

13 Mayo 2021

VERIFICADOR: Doris Zuriga

OPERADOR: J. J. J.

Nota: Realice este procedimiento en compañía.

Nº	PROCEDIMIENTO	ACCIÓN	ACCIÓN CORRECTA	
			SI	NO
1	Chequear	Deténgase / Verifique que todo esté en su lugar / observe si hay salpicaduras o rupturas de los EPP.	✓	
2	Higiene de manos	Realice higiene con alcohol cubriendo todas las superficies del guante.	✓	
3	Retiro de primer par de guantes.	Retírese un guante y aprételo con la mano opuesta, luego retírese el otro guante desde la parte interna para llevarlo sobre el que se retiró y deséche.	✓	
4	Higiene de manos	Realice higiene con alcohol cubriendo todas las superficies del guante.	✓	
5	Retiro de careta	Incline levemente hacia adelante y con una sola mano retire la careta, sujetándola desde la parte posterior, realice su respectiva desinfección.	✓	
6	Higiene de manos	Realice higiene con alcohol cubriendo todas las superficies del guante.	✓	
7	Retiro de Bata Antifluido	Retire bata manga larga doblando hacia adelante y rodando lejos del cuerpo con la parte interna hacia afuera, luego disponga en el sitio indicado. Recuerde marcar como Desecho de covid 19	✓	
8	Higiene de manos	Realice higiene con alcohol cubriendo todas las superficies del guante.	✓	
9	Retiro Traje Especial	Baje el cierre, retire la capucha, tome el overol por los hombros y tire hacia atrás. Con las manos hacia atrás tire de las mangas, saque los brazos sin contaminar. Baje el overol hasta las rodillas, enrolle hacia adentro. Tome de las puntas de los pies y el talón, hable y saque el pie, haga lo mismo del otro lado y desarte. Recuerde marcar como residuo covid 19	✓	
10	Higiene de manos	Realice higiene con alcohol cubriendo todas las superficies del guante.	✓	
11	Retirar mono gafas	Retire gafas sujetando desde la parte posterior, luego realice su respectiva desinfección.	✓	
12	Higiene de manos	Realice higiene con alcohol cubriendo todas las superficies del guante.	✓	
13	Retire mascarilla quirúrgica o Respirador N95	Retire Mascarilla N-95 sujetando la copa con la mano, después retire la tirilla inferior y luego la superior.	✓	
14	Higiene de manos	Realice higiene con alcohol cubriendo todas las superficies del guante.	✓	
15	Retiro de guantes	Retírese un guante y aprételo con la mano opuesta, luego retírese el otro guante desde la parte interna para llevarlo sobre el que se retiró y deséche.	✓	
16	Higiene de manos	Realice higiene con alcohol cubriendo todas las superficies del guante.	✓	

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					
7	11	21	Lorelyda Enriquez	UCIN	N-95	1	Lorelyda Enriquez
7	11	21	Paola Ocampo	UCIN	N-95	1	Paola Ocampo
7	11	21	Sale J. Roldán		N-95	1	Lorelyda Enriquez
7	11	21	Melceda Valencia	UCIN	N-95	1	Lorelyda Enriquez
8	11	21	Mabel González	UCIN	N-95	1	Mabel González
8	11	21	Hector Viqueza	UCIN	N-95	1	Hector Viqueza
8	11	21	Arturo Rojas B	UCIN	N-95	1	Arturo Rojas B
8	11	21	Sirany Viana	UCIN	N-95	1	Sirany Viana
8	11	21	Juan Manuel Delgado	UCIN	N-95	1	Juan Manuel Delgado
9	11	2021	Berlanga Amador	UCI	N-95	1	Berlanga Amador
9	11	2021	Luz Amparo E	UCIN	N-95	1	Amparo E
9	11	2021	Olaya D	UCIN	N-95	1	Olaya D
9	11	2021	Francisco Sandoval	UCIN	N-95	1	Francisco Sandoval
9	11	2021	Andrés Durazo	UCIN	N-95	1	Andrés Durazo
9	11	2021	Javier Pérez	UCIN	N-95	1	Javier Pérez

