

TOMA DE CONOCIMIENTO Y CONTROL DE ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP)

Yo _____, RUT _____

En este acto, declaro haber tomado conocimiento del documento, "Protocolo de acción y planificación estratégica para atención odontológica durante pandemia covid-19". y me comprometo a ceñirme a la normativa establecida en dicho documento.

Estoy en conocimiento que dicho protocolo es de carácter público y está a disposición de todos los integrantes de la clínica odontológica a través de la plataforma de ficha clínica en la sección "Documentos clínicos". A su vez, confirmo que este documento me fue enviado a mi correo institucional.

Se me informó que el protocolo está formulado en base a la normativa legal vigente, sanitaria y educacional y a la evidencia científica disponible. Los antecedentes legales que conforman el documento incluyen:

- 1.- Circular C37 N°10: Recomendaciones sobre aseo y desinfección de superficies ambientales para la prevención del IAAS, Subsecretaría de Redes Asistenciales, División de Gestión de la Red Asistencial, Depto. De Calidad y Seguridad de la Atención.
- 2.- Resolución Exenta N° 403, Dispone Medidas Sanitarias que Indica por Brote De Covid-19 Subsecretaría de Salud Pública.
- 3.- Circular C73 N°1. Protocolo de referencia para correcto uso de equipo de protección personal en pacientes sospechosos o confirmados de COVID-19
- 4.-, Circular C37 N°2, racionalización del uso de equipos de protección personal (EPP), en el contexto de la atención durante la pandemia. Subsecretaría de Redes Asistenciales, División de Gestión de la Red Asistencial, Depto. De Calidad y Seguridad de la Atención.
- 5.- Circular C37 N°4, Sobre algunas medidas para la protección del personal de salud en el contexto de la atención en establecimientos de salud durante la pandemia COVID-19. Subsecretaría de Redes Asistenciales, División de Gestión de la Red Asistencial, Depto. De Calidad y Seguridad de la Atención.
- 6.- ORD. C24 N°675-19.03.2020, Informa medidas de prevención en la atención odontológica por COVID-19, Minsal.
- 7.- ORD. B32 N°1040/02.04.2020, Orientaciones manejo de residuos en contexto de la pandemia COVID-19, MINSAL

Así mismo, declaro mi conformidad con las capacitaciones recibidas sobre bioseguridad y desempeño en actividad clínica, de acuerdo a normativa indicada y protocolo vigente.

Declaro haber recibido de parte de UNAB, con fecha _____, los siguientes EPP:

CANTIDAD	EPP (DESCRIPCIÓN)	MODELO
01 caja 50 UNIDADES	MASCARILLA	QUIRURGICA
01 CAJA 100 UNIDADES	GUANTES	TALLA _____ MATERIAL _____
100 UNIDADES	COFIA	
01	PROTECTOR FACIAL	NO APLICA

Declaro haber sido informado por UNAB de los trabajos y zonas en las que deberé utilizar dichos equipos, así como haber recibido las instrucciones para su correcto uso, mantenimiento, conservación y política de reposición y cambio por condición.

Asumo el compromiso que se le solicita de utilizar estos elementos durante la jornada clínica, en las áreas obligatorias.

Firma

C.I: _____

Solicito copia impresa de Protocolo: Si _____ NO _____

Solicito copia impresa de normativa legal: Si _____ NO _____

TOMA DE CONOCIMIENTO Y CONTROL DE ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP)

Yo _____, RUT _____

En este acto, declaro haber tomado conocimiento del documento, "Protocolo de acción y planificación estratégica para atención odontológica durante pandemia covid-19". y me comprometo a ceñirme a la normativa establecida en dicho documento.

Estoy en conocimiento que dicho protocolo es de carácter público y está a disposición de todos los integrantes de la clínica odontológica a través de la plataforma de ficha clínica en la sección "Documentos clínicos". A su vez, confirmo que este documento me fue enviado a mi correo institucional.

