CLÍNICA NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS

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

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

FECHA DE ENTREGA D	M	A	Higiene de manos	Gorro	Respirador N95	Mascarilla Quirurgica	Monogafas	Visor /Careta	Pijama Quirurgica	Uniforme Antifluido	Bata Antifluido	Guantes	Polainas	NOMBRE Y FIRMA	OBSERVACIONES
04	01	2022	Si	Si	Si	Si	Si	No	No	No	No	Si	No	[illegible]	19:50pm
04	01	2022	Si	Si	Si	Si	Si	No	No	No	No	Si	No	[illegible]	19:50pm
04	01	2022	Si	Si	Si	Si	Si	No	No	No	No	Si	No	[illegible]	19:50pm
04	01	2022	Si	Si	Si	Si	Si	No	No	No	No	Si	No	[illegible]	19:50pm
05	01	2022	Si	Si	Si	Si	Si	NO	NO	NO	NO	Si	NO	[illegible]	8:00
05	01	2022	Si	Si	Si	Si	Si	NO	NO	NO	NO	Si	NO	[illegible]	8:00
05	01	2022	Si	Si	Si	Si	NO	Si	NO	NO	NO	Si	NO	[illegible]	8:00
05	01	2022	Si	Si	Si	Si	Si	NO	NO	NO	NO	Si	NO	[illegible]	8:00
05	01	2022	Si	Si	Si	Si	Si	NO	NO	NO	NO	Si	NO	[illegible]	8:00
05	01	2022	Si	Si	Si	Si	Si	NO	NO	NO	NO	Si	NO	[illegible]	8:00
05	01	2022	Si	Si	Si	Si	Si	NO	NO	NO	NO	Si	NO	[illegible]	8:00
05	01	22	Si	Si	Si	Si	Si	NO	NO	NO	NO	Si	NO	[illegible]	7:45
05	01	22	Si	Si	Si	Si	Si	NO	NO	NO	NO	Si	NO	[illegible]	7:45
05	01	22	Si	Si	Si	Si	Si	NO	NO	NO	NO	Si	NO	[illegible]	7:45
05	01	22	Si	Si	Si	Si	Si	NO	NO	NO	NO	Si	NO	[illegible]	7:45
05	01	22	Si	Si	Si	Si	Si	NO	NO	NO	NO	Si	NO	[illegible]	7:45
05	01	22	Si	Si	Si	Si	Si	NO	NO	NO	NO	Si	NO	[illegible]	7:50
06	01	22	Si	Si	Si	Si	Si	No	No	No	No	Si	No	[illegible]	
06	01	22	Si	Si	Si	Si	Si	No	No	No	No	Si	No	[illegible]	
06	01	22	Si	Si	Si	Si	Si	No	No	No	No	Si	No	[illegible]	

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.

CLÍNICA NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS	Código: SST-FR-109
Formato: Entrega y Uso de Elementos de Protección Personal de Bioseguridad	**Fecha:** 12/Junio/2020
	Versión: 001

FECHA DE ENTREGA														NOMBRE Y FIRMA	OBSERVACIONES
D	M	A	Nightgyne de niños	Gorro	Respirador N95	Mascarilla Quirurgica	Monogafas	Visor /Careta	Pijama Quirurgica	Uniforme Antifluido	Bata Antifluido	Guantes	Polainas		

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.