



FORMATO DE REGISTRO DIARIO DE SANITIZACIÓN DEL ÁREA CONTROLADA DE PREPARACIÓN NP

MES / AÑO: _____

					LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES, SÁBADO Y DOMINGO								VIERNES			
DÍA	REALIZÓ	VERIFICÓ	HORA INICIO	HORA TERMINO	CANAL DE CONEXIÓN	CARROS	SILLAS	MESAS	PISO	PUERTAS	CFL (PARTE EXTERNA)	CUARTO DE CAMBIO	CRISTALES	TECHOS	MUROS	OBSERVACIONES
1																
2																
3																
4																
5																
6																
7																
8																
9																
10																
11																
12																
13																
14																
15																



FORMATO DE REGISTRO DIARIO DE SANITIZACIÓN DEL ÁREA CONTROLADA DE PREPARACIÓN NP



MES/AÑO: _____

					LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES, SÁBADO Y DOMINGO								VIERNES			
DÍA	REALIZÓ	VERIFICÓ	HORA INICIO	HORA TERMINO	CANAL DE CONEXIÓN	CARROS	SILLAS	MESAS	PISO	PUERTAS	CFL (PARTE EXTERNA)	CUARTO DE CAMBIO	CRISTALES	TECHOS	MUROS	OBSERVACIONES
16																
17																
18																
19																
20																
21																
22																
23																
24																
25																
26																
27																
28																
29																
30																
31																