Se me informó que el protocolo está formulado en base a la normativa legal vigente, sanitaria y educacional y a la evidencia científica disponible. Los antecedentes legales que conforman el documento incluyen:

- 1.- Orientaciones para atención odontológica en Fase IV COVID-19. Subsecretaría de Salud Pública, División de Prevención y Control de Enfermedades, Departamento Salud Bucal.
- 2.- Circular C37 N°10: Recomendaciones sobre aseo y desinfección de superficies ambientales para la prevención del IAAS, Subsecretaría de Redes Asistenciales, División de Gestión de la Red Asistencial, Depto. De Calidad y Seguridad de la Atención.
- 3.- Resolución Exenta N° 403, Dispone Medidas Sanitarias que Indica por Brote De Covid-19 Subsecretaría de Salud Pública.
- 4.- Circular C73 N°1. Protocolo de referencia para correcto uso de equipo de protección personal en pacientes sospechosos o confirmados de COVID-19
- 5.-, Circular C37 N°2, racionalización del uso de equipos de protección personal (EPP), en el contexto de la atención durante la pandemia. Subsecretaría de Redes Asistenciales, División de Gestión de la Red Asistencial, Depto. De Calidad y Seguridad de la Atención.
- 6.- Circular C37 N°4, Sobre algunas medidas para la protección del personal de salud en el contexto de la atención en establecimientos de salud durante la pandemia COVID-19. Subsecretaría de Redes Asistenciales, División de Gestión de la Red Asistencial, Depto. De Calidad y Seguridad de la Atención.
- 7.-. ORD. C24 N°675-19.03.2020, Informa medidas de prevención en la atención odontológica por COVID-19, Minsal.
- 8.- ORD. B32 N°1040/02.04.2020, Orientaciones manejo de residuos en contexto de la pandemia COVID-19, MINSAL

Así mismo, declaro mi conformidad con las capacitaciones recibidas sobre bioseguridad y desempeño en actividad clínica, de acuerdo a normativa indicada y protocolo vigente.

Declaro haber recibido de parte de UNAB, con fecha _____, los siguientes EPP:

CANTIDAD	EPP (DESCRIPCIÓN)	MODELO
01	PROTECTOR FACIAL	NO APLICA

Declaro haber sido informado por UNAB de los trabajos y zonas en las que deberé utilizar dichos equipos, así como haber recibido las instrucciones para su correcto uso, mantenimiento, conservación y política de reposición y cambio por condición.

Asumo el compromiso que se le solicita de utilizar estos elementos durante la jornada clínica, en las áreas obligatorias.

Firma

C.I.: _____

Solicito copia impresa de Protocolo: Si _____ NO _____

Solicito copia impresa de normativa legal: Si _____ NO _____

TOMA DE CONOCIMIENTO Y CONTROL DE ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP)

Yo _____, RUT _____

En este acto, declaro haber tomado conocimiento del documento, "Protocolo de acción y planificación estratégica para atención odontológica durante pandemia covid-19". y me comprometo a ceñirme a la normativa establecida en dicho documento.

Estoy en conocimiento que dicho protocolo es de carácter público y está a disposición de todos los integrantes de la clínica odontológica a través de la plataforma de ficha clínica en la sección "Documentos clínicos". A su vez, confirmo que este documento me fue enviado a mi correo institucional.

Se me informó que el protocolo está formulado en base a la normativa legal vigente, sanitaria y educacional y a la evidencia científica disponible. Los antecedentes legales que conforman el documento incluyen:

- 1.- Orientaciones para atención odontológica en Fase IV COVID-19. Subsecretaría de Salud Pública, División de Prevención y Control de Enfermedades, Departamento Salud Bucal.
- 2.- Circular C37 N°10: Recomendaciones sobre aseo y desinfección de superficies ambientales para la prevención del IAAS, Subsecretaría de Redes Asistenciales, División de Gestión de la Red Asistencial, Depto. De Calidad y Seguridad de la Atención.
- 3.- Resolución Exenta N° 403, Dispone Medidas Sanitarias que Indica por Brote De Covid-19 Subsecretaría de Salud Pública.
- 4.- Circular C73 N°1. Protocolo de referencia para correcto uso de equipo de protección personal en pacientes sospechosos o confirmados de COVID-19
- 5.-, Circular C37 N°2, racionalización del uso de equipos de protección personal (EPP), en el contexto de la atención durante la pandemia. Subsecretaría de Redes Asistenciales, División de Gestión de la Red Asistencial, Depto. De Calidad y Seguridad de la Atención.
- 6.- Circular C37 N°4, Sobre algunas medidas para la protección del personal de salud en el contexto de la atención en establecimientos de salud durante la pandemia COVID-19. Subsecretaría de Redes Asistenciales, División de Gestión de la Red Asistencial, Depto. De Calidad y Seguridad de la Atención.
- 7.-. ORD. C24 N°675-19.03.2020, Informa medidas de prevención en la atención odontológica por COVID-19, Minsal.
- 8.- ORD. B32 N°1040/02.04.2020, Orientaciones manejo de residuos en contexto de la pandemia COVID-19, MINSAL

Así mismo, declaro mi conformidad con las capacitaciones recibidas sobre bioseguridad y desempeño en actividad clínica, de acuerdo a normativa indicada y protocolo vigente.

