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	6:00	17-04		X			X				X	
		6:00	20-04					X				X	
		6:00	20-04					X				X	
WILSON RODRIGUEZ MARTINEZ	TECNOLOGA EN RAYOS X	7:00 Am	18-04					X				X	
		7:00 pm	22-04		X			X				X	
IVAN DARIO PEÑA OCHOA	TECNOLOGA EN RAYOS X	7:00	18-04-21					X			X		
		7:00	19-04-21					X			X		
		7:00	21-04-21					X			X		
IRENE JEREZ	TECNOLOGA EN RAYOS X	7 PM	19-04					X				X	
		7 AM	21-04					X				X	
		7 AM	22-04					X				X	