FORMATO PARA ENTREGA DE EPP
E.S.E HOSPITAL LOCAL DE PIEDECUESTA

AREA RX | **FECHA** | **TURNO: DIA /NOCHE**

NOMBRE	CARGO	HORA	FECHA	TAPABOCA NORMAL	TAPABOCA No.95	GORRO	POLAINA	BATA ANTI	BATA DESEC	GAFAS	CARETA	OVEROL	FIRMA
NELLY GUICHA DUEÑAS	TECNOLOGA EN RAYOS X	6:50	04-05		X				X			X	
		6:50	06-05						X			X	
WILSON RODRIGUEZ MARTINEZ	TECNOLOGA EN RAYOS X	7:00p	30-04		X			X				X	
		7:00p	02-05					X				X	
IVAN DARIO PEÑA OCHOA	TECNOLOGA EN RAYOS X	7:00	30-04-26					X				X	
		7:00	01-05-02					X				X	
		7:00	03-05-02					X				X	
		7:00	05-05-01					X				X	
		7:00	04-05-02					X				X	
IRENE JEREZ	TECNOLOGA EN RAYOS X	7AM	04-05					X				X	Irene Jerez
		7AM	02-05					X				X	Irene Jerez
		7PM	03-05					X				X	Irene Jerez
		7AM	05-05					X				X	Irene Jerez
		7AM	06-05					X				X	Irene Jerez