



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	6pm	28-08			X		X				X	Nelly
		6:45am	30-08			X		X				X	Nelly
		6:15	31-08			X		X				X	Nelly
JULIE ANDREA MALAGO ALVAREZ	TECNOLOGA EN RAYOS X	2:00PM	30-08			X		X				X	Julie
		2:00PM	31-08			X		X				X	Julie
		2:00PM	3-9-20			X		X				X	Julie
IVAN DARIO PEÑA OCHOA	TECNOLOGA EN RAYOS X	6:30	28-08-20			X		X				X	Ivan
		6:50	29-08-20			X		X				X	Ivan
		6:55	31-08-20			X		X				X	Ivan
WILSON RODRIGUEZ MARTINEZ	TECNOLOGA EN RAYOS X	6:20	1-09-20			X		X				X	Wilson
		6:30	3-09-02			X		X				X	Wilson
		2:00	2-09-20			X		X				X	Wilson