



FORMULÁRIO – Agência Transfusional

**CONTROLE DE TEMPERATURA CÂMARA DE CONCENTRADO DE HEMÁCIAS**

Código: F.HABF.112

Versão: 00

Elaboração: 19/12/2022

TEMPERATURA IDEAL: 2 a 6°C											MÊS/ANO: _____/_____/_____																
DIA	08 HORAS				12 HORAS				16 HORAS				20 HORAS				00 HORAS				04 HORAS				OBS	ASS. SUPERV.	
	LEI	MIN	MAX	Ass	LEI	MIN	MAX	Ass	LEI	MIN	MAX	Ass	LEI	MIN	MAX	Ass	LEI	MIN	MAX	Ass	LEI	MIN	MAX	Ass			
1																											
2																											
3																											
4																											
5																											
6																											
7																											
8																											
9																											
10																											
11																											
12																											
13																											
14																											
15																											
16																											

