PROCESO SERVICIO DE APOYO DIAGNOSTICO Y TERAPÉUTICO
SUBPROCESO LABORATORIO CLINICO

FORMATO REGISTRO FACTORES AMBIENTALES

VERSION 3

IPS: _____ MES: _____ RESPONSABLE: _____

DIA	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
JORNADA	M T	M T	M T	M T	M T	M T	M T	M T	M T	M T	M T	M T	M T	M T	M T	M T	M T	M T	M T	M T	M T	M T	M T	M T	M T	M T	M T	M T	M T	M T	M T

TEMPERATURA

Valores: 35, 34, 33, 32, 31, 30, 29, 28, 27, 26, 25, 24, 23, 22, 21, 20

HUMEDAD RELATIVA AMBIENTE

Valores: 75, 74, 73, 72, 71, 70, 69, 68, 67, 66, 65, 64, 63, 62, 61, 60, 59, 58, 57, 56, 55, 54, 53, 52, 51, 50, 49, 48, 47, 46, 45

CADENA CERRO

Valores: 8, 7, 6, 5, 4, 3, 2, 1