

Código: SST-FR-109
Fecha: 12/Junio/2020
Versión: 001

CLÍNICA NUESTRA
SEÑORA DE LOS REMEDIOS

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

FECHA DE ENTREGA			Requisito de entrega	Gorro	Respirador N95	Máscara Quirúrgica	Monogafas	Visor /Carita	Pijama Quirúrgica	Uniforme Antifluído	Bata Antifluído	Guañtes	Polainas	NOMBRE Y FIRMA	OBSERVACIONES
D	M	A													
29	10	21	✓	✓	✓	✓	✓	✓	X	✓	✓	33	1	EUR	07:00 AM
30	10	21	✓	✓	✓	✓	✓	✓	X	✓	✓	37	1	EUR	07:10 AM
02	11	21	✓	✓	✓	✓	✓	✓	X	✓	✓	10	1	EUR	10:00
03	11	21	✓	✓	✓	✓	✓	✓	X	✓	✓	36	2	EUR	07:00

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.

En: Ka Valera

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

[illegible]

Se comprometo a utilizar los elementos de protección que me han sido suministrados para el desempeño de mis funciones, en el estado y conportar cualquier anomalía al jefe inmediato, para su reposición.

Magda dhe Tamygo

Código: SST-FR-109	
Fecha: 12/Junio/2020	
Versión: 001	

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

FECHA DE ENTREGA		Gorro	Respirador N95	Mascarilla Quirúrgica	Monogafas	Visor / Careta	Pijama Quirúrgica	Uniforme Antifluído	Bata Antifluído	Guantes	Pálidas	NOMBRE Y FIRMA	OBSERVACIONES
D	M A												
22	10	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	7	✓	[Firma]	✓
22	10	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	4	✓	[Firma]	✓
25	10	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	5	✓	[Firma]	✓
26	10	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	5	✓	[Firma]	✓
27	10	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	5	✓	[Firma]	✓
28	10	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	6	✓	[Firma]	✓
29	10	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	6	✓	[Firma]	✓
30	10	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	6	✓	[Firma]	✓
31	10	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	6	✓	[Firma]	✓
01	11	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	6	✓	[Firma]	✓
02	11	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	6	✓	[Firma]	✓

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

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

FECHA DE ENTREGA		Gorro	Respirador N95	Mascarilla Quirúrgica	Monogafas	Pijama Quirúrgica	Uniforme Antifluído	Bata Antifluído	Guantes	Pólmolas	NOMBRE Y FIRMA	OBSERVACIONES
D	M A											
1	10	24	S	1	1	1	1	1	28	1	Hendy	—
6	10	21	S	1	1	1	1	1	29	1	Hendy	—
7	10	21	S	1	1	1	1	1	27	1	Hendy	—
9	10	21	S	1	1	1	1	1	24	1	Hendy	—
10	10	21	S	1	1	1	1	1	11P	1	Hendy	—
12	10	21	S	1	1	1	1	1	24	1	Hendy	—
13	10	21	S	1	1	1	1	1	23	1	Hendy	—
16	10	21	S	1	1	1	1	1	10	1	Hendy	—
18	10	21	S	1	1	1	1	1	22	1	Hendy	—
20	10	21	S	1	1	1	1	1	21	1	Hendy	—
21	10	21	S	1	1	1	1	1	15	1	Hendy	—
23	10	21	S	1	1	1	1	1	23	1	Hendy	—
24	10	21	S	1	1	1	1	1	25	1	Hendy	—
27	10	21	S	1	1	1	1	1	23	1	Hendy	—
28	10	21	S	1	1	1	1	1	22	1	Hendy	—
30	10	21	S	1	1	1	1	1	20	1	Hendy	—
31	10	21	S	1	1	1	1	1	21	1	Hendy	—
2	11	21	S	1	1	1	1	1	43	1	Hendy	—
3	11	21	S	1	1	1	1	1	10	1	Hendy	—

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.

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			Gorro	Respirador N95	Máscara Quirúrgica	Monogafas	Visor / Careta	Pijama Quirúrgica	Uniforme Antifluído	Bata Antifluído	Guantes	Polainas	NOMBRE Y FIRMA	OBSERVACIONES
D	M	A												
22	10	21	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	10	1	Wenya	0201(φ) 7100pm
25	10	21	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	17	1	Wenya	0201(φ) 7100pm
26	10	21	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	18	1	Wenya	0201(φ) 7100pm
27	10	21	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	15	1	Wenya	0201(φ) 7100pm
01	11	21	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	20	1	Wenya	0201(φ) 7100pm
02	11	21	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	18	1	Wenya	0201(φ) 7100pm
03	11	21	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	21	1	Wenya	0201(φ) 7100pm

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			Gorro	Respirador N95	Máscara Quirúrgica	Monogafas	Visor/Careta	Pijama Quirúrgica	Uniforme Antifluído	Bata Antifluído	Guantes	Pálidas	NOMBRE Y FIRMA	OBSERVACIONES
D	M	A												
23	10	21	/	✓	/	/	/	/	/	/	38	1	lauri	tan-7pm
24	10	21	/	/	/	/	/	/	/	/	36	1	lauri	tan-7pm
26	10	21	/	/	/	/	/	/	/	/	36	1	lauri	tan-7pm
27	10	21	/	✓	/	/	/	/	/	/	20	1	lauri	tan-7pm
28	10	21	/	/	/	/	/	/	/	/	18	1	lauri	7pm-7am
29	10	21	/	/	/	/	/	/	/	/	10	1	lauri	7pm-7am
01	11	21	/	✓	/	/	/	/	/	/	38	1	lauri	tan-7pm

Me comprometo a utilizar los elementos de protección que me han sido suministrados y reportar cualquier anomalía al Jefe Inmediato, para su respectiva investigación.

Wine