



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

CVE CENTRO DE VIGILÂNCIA
EPIDEMIOLÓGICA
"Prof. Alexandre Vranjac"

43

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:
