



CLÍNICA NUESTRA  
SALA DE CONSULTAS

Código: SST-FR-109

Fecha: 12 Junio 2020

Versión: 001

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

FECHA DE ENTREGA			Número de Entrega	Gorro	Respirador N95	Mascarilla Quirúrgica	Monogafas	Visor / Careta	Pijama Quirúrgica	Uniforme Antiflujo	Bata Antiflujo	Par. Guantes	Polainas	NOMBRE Y FIRMA	OBSERVACIONES
D	M	A.													
28	10	20	18	1	1	1	1	1	0	1	1	19	1	Claudia	
29	10	20	64	1	0	1	1	1	0	1	2	32	1	Claudia	1 overol
30	10	20	50	1	1	1	1	1	0	1	2	25	2	Claudia	
03	11	20	50	1	1	1	1	1	0	1	2	25	1	Claudia	1 overol
04	11	20	34	2	0	1	1	1	0	1	2	17	2	Claudia	2 overoles
05	11	20	22	1	0	0	1	1	0	1	1	11	1	Claudia	
06	11	20	14	0	1	1	1	1	0	1	1	7	0	Claudia	
08	11	20	54	1	0	1	1	1	0	1	1	23	0	Claudia	
09	11	20	30	1	1	1	1	1	0	1	1	15	0	Claudia	
10	11	20	10	1	0	1	1	1	0	1	1	10	1	Claudia	
12	11	20	54	1	1	0	1	1	0	1	1	23	1	Claudia	
13	11	20	12	1	0	1	1	1	0	1	1	6	1	Claudia	1 overol
15	11	20	18	1	1	1	1	1	0	1	1	18	1	Claudia	

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.

Claudia Muñoz



FECHA DE ENTREGA		Materiales de Protección	Gorro	Respirador N95	Mascarilla Quirúrgica	Monogafas	Visor/Caretas	Pluma Quirúrgica	Uniforme Antiflujo	Bata Antiflujo	Guantes	Palmas	NOMBRE Y FIRMA	OBSERVACIONES
D	M A.													
6	10	20	SI	1	1	1	1	1	1	1	24 pares	1	Lucy A	Orenol (O)
12	10	20	SI	1	1	1	1	1	1	1	34 pares	1	Lucy A	Orenol (O)
19	10	20	SI	2	1	1	1	1	1	1	31 pares	2	Lucy A	Orenol (O)
21	10	20	SI	3	1	1	1	2	1	1	34 pares	3	Lucy A	Orenol (O)
24	10	20	SI	1	1	1	1	1	1	1	28 pares	1	Lucy A	Orenol (O)
25	10	20	SI	1	1	1	1	1	1	1	29 pares	1	Lucy A	Orenol (O)
26	10	20	SI	1	1	1	1	1	1	1	34 pares	1	Lucy A	Orenol (O)
27	10	20	SI	1	1	1	1	1	1	1	34 pares	1	Lucy A	Orenol (O)
36	10	20	SI	1	1	1	1	1	1	1	24 pares	1	Lucy A	Orenol (O)
38	10	20	SI	1	1	1	1	1	1	1	28 pares	1	Lucy A	Orenol (O)
04	11	20	SI	1	1	1	1	1	1	1	34 pares	1	Lucy A	Orenol (O)
08	11	20	SI	1	1	1	1	1	1	1	34 pares	1	Lucy A	Orenol (O)
10	11	20	SI	1	1	1	1	1	1	1	34 pares	1	Lucy A	Orenol (O)
12	11	20	SI	1	1	1	1	1	1	1	34 pares	1	Lucy A	Orenol (O)
16	11	20	SI	1	1	1	1	1	1	1	34 pares	1	Lucy A	Orenol (O)
19	11	20	SI	1	1	1	1	1	1	1	34 pares	1	Lucy A	Orenol (O)
20	11	20	SI	1	1	1	1	1	1	1	34 pares	1	Lucy A	Orenol (O)

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.

