

	<b>TOMMASI LABORATÓRIO</b>		Código: <b>FR 013</b>
	<b>Formulário de Registro</b>		Versão: <b>1.0</b>
	<b>Manutenção do Equipamento de Hematologia</b>		Página: 1 de 1

MÊS: \_\_\_\_\_ ANO: \_\_\_\_\_ APARELHO: \_\_\_\_\_

“DIÁRIA”	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
Shut Down																															
Checar Reagente																															

“SEMANAL”	1ª SEMANA	2ª SEMANA	3ª SEMANA	4ª SEMANA
System Flush				

Assinatura do Responsável pela Área Técnica: \_\_\_\_\_