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	6:40	02-10			X		X				X	
		6:40	3-10			X		X				X	
		6:40	5-10			X		X				X	
		6:40	6-10			X		X				X	
		6:30	8-10			X		X				X	
JULIE ANDREA MALAGO ALVAREZ	TECNOLOGA EN RAYOS X	7:00 PM	5-10-20			X		X				X	
IVAN DARIO PEÑA OCHOA	TECNOLOGA EN RAYOS X												
WILSON RODRIGUEZ MARTINEZ	TECNOLOGA EN RAYOS X	7:00pm	4-10			X		X				—	
		7:00 pm	7-10			X		X				—	
		7:00 pm	8-10			X		X				—	
RAMIRO SUAREZ JAIMES	TECNOLOGA EN RAYOS X	6:45PM	02-10/20		X	X		X				X	
		6:50PM	04-10/20			X		X				X	
		6:50 am	06-10/20			X		X				X	
		7 PM	07-10/20			X		X				X	