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	6:30	14-05					X	X			X	
		6:30	15-05					X				X	
		6:30	16-05					X				X	
		6:30	20-05					X				X	
WILSON RODRIGUEZ MARTINEZ	TECNOLOGA EN RAYOS X	7:00p	14-05						X			X	
		7:00A	16-05						X			X	
		7:00A	19-05						X			X	
		7:00p	20-05		X				X			X	
IVAN DARIO PEÑA OCHOA	TECNOLOGA EN RAYOS X	7:00A	15-05						X			X	
		7:00	16-05						X			X	
		7:00	18-05						X			X	
		7:00	19-05						X			X	
IRENE JEREZ	TECNOLOGA EN RAYOS X	7DM	17-05					X				X	