

FECHA DE ENTREGA			Gorro	Respirador N95	Máscara Quirúrgica	Monogafas	Visor / Careta	Pijama Quirúrgica	Uniforme Antifluído	Bata Antifluído	Guantes	Palmas	NOMBRE Y FIRMA	OBSERVACIONES
D	M	A												
23	10	21	/	✓	/	/	/	/	/	/	38	1	laun	tan - 7pm
24	10	21	/	/	/	/	/	/	/	/	36	1	laun	tan - 7pm
26	10	21	/	/	/	/	/	/	/	/	36	1	laun	tan - 7pm
27	10	21	/	✓	/	/	/	/	/	/	20	1	laun	tan - 7pm
28	10	21	/	/	/	/	/	/	/	/	18	1	laun	tan - 7pm
29	10	21	/	/	/	/	/	/	/	/	10	1	laun	tan - 7pm
01	11	21	/	✓	/	/	/	/	/	/	38	1	laun	tan - 7pm
02	11	21	/	/	/	/	/	/	/	/	35	1	laun	tan - 7pm
04	11	21	/	/	/	/	/	/	/	/	38	1	laun	tan - 7pm
06	11	21	/	✓	/	/	/	/	/	/	34	1	laun	tan - 7pm
08	11	21	/	/	/	/	/	/	/	/	10	1	laun	tan - 7pm

Formator: Entrega y Uso de Elementos de Protección y

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.

51.2.20

... han sido sumistrados para el desempeno de sus funciones en la zona de influencia normal al jefe inmediato, para su repen-

...frente me comprometió a mantenerlos en buen estado / rep...



FECHA DE ENTREGA			Firma 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													
29	10	21		✓	✓	✓	✓	✓	X	✓	✓	33	1	EUR	07:00 AM
29	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	03:00
04	11	21		✓	✓	✓	✓	✓	X	✓	✓	30	1	EUR	03:00
08	11	21		✓	✓	✓	✓	✓	X	✓	✓	12	1	EUR	10:00

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.







Me comprometo a utilizar los elementos de protección que me proporcionen y reportar cualquier anomalía al jefe inmediato, para su respectiva investigación.

July 17



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

CLINICA NUESTRA  
SEÑORA DE LOS REMEDIOS

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

FECHA DE ENTREGA			Receptor de	Gorro	Respirador N95	Mascarilla Quirúrgica	Monogafas	Visor / Careta	Pijama Quirúrgica	Uniforme Antifluído	Bata Antifluído	Guantes	Polainas	NOMBRE Y FIRMA	OBSERVACIONES
D	M	A													
22	10	21	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	7	1		✓
22	10	22	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	4	1		✓
25	10	24	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	5	1		✓
26	10	23	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	5	1		✓
27	10	22	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	5	1		✓
28	10	24	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	6	1		✓
29	10	23	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	2	1		✓
02	11	22	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	2	1		✓
03	11	21	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	2	1		✓
04	11	21	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	2	1		✓
05	11	22	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	2	1		✓
06	11	22	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	2	1		✓
07	11	22	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	2	1		✓
08	11	22	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	2	1		✓
09	11	22	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	2	1		✓
10	11	22	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	2	1		✓

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.

*Fuente de agua*



Formato: Entrega y Uso de Elementos de Protección

FECHA DE ENTREGA			D	M	A	Gorro	Respirador N95	Mascarilla Quirúrgica	Monogafas	Visor / Careta	Pijama Quirúrgica	Uniforme Antifluído	Bata Antifluído	Guantes	Poliainas	NOMBRE Y FIRMA	OBSERVACIONES
10	09	21	10			1	1	1	1	1	0	1	1	10	1	Claudia	7:00am - 7:00am
12	09	21	64			1	0	1	1	1	0	1	1	64	1	Claudia	7:00am - 7:00am
17	09	21	10			1	0	1	1	1	0	1	1	10	1	Claudia	7:00am - 7:00am
24	09	21	8			1	1	1	1	1	0	1	1	8	1	Claudia	7:00am - 7:00am
25	09	21	20			1	0	1	1	1	0	1	1	20	1	Claudia	7:00am - 7:00am
01	10	21	48			1	0	1	1	1	0	1	1	48	1	Claudia	7:00am - 7:00am
04	11	21	10			1	1	1	1	1	0	1	1	10	1	Claudia	7:00am - 7:00am
06	11	21	54			1	0	1	1	1	0	1	1	54	1	Claudia	7:00am - 7:00am
07	11	21	40			1	0	1	1	1	0	1	1	40	1	Claudia	7:00am - 7:00am
08	11	21	70			1	0	1	1	1	0	1	1	70	1	Claudia	7:00am - 7:00am
10	11	21	70			1	1	1	1	1	0	1	1	70	1	Claudia	7:00am - 7:00am
11	11	21				1	1	1	1	1	0	1	1				



