

**FORMATO DE REGISTRO DE TEMPERATURA Y HUMEDAD**Código: HGDC-GA-GCQ-INST- RTHR-001
Versión: 001Ministerio de Salud Pública
Hospital General Docente de Calderón

Fecha de vigencia:31/01/2028

NIVEL NACIONAL: PROGRAMA: N/A
(nombre)PROVINCIA: PICHINCHA
(nombre)ÁREA N°: Z9
(nombre)UNIDAD OPERATIVA: FARMACIA
(nombre)HOSPITAL: HGDC
(nombre)

TERMOHIGRÓMETRO N°: _____

MES: DICIEMBREAÑO: 2023

DÍA	TEMPERATURA AMBIENTE (° C)				HUMEDAD RELATIVA (%)				FIRMA/ SUMILLA	OBSERVACIONES
	MAÑANA	TARDE	PROM	MÁX	MAÑANA	TARDE	PROM	MÁX		
1				30				70		
2				30				70		
3				30				70		
4				30				70		
5				30				70		
6				30				70		
7				30				70		
8				30				70		
9				30				70		
10				30				70		
11				30				70		
12				30				70		
13				30				70		
14				30				70		
15				30				70		
16				30				70		
17				30				70		
18				30				70		
19				30				70		
20				30				70		
21				30				70		
22				30				70		
23				30				70		
24				30				70		
25				30				70		
26				30				70		
27				30				70		
28				30				70		
29				30				70		
30				30				70		
31				30				70		
	PROMEDIO TEMP.				PROMEDIO HUMED. RELAT.					

REVISADO POR: _____

FECHA: _____