Lucy Arroyave

8



FECHA DE ENTREGA			Módulo de atención	Gorro	Respirador N95	Mascarilla Quirúrgica	Monogafas	Vest. /Caretas	Pijama Quirúrgica	Uniforme Antifluído	Bata Antifluído	Guantes	Pajinas	NOMBRE Y FIRMA	OBSERVACIONES
D	M	A.													
21	10	20	✓	✓	0	✓	✓	✓	0	✓	✓	29	✓	ERIKA	QUEROL=0
28	10	20	✓	✓	✓	✓	✓	✓	0	✓	✓	34	✓	ERIKA	QUEROL=0
24	10	20	✓	✓	0	✓	✓	✓	0	✓	✓	26	✓	ERIKA	QUEROL=0
30	10	20	✓	✓	✓	✓	✓	✓	0	✓	✓	10	✓	ERIKA	QUEROL=1
24	10	20	✓	✓	0	✓	✓	✓	0	✓	✓	10	✓	ERIKA	QUEROL=2
01	11	20	✓	✓	0	✓	✓	✓	0	✓	✓	14	✓	ERIKA	QUEROL=0
05	11	20	✓	✓	0	✓	✓	✓	0	✓	✓	12	✓	ERIKA	QUEROL=0
08	11	20	✓	✓	0	✓	✓	✓	0	✓	✓	30	✓	ERIKA	QUEROL=4
09	11	20	✓	✓	0	✓	✓	✓	0	✓	✓	8	✓	ERIKA	QUEROL=1
11	11	20	✓	✓	✓	✓	✓	✓	0	✓	✓	33	✓	ERIKA	QUEROL=0
12	11	20	✓	✓	0	✓	✓	✓	0	✓	✓	24	✓	ERIKA	QUEROL=0
14	11	20	✓	✓	✓	✓	✓	✓	0	✓	✓	26	✓	ERIKA	QUEROL=0
15	11	20	✓	✓	0	✓	✓	✓	0	✓	✓	20	✓	ERIKA	QUEROL=1
16	11	20	✓	✓	0	✓	✓	✓	0	✓	✓	5	✓	ERIKA	QUEROL=1
18	11	20	✓	✓	0	✓	✓	✓	0	✓	✓	30	✓	ERIKA	QUEROL=1
14	11	20	✓	✓	0	✓	✓	✓	0	✓	✓	32	✓	ERIKA	QUEROL=0

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.

ERIKA VELASCO



FECHA DE ENTREGA		M	A	Mantenedor	Gorro	Respirador N95	Mascarilla Quirúrgica	Monogafas	Visor / Careta	Pluma Quirúrgica	Uniforme Antibiótico	Bata Antibiótica	Guantes	Palmas	NOMBRE Y FIRMA	OBSERVACIONES
05	11	20	20	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
06	11	20	20	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
07	11	20	20	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
08	11	20	20	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
09	11	20	20	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
10	11	20	20	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
11	11	20	20	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
12	11	20	20	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
13	11	20	20	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
14	11	20	20	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
15	11	20	20	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
16	11	20	20	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
17	11	20	20	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
18	11	20	20	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
19	11	20	20	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
20	11	20	20	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
21	11	20	20	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
22	11	20	20	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
23	11	20	20	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
24	11	20	20	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
25	11	20	20	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
26	11	20	20	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
27	11	20	20	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
28	11	20	20	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
29	11	20	20	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
30	11	20	20	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓

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.

Juan Manuel



[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.

