

Formato: Lista de Verificación adherencia al uso de Elementos de Protección Personal y Biosseguridad

| 6 | Siempre descartar los contenedores inmediatamente al terminar el procedimiento, evitando reinsertar agujas y doblar o partir cuchillas. | 5   | Verifica el estado del guantilla antes de su uso. | 7   | Realiza el descarte de residuos adecuadamente en los recipientes destinados para tal fin al finalizar el procedimiento. | 8   | Mantiene el lugar de trabajo en óptimas condiciones de higiene, orden y aseo. | 9   | El personal asistencial utiliza calzado cerrado, sin orificios y con suela antideslizante. | 10  | El personal asistencial no utiliza joyas durante la realización de los procedimientos como: anillos, cadenas, pulseras, etc. | TOTAL ITEMS OBSERVADOS | TOTAL ITEMS QUE CUMPLEN | PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO | FIRMA DEL COLABORADOR | TOTAL TRABAJADORES OBSERVADOS | TOTAL TRABAJADORES OBSERVADOS QUE CUMPLEN | CUMPLIMIENTO SERVICIO : No. Trabajadores que cumplen/Total Trabajadores Observados*100 |
|---|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|---------------------------------------------------|-----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|-------------------------------------------------------------------------------|-----|--------------------------------------------------------------------------------------------|-----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|-------------------------|----------------------------|-----------------------|-------------------------------|-------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|
|   |                                                                                                                                         |     |                                                   |     |                                                                                                                         |     |                                                                               |     |                                                                                            |     |                                                                                                                              |                        |                         |                            |                       |                               |                                           |                                                                                        |
|   | 5.0                                                                                                                                     | 5.0 | 5.0                                               | 5.0 | 5.0                                                                                                                     | 5.0 | 5.0                                                                           | 5.0 | 5.0                                                                                        | 5.0 | 5.0                                                                                                                          | 10                     | 4                       | 100%                       | Carla J. J. Claudio   | 4                             | 4                                         | 100%                                                                                   |
|   | 5.0                                                                                                                                     | 5.0 | 5.0                                               | 5.0 | 5.0                                                                                                                     | 5.0 | 5.0                                                                           | 5.0 | 5.0                                                                                        | 5.0 | 5.0                                                                                                                          | 10                     | 4                       | 100%                       | Carla J. J. Claudio   | 4                             | 4                                         | 100%                                                                                   |
|   | 5.0                                                                                                                                     | 5.0 | 5.0                                               | 5.0 | 5.0                                                                                                                     | 5.0 | 5.0                                                                           | 5.0 | 5.0                                                                                        | 5.0 | 5.0                                                                                                                          | 10                     | 4                       | 100%                       | Carla J. J. Claudio   | 4                             | 4                                         | 100%                                                                                   |
|   | 5.0                                                                                                                                     | 5.0 | 5.0                                               | 5.0 | 5.0                                                                                                                     | 5.0 | 5.0                                                                           | 5.0 | 5.0                                                                                        | 5.0 | 5.0                                                                                                                          | 10                     | 4                       | 100%                       | Carla J. J. Claudio   | 4                             | 4                                         | 100%                                                                                   |