1 pr.
 6 pr.
 6 pr.
 6 pr.
 7 + 10 am.
 7 AM
 10 + 10
 6 am
 6 am
 6:20 AM
 6:55. PM



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	A					
9	5	21	Juan Carlos Escobar	UCZV	N-95	1	Juan Carlos
10	05	21	Guadalupe	UCIN	N-95	1	Guadalupe
10	05	21	Clay Bailey	UCIN	N-95	1	Clay Bailey
10	05	21	OMAR FERREROSA	UCIN	N-95	1	OMAR FERREROSA
11	05	21	Linda Fuentes	UCIN	N-95	1	Linda Fuentes
12	05	21	He. Eugenia P.	UCIN	N-95	1	He. Eugenia P.
12	05	21	Calcalina Tabares	UCIN	N-95	1	Calcalina Tabares
12	05	21	Adelaida	UCIN	N-95	1	Adelaida
12	05	2017	Juan Carlos Escobar	UCIN	N-95	7	Juan Carlos
13	05	21	Juan Carlos Escobar	UCIN	N-95	1	Juan Carlos
13	05	21	Roberto Villegas	UCIN	N-95	1	Roberto Villegas
13	05	21	PROBACION	UCIN	N-95	1	PROBACION
14	5	21	Devon S	UCIN	N-95	1	Devon S
14	5	21	Fanny Alvar	UCIN	N-95	1	Fanny Alvar
15	5	21	David	UCIN	N-95	1	David

6:30 PM
6:30



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	A					
05	05	2021	Vilmer Tascas	UAPC	N95	1	ceer
05	05	2021	Joye Juca	UAPC	N95	1	ceer
05	05	2021	Diana Jerezana M.	UAPC	N95	1	Diana J.
05	05	2021		UAPC	N95	1	
05	05	2021	Produce M. M.	UAPC	N95	1	Produce M.
05	05	2021	Angie Tizón I.	UAPC	N95	2	Angie T.
05	05	2021	Carlos Vergel	UAPC	N95	1	Carlos V.
05	05	2021	Diana Jerezana M.	UAPC	N95	1	Diana J.
05	05	2021	Cindy Mora	UAPC	N95	1	Cindy M.
05	05	2021	Mecugenia P.	UAPC	N95	1	Mecugenia P.
05	05	2021	Linda Andrade	UAPC	N95	1	Linda A.
05	05	2021	Katherine Buitrago	UAPC	N95	1	Katherine B.
05	05	2021	Vilmer Jerez	UAPC	N95	1	Vilmer J.
05	05	2021	Cesar Rodriguez	UAPC	N95	1	Cesar R.
05	05	2021	Diana Jerezana M.	UAPC	N95	1	Diana J.



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	A					
07	05	2021	Jarling	UAPE	N-95	2	Jarling
8	5	2021	Jarling	UAPE	N-95	7	Jarling
9	05	2021	William Bujana	UAPE	N-95	1	William Bujana
9	05	2021	Denise Prado	UAPE	N-95	1	Denise Prado
			Denise				
8	05	2021	Romero Jorda	UAPE	N-95	7	Romero Jorda
8	5	2021	Vilma Torres	UAPE	N-95	1	Vilma
9	5	21	Denise Riera	UAPE	N-95	1	Denise
9	05	2021	Olivia Agust	UAPE	N-95	1 km	Olivia Agust
9	05	2021	Francisco Bujana	UAPE	N-95	1	Francisco Bujana
9	05	2021	William Castro	UAPE	N-95	1	William Castro
9	05	2021	Doña Rosa	UAPE	N-95	1	Doña Rosa
9	05	2021	Yolanda Fernandez	UAPE	N-95	1	Yolanda Fernandez
9	05	2021	William Bujana	UAPE	N-95	1	William Bujana
10	05	2021	Concepcion Becerra	UAPE	N-95	1	Concepcion



