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	640	19-02					X				X	
		600	20-02					X				X	
		600	22-02					X				X	
		640	23-02		X			X					
WILSON RODRIGUEZ MARTINEZ	TECNOLOGA EN RAYOS X	23-02	6:50a					X				—	
		5:00	25-02		X			X				X	
IVAN DARIO PEÑA OCHOA	TECNOLOGA EN RAYOS X	07:00a	18-02-21					X				X	
		7:00	21-02-21					X				X	
		7:00	24-02-21					X				X	
Edgar Gomez	TECNOLOGA EN RAYOS X	7:00	20-02-21					X				X	Edgar Gómez
		7:00	22-02-21					X				X	Edgar Gomez
		7:00	24-02-21					X				X	Edgar Gomez
	TECNOLOGA EN RAYOS X												