| Formato: Lista de Verificación de cumplimiento al uso de Elementos de Protección Personal y Bioseguridad                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                        | CLÍNICA NUESTRA |    |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|----|
| Código: SST-FR-090                                                                                                                                                                                                                            | Fecha: 8/ABR/2020                                                                                                                                                                                                                                                      | Versión: 002    |    |
| <b>USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL Y BIOSEGURIDAD</b><br>Trabajador No. 1: <i>Alfonso Latorre</i><br>Trabajador No. 2: <i>Alfonso Latorre</i><br>Trabajador No. 3: <i>Alfonso Latorre</i><br>Trabajador No. 4: <i>Alfonso Latorre</i> |                                                                                                                                                                                                                                                                        |                 |    |
| <b>CRITERIOS DE CALIFICACIÓN:</b><br>C: CUMPLE    NC: NO CUMPLE    NT: NO TIENE    NA: NO APLICA                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                        |                 |    |
| 1                                                                                                                                                                                                                                             | Guantes                                                                                                                                                                                                                                                                | C               | C  |
| 2                                                                                                                                                                                                                                             | Gafas de Seguridad                                                                                                                                                                                                                                                     | C               | C  |
| 3                                                                                                                                                                                                                                             | Careta y/o Visor                                                                                                                                                                                                                                                       | C               | C  |
| 4                                                                                                                                                                                                                                             | Mascarilla Convencional                                                                                                                                                                                                                                                | C               | C  |
| 5                                                                                                                                                                                                                                             | Respirador N. 95                                                                                                                                                                                                                                                       | C               | C  |
| 6                                                                                                                                                                                                                                             | Guantes                                                                                                                                                                                                                                                                | C               | C  |
| 7                                                                                                                                                                                                                                             | Bata Antibiótica                                                                                                                                                                                                                                                       | C               | C  |
| 8                                                                                                                                                                                                                                             | Protector Auditivo                                                                                                                                                                                                                                                     | C               | C  |
| 9                                                                                                                                                                                                                                             | Delantal Plástico                                                                                                                                                                                                                                                      | C               | C  |
| 10                                                                                                                                                                                                                                            | Delantal en PVC                                                                                                                                                                                                                                                        | C               | C  |
| 11                                                                                                                                                                                                                                            | Botas                                                                                                                                                                                                                                                                  | C               | C  |
| 12                                                                                                                                                                                                                                            | Tapa Especial                                                                                                                                                                                                                                                          | C               | C  |
| 13                                                                                                                                                                                                                                            | Otro:                                                                                                                                                                                                                                                                  | C               | C  |
| <b>CRITERIOS DE CALIFICACIÓN:</b><br>Señale con una (X) según opción                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                        |                 |    |
| 1                                                                                                                                                                                                                                             | Elemento dañado                                                                                                                                                                                                                                                        |                 |    |
| 2                                                                                                                                                                                                                                             | No Disponible                                                                                                                                                                                                                                                          |                 |    |
| 3                                                                                                                                                                                                                                             | Omitido                                                                                                                                                                                                                                                                |                 |    |
| 4                                                                                                                                                                                                                                             | Desconoce Estándar                                                                                                                                                                                                                                                     |                 |    |
| 5                                                                                                                                                                                                                                             | Otras Observaciones:                                                                                                                                                                                                                                                   |                 |    |
| <b>CRITERIOS DE CALIFICACIÓN:</b><br>Estándares a evaluar                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                        |                 |    |
| MARQUE SI NO NA: SEGÚN EL CASO                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                        |                 |    |
| 1                                                                                                                                                                                                                                             | Realiza lavado de manos antes y después de cada procedimiento, o realiza la función antiséptica si no amerita lavado de manos.                                                                                                                                         | Si              | Si |
| 2                                                                                                                                                                                                                                             | Utiliza siempre los EPP requeridos de acuerdo al procedimiento a realizar y hasta el final del mismo.                                                                                                                                                                  | Si              | Si |
| 3                                                                                                                                                                                                                                             | Realiza los procedimientos empleando técnicas correctas para minimizar riesgo de aerosoles, gotas, salpicaduras o derrames.                                                                                                                                            | Si              | Si |
| 4                                                                                                                                                                                                                                             | Verifica el tipo de aislamiento y utiliza los EPP requeridos: Aislamiento Respiratorio: Aéreo o por gotas: Mascarilla quirúrgica, Guantes, gafas, aislamiento: Mascarilla de alta eficiencia, gafas y guantes. Aislamiento por contacto: Bata, guantes, gafas y gorro. | Si              | Si |



