



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					
10	12	Diana G. Jimenez H.	Aspi bto	Mascarilla N95	1	Diana GJM
10	12	Carla Cea	Aspi	N95	1	Carla Cea
10	12	Juan Hern	Aspi set	N95	1	Juan Hern
11	12	Kelly Gonzalez	Aspi GLO	N95	1	Kelly G
11	12	Diana Salazar	TEO	N95	1	Diana J
12	12	Sofia Cuato	6 piso	N95	1	Sofia Cuato
12	12	Mariposa G	6to P. 5	N95	1	Mariposa G
12	12	GUILLERMO P	6 PISO	—	—	—
12	12	Juan Hern	6 piso	N95	1	Juan H
13	12	Enriquez Encarnacion	6 PISO	N95	1	Enriquez
13	12	Carla Paulichello	6 PISO	N95	1	Carla P
14	12	Johana Vargas	6 piso	N95	1	Johana V
15	12	Diana G. Jimenez	6 piso	Mascarilla N95	1	Diana GJM
15	12	Sofia Cuato	6 PISO	N95	1	Sofia Cuato
16	12	Mariposa G	6to piso	N95	1	Mariposa G



Código: ST-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.

[illegible]



CLÍNICA NUESTRA
SEÑORA DE LOS REMEDIOS

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					
11	12	2020	Esperanza Muñoz	6to Piso	N 95	1	Esperanza M
12	12	2020	Alexandria Beales	6Piso	N 95	1	Alexandria Beales
12	12	2020	Jose Zambrano V	6to Piso	N 95	1	Jose Zambrano V
15	12	2020	Xavier Herrera	6 piso	N 95	01	Xavier H
16	12	2020	Geraldine Renteria	6to Piso	N 95	1	Geraldine R.
16	12	2020	Carlos Garcia. G	Hosp	N 95	4	Carlos G.
16	12	2020	Miguel F. Rivasos P	HOSP	N 95	1	Miguel F.
16	12	2020	Alfreda SMC	4to 6to	N 95	1	Alfreda S.
16	12	2020	Juan Carlos Rabiner	6to piso	N 95	1	Juan Carlos R.
19	12	2020	Juan Herrera	6 piso	N 95	1	Juan H.
18	12	20	Johana Vargas	6 piso	N 95	1	Johana V.
18	12	20	Kellya Gohman Rigas	6Piso	N 95	1	Kellya G.

[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 DE ENTREGA			Higiene de manos	Gorro	Respirador N95	Mascarilla Quirúrgica	Monogafas	Visor / Careta	Pijama Quirúrgica	Uniforme Antifluído	Bata Antifluído	Guantes	Pantallas	NOMBRE Y FIRMA	OBSERVACIONES
D	M	A													
13	12	20	SI	1	1	1	0	1	1	1	1	SI	SI	Alexandra B	
13	12	20	SI	1	1	1	0	1	1	1	1	SI	SI	Diego Ocampo	
13	12	20	SI	1	1	1	0	1	1	1	1	SI	SI	Juan Stortzel	
13	12	20	SI	1	1	1	0	1	1	1	1	SI	SI	Dr. SILVA.	
14	12	20	SI	1	1	1	0	1	1	1	1	SI	SI	Yocuna	
14	12	20	SI	1	1	1	0	1	1	1	1	SI	SI	Margareta	
15	12	20	SI	1	1	1	0	0	1	0	0	0	SI	Ismael	medicamentos
15	12	20	SI	1	1	1	0	0	1	0	0	SI	SI	Ismael	
15	12	20	SI	1	1	1	0	1	1	0	1	SI	SI	Ismael	
15	12	20	SI	1	1	1	0	1	1	0	1	SI	SI	Ismael	
16	12	20	SI	1	1	1	0	1	1	1	1	SI	SI	Ismael	
16	12	20	SI	1	1	1	0	1	1	1	1	SI	SI	Ismael	
16	12	20	SI	1	1	1	0	1	1	1	1	SI	SI	Ismael	
16	12	20	SI	1	1	1	0	1	1	1	1	SI	SI	Ismael	
16	12	20	SI	1	1	1	0	1	1	1	1	SI	SI	Ismael	
17	12	20	SI	1	1	1	0	1	1	1	1	SI	SI	Ismael	
17	12	20	SI	1	1	1	0	1	1	1	1	SI	SI	Ismael	
17	12	20	SI	1	1	1	0	1	1	1	1	SI	SI	Ismael	
17	12	20	SI	1	1	1	0	1	1	1	1	SI	SI	Ismael	

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 Antifluído	Bata Antifluído	Guantes	Polainas	NOMBRE Y FIRMA	OBSERVACIONES
D	M	A													
17	11	20	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	[Firma]	
17	12	20	SI	SI	SI	SI	-	SI	SI	SI	SI	SI	2.	Rodón G.	
17	12	20	SI	SI	SI	SI	-	SI	SI	SI	SI	SI	2	Vivarey P.	
18	12	20	SI	SI	SI	SI	-	SI	SI	SI	SI	SI	2	Valera M.	
18	12	20	SI	SI	SI	SI	-	SI	SI	SI	SI	SI	2	Pealme F.	
18	12	20	SI	SI	SI	SI	-	SI	SI	SI	SI	SI	1	Fernández	
18	12	20	SI	SI	SI	SI	-	SI	SI	SI	SI	SI	1	Marcela Bayo	
18	12	20	SI	SI	SI	SI	-	SI	SI	SI	SI	SI	1	[Firma]	
18	12	20	SI	SI	SI	SI	-	SI	SI	SI	SI	SI	2	[Firma]	
18	12	20	SI	SI	SI	SI	-	SI	SI	SI	SI	SI	1	Juan Carlos López	

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.