| Hospital General de Medellín Luz Castro de Gutiérrez E.S.E. | FORMATO DOTACIÓN ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL FICHA INDIVIDUAL | GESTION HUMANA GESTION DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO | CÓDIGO: AP-GHU-SO008F12 |
|---|---|---|---|
| | | | VERSIÓN: 00 |
| | | | FECHA: 01/06/2014 |

**NOMBRE DEL EMPLEADO:** Ana Cristina Contreras

**CEDULA:** 42.656357

**CARGO:** Auxiliar de Enfermería **ÁREA:** UCI Adultos

En el momento de su autorización se da orientación del uso correcto, cuidado y aseo del elemento de protección. Está conforme con lo anterior.

| FECHA | ELEMENTO(S) ENTREGADOS (S) | FIRMA |
|---|---|---|
| 10-09-20 | Mono gafas | |
| 10-09-20 | protector de orejas. | |
| 10-09-20 | Visor | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Hospital General de Medellín Luz Castro de Gutiérrez E.S.E. | FORMATO DOTACIÓN ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL FICHA INDIVIDUAL | GESTION HUMANA GESTION DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO | CÓDIGO: AP-GHU-SO008F12<br>VERSIÓN: 00<br>FECHA: 01/06/2014 |

**NOMBRE DEL EMPLEADO:** Daniel Alejandro Alvarez.

**CEDULA:** 1128431105

**CARGO:** Enfermero **ÁREA:** UCI

En el momento de su autorización se da orientación del uso correcto, cuidado y aseo del elemento de protección. Está conforme con lo anterior.

| FECHA | ELEMENTO(S) ENTREGADOS (S) | FIRMA |
|---|---|---|
| 13-08 | Careta | Daniel Alvarez |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Hospital General de Medellín Luz Castro de Gutiérrez E.S.E. | FORMATO DOTACIÓN ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL FICHA INDIVIDUAL | GESTION HUMANA GESTION DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO | CÓDIGO: AP-GHU-SO008F12 |
| | | | VERSIÓN: 00 |
| | | | FECHA: 01/06/2014 |

**NOMBRE DEL EMPLEADO:** Nancy Milena Henao.

**CEDULA:** 32.151.177

**CARGO:** Enfermera **ÁREA:** UCI A

En el momento de su autorización se da orientación del uso correcto, cuidado y aseo del elemento de protección. Está conforme con lo anterior.

| FECHA | ELEMENTO(S) ENTREGADOS (S) | FIRMA |
|---|---|---|
| ok 12/08 | Carata Dattaplus | |
| ok | Guarda orejas | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Hospital General de Medellín Luz Castro de Gutiérrez E.S.E. | FORMATO DOTACIÓN ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL FICHA INDIVIDUAL | GESTION HUMANA GESTION DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO | CÓDIGO: AP-GHU-SO008F12<br>VERSIÓN: 00<br>FECHA: 01/06/2014 |

**NOMBRE DEL EMPLEADO:** Astrid Elena Marín Estrada

**CEDULA:** # 43562944

**CARGO:** Enfermera **ÁREA:** UCI Adultos

En el momento de su autorización se da orientación del uso correcto, cuidado y aseo del elemento de protección. Está conforme con lo anterior.

| FECHA | ELEMENTO(S) ENTREGADOS (S) | FIRMA |
|---|---|---|
| 18-08-20 | Escafandra (1) | Astrid Marín. |
| | Salva Orejas | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Hospital General de Medellín Luz Castro de Gutiérrez E.S.E. | FORMATO DOTACIÓN ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL FICHA INDIVIDUAL | GESTION HUMANA GESTION DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO | CÓDIGO: AP-GHU-SO008F12<br>VERSIÓN: 00<br>FECHA: 01/06/2014 |

**NOMBRE DEL EMPLEADO:** Maria camila Caimona

**CEDULA:** 1037632233.

**CARGO:** Aux. Enfermeria **ÁREA:** UCI

En el momento de su autorización se da orientación del uso correcto, cuidado y aseo del elemento d protección. Está conforme con lo anterior.

