



### MAPA DE CONTROLE DE TEMPERATURA

MÊS	ANO	CÓDIGO DA UNIDADE	UNIDADE DE SAÚDE	MUNICÍPIO

EQUIPAMENTO: ( ) GELADEIRA ( ) CÂMARA FRIA	MARCA:	GERADOR NA UNIDADE: ( ) SIM ( ) NÃO
--------------------------------------------	--------	-------------------------------------

D I A	PERÍODO	MANHÃ				TARDE				
	HORA	MÁXIMA	MÍNIMA	MOMENTO	ASSINATURA	HORA	MÁXIMA	MÍNIMA	MOMENTO	ASSINATURA
01										
02										
03										
04										
05										
06										
07										
08										
09										
10										
11										
12										
13										
14										
15										
16										
17										
18										
19										
20										
21										
22										
23										
24										
25										
26										
27										
28										
29										
30										
31										

OBSERVAÇÕES (DEGELO-HIGIENIZAÇÃO / RECEBIMENTO DE VACINAS / EQUIPAMENTO VAZIO / FALHAS DE ENERGIA / OUTRAS)

ASSINATURA E CARIMBO DO ENFº RESPONSÁVEL PELA SALA DE VACINA