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	A					
10	05	21	Carolina Perez	UC1 infecto	N95. 24 hrs.	2	Carolina P.
10	05	21	Doris Zampaga	UC1 infecto	N95	1	Doris Z.
11	05	21	Xosha Angulo	UC1 infecto	N95	1	Xosha A.
11	05	21	Clotilde Pantoja	UC1 infecto	N95	1	Clotilde P.
11	05	21	Jarvisen Pizar	UC1 infecto	N95	1	Jarvisen P.
11	05	21	Opelinde Pantoja	UC1 infecto	N95	1	Opelinde P.
12	05	21	Manuela Betancourt	UC1 infecto	N95	1	Manuela B.
12	05	21	Don Carlos Cortez	UC1 infecto	N95	1	Don Carlos C.
13	05	2021	Albelda Arevalo	UC1 infecto	N95	1	Albelda A.
12	05	2021	Martha Escobedo	UC1 infecto	N95	1	Martha E.
13	05	2021	Gregory Fuentes	UC1 infecto	N95	1	Gregory F.
14	05	2021	Jarvisen Pizar	UC1 infecto	N95	1	Jarvisen P.
14	05	21	Opelinde Pantoja	UC1 infecto	N95	1	Opelinde P.
14	05	2021	Jarvisen Pizar	UC1 infecto	N95	1	Jarvisen P.
14	05	2021	Manuela Betancourt	UC1 infecto	N95	1	Manuela B.



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	A					
04	05	2021	Luz Enid.	UCI infecto	Nº 95	2	L. E. 24/11/15
04	05	2021	Roberto Cardona	UCI infecto	Nº 95	1	L. C. 24/11/15
04	05	2021	D. COBO	UCI infecto.	Nº 95	1	D. COBO.
04	05	2021	Norberto Hoyos	Endoscopia	Nº 95	1	Norberto Hoyos
04	05	2021	Samuel Salazar	UCI UVI	Nº 95	1	Samuel Salazar
04	05	2021	Fernando Coto	UCI	Nº 95	1	Fernando Coto
04	05	2021	Carlos Vargas	UCI infecto	Nº 95	1	Carlos V.
04	05	2021	Yurani Gomez	UCI infecto	Nº 95	1	Yurani G.
04	05	2021	Prof. Eduardo Juan Peña	UCI infecto	Nº 95	1	Prof. Eduardo Juan Peña
04	05	2021	Carolina Rodriguez	UCI infecto	Nº 95	1	Carolina Rodríguez
04	05	2021	Carolina Rodriguez	UCI infecto	Nº 95	1	Carolina Rodríguez
04	05	2021	Blanca Gonzalez	UCI infecto	Nº 95	1	Blanca Gonzalez
04	05	2021	Indira Gonzalez	UCI infecto	Nº 95	1	Indira Gonzalez



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	A					
13	05	2021	Luisa Valencia	UCI	N-95	1	Luisa V.
18	05	2021	Jorda Payer	UCI	N-95	1	Jorda P.
13	05	2021	Maribel Payan	UCI	N-95	1	Maribel Payan
13	05	2021	Doris Zuniga	UCI	N-95	1	Doris Zuniga
13	05	2021	Geulens	UCI	N-95	1	Geulens
14	05	2021	Jan Rely	UCI	N-95	1	Jan R.
14	5	2021	Edoardo Fedeo	UCI	N-95	1	Edoardo 06:00
14	5	2021	Daniel Quintero	UCI	N-95	1	Daniel Quintero
14	5	2021	Diana Northing	UCI	N-95	1	Diana Northing 6:30
14	5	2021	Luisa Valencia	UCI	N-95	1	Luisa V.
14	5	21	Juan H. Meléndez	UCI	N-95	1	Juan H. Meléndez 6:00
14	5	21	Marcela Calle	UCI	N-95	1	Marcela Calle 6:00