

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	11	2020	Glenn Williams	Hosp 3A	N 95	1	Glenn Williams
12	"	2020	John B	Hosp 3A	N 95	1	John B
15	11	2020	Danayma	3A	N 95	1	Danayma
15	100	20	Deleah	3A	N 95	1	Deleah
16	Nov	2020	Isabella Am	3A	N 95	1	Isabella Am
19	Nov	2020	Carolina Gomez	3A	N 95	1	Carolina G
19	Nov	2020	Pr	3A	N 95	1	Pr
19	Nov	2020	Alexander Torres	3A	N 95	1	Alexander T
18	11	2020	Pr	3	N 95	1	Pr
17	11	2020	Pr	Hospital	N 95	1	Pr
18	11	2020	Pr	3A	N 95	1	Pr
19	11	2020	Pr	3A	N 95	1	Pr
19	11	2020	Pr	3A	N 95	1	Pr
19	11	2020	Pr	3A	N 95	1	Pr
19	11	2020	Pr	3A	N 95	1	Pr

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 y Uso de Elementos de Protección Personal de Bioseguridad

Código: SST-FR-109

Fecha: 12/Junio/2020

Versión: 001

FECHA DE ENTREGA			Historial de entrega	Gorro	Respirador N95	Mascarilla Quirúrgica	Monopagas	Visor / Careta	Pluma Quirúrgica	Uniforme Antifluido	Bata Antifluido	Guantes	Polainas	NOMBRE Y FIRMA	OBSERVACIONES
D	M	A													
13	11	20	Si	Si	Si	Si	Si	Si	NO	NO	Si	Si	NO	Wilson	
13	11	20	Si	Si	Si	Si	NO	Si	NO	NO	Si	Si	NO	Edel	
13	11	20	Si	Si	Si	Si	Si	Si	NO	NO	Si	Si	NO	Maria J.	
13	11	20	Si	Si	Si	Si	Si	Si	NO	NO	Si	Si	NO	Alexander T	
14	11	20	Si	Si	Si	Si	Si	Si	NO	NO	Si	Si	NO	Maria	
14	11	20	Si	Si	Si	Si	Si	Si	NO	NO	Si	Si	NO	degr	
14	11	20	Si	Si	Si	Si	Si	Si	NO	NO	Si	Si	NO	Francisco	
14	11	20	Si	Si	Si	Si	Si	Si	NO	NO	Si	Si	NO	Pilar	
15	11	20	Si	Si	Si	Si	Si	Si	NO	NO	Si	Si	NO	Maria	
15	11	20	Si	Si	Si	Si	Si	Si	NO	NO	Si	Si	NO	Sofia	
15	11	20	Si	Si	Si	Si	Si	Si	NO	NO	Si	Si	NO	Amanda	
15	11	20	Si	Si	Si	Si	Si	Si	NO	NO	Si	Si	NO	Maria	
16	11	20	Si	Si	Si	Si	Si	Si	NO	NO	Si	Si	NO	Isabella	
16	11	20	Si	Si	Si	Si	Si	Si	NO	NO	Si	Si	NO	Sebastián	
16	11	20	Si	Si	Si	Si	Si	Si	NO	NO	Si	Si	NO	Marcel	
16	11	20	Si	Si	Si	Si	Si	Si	NO	NO	Si	Si	NO	Claudia	
16	11	20	Si	Si	Si	Si	Si	Si	NO	NO	Si	Si	NO	Maria J.	
16	11	20	Si	Si	Si	Si	Si	Si	NO	NO	Si	Si	NO	Maria	
17	11	20	Si	Si	Si	Si	Si	Si	NO	NO	Si	Si	NO	Edel	

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			No. de entrega	Gorro	Respirador N95	Mascarilla Quirúrgica	Monopatías	Visor /Caretas	Pijama Quirúrgica	Uniforme Antifluído	Bata Antifluído	Guantes	Polainas	NOMBRE Y FIRMA	OBSERVACIONES
D	M	A													
18	11	20	Sí	Sí	No	Sí	No	Sí	No	No	No	No	No	Jalil	
18	11	20	Sí	Sí	Sí	Sí	No	Sí	No	No	Sí	Sí	No	Jalili	
18	11	20	Sí	Sí	Sí	Sí	No	Sí	No	No	Sí	Sí	No	Carlson	
18	11	20	Sí	Sí	Sí	Sí	No	Sí	No	No	Sí	Sí	No	Mexela	
18	11	20	Sí	Sí	Sí	Sí	No	Sí	No	No	Sí	Sí	No	Olegin.	
18	11	20	Sí	Sí	Sí	Sí	No	Sí	No	No	Sí	Sí	No	Piber.	
18	11	20	Sí	Sí	Sí	No	Sí	No	No	No	Sí	Sí	No	Platan	
19	11	20	Sí	Sí	Sí	No	Sí	No	No	No	Sí	Sí	No	Claudio	
19	11	20	Sí	Sí	Sí	No	Sí	No	No	No	Sí	Sí	No	Jefe	
19	11	20	Sí	Sí	Sí	No	Sí	No	No	No	Sí	Sí	No	Antonio	
19	11	20	Sí	Sí	Sí	No	Sí	No	No	No	Sí	Sí	No	Mario J.	
19	11	20	Sí	Sí	Sí	No	Sí	No	No	No	Sí	Sí	No	Bernado	
19	11	20	Sí	Sí	Sí	No	Sí	No	No	No	Sí	Sí	No	Alfonso	
20	11	20	Sí	Sí	Sí	No	Sí	No	No	No	Sí	Sí	No	Jorge	
20	11	20	Sí	Sí	Sí	No	Sí	No	No	No	Sí	Sí	No	Felipe	
20	11	20	Sí	Sí	Sí	No	Sí	No	No	No	Sí	Sí	No	Adriana	
20	11	20	Sí	Sí	Sí	No	Sí	No	No	No	Sí	Sí	No	Clara	

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.