FORMATO PARA ENTREGA DE EPP
E.S.E HOSPITAL LOCAL DE PIEDECUESTA

AREA RX | **FECHA** | **TURNO: DIA /NOCHE**

NOMBRE	CARGO	HORA	FECHA	TAPABOCA		GORRO	POLAINA	BATA		GAFAS	CARETA	OVEROL	FIRMA
				NORMAL	No.95			ANTI	DESEC				
NELLY GUICHA DUEÑAS	TECNOLOGA EN RAYOS X	7:00	2-4			X		X				X	
		6:00	5-04					X				X	
		6:40	6-07					X				X	
		6:00	8-02			X		X				X	
WILSON RODRIGUEZ MARTINEZ	TECNOLOGA EN RAYOS X	7:00A	3-04					X				X	
		7:00P	4-04					X					
IVAN DARIO PEÑA OCHOA	TECNOLOGA EN RAYOS X	7:00	04-04-02					X				X	
		7:00	07-04-02					X				X	
		7:00	08-04-02					X				X	
IRENE JEREZ	TECNOLOGA EN RAYOS X	7 AM	03-04					X				X	
		7 AM	06-04					X				X	
		7 PM	07-04					X				X	