicarena
16	10	2020	Edilisa Jimenez	UAPE	N95	1	Edilisa
16	10	2020	Dr. Bucivera	UAPE	N95	1	Bucivera
16	10	2020	Gracia Gonzalez	UAPE	N95	1	Gracia



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]