

ACTIVIDAD TIPOS DE AISLAMIENTO

FECHA _____ NOMBRE _____

JOVEN ESTUDIANTE DE ACUERDO AL TIPO DE AISLAMIENTO MARQUE CON UNA X LAS MEDIDAS DE PROTECCION ADECUADAS PARA CADA UNO

| TIPO DE AISLAMIENTO | LAVADO DE MANOS | MASCARILLA | GUANTES | BATA | HABITACION INDIVIDUAL | GAFAS | POLAINAS O CALZADO DESECHABLE |
|--------------------------|-----------------|------------|---------|------|-----------------------|-------|-------------------------------|
| ESTRICTO O VIA AEREA | | | | | | | |
| PROTECTOR | | | | | | | |
| POR GOTAS O RESPIRATORIO | | | | | | | |
| CONTACTO | | | | | | | |
| ENTERICO O DIGESTIVO | | | | | | | |