Formato: Lista de Verificación adherencia al uso de Elementos de Protección Personal y Bioseguridad

| 6 | Siempre descarta los contenedores inmediatamente al terminar el procedimiento, evitando recontaminar agujas, y doblar o perfilar cuchillas. | 5  | Verifica el estado del guardián antes de su uso. | 4  | Realiza el descarte de residuos adecuadamente en los recipientes destinados para tal fin al finalizar el procedimiento. | 3  | Mantiene el lugar de trabajo en óptimas condiciones de higiene, orden y aseo. | 2  | El personal asistencial utiliza calzado cerrado, sin ornatos y con suela antideslizante. | 1  | El personal asistencial no utiliza joyas durante la realización de los procedimientos como: anillos, cadenas, pulseras, etc. | TOTAL ITEMS OBSERVADOS | TOTAL ITEMS QUE CUMPLEN | PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO | FIRMA DEL COLABORADOR | TOTAL TRABAJADORES OBSERVADOS | TOTAL TRABAJADORES OBSERVADOS QUE CUMPLEN | CUMPLIMIENTO SERVICIO : No. Trabajadores que cumplen/Total Trabajadores Observados*100 |
|---|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|--------------------------------------------------|----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|-------------------------------------------------------------------------------|----|------------------------------------------------------------------------------------------|----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|-------------------------|----------------------------|-----------------------|-------------------------------|-------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|
|   | Si                                                                                                                                          | Si | Si                                               | Si | Si                                                                                                                      | Si | Si                                                                            | Si | Si                                                                                       | Si | Si                                                                                                                           | 10                     | 10                      | 100%                       | 100%                  | 4                             | 4                                         | 100%                                                                                   |
|   | Si                                                                                                                                          | Si | Si                                               | Si | Si                                                                                                                      | Si | Si                                                                            | Si | Si                                                                                       | Si | Si                                                                                                                           | 10                     | 10                      | 100%                       | 100%                  | 4                             | 4                                         | 100%                                                                                   |
|   | Si                                                                                                                                          | Si | Si                                               | Si | Si                                                                                                                      | Si | Si                                                                            | Si | Si                                                                                       | Si | Si                                                                                                                           | 10                     | 10                      | 100%                       | 100%                  | 4                             | 4                                         | 100%                                                                                   |
|   | Si                                                                                                                                          | Si | Si                                               | Si | Si                                                                                                                      | Si | Si                                                                            | Si | Si                                                                                       | Si | Si                                                                                                                           | 10                     | 10                      | 100%                       | 100%                  | 4                             | 4                                         | 100%                                                                                   |
|   | Si                                                                                                                                          | Si | Si                                               | Si | Si                                                                                                                      | Si | Si                                                                            | Si | Si                                                                                       | Si | Si                                                                                                                           | 10                     | 10                      | 100%                       | 100%                  | 4                             | 4                                         | 100%                                                                                   |

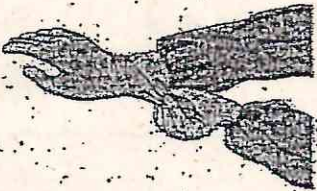
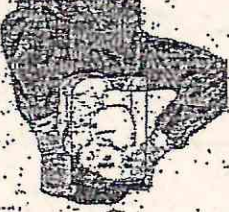

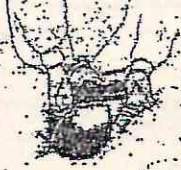
\*Ejecutivos Centro Verif. / Asistencial / Ure + PPT



