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	6:00	12-03						X			X	
		6:00	14-03						X			X	
		6:00	15-03						X			X	
		6:00	17-03						X			X	
		6:00	18-03						X			X	
WILSON RODRIGUEZ MARTINEZ	TECNOLOGA EN RAYOS X	4:00 p.	13-03						X			X	
		7:00 A	15-03						X			X	
		7:00 A	16-03						X			X	
		7:00 pm	17-03		X				X			X	
IVAN DARIO PEÑA OCHOA	TECNOLOGA EN RAYOS X	7:00	13-03-26					X				X	
		7:00	14-03-26					X				X	
		7:00	16-03-26					X				X	
	TECNOLOGA EN RAYOS X												