| FECHA | ELEMENTO(S) ENTREGADOS (S) | FIRMA |
|---|---|---|
| 10-09-20 | Gafas y protector orejas | MCCC. |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Hospital General de Medellín Luis Castro de Gutiérrez E.S.E. | FORMATO DOTACIÓN ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL FICHA INDIVIDUAL | GESTION HUMANA GESTION DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO | CÓDIGO: AP-GHU-SO008F12 |
| | | | VERSIÓN: 00 |
| | | | FECHA: 01/06/2014 |

**NOMBRE DEL EMPLEADO:** Erica Martinez Jaramillo

**CEDULA:** 21.818.589

**CARGO:** Aux. enfermeria **ÁREA:** UCI-C 9 Sur

En el momento de su autorización se da orientación del uso correcto, cuidado y aseo del elemento d protección. Está conforme con lo anterior.

| FECHA | ELEMENTO(S) ENTREGADOS (S) | FIRMA |
|---|---|---|
| 10/9/2020 | Escafandra (1) | Erica M. |
| 10/9/2020 | Guarda orejas (1) | Erica M |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Hospital General de Medellín Luz Castro de Gutiérrez E.S.E. | FORMATO DOTACIÓN ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL FICHA INDIVIDUAL | GESTION HUMANA GESTION DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO | CÓDIGO: AP-GHU-SO008F12 |
| | | | VERSIÓN: 00 |
| | | | FECHA: 01/06/2014 |

**NOMBRE DEL EMPLEADO:** Jenny Oquendo Monsalve

**CEDULA:** 1128384847

**CARGO:** Aux Enf. **ÁREA:**

En el momento de su autorización se da orientación del uso correcto, cuidado y aseo del elemento de protección. Está conforme con lo anterior.

| FECHA | ELEMENTO(S) ENTREGADOS (S) | FIRMA |
|---|---|---|
| 10-Sep | JennyO : Recibo escafranda | Jenny Oquendo |
| 10-Sep | Guarda orejas | Jenny Oquendo |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Hospital General de Medellín Luz Castro de Gutiérrez E.S.E. | FORMATO DOTACIÓN ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL FICHA INDIVIDUAL | GESTION HUMANA GESTION DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO | CÓDIGO: AP-GHU-SO008F12<br>VERSIÓN: 00<br>FECHA: 01/06/2014 |

**NOMBRE DEL EMPLEADO:** Bibiana Vidales

**CEDULA:** 32212612

**CARGO:** Aux. Enfermera **ÁREA:** UCI P

En el momento de su autorización se da orientación del uso correcto, cuidado y aseo del elemento d protección. Está conforme con lo anterior.

| FECHA | ELEMENTO(S) ENTREGADOS (S) | FIRMA |
|---|---|---|
| 10-9-20 | Escafandra | Bibiana Vidales |
| 10-9-20 | Guantes Orejeros | Bibiana Vidales |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Hospital General de Medellín Luz Castro de Gutiérrez E.S.E. | FORMATO DOTACIÓN ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL FICHA INDIVIDUAL | GESTION HUMANA GESTION DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO | CÓDIGO: AP-GHU-SO008F12<br>VERSIÓN: 00<br>FECHA: 01/06/2014 |

**NOMBRE DEL EMPLEADO:** Jonez A- Velasquez

**CEDULA:** 71697247

**CARGO:** Enfermero **ÁREA:** UCI C.

En el momento de su autorización se da orientación del uso correcto, cuidado y aseo del elemento d protección. Está conforme con lo anterior.

| FECHA | ELEMENTO(S) ENTREGADOS (S) | FIRMA |
|---|---|---|
| 10-9 | Gafas Orisas Vision | Jonez A.V.I |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| HGM Hospital General de Medellín Luz Castro de Gutiérrez E.S.E. | FORMATO DOTACIÓN ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL FICHA INDIVIDUAL | GESTION HUMANA GESTION DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO | CÓDIGO: AP-GHU-SO008F12<br>VERSIÓN: 00<br>FECHA: 01/06/2014 |

**NOMBRE DEL EMPLEADO:** Yadreline Amego Restrepo

**CEDULA:** 1020426934

**CARGO:** Aux Enfermera **ÁREA:** Uci Adultos C

En el momento de su autorización se da orientación del uso correcto, cuidado y aseo del elemento de protección. Está conforme con lo anterior.