| Formato: Lista de Verificación adherente al uso de Elementos de Protección Personal y Seguridad                               |                       | Código: SST-FR-090 |                    |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|--------------------|--------------------|
| FECHA DE INSPECCIÓN                                                                                                           |                       | Versión: 002       |                    |
| TURNO                                                                                                                         |                       |                    |                    |
| PROCEDIMIENTO OBSERVADO                                                                                                       |                       |                    |                    |
| TRABAJADORES OBSERVADOS                                                                                                       |                       |                    |                    |
| 1                                                                                                                             | Nombre de la Empresa  | 2                  | Trabajador No. 1   |
| 3                                                                                                                             | Nombre del Encargado  | 4                  | Trabajador No. 2   |
| 5                                                                                                                             | Nombre del Observador | 6                  | Trabajador No. 3   |
| 7                                                                                                                             | Nombre del Asesor     | 8                  | Trabajador No. 4   |
| <p>Uso de Elementos de Protección Personal y Seguridad</p> <p>C: CUMPLE    NC: NO CUMPLE    NT: NO TIENE    NA: NO APLICA</p> |                       |                    |                    |
| 1                                                                                                                             | Guantes               | 2                  | Gafas de Seguridad |
| 3                                                                                                                             | Cascos                | 4                  | Botas              |
| 5                                                                                                                             | Trípode               | 6                  | Trípode Especial   |
| 7                                                                                                                             | Botas                 | 8                  | Botas              |
| 9                                                                                                                             | Delantal Plástico     | 10                 | Delantal en PVC    |
| 11                                                                                                                            | Delantal Peltico      | 12                 | Delantal Peltico   |
| 13                                                                                                                            | Delantal Peltico      | 14                 | Delantal Peltico   |
| 15                                                                                                                            | Delantal Peltico      | 16                 | Delantal Peltico   |
| 17                                                                                                                            | Delantal Peltico      | 18                 | Delantal Peltico   |
| 19                                                                                                                            | Delantal Peltico      | 20                 | Delantal Peltico   |
| 21                                                                                                                            | Delantal Peltico      | 22                 | Delantal Peltico   |
| 23                                                                                                                            | Delantal Peltico      | 24                 | Delantal Peltico   |
| 25                                                                                                                            | Delantal Peltico      | 26                 | Delantal Peltico   |
| 27                                                                                                                            | Delantal Peltico      | 28                 | Delantal Peltico   |
| 29                                                                                                                            | Delantal Peltico      | 30                 | Delantal Peltico   |
| 31                                                                                                                            | Delantal Peltico      | 32                 | Delantal Peltico   |
| 33                                                                                                                            | Delantal Peltico      | 34                 | Delantal Peltico   |
| 35                                                                                                                            | Delantal Peltico      | 36                 | Delantal Peltico   |
| 37                                                                                                                            | Delantal Peltico      | 38                 | Delantal Peltico   |
| 39                                                                                                                            | Delantal Peltico      | 40                 | Delantal Peltico   |
| 41                                                                                                                            | Delantal Peltico      | 42                 | Delantal Peltico   |
| 43                                                                                                                            | Delantal Peltico      | 44                 | Delantal Peltico   |
| 45                                                                                                                            | Delantal Peltico      | 46                 | Delantal Peltico   |
| 47                                                                                                                            | Delantal Peltico      | 48                 | Delantal Peltico   |
| 49                                                                                                                            | Delantal Peltico      | 50                 | Delantal Peltico   |
| 51                                                                                                                            | Delantal Peltico      | 52                 | Delantal Peltico   |
| 53                                                                                                                            | Delantal Peltico      | 54                 | Delantal Peltico   |
| 55                                                                                                                            | Delantal Peltico      | 56                 | Delantal Peltico   |
| 57                                                                                                                            | Delantal Peltico      | 58                 | Delantal Peltico   |
| 59                                                                                                                            | Delantal Peltico      | 60                 | Delantal Peltico   |
| 61                                                                                                                            | Delantal Peltico      | 62                 | Delantal Peltico   |
| 63                                                                                                                            | Delantal Peltico      | 64                 | Delantal Peltico   |
| 65                                                                                                                            | Delantal Peltico      | 66                 | Delantal Peltico   |
| 67                                                                                                                            | Delantal Peltico      | 68                 | Delantal Peltico   |
| 69                                                                                                                            | Delantal Peltico      | 70                 | Delantal Peltico   |
| 71                                                                                                                            | Delantal Peltico      | 72                 | Delantal Peltico   |
| 73                                                                                                                            | Delantal Peltico      | 74                 | Delantal Peltico   |
| 75                                                                                                                            | Delantal Peltico      | 76                 | Delantal Peltico   |
| 77                                                                                                                            | Delantal Peltico      | 78                 | Delantal Peltico   |
| 79                                                                                                                            | Delantal Peltico      | 80                 | Delantal Peltico   |
| 81                                                                                                                            | Delantal Peltico      | 82                 | Delantal Peltico   |
| 83                                                                                                                            | Delantal Peltico      | 84                 | Delantal Peltico   |
| 85                                                                                                                            | Delantal Peltico      | 86                 | Delantal Peltico   |
| 87                                                                                                                            | Delantal Peltico      | 88                 | Delantal Peltico   |
| 89                                                                                                                            | Delantal Peltico      | 90                 | Delantal Peltico   |
| 91                                                                                                                            | Delantal Peltico      | 92                 | Delantal Peltico   |
| 93                                                                                                                            | Delantal Peltico      | 94                 | Delantal Peltico   |
| 95                                                                                                                            | Delantal Peltico      | 96                 | Delantal Peltico   |
| 97                                                                                                                            | Delantal Peltico      | 98                 | Delantal Peltico   |
| 99                                                                                                                            | Delantal Peltico      | 100                | Delantal Peltico   |



