CLÍNICA NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS

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

Código: SST-FR-109
Fecha: 12/Junio/2020
Versión: 001

FECHA DE ENTREGA			Máscara de maleta	Gorro	Respirador N95	Mascarilla Quirurgica	Monogafas	Visor /Careta	Pijama Quirurgica	Uniforme Antifluido	Bata Antifluido	Guantes	Polainas	NOMBRE Y FIRMA	OBSERVACIONES
D	M	A													
10	11	20	Si	Si	—	Si	Si	—	—	—	—	Si	—		
10	11	20	Si	Si	Si	Si	Si	—	—	—	—	Si	—		
10	11	20	Si	Si	—	Si	Si	—	—	—	—	Si	—		
10	11	20	Si	Si	—	Si	Si	—	—	—	—	Si	—		
10	11	20	Si	Si	—	Si	Si	—	—	—	—	Si	—		
10	11	20	Si	Si	—	Si	Si	—	—	—	—	Si	—		
10	11	20	Si	Si	—	Si	Si	—	—	—	—	Si	—		
10	11	20	Si	Si	Si	—	Si	—	—	—	—	Si	—		
10	11	20	Si	Si	—	Si	Si	—	—	—	—	Si	—		
10	11	20	Si	Si	Si	—	Si	—	—	—	—	Si	—		
11	11	20	Si	NO	Si	NO	Si	—	—	—	—	Si	—		
11	11	20	Si	NO	NO	Si	Si	—	—	—	—	Si	—		
11	11	20	Si	Si	NO	Si	Si	—	—	—	—	Si	—		
11	11	20	Si	Si	NO	Si	Si	—	—	—	—	Si	—		
11	11	20	Si	Si	NO	Si	Si	—	—	—	—	Si	—		
11	11	20	Si	Si	NO	Si	Si	—	—	—	—	Si	—		
11	11	20	Si	NO	NO	Si	Si	—	—	—	—	Si	—		
11	11	20	Si	Si	—	Si	Si	—	—	—	—	Si	—		
11	11	20	Si	Si	Si	Si	Si	—	—	—	—	Si	—		

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.

CLÍNICA NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS

Formato: Entrega y Uso de Elementos de Protección Personal de Bioseguridad	**Código:** SST-FR-109
	Fecha: 12/Junio/2020
	Versión: 001

FECHA DE ENTREGA															
D	M	A	Higiene de manos	Gorro	Respirador N95	Mascarilla Quirurgica	Monogafas	Visor /Careta	Pijama Quirurgica	Uniforme Antifluido	Bata Antifluido	Guantes	Polainas	NOMBRE Y FIRMA	OBSERVACIONES
14	11	20	Si	Si	NO	Si	Si	NO	—	—	—	Si	—	[illegible]	
11	11	20	Si	Si	NO	Si	Si	NO	—	—	—	Si	—	[illegible]	
14	11	20	Si	NO	Si	NO	Si	NO	—	—	—	Si	—	[illegible]	
14	11	20	Si	Si	NO	Si	Si	NO	—	—	—	Si	—	[illegible]	
14	11	20	Si	Si	NO	Si	Si	NO	—	—	—	Si	—	Irenald	
14	11	20	Si	Si	NO	Si	Si	NO	—	—	—	Si	—	Elsoire	
14	11	20	Si	Si	NO	Si	Si	NO	—	—	—	Si	—	[illegible]	
15	11	20	Si	Si	Si	NO	Si	NO	NO	NO	NO	Si	NO	[illegible]	
15	11	20	Si	Si	Si	NO	Si	NO	NO	NO	NO	Si	NO	[illegible]	
15	11	20	Si	Si	NO	Si	Si	NO	NO	NO	NO	Si	NO	[illegible]	
15	11	20	Si	Si	Si	NO	Si	NO	NO	NO	NO	Si	NO	Diana T.	
15	11	20	Si	Si	NO	Si	Si	NO	NO	NO	NO	Si	NO	[illegible]	
15	11	20	Si	NO	NO	Si	Si	NO	—	—	—	Si	NO	[illegible]	
15	11	20	Si	NO	NO	Si	Si	NO	—	—	—	Si	NO	[illegible]	
15	11	20	Si	Si	NO	Si	Si	NO	—	—	—	Si	NO	[illegible]	
15	11	20	Si	NO	Si	NO	Si	NO	—	—	—	Si	NO	[illegible]	
16	11	20	Si	Si	NO	Si	Si	NO	—	—	—	Si	NO	Elsa H	
16	11	20	Si	Si	NO	Si	Si	NO	—	—	—	Si	NO	[illegible]	
16	11	20	Si	Si	NO	Si	Si	NO	—	—	—	Si	NO	Irene H	

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.