| FECHA | ELEMENTO(S) ENTREGADOS (S) | FIRMA |
|---|---|---|
| 10.09.20 | Visor y Guardo orejas | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Hospital General de Medellín Los Centros de Salud E.S.E. | FORMATO DOTACIÓN ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL FICHA INDIVIDUAL | GESTION HUMANA GESTION DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO | CÓDIGO: AP-GHU-SO008F12<br>VERSIÓN: 00<br>FECHA: 01/06/2014 |

**NOMBRE DEL EMPLEADO:** Dolly Martínez Castrillon

**CEDULA:** 43489899

**CARGO:** auxiliar Enfermería **ÁREA:** UCIC

En el momento de su autorización se da orientación del uso correcto, cuidado y aseo del elemento d protección. Está conforme con lo anterior.

| FECHA | ELEMENTO(S) ENTREGADOS (S) | FIRMA |
|---|---|---|
| 10-09-20 | Visor - guardaorejas | Dolly Martínez |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Hospital General de Medellín Luz Castro de Gutiérrez E.S.E. | FORMATO DOTACIÓN ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL FICHA INDIVIDUAL | GESTION HUMANA GESTION DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO | CÓDIGO: AP-GHU-SO008F12<br>VERSIÓN: 00<br>FECHA: 01/06/2014 |

**NOMBRE DEL EMPLEADO:** Bibiana A. Cifuentes Jaramillo

**CEDULA:** 32092214

**CARGO:** Enfermera **ÁREA:** UCI D.

En el momento de su autorización se da orientación del uso correcto, cuidado y aseo del elemento d protección. Está conforme con lo anterior.

| FECHA | ELEMENTO(S) ENTREGADOS (S) | FIRMA |
|---|---|---|
| 10/09/20 | Visor y guardo orejas | Bibiana C. |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Hospital General de Medellín Luz Castro de Gutiérrez E.S.E. | FORMATO DOTACIÓN ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL FICHA INDIVIDUAL | GESTION HUMANA GESTION DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO | CÓDIGO: AP-GHU-SO008F12<br>VERSIÓN: 00<br>FECHA: 01/06/2014 |

**NOMBRE DEL EMPLEADO:** ENF Yivena Castañeda Cifuentes
**CEDULA:** 39.418.490
**CARGO:** ENF **ÁREA:** UCID

En el momento de su autorización se da orientación del uso correcto, cuidado y aseo del elemento d protección. Está conforme con lo anterior.

| FECHA | ELEMENTO(S) ENTREGADOS (S) | FIRMA |
|---|---|---|
| 10-09 | Visor | Guans |
| 10-09 | Guardo orejas | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Hospital General de Medellín Luz Castro de Gutiérrez E.S.E. | FORMATO DOTACIÓN ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL FICHA INDIVIDUAL | GESTION HUMANA GESTION DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO | CÓDIGO: AP-GHU-SO008F12 |
| | | | VERSIÓN: 00 |
| | | | FECHA: 01/06/2014 |

**NOMBRE DEL EMPLEADO:** Luz Marina Scarpetta Martínez

**CEDULA:** 39 300 374

**CARGO:** Auxiliar enfermería **ÁREA:** Uca.

En el momento de su autorización se da orientación del uso correcto, cuidado y aseo del elemento de protección. Está conforme con lo anterior.

| FECHA | ELEMENTO(S) ENTREGADOS (S) | FIRMA |
|---|---|---|
| 21-09-20 | Visor | Marina Scarpetta |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

| Hospital General de Medellín Luz Castro de Gutiérrez E.S.E. | FORMATO DOTACIÓN ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL FICHA INDIVIDUAL | GESTION HUMANA GESTION DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO | CÓDIGO: AP-GHU-SO008F12 |
|---|---|---|---|
| | | | VERSIÓN: 00 |
| | | | FECHA: 01/06/2014 |

| | |
|---|---|
| **NOMBRE DEL EMPLEADO:** Flor Enid Graciano | |
| **CEDULA:** 43759552. | |
| **CARGO:** Aux Enfermería | **ÁREA:** UCI D. |

En el momento de su autorización se da orientación del uso correcto, cuidado y aseo del elemento de protección. Está conforme con lo anterior.