Diana Carolina





CLÍNICA NUESTRA  
SEÑORA DE LOS REMEDIOS

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

Código: SST-FR-109

Fecha: 12/Junio/2020

Version: 001

FECHA DE ENTREGA			Hojas de PPE	Gorro	Respirador N95	Mascarilla Quirúrgica	Monofaja	Visor /careta	Pluma Quirúrgica	Uniforme Antiflujo	Bata Antiflujo	Guantes	Pielinas	NOMBRE Y FIRMA	OBSERVACIONES
D	M	A.													
24	10	20	✓	1	0	1	1	1	0	1	1	30	1	<i>[Signature]</i>	overol 0
29	10	20	✓	1	0	1	1	1	0	1	1	12	1	<i>[Signature]</i>	overol 1
31	10	20	✓	1	1	1	1	1	0	1	1	27	1	<i>[Signature]</i>	overol 1
02	11	20	✓	1	0	1	1	1	0	1	1	24	1	<i>[Signature]</i>	overol 0
03	11	20	✓	1	0	1	1	1	0	1	1	10	1	<i>[Signature]</i>	overol 0
05	11	20	✓	1	1	1	1	1	1	1	1	28	1	<i>[Signature]</i>	overol 1
07	11	20	✓	1	0	1	1	1	0	1	1	8	1	<i>[Signature]</i>	overol 0
10	11	20	✓	1	0	1	1	1	0	1	1	20	1	<i>[Signature]</i>	overol 1
11	11	20	✓	1	1	1	1	1	0	1	1	26	1	<i>[Signature]</i>	overol 1
14	11	20	✓	1	0	1	1	1	0	1	1	27	1	<i>[Signature]</i>	overol 1
15	11	20	✓	1	0	1	1	1	0	1	1	24	1	<i>[Signature]</i>	overol -
17	11	20	✓	1	0	1	1	1	0	1	1	30	1	<i>[Signature]</i>	overol =0
18	11	20	✓	1	0	1	1	1	0	1	1	30	1	<i>[Signature]</i>	overol =0
19	11	20	✓	1	0	1	1	1	0	1	1	20	1	<i>[Signature]</i>	overol

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.

Magdalena Tanayo





CLÍNICA NUESTRA  
RENOVA DE LOS REMEDIOS

Código: SST-FR-109

Fecha: 12 Junio/2020

Version: 001

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

FECHA DE ENTREGA			Mantenedor	Gorro	Respirador N95	Mascarilla Quirúrgica	Monopatas	Visor / Careta	Pijama Quirúrgica	Uniforme Antiflujo	Bata Antiflujo	Guantes	Polvinas	NOMBRE Y FIRMA	OBSERVACIONES
D	M	A.													
17	10	20	✓	1	1	1	✓	✓	1	✓	✓	68	1	Laura Solarte	— 0 —
18	10	20	✓	1	1	1	✓	✓	1	✓	✓	12	1	Laura Solarte	— 0 —
✓ 20	10	20	✓	1	1	1	✓	✓	1	✓	✓	14	1	Laura Solarte	— 0 —
22	10	20	✓	1	1	1	✓	✓	1	✓	✓	14	1	Laura Solarte	— 0 —
28	10	20	✓	1	1	1	✓	✓	1	✓	✓	12	1	Laura Solarte	— 0 —
01	11	20	✓	1	1	1	✓	✓	1	✓	✓	56	1	Laura Solarte	2 Kit Pijama
02	11	20	✓	1	1	1	✓	✓	1	✓	✓	44	1	Laura Solarte	— 0 —
4	11	20	✓	1	1	1	✓	✓	1	✓	✓	26	1	Laura Solarte	— 0 —
6	11	20	✓	1	1	1	✓	✓	1	✓	✓	58	1	Laura Solarte	— 0 —
7	11	20	✓	1	1	1	✓	✓	1	✓	✓	54	1	Laura Solarte	— 0 —
9	11	20	✓	1	1	1	✓	✓	1	✓	✓	32	1	Laura Solarte	1 Kit
11	11	20	✓	1	1	1	✓	✓	1	✓	✓	18	1	Laura Solarte	— 0 —
13	11	20	✓	1	1	1	✓	✓	1	✓	✓	66	1	Laura Solarte	2 Kit
14	11	20	✓	1	1	1	✓	✓	1	✓	✓	16	1	Laura Solarte	— 0 —
16	11	20	✓	1	1	1	✓	✓	1	✓	✓	60	1	Laura Solarte	1 Kit
17	11	20	✓	1	4	1	✓	✓	1	✓	✓	8	1	Laura Solarte	— 0 —
19	11	20	✓	1	1	1	✓	✓	1	✓	✓	16	1	Laura Solarte	1 Kit

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.

Laura Solarte



[illegible]