



**AREA ENFERMERAS
CONSULTA EXTERNA**

FECHA:**TURNNO: DIA /NOCHE**[illegible]

1

2



FORMATO PARA ENTREGA DE EPP
H.G.U. S.S.E HOSPITAL LOCAL DE PIEDECUESTA

AREA ENFERMERAS
CONSULTA EXTERNA

FECHA:

TURNO: DIA / NOCHE

NOMBRE	CARGO	HORA	FECHA	TAPABOCA		GORRO	POLAINA	BATA		GAFAS	CARETA	OVEROL	FIRMA
				NORMAL	No. 95			ANTI	DESEC				
MARIA YAMILE VEGA BARRIOS	AUX. ENFERMERIA CONSULTA EXTERNA												
MAGDALENA ARCHILA ARIAS	AUX. ENFERMERIA CONSULTA EXTERNA												
DEISY ASTRID SANTAFE CORZO	AUX. ENFERMERIA CONSULTA EXTERNA	1:00AM	03-07			X		X					Deisy Corzo
		1:00AM	06-07		X	X		X					
		1:00AM	07-07		X	X		X					
		2:00AM	8-7-20		X	X		X					
		2:55AM	9-7-20		X	X		X					
MAGALY OMAIRA HERNANDEZ CUADROS	AUX. ENFERMERIA CONSULTA EXTERNA												
MARIA CRISTINA SUESCUN MANRIQUE	AUX. ENFERMERIA CONSULTA EXTERNA												
DORIS VEGA	AUX. ENFERMERIA CONSULTA EXTERNA	1:00AM	03-07			X		X					Doris Vega
		1:00AM	06-07		X	X		X					
		1:00AM	07-07		X	X		X					
		2:00AM	08-07		X	X		X					
		2:00AM	09-07		X	X		X					

MARISOL
Martinez.

AS

3:00pm 06-07

X

X

Hernando M.

‘

‘