OPERADOR: Helena Giron  
 VERIFICADOR: Adriana Hincapi

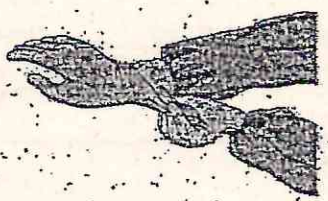

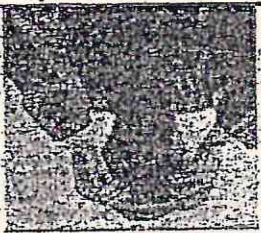

| Ponégase y verifique que todo está en su lugar |                            |                                                                                                            |                                                                                     |  |
|------------------------------------------------|----------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|--|
| 12                                             | Verificar                  | Realice la postura de la cabeza y finalmente ajuste de la parte trasera                                    |                                                                                     |  |
| 11                                             | Guañtes Externos           | Realice la colocación de los guantes externos asegurándose que queden sobre el puño de la bata<br>ampliado |   |  |
| 10                                             | Gorila o Protección Facial | Coloque en la cara, con cuidado para que no mueva el gorro desechable.                                     |  |  |
| 9                                              | Gorro desechable           | Coloque el segundo gorro desechable, verifique que cubra las Oreas.                                        |  |  |
| 8                                              | Mono gafas                 | Coloque en las micogafas                                                                                   |  |  |



| LISTA DE CHEQUEO: AREA URGENCIAS, UCI HOSPITALIZACION, PARTOS, CIAMAR)   |                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |             |
|--------------------------------------------------------------------------|----------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|
| POSTURA DE CHEQUEO: AREA URGENCIAS, UCI HOSPITALIZACION, PARTOS, CIAMAR) |                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |             |
| POSTURA DE CHEQUEO: AREA URGENCIAS, UCI HOSPITALIZACION, PARTOS, CIAMAR) |                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |             |
| Nº                                                                       | PROCEDIMIENTO        | ACCION                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | ILUSTRACION |
|                                                                          |                      | INGRESO AL VESTIR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |             |
|                                                                          |                      | SI                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | NO          |
|                                                                          |                      | ACCION CORRECTA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |             |
| 1                                                                        | Retiro de accesorios | Realizar el retiro de todos los accesorios (aretes, pulseras, etc.).                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |             |
| 2                                                                        | Ventilar             | Verificar que cuente con todos los elementos de protección necesarios para el procedimiento.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |             |
| 3                                                                        | Higiene de manos     | Realizar el higiene de manos de acuerdo al protocolo establecido.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |             |
| 4                                                                        | Guañes internos      | Colocar guantes internos.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |             |
| 5                                                                        | Polainas desechables | Colocar polainas desechables que cubran la mayor parte posible de sus zapatos. Tirar de inmediato las de haber este paso. Evitar Chatear.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |             |
| 6                                                                        | Bata de manga larga  | Colocar bata desechable de manga larga, amarrando, sujetando sus respectivas tiras, esta protección debe colocarse primero.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |             |
| 7                                                                        | Respirador N95       | 1. Sujetar la copa con la mano, suba primero la tirilla inferior de la copa de la oreja, luego suba la tirilla superior de la copa, por encima de la oreja.<br>2. Ajuste la tirilla superior de la copa de la nariz.<br>Y realice verificación de ajuste: 1. Sujete la copa con la mano, suba primero la tirilla inferior de la copa de la oreja, luego suba la tirilla superior de la copa, por encima de la oreja.<br>2. Ajuste la tirilla superior de la copa de la nariz.<br>Y realice verificación de ajuste: 1. Sujete la copa con la mano, suba primero la tirilla inferior de la copa de la oreja, luego suba la tirilla superior de la copa, por encima de la oreja. |             |



