



FORMULÁRIO – Agência Transfusional

**CONTROLE DE TEMPERATURA INCUBADORA - DG THERM**

Código: F.HABF.115

Versão: 00

Elaboração: 19/12/2022

TEMPERATURA IDEAL: 37°C										MÊS/ANO: _____/_____/_____																OBS	ASS. SUPERV.
08 HORAS				12 HORAS				16 HORAS				20 HORAS				00 HORAS				04 HORAS							
DIA	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																											

Rua Liberalino Lima, S/N, Olaria, Vila Velha – ES.  
 CEP: 29100-535. Telefone: 3636-3514.  
 dir.geral.habf@inovacapixaba.es.gov.br



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO  
 Secretaria da Saúde