Declaro haber recibido de parte de UNAB, con fecha _____, los siguientes EPP:

CANTIDAD	EPP (DESCRIPCIÓN)	MODELO
01 CAJA 100 UNIDADES	GUANTES	TALLA _____ MATERIAL _____
100 UNIDADES	COFIA	
01	PROTECTOR FACIAL	NO APLICA

Declaro haber sido informado por UNAB de los trabajos y zonas en las que deberé utilizar dichos equipos, así como haber recibido las instrucciones para su correcto uso, mantenimiento, conservación y política de reposición y cambio por condición.

Asumo el compromiso que se le solicita de utilizar estos elementos durante la jornada clínica, en las áreas obligatorias.

Firma

C.I.: _____

Solicito copia impresa de Protocolo: Si _____ NO _____

Solicito copia impresa de normativa legal: Si _____ NO _____

TOMA DE CONOCIMIENTO Y CONTROL DE ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP)

Yo _____, RUT _____

En este acto, declaro haber tomado conocimiento del documento, "Protocolo de acción y planificación estratégica para atención odontológica durante pandemia covid-19". y me comprometo a ceñirme a la normativa establecida en dicho documento.

Estoy en conocimiento que dicho protocolo es de carácter público y está a disposición de todos los integrantes de la clínica odontológica a través de la plataforma de ficha clínica en la sección "Documentos clínicos". A su vez, confirmo que este documento me fue enviado a mi correo institucional.

Se me informó que el protocolo está formulado en base a la normativa legal vigente, sanitaria y educacional y a la evidencia científica disponible. Los antecedentes legales que conforman el documento incluyen:

- 1.- Orientaciones para atención odontológica en Fase IV COVID-19. Subsecretaría de Salud Pública, División de Prevención y Control de Enfermedades, Departamento Salud Bucal.
- 2.- Circular C37 N°10: Recomendaciones sobre aseo y desinfección de superficies ambientales para la prevención del IAAS, Subsecretaría de Redes Asistenciales, División de Gestión de la Red Asistencial, Depto. De Calidad y Seguridad de la Atención.
- 3.- Resolución Exenta N° 403, Dispone Medidas Sanitarias que Indica por Brote De Covid-19 Subsecretaría de Salud Pública.
- 4.- Circular C73 N°1. Protocolo de referencia para correcto uso de equipo de protección personal en pacientes sospechosos o confirmados de COVID-19
- 5.-, Circular C37 N°2, racionalización del uso de equipos de protección personal (EPP), en el contexto de la atención durante la pandemia. Subsecretaría de Redes Asistenciales, División de Gestión de la Red Asistencial, Depto. De Calidad y Seguridad de la Atención.
- 6.- Circular C37 N°4, Sobre algunas medidas para la protección del personal de salud en el contexto de la atención en establecimientos de salud durante la pandemia COVID-19. Subsecretaría de Redes Asistenciales, División de Gestión de la Red Asistencial, Depto. De Calidad y Seguridad de la Atención.
- 7.-. ORD. C24 N°675-19.03.2020, Informa medidas de prevención en la atención odontológica por COVID-19, Minsal.
- 8.- ORD. B32 N°1040/02.04.2020, Orientaciones manejo de residuos en contexto de la pandemia COVID-19, MINSAL

Así mismo, declaro mi conformidad con las capacitaciones recibidas sobre bioseguridad y desempeño en actividad clínica, de acuerdo a normativa indicada y protocolo vigente.

Declaro haber sido informado por UNAB de los trabajos y zonas en las que deberé utilizar elementos de protección personal, así como haber recibido las instrucciones para su correcto uso, mantenimiento, conservación y política de reposición y cambio por condición.

Asumo el compromiso que se le solicita de utilizar elementos de protección personal, durante la jornada clínica, en las áreas obligatorias.

Firma

C.I: _____

Solicito copia impresa de Protocolo: Si _____ NO _____

Solicito copia impresa de normativa legal: Si _____ NO _____