OPERADOR: Ing. Eduardo Luna  
VERIFICADOR: Ing. Diana Rivera

| Delégase y Verifique que todo está en su lugar |                                                                                                                                   |                                                                                     |  |  |
|------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|--|--|
| Verificar                                      |                                                                                                                                   |                                                                                     |  |  |
| 12                                             | Realice la postura de la correa y finalmente sujete de la parte trasera                                                           |                                                                                     |  |  |
| 11                                             | Guantes Externos<br>Realice la colocación de los guantes externos, asegurándose que queden sobre el puño de la bata<br>entallada. |   |  |  |
| 10                                             | Correa o Protección Facial<br>Coloque la correa, con cuidado para que no mueva el gorro desechable.                               |  |  |  |
| 9                                              | Gorro desechable<br>Coloque el segundo gorro desechable, verifique que cubra las Oreas.                                           |  |  |  |
| 8                                              | Mono gafas<br>Coloque las monogafas                                                                                               |  |  |  |



| LISTA DE CHEQUEO: AREA/UBICACION, UCHOSPITALIZACION, PARTOS, CIAMAR) |                      |                                                                                                                                                                                                                                           |                    |    |
|----------------------------------------------------------------------|----------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|----|
| POSTURA DE EPP ANTE COVID-19                                         |                      |                                                                                                                                                                                                                                           |                    |    |
| Nº                                                                   | PROCEDIMIENTO        | ACCION                                                                                                                                                                                                                                    | INGRESO AL VESTIER |    |
|                                                                      |                      |                                                                                                                                                                                                                                           | SI                 | NO |
| ILUSTRACION                                                          |                      |                                                                                                                                                                                                                                           | ACCION CORRECTA    |    |
| 1                                                                    | Rallito de accesos   | Realizar el rallito de todos los accesos (axilas, nalgas, etc.)                                                                                                                                                                           |                    |    |
| 2                                                                    | Ventilar             | Verificar que cuente con todos los elementos de protección necesarios para el procedimiento                                                                                                                                               |                    |    |
| 3                                                                    | Higiene de manos     | Realizar el higiene de manos de acuerdo al protocolo establecido                                                                                                                                                                          |                    |    |
| 4                                                                    | Guañetes internos    | Colocar guantes internos                                                                                                                                                                                                                  |                    |    |
| 5                                                                    | Polainas desechables | Colocar polainas desechables que cubran la mayor parte posible de sus zapatos. Tirar de inmediato después de hacer este paso. Evitar Charco.                                                                                              |                    |    |
| 6                                                                    | Bata de manga larga  | Colgar la bata desechable de manga larga en el soporte adecuado                                                                                                                                                                           |                    |    |
| 7                                                                    | Respirador N95       | 1. Sujete la copa con la mano, suba primero la tibia inferior de la copa de la oreja, luego suba la tibia superior de la oreja por encima de la cabeza.<br>2. Ajuste la junta de la copa sobre la nariz y realice verificación de ajuste. |                    |    |