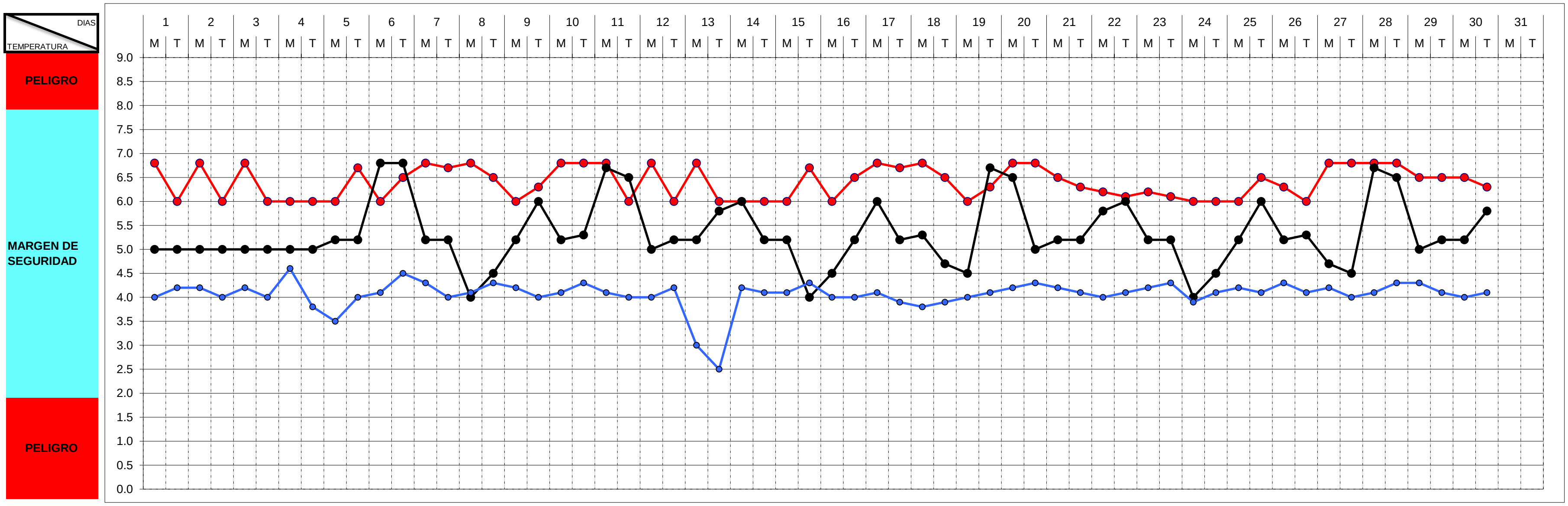
MINSALUD · TODOS POR UN NUEVO PAÍS · Territorial	DIRECCION TERRITORIAL DE SALUD DE CALDAS SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD Proceso Gestión para la Inspección, Vigilancia y Control Procedimiento Inspección, Vigilancia y Control **Registro de Temperatura Refrigerador**	**Versión:** 02 **Código:**F087-P01-GIV **Fecha:** 29/12/2017

R E G I S T R O D E T E M P E R A T U R A R E F R I G E R A D O R

HOSPITAL SAN RAFAEL	CALDAS	RISARALDA			SEPTIEMBRE	2024
Nombre de la IPS - ESE	**Departamento**	**Municipio**	**Equipo No.**	**Tipo de termómetro**	**Mes**	**Año**



DIAS / TEMPERATURA °C	1 M	1 T	2 M	2 T	3 M	3 T	4 M	4 T	5 M	5 T	6 M	6 T	7 M	7 T	8 M	8 T	9 M	9 T	10 M	10 T	11 M	11 T	12 M	12 T	13 M	13 T	14 M	14 T	15 M	15 T	16 M	16 T
MAXIMA	6.8	6.0	6.8	6.0	6.8	6.0	6.0	6.0	6.0	6.7	6.0	6.5	6.8	6.7	6.8	6.5	6.0	6.3	6.8	6.8	6.8	6.0	6.8	6.0	6.8	6.0	6.0	6.0	6.0	6.7	6.0	6.5
MOMENTO	5	5	5	5	5	5	5	5	5.2	5.2	6.8	6.8	5.2	5.2	4	4.5	5.2	6	5.2	5.3	6.7	6.5	5	5.2	5.2	5.8	6	5.2	5.2	4	4.5	5.2
MINIMA	4	4.2	4.2	4	4.2	4	4.6	3.8	3.5	4	4.1	4.5	4.3	4	4.1	4.3	4.2	4	4.1	4.3	4.1	4	4	4.2	3	2.5	4.2	4.1	4.1	4.3	4	4
TEMPERATURA AMBIENTE °C																																
HORA DE LECTURA	07:30	06:00	07:30	06:00	07:30	06:00	07:30	06:00	07:30	06:00	07:30	06:00	07:30	06:00	07:30	06:00	07:30	06:00	07:30	06:00	07:30	06:00	07:30	06:00	07:30	06:00	07:30	06:00	07:30	06:00	07:30	06:00
NOMBRE DE QUIEN REGISTRA																																

DIAS / TEMPERATURA °C	17 M	17 T	18 M	18 T	19 M	19 T	20 M	20 T	21 M	21 T	22 M	22 T	23 M	23 T	24 M	24 T	25 M	25 T	26 M	26 T	27 M	27 T	28 M	28 T	29 M	29 T	30 M	30 T	31 M	31 T
MAXIMA	6.8	6.7	6.8	6.5	6.0	6.3	6.8	6.8	6.5	6.3	6.2	6.1	6.2	6.1	6.0	6.0	6.0	6.5	6.3	6.0	6.8	6.8	6.8	6.8	6.5	6.5	6.5	6.3		
MOMENTO	6	5.2	5.3	4.7	4.5	6.7	6.5	5	5.2	5.2	5.8	6	5.2	5.2	4	4.5	5.2	6	5.2	5.3	4.7	4.5	6.7	6.5	5	5.2	5.2	5.8		
MINIMA	4.1	3.9	3.8	3.9	4	4.1	4.2	4.3	4.2	4.1	4	4.1	4.2	4.3	3.9	4.1	4.2	4.1	4.3	4.1	4.2	4	4.1	4.3	4.3	4.1	4	4.1		
TEMPERATURA AMBIENTE °C																														
HORA DE LECTURA	07:30	06:00	07:30	06:00	07:30	06:00	07:30	06:00	07:30	06:00	07:30	06:00	07:30	06:00	07:30	06:00	07:30	06:00	07:30	06:00	07:30	06:00	07:30	06:00	07:30	06:00	07:30	06:00	07:30	06:00
NOMBRE DE QUIEN REGISTRA																														

OBSERVACIONES:

FIRMA QUIEN SUPERVISA:

SEMANA 1 **SEMANA 2** **SEMANA 3** **SEMANA 4** **SEMANA 5**

NOTA: **SE GRAFICA LA TEMPERATURA MAXIMA EN COLOR ROJO, LA MINIMA EN AZUL Y LA ACTUAL EN NEGRO**