| FECHA | ELEMENTO(S) ENTREGADOS (S) | FIRMA |
|---|---|---|
| 11/11/2011 | Dotar. | Flor G. |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

| Hospital General de Medellín Luz Castro de Gutiérrez E.S.E. | FORMATO DOTACIÓN ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL FICHA INDIVIDUAL | GESTION HUMANA GESTION DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO | CÓDIGO: AP-GHU-SO008F12 |
|---|---|---|---|
| | | | VERSIÓN: 00 |
| | | | FECHA: 01/06/2014 |

| | |
|---|---|
| **NOMBRE DEL EMPLEADO:** Jury Johana Suárez Berrio | |
| **CEDULA:** 1040036731 | |
| **CARGO:** Aux Enfermería | **ÁREA:** UCI D |

En el momento de su autorización se da orientación del uso correcto, cuidado y aseo del elemento de protección. Está conforme con lo anterior.

| FECHA | ELEMENTO(S) ENTREGADOS (S) | FIRMA |
|---|---|---|
| 11-09-20 | Visor | Jury Suárez. |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

| Hospital General de Medellín Luz Castro de Gutiérrez E.S.E. | FORMATO DOTACIÓN ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL FICHA INDIVIDUAL | GESTION HUMANA GESTION DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO | CÓDIGO: AP-GHU-SO008F12 |
|---|---|---|---|
| | | | VERSIÓN: 00 |
| | | | FECHA: 01/06/2014 |

2531

| | | | |
|---|---|---|---|
| **NOMBRE DEL EMPLEADO:** | Ana Maria Reyes Rios | | |
| **CEDULA:** | 52514.871 | | |
| **CARGO:** | Pediatra | **ÁREA:** | Hospitalización |

En el momento de su autorización se da orientación del uso correcto, cuidado y aseo del elemento de protección. Está conforme con lo anterior.

| FECHA | ELEMENTO(S) ENTREGADOS (S) | FIRMA |
|---|---|---|
| 19.03.2020 | Gafas de seguridad | |
| 18.06.2020 | Mascarillas x 10 | |
| 01.07.2020 | Mascarillas x 10 | |
| 12.07.2020 | Mascarillas x 10 | |
| 29/07/20 | Mascarillas x 10. | |
| 11.08.20 | Mascarilla x 10 | |
| 01-09-20 | Mascarillas x10 | |
| 07.09.2020 | Aposito Siliconado. | |
| 15.09.20 | Mascarillas x10. | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Hospital General de Medellín Luz Castro de Gutiérrez E.S.E. | FORMATO DOTACIÓN ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL FICHA INDIVIDUAL | GESTION HUMANA GESTION DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO | CÓDIGO: AP-GHU-SO008F12<br>VERSIÓN: 00<br>FECHA: 01/06/2014 |

**NOMBRE DEL EMPLEADO:** María Gilma Ospina T.

**CEDULA:** 42.757.385

**CARGO:** Pediatra **ÁREA:**

En el momento de su autorización se da orientación del uso correcto, cuidado y aseo del elemento de protección. Está conforme con lo anterior.

| FECHA | ELEMENTO(S) ENTREGADOS (S) | FIRMA |
|---|---|---|
| 10.08 | Mascarillas #10 | OK |
| 18.08 | Mascarillas #10 | OK |
| 15.09 | Mascarillas #10 | OK |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

| Hospital General de Medellín Luis Castro de Gutiérrez E.S.E. | FORMATO DOTACIÓN ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL FICHA INDIVIDUAL | GESTION HUMANA GESTION DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO | CÓDIGO: AP-GHU-SO008F12 |
|---|---|---|---|
| | | | VERSIÓN: 00 |
| | | | FECHA: 01/06/2014 |

**NOMBRE DEL EMPLEADO:** Yeraldin Gallego Aguirre

**CEDULA:** 1020 472 909

**CARGO:** Aux. Enfermera **ÁREA:** IAMII

En el momento de su autorización se da orientación del uso correcto, cuidado y aseo del elemento de protección. Está conforme con lo anterior.

