

Fecha: 12/Junio/2020

[illegible]

Version: 001

FECHA DE ENTREGA			Historia de vacunación	Gorro	Respirador N95	Mascarilla Quirúrgica	Monogafas	Visor / Careta	Pluma Quirúrgica	Uniforme Antifluído	Bata Antifluído	Guantes	Polainas	NOMBRE Y FIRMA	OBSERVACIONES
D	M	A													
13	01	21	SI	SI	SI	SI	-	SI	NO	SI	SI	SI	SI	Stela	
13	01	21	SI	SI	SI	SI	-	SI	NO	SI	SI	SI	SI	Yamileth	
13	01	21	SI	SI	SI	SI	-	SI	NO	SI	SI	SI	SI	Emela	
13	01	21	SI	SI	SI	SI	-	SI	NO	SI	SI	SI	SI	Angela	
13	01	21	SI	SI	SI	SI	-	SI	-	SI	SI	SI	SI	ya nuy	
13	01	21	SI	SI	SI	SI	-	SI	-	SI	SI	SI	SI	yeison Pluag	
13	01	21	SI	SI	SI	SI	-	SI	-	SI	SI	SI	SI	Steen	
13	01	21	SI	SI	SI	SI	-	SI	-	SI	SI	SI	SI	Yonand	
13	01	21	SI	SI	SI	SI	-	SI	-	SI	SI	SI	SI	Carolina	
14	01	21	SI	SI	SI	SI	-	SI	-	SI	SI	SI	SI	Emela	
14	01	21	SI	SI	SI	SI	-	SI	NO	SI	SI	SI	SI	Pedrinho	
14	01	21	SI	SI	SI	SI	-	SI	NO	SI	SI	SI	SI	Reba	
14	01	21	SI	SI	SI	SI	-	SI	NO	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.

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

[illegible]