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	6:50	29-01					X				X	
		6:40	31-01					X				X	
		6:40	01-02					X				X	
		6:00	02-02					X				X	
		6:00	1-02										
WILSON RODRIGUEZ MARTINEZ	TECNOLOGA EN RAYOS X	7:00 pm	01-02-21					X				X	
		7:00 pm	03-02-21		X			X				X	
IVAN DARIO PEÑA OCHOA	TECNOLOGA EN RAYOS X	7:00						X			X	X	
		7:00						X				X	
		7:00						X				X	
		7:00	03-02-21					X				X	
		7:00 pm	04-02-21					X				X	
Edgar Gomez	TECNOLOGA EN RAYOS X	7:00.	02-02-21					X				X	Edgar G.
	TECNOLOGA EN RAYOS X												