| FECHA | ELEMENTO(S) ENTREGADOS (S) | FIRMA |
|---|---|---|
| 18/09/20 | Tapabocas N10° | Yeraldin Gallego Ao |
| 07/09/20 | Tapabocas | Yeraldin Gallego Aux |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Hospital General de Medellín Luz Castro de Gutiérrez E.S.E. | FORMATO DOTACIÓN ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL FICHA INDIVIDUAL | GESTION HUMANA GESTION DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO | CÓDIGO: AP-GHU-SO008F12 |
| | | | VERSIÓN: 00 |
| | | | FECHA: 01/06/2014 |

**NOMBRE DEL EMPLEADO:** Lina Marcela Escobar Segovia

**CEDULA:** 1128270551

**CARGO:** Aux enfermería **ÁREA:** UCI D.

En el momento de su autorización se da orientación del uso correcto, cuidado y aseo del elemento de protección. Está conforme con lo anterior.

| FECHA | ELEMENTO(S) ENTREGADOS (S) | FIRMA |
|---|---|---|
| 11-09-20 | Visor | Marcela E. |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Hospital General de Medellín Luz Castro de Gutiérrez E.S.E. | FORMATO DOTACIÓN ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL FICHA INDIVIDUAL | GESTION HUMANA GESTION DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO | CÓDIGO: AP-GHU-SO008F12 |
| | | | VERSIÓN: 00 |
| | | | FECHA: 01/06/2014 |

**NOMBRE DEL EMPLEADO:** Johanna Andrea Restrepo Duarte

**CEDULA:** 1.017.192.546

**CARGO:** Terapeuta Reopiratorio **ÁREA:** UCI Adultos

En el momento de su autorización se da orientación del uso correcto, cuidado y aseo del elemento de protección. Está conforme con lo anterior.

| FECHA | ELEMENTO(S) ENTREGADOS (S) | FIRMA |
|---|---|---|
| 11-09-20 | Visor | Johanna Rpo |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Hospital General de Medellín Luz Castro de Gutiérrez E.S.E. | FORMATO DOTACIÓN ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL FICHA INDIVIDUAL | GESTION HUMANA GESTION DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO | CÓDIGO: AP-GHU-SO008F12 |
| | | | VERSIÓN: 00 |
| | | | FECHA: 01/06/2014 |

| | |
|---|---|
| **NOMBRE DEL EMPLEADO:** Dery Yuliana Cano Naranjo | |
| **CEDULA:** 1.112.098420 | |
| **CARGO:** Auxiliar Enfermería | **ÁREA:** UCI Pediatrica |

En el momento de su autorización se da orientación del uso correcto, cuidado y aseo del elemento de protección. Está conforme con lo anterior.

| FECHA | ELEMENTO(S) ENTREGADOS (S) | FIRMA |
|---|---|---|
| 11/9/20 | Escafandra | Dery Yuliana Cano |
| | Gafas | Dery Yuliana Cano |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Hospital General de Medellín Luz Castro de Gutiérrez E.S.E. | FORMATO DOTACIÓN ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL FICHA INDIVIDUAL | GESTION HUMANA GESTION DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO | CÓDIGO: AP-GHU-SO008F12 |
| | | | VERSIÓN: 00 |
| | | | FECHA: 01/06/2014 |

| | |
|---|---|
| **NOMBRE DEL EMPLEADO:** Elizabeth Rio Palacio. | |
| **CEDULA:** 1128392023 | |
| **CARGO:** Enfermera | **ÁREA:** UCIA. |

En el momento de su autorización se da orientación del uso correcto, cuidado y aseo del elemento de protección. Está conforme con lo anterior.

| FECHA | ELEMENTO(S) ENTREGADOS (S) | FIRMA |
|---|---|---|
| 11/09/20 | Monogafas - Guardaorgas | Elizabethrio. |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Hospital General de Medellín Luz Castro de Gutiérrez E.S.E. | FORMATO DOTACIÓN ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL FICHA INDIVIDUAL | GESTION HUMANA GESTION DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO | CÓDIGO: AP-GHU-SO008F12 |
| | | | VERSIÓN: 00 |
| | | | FECHA: 01/06/2014 |

