



SETTIMANA DAL ____ AL ____ / ____ / ____

Frigoriferi Palazzetto dello Sport Elia Frosio S. Omobono Terme	Lun		Mar		Mer		Gio		Ven		Sab		Dom	
INV. 10045598 Frigorifero mod. Refrigeration (sala preparazione vaccini) FUNZIONANTE	SI □□	NO □□	SI □□	NO □□	SI □□	NO □□	SI □□	NO □□	SI □□	NO □□	SI □□	NO □□	SI □□	NO □□
DISPLAY FUNZIONANTE NEL RANGE (TEMP. +2° / +8°C)	SI □□	NO □□	SI □□	NO □□	SI □□	NO □□	SI □□	NO □□	SI □□	NO □□	SI □□	NO □□	SI □□	NO □□
INV.10045059 Frigorifero mod. Angelantoni (deposito) FUNZIONANTE	SI □□	NO □□	SI □□	NO □□	SI □□	NO □□	SI □□	NO □□	SI □□	NO □□	SI □□	NO □□	SI □□	NO □□
DISPLAY FUNZIONANTE NEL RANGE (TEMP. +2° / +8°C)	SI □□	NO □□	SI □□	NO □□	SI □□	NO □□	SI □□	NO □□	SI □□	NO □□	SI □□	NO □□	SI □□	NO □□
Sigla dell'operatore che controlla														

Istruzioni per la compilazione (giorno della settimana) →	Lun	
Riferimento del frigorifero →	SI □□	NO □□
Controllo al mattino □ Controllo del pomeriggio □	□□	□□
Sigla dell'operatore che controlla →		

QUALORA LA RISPOSTA FOSSE NO, AVVISARE L'INFERMIERE REFERENTE O SUO DELEGATO