CONDICIONES NORMALES	MIN	MAX
TEMPERATURA °C		
HUMEDAD RELATIVA %		

HOJA NO. _____

DEPARTAMENTO _____ MES _____ AÑO _____

INSTRUMENTO _____ MARCA _____ MODELO _____ NO. SERIE _____

TEMP °C — HORAS DE LECTURA TOMAR CADA 4 HORAS DURANTE LOS TURNOS DE TRABAJO Y FIRMAR POR CADA UNO

35 30 25 20 15 10 5

%H.R.

75 70 65 60 55 50 45 40 35 30 25 20 15

HORAS: 8 12 16 20 8 12 16 20 8 12 16 20 8 12 16 20 8 12 16 20 8 12 16 20 8 12 16 20 8 12 16 20 8 12 16 20 8 12 16 20 8 12 16 20

DIAS: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

FIRMA

PERSONAL AUTORIZADO PARA REGISTRAR Y SUPERVISAR LAS LECTURAS

_____

TEMP °C — HORAS DE LECTURA TOMAR CADA 4 HORAS DURANTE LOS TURNOS DE TRABAJO Y FIRMAR POR CADA UNO

35 30 25 20 15 10 5

%H.R.

75 70 65 60 55 50 45 40 35 30 25 20 15

HORAS: 8 12 16 20 8 12 16 20 8 12 16 20 8 12 16 20 8 12 16 20 8 12 16 20 8 12 16 20 8 12 16 20 8 12 16 20 8 12 16 20 8 12 16 20

DIAS: 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20

FIRMA

TEMP °C — HORAS DE LECTURA TOMAR CADA 4 HORAS DURANTE LOS TURNOS DE TRABAJO Y FIRMAR POR CADA UNO

35 30 25 20 15 10 5

%H.R.

75 70 65 60 55 50 45 40 35 30 25 20 15

HORAS: 8 12 16 20 8 12 16 20 8 12 16 20 8 12 16 20 8 12 16 20 8 12 16 20 8 12 16 20 8 12 16 20 8 12 16 20 8 12 16 20 8 12 16 20 8 12 16 20

DIAS: 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31

FIRMA

Formato 2. Registro de temperatura y humedad relativa del medio ambiente.

Derechos Reservados © 2018 Secretaría de Salud. Versión en línea.