**NOMBRE DEL EMPLEADO:** Yesica Alexandra Rios Gil

**CEDULA:** 1037613555

**CARGO:** Aux Enfermeria **ÁREA:** UCIA

En el momento de su autorización se da orientación del uso correcto, cuidado y aseo del elemento de protección. Está conforme con lo anterior.

| FECHA | ELEMENTO(S) ENTREGADOS (S) | FIRMA |
|---|---|---|
| 11/09/20 | Monogafas - Guardaorejas | Yesicarios |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Hospital General de Medellín Luz Castro de Gutiérrez E.S.E. | FORMATO DOTACIÓN ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL FICHA INDIVIDUAL | GESTION HUMANA GESTION DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO | CÓDIGO: AP-GHU-SO008F12 |
| | | | VERSIÓN: 00 |
| | | | FECHA: 01/06/2014 |

| | |
|---|---|
| **NOMBRE DEL EMPLEADO:** Juan David Sierra Restrepo | |
| **CEDULA:** 1017 128266 | |
| **CARGO:** aux enfermeria | **ÁREA:** UCI A |

En el momento de su autorización se da orientación del uso correcto, cuidado y aseo del elemento de protección. Está conforme con lo anterior.

| FECHA | ELEMENTO(S) ENTREGADOS (S) | FIRMA |
|---|---|---|
| 11-09-20 | monogafas - guarda orejas | Juan |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

| Hospital General de Medellín Luz Castro de Gutiérrez E.S.E. | FORMATO DOTACIÓN ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL FICHA INDIVIDUAL | GESTION HUMANA GESTION DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO | CÓDIGO: AP-GHU-SO008F12 |
|---|---|---|---|
| | | | VERSIÓN: 00 |
| | | | FECHA: 01/06/2014 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **NOMBRE DEL EMPLEADO:** | Claudia Milena Franco P | | |
| **CEDULA:** | 30338206. | | |
| **CARGO:** | Enfermera. | **ÁREA:** | UCI. |

En el momento de su autorización se da orientación del uso correcto, cuidado y aseo del elemento de protección. Está conforme con lo anterior.

| FECHA | ELEMENTO(S) ENTREGADOS (S) | FIRMA |
|---|---|---|
| 11-09. | Monogafas y Guardaorejas. | Claudia M. Franco P. |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Hospital General de Medellín Luz Castro de Gutiérrez E.S.E. | FORMATO DOTACIÓN ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL FICHA INDIVIDUAL | GESTION HUMANA GESTION DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO | CÓDIGO: AP-GHU-SO008F12 |
| | | | VERSIÓN: 00 |
| | | | FECHA: 01/06/2014 |

| | |
|---|---|
| **NOMBRE DEL EMPLEADO:** Catalina Jimenez | |
| **CEDULA:** 241 348.163 | |
| **CARGO:** Terapeuta Respiratoria | **ÁREA:** UCZ |

En el momento de su autorización se da orientación del uso correcto, cuidado y aseo del elemento de protección. Está conforme con lo anterior.

| FECHA | ELEMENTO(S) ENTREGADOS (S) | FIRMA |
|---|---|---|
| 11-9. | Monogatas y Guardu Orejas. | Catalina Jimenez R. |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Hospital General de Medellín Luz Castro de Gutiérrez E.S.E. | FORMATO DOTACIÓN ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL FICHA INDIVIDUAL | GESTION HUMANA GESTION DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO | CÓDIGO: AP-GHU-SO008F12 |
| | | | VERSIÓN: 00 |
| | | | FECHA: 01/06/2014 |

| | |
|---|---|
| **NOMBRE DEL EMPLEADO:** Juan Dongelo Amaya | |
| **CEDULA:** 1.060.266.984 | |
| **CARGO:** Enfermero | **ÁREA:** UCI A |

En el momento de su autorización se da orientación del uso correcto, cuidado y aseo del elemento de protección. Está conforme con lo anterior.

| FECHA | ELEMENTO(S) ENTREGADOS (S) | FIRMA |
|---|---|---|
| 11/09/2020 | Monogafas de seguridad | |
| 11/09/2020 | Protector de Orejas | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Hospital General de Medellín Luz Castro de Gutiérrez E.S.E. | FORMATO DOTACIÓN ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL FICHA INDIVIDUAL | GESTION HUMANA GESTION DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO | CÓDIGO: AP-GHU-SO008F12 |
| | | | VERSIÓN: 00 |
| | | | FECHA: 01/06/2014 |

