| CLÍNICA NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS | | FORMTATO DE ENTREGA Y USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL | | | | | | | | | | | CODIGO: |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AÑO: | 2021-2022 | REGISTRE LA CANTIDAD UTILIZADA DE CADA EPP | | | | | | | | | | | FECHA: |
| MES: | DICIEMBRE / ENERO | | | | | | | | | | | | |
| **DIA** | Higiene de manos | Gorro | Respirador N95 | Mascarilla Quirurgica | Monogafas | Visor /Careta | Pijama Quirurgica | Uniforme Antifluido | Bata Antifluido | Guantes | Polainas | **NOMBRE Y FIRMA** | OBSERVACIONES |
| 1 | SI | 27 | 13 | 27 | SI | SI | NO | 27 | 27 | 678 | 27 | | DICIEMBRE 24- 30 |
| 2 | SI | 28 | 9 | 24 | SI | SI | NO | 28 | 28 | 716 | 24 | | DICIEMBRE 31/ ENERO 06 |
| 3 | | | | | | | | | | | | | |
| 4 | | | | | | | | | | | | | |
| 5 | | | | | | | | | | | | | |
| 6 | | | | | | | | | | | | | |
| 7 | | | | | | | | | | | | | |
| 8 | | | | | | | | | | | | | |
| 9 | | | | | | | | | | | | | |
| 10 | | | | | | | | | | | | | |
| 11 | | | | | | | | | | | | | |
| 12 | | | | | | | | | | | | | |
| 13 | | | | | | | | | | | | | |
| 14 | | | | | | | | | | | | | |
| 15 | | | | | | | | | | | | | |
| 16 | | | | | | | | | | | | | |
| 17 | | | | | | | | | | | | | |
| 18 | | | | | | | | | | | | | |
| 19 | | | | | | | | | | | | | |
| 20 | | | | | | | | | | | | | |