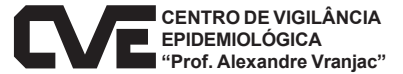


Anexo 1 – Formulário de controle de temperatura



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
PROGRAMA ESTADUAL DE IMUNIZAÇÃO
MAPA PARA REGISTRO DIÁRIO DE TEMPERATURA



UNIDADE										NOME DA GVE					
DRS		Nº GVE			MARCA DO EQUIPAMENTO										
MUNICÍPIO															
MÊS		ANO			TIPO DE EQUIPAMENTO <input type="checkbox"/> GELADEIRA <input type="checkbox"/> FREEZER <input type="checkbox"/> OUTRO (ESPECIFIQUE)										
DIA	HORA	TEMPERATURA			RUBRICA	HORA	TEMPERATURA			RUBRICA	HORA	TEMPERATURA			RUBRICA
		MOM.	MAX.	MIN.			MOM.	MAX.	MIN.			MOM.	MAX.	MIN.	
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:															