**NOMBRE DEL EMPLEADO:** Jhon Jairo Mesa Esquivel

**CEDULA:** 1144070518

**CARGO:** Aux Enfermería **ÁREA:** UCI-A

En el momento de su autorización se da orientación del uso correcto, cuidado y aseo del elemento de protección. Está conforme con lo anterior.

| FECHA | ELEMENTO(S) ENTREGADOS (S) | FIRMA |
|---|---|---|
| 11-09-20 | Mono Gafas #J | Jhon J Mesa |
| 11-09-20 | Guarda Orejas #J | Jhon J Mesa. |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

| Hospital General de Medellín Luz Castro de Gutiérrez E.S.E. | FORMATO DOTACIÓN ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL FICHA INDIVIDUAL | GESTION HUMANA GESTION DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO | CÓDIGO: AP-GHU-SO008F12 |
|---|---|---|---|
| | | | VERSIÓN: 00 |
| | | | FECHA: 01/06/2014 |

| | |
|---|---|
| **NOMBRE DEL EMPLEADO:** Juan Camilo Vanegas Escobar. | |
| **CEDULA:** 8322024 | |
| **CARGO:** Auxiliar Enfer | **ÁREA:** |

En el momento de su autorización se da orientación del uso correcto, cuidado y aseo del elemento de protección. Está conforme con lo anterior.

| FECHA | ELEMENTO(S) ENTREGADOS (S) | FIRMA |
|---|---|---|
| 8-09-20 | Gafas de protección de Gafas | 8322024 |
| 8-09-20 | protector de oreja. | 8322024 |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

| Hospital General de Medellín Luz Castro de Gutiérrez E.S.E. | FORMATO DOTACIÓN ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL FICHA INDIVIDUAL | GESTION HUMANA GESTION DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO | CÓDIGO: AP-GHU-SO008F12 |
|---|---|---|---|
| | | | VERSIÓN: 00 |
| | | | FECHA: 01/06/2014 |

| | |
|---|---|
| **NOMBRE DEL EMPLEADO:** LINA MARCELA PESTRIPO RAMIREZ | |
| **CEDULA:** 1037610736 | |
| **CARGO:** AUXILIAR DE ENFERMERIA | **ÁREA:** G.O |

En el momento de su autorización se da orientación del uso correcto, cuidado y aseo del elemento de protección. Está conforme con lo anterior.

| FECHA | ELEMENTO(S) ENTREGADOS (S) | FIRMA |
|---|---|---|
| 08-01-20 | APOSITO SILICONADO | LINA RPO |
| 08-01-20 | PROTECTOR DE OREJA | LINA RPO. |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

| Hospital General de Medellín Luz Castro de Gutiérrez E.S.E. | FORMATO DOTACIÓN ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL FICHA INDIVIDUAL | GESTION HUMANA GESTION DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO | CÓDIGO: AP-GHU-SO008F12 |
|---|---|---|---|
| | | | VERSIÓN: 00 |
| | | | FECHA: 01/06/2014 |

**NOMBRE DEL EMPLEADO:** Carlos Pelaez

**CEDULA:** 70121217

**CARGO:** Medico **ÁREA:** Urgencias.

En el momento de su autorización se da orientación del uso correcto, cuidado y aseo del elemento de protección. Está conforme con lo anterior.

| FECHA | ELEMENTO(S) ENTREGADOS (S) | FIRMA |
|---|---|---|
| 8-9-20 | Gafas. | |
| 8-9-20 | Careta | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

| Hospital General de Medellín Luz Castro de Gutiérrez E.S.E. | FORMATO DOTACIÓN ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL FICHA INDIVIDUAL | GESTION HUMANA GESTION DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO | CÓDIGO: AP-GHU-SO008F12 |
|---|---|---|---|
| | | | VERSIÓN: 00 |
| | | | FECHA: 01/06/2014 |

