

FECHA DE ENTREGA			Módulo de Ingreso	Gorro	Respirador N95	Mascarilla Quirúrgica	Monogafas	Visor / Careta	Pijama Quirúrgica	Uniforme Antifluído	Bata Antifluído	Guantes	Pantinas	NOMBRE Y FIRMA	OBSERVACIONES
D	M	A													
6	12	20	SI	SI	SI	SI	-	SI	-	SI	SI	SI	SI	Julian	
6	12	20	SI	SI	SI	SI	-	SI	-	SI	SI	SI	SI	Stoer	
6	12	20	SI	SI	SI	SI	-	SI	-	SI	SI	SI	SI	Hannah	
6	12	20	SI	SI	SI	SI	-	SI	-	SI	SI	SI	SI	Horacio	
6	12	20	SI	SI	SI	SI	-	SI	-	SI	SI	SI	SI	Rafaela	
6	12	20	SI	SI	SI	SI	-	SI	-	SI	SI	SI	SI	Enrique	
6	12	20	SI	SI	SI	SI	-	SI	-	SI	SI	SI	SI	Fredy	
6	12	20	SI	SI	SI	SI	-	SI	-	SI	SI	SI	SI	Jaime	
6	12	20	SI	SI	SI	SI	-	SI	-	SI	SI	SI	SI	Wiscor	
7	12	20	SI	SI	SI	SI	-	SI	-	SI	SI	SI	SI	Daniela	
7	12	20	SI	SI	SI	SI	-	SI	-	SI	SI	SI	SI	Norelia	
7	12	20	SI	SI	SI	SI	-	SI	-	SI	SI	SI	SI	Polina	
7	12	20	SI	SI	SI	SI	-	SI	-	SI	SI	SI	SI	Francisco	
8	12	20	SI	SI	SI	SI	-	SI	-	SI	SI	SI	SI	Wiscor	
8	12	20	SI	SI	SI	SI	-	SI	-	SI	SI	SI	SI	Stoer	
8	12	20	SI	SI	SI	SI	-	SI	-	SI	SI	SI	SI	Co	

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**

[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.



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

Fecha: 12/Junio/2020  
Versión: 001

[illegible]



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 /Caretta	Pijama Quirúrgica	Uniforme Antifluído	Bata Antifluído	Guantes	Polainas	NOMBRE Y FIRMA	OBSERVACIONES
D	M	A												
08	12	20	Si	Si	Si	Si	Si	-	Si	Si	Si	Si	Arte	
08	12	20	Si	Si	Si	Si	Si	-	Si	Si	Si	Si		
08	12	20	Si	Si	Si	Si	Si	-	Si	Si	Si	Si		
09	12	20	Si	Si	Si	Si	Si	-	Si	Si	Si	Si	Ludy D.	
09	12	20	Si	Si	Si	Si	Si	-	Si	Si	Si	Si	Daniel D.	
09	12	20	Si	Si	Si	-	Si	-	Si	Si	Si	Si	Orte	
09	12	20	Si	Si	Si	-	Si	-	Si	Si	Si	Si		
09	12	20	Si	Si	Si	Si	Si	-	Si	Si	Si	Si	Stroen	
09	12	20	Si	Si	Si	Si	Si	-	Si	Si	Si	Si	Croft	
09	12	20	Si	Si	Si	Si	Si	-	Si	Si	Si	Si	Wolenski	
10	12	20	Si	Si	Si	Si	Si	-	Si	Si	Si	Si		
10	12	20	Si	Si	Si	Si	Si	-	Si	Si	Si	Si	Julian	
10	12	20	Si	Si	Si	Si	Si	-	Si	Si	Si	Si	Yannick	
10	12	20	Si	Si	Si	Si	Si	-	Si	Si	Si	Si	Wabul	
10	12	20	Si	Si	Si	Si	Si	NO	Si	Si	Si	Si	Daniel	
10	12	20	Si	Si	Si	Si	Si	NO	Si	Si	Si	Si	Daniel	
10	12	20	Si	Si	Si	Si	Si	NO	Si	Si	Si	Si	Arte	
10	12	20	Si	Si	Si	Si	Si	-	Si	Si	Si	Si		
11	12	20	Si	Si	Si	Si	Si	-	Si	Si	Si	Si	Arte	

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.