FECHA DE ENTREGA			Higiene de manos	Gorro	Respirador N95	Máscara Quirúrgica	Monogafas	Visor / Careta	Pijama Quirúrgica	Uniforme Antifluído	Bata Antifluído	Guantes	Pálidas	NOMBRE Y FIRMA	OBSERVACIONES
D	M	A													
14	10	21	/	/	/	/	0	/	0	/	/	12	1	[Firma]	7 am - 7 pm
20	10	21	/	/	/	/	0	/	0	/	/	30	1	[Firma]	9 am - 5 pm
21	10	21	/	/	/	/	0	/	0	/	/	24	1	[Firma]	7 am - 7 pm
22	10	21	/	/	/	/	0	/	0	/	/	28	1	[Firma]	7 am - 7 pm
23	10	21	/	/	/	/	0	/	0	/	/	28	1	[Firma]	7 am - 7 pm
25	10	21	/	/	/	/	0	/	0	/	/	23	1	[Firma]	9 am - 5 pm
28	11	21	/	/	/	/	0	/	0	/	/	26	1	[Firma]	7 am - 7 pm
09	11	21	/	/	/	/	0	/	0	/	/	28	1	[Firma]	7 am - 7 pm
11	11	21	/	/	/	/	0	/	0	/	/	1	1	[Firma]	7 am - 7 pm

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 desarrollo de mis actividades laborales, así como a reportar cualquier anomalía al jefe inmediato, para su reposición.

Lucas Jose



Estados Unidos de América

[illegible]

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

Diana Cawline



El uso de Elementos de Protección Personal de Bioseguridad

[illegible]

... las autoridades de protección que me han sido suministrados para el desempeño de mis funciones y posteriormente, en caso de ser necesario, para su reposición.

...ualmente me comprometo a mantenerlos en buen estado y reportar cualquier anomalía.

da Alvares (un E



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			Gorro	Respirador N95	Máscara Quirúrgica	Monogafas	Visor / Careta	Pijama Quirúrgica	Uniforme Antiflujo	Bata Antiflujo	Guantes	Palmas	NOMBRE Y FIRMA	OBSERVACIONES
D	M	A												
1	10	21	S	+	+	+	+	+	+	+	28	+	H. Lopez	—
6	10	21	S	—	+	+	+	+	+	+	29	+	H. Lopez	—
7	10	21	S	—	+	+	+	+	+	+	27	+	H. Lopez	—
9	10	21	S	+	+	+	+	+	+	+	24	+	H. Lopez	—
10	10	21	S	+	+	+	+	+	+	+	14P	+	H. Lopez	—
12	10	21	S	—	+	+	+	+	+	+	24	+	H. Lopez	—
13	10	21	S	+	+	+	+	+	+	+	23	+	H. Lopez	—
16	10	21	S	—	+	+	+	+	+	+	10	+	H. Lopez	—
18	10	21	S	—	+	+	+	+	+	+	22	+	H. Lopez	—
20	10	21	S	+	+	+	+	+	+	+	21	+	H. Lopez	—
21	10	21	S	+	+	+	+	+	+	+	15	+	H. Lopez	—
23	10	21	S	—	+	+	+	+	+	+	23	+	H. Lopez	—
24	10	21	S	+	+	+	+	+	+	+	25	+	H. Lopez	—
27	10	21	S	—	+	+	+	+	+	+	23	+	H. Lopez	—
28	10	21	S	—	+	+	+	+	+	+	22	+	H. Lopez	—
30	10	21	S	+	+	+	+	+	+	+	20	+	H. Lopez	—
31	10	21	S	—	+	+	+	+	+	+	21	+	H. Lopez	—
2	11	21	S	—	+	+	+	+	+	+	43	+	H. Lopez	—
3	11	21	S	+	+	+	+	+	+	+	10	+	H. Lopez	—

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.