**NOMBRE DEL EMPLEADO:** Martha Alejandra Salgado Marín

**CEDULA:** 1.127.612.338

**CARGO:** Bacteriólogo **ÁREA:** Laboratorio Clínico

En el momento de su autorización se da orientación del uso correcto, cuidado y aseo del elemento de protección. Está conforme con lo anterior.

| FECHA | ELEMENTO(S) ENTREGADOS (S) | FIRMA |
|---|---|---|
| 14.Sep.2020 | Gafas | |
| 14. Sep. 2020 | Sujetador | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Hospital General de Medellín Luz Castro de Gutiérrez E.S.E. | FORMATO DOTACIÓN ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL FICHA INDIVIDUAL | GESTION HUMANA GESTION DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO | CÓDIGO: AP-GHU-SO008F12 |
| | | | VERSIÓN: 00 |
| | | | FECHA: 01/06/2014 |

**NOMBRE DEL EMPLEADO:** Nohora Peña Osorio.

**CEDULA:** 39359760.

**CARGO:** Auxiliar Enfermería. **ÁREA:** 4 piso Sor Lactantes.

En el momento de su autorización se da orientación del uso correcto, cuidado y aseo del elemento de protección. Está conforme con lo anterior.

| FECHA | ELEMENTO(S) ENTREGADOS (S) | FIRMA |
|---|---|---|
| 14-09-2020 | Aposito Siliconado. | Nohora Peña Osorio. |
| 14/09/20 | Protector de Orejas. | Nohora Peña Osorio |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Hospital General de Medellín Luz Castro de Gutiérrez E.S.E. | FORMATO DOTACIÓN ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL FICHA INDIVIDUAL | GESTION HUMANA GESTION DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO | CÓDIGO: AP-GHU-SO008F12 |
| | | | VERSIÓN: 00 |
| | | | FECHA: 01/06/2014 |

**NOMBRE DEL EMPLEADO:** Liliana Astrid Ocampo Calvet

**CEDULA:** 37322250

**CARGO:** Tecnologa Imagenes **ÁREA:** Radiologia

En el momento de su autorización se da orientación del uso correcto, cuidado y aseo del elemento de protección. Está conforme con lo anterior.

| FECHA | ELEMENTO(S) ENTREGADOS (S) | FIRMA |
|---|---|---|
| 14-09-2020 | Careta protectora | |
| 14/09/20 | Gafas seguridad | |
| 14/09/20 | Protector orejas | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

| Hospital General de Medellín Luz Castro de Gutiérrez E.S.E. | FORMATO DOTACIÓN ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL FICHA INDIVIDUAL | GESTION HUMANA GESTION DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO | CÓDIGO: AP-GHU-SO008F12 |
|---|---|---|---|
| | | | VERSIÓN: 00 |
| | | | FECHA: 01/06/2014 |

**NOMBRE DEL EMPLEADO:** Yeraldin Durango Piedrahita

**CEDULA:** 1152208035

**CARGO:** Tecnologa Imagenes Dx **ÁREA:** Imagenología

En el momento de su autorización se da orientación del uso correcto, cuidado y aseo del elemento de protección. Está conforme con lo anterior.

| FECHA | ELEMENTO(S) ENTREGADOS (S) | FIRMA |
|---|---|---|
| 14/09/20 | Gafas de Protección | Yeraldin Durango P. |
| 14/09/20 | Careta Facial | Yeraldin Durango P. |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| HGM Hospital General de Medellín Luz Castro de Gutiérrez E.S.E. | FORMATO DOTACIÓN ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL FICHA INDIVIDUAL | GESTION HUMANA GESTION DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO | CÓDIGO: AP-GHU-SO008F12 |
| | | | VERSIÓN: 00 |
| | | | FECHA: 01/06/2014 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **NOMBRE DEL EMPLEADO:** | Dana Patricia Carrojal Arejza | | |
| **CEDULA:** | 1090366280 | | |
| **CARGO:** | Auxiliar Enfermería | **ÁREA:** | UCI |

En el momento de su autorización se da orientación del uso correcto, cuidado y aseo del elemento de protección. Está conforme con lo anterior.

| FECHA | ELEMENTO(S) ENTREGADOS (S) | FIRMA |
|---|---|---|
| 10-9-20 | Monogafas - | Dana Carrojal |
| | Protector oreja. | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |