



Ministério da Saúde  
 FIOCRUZ  
 Fundação Oswaldo Cruz

## REGISTRO DE USO E LIMPEZA DA CENTRÍFUGA



EQUIPAMENTO Nº		LOCAL		ANO		
FUNCIONAMENTO				LIMPEZA		NÃO CONFORMIDADE
DATA	USUÁRIO	VELOCI. DE USO	TEMPO DE USO	HIPOCL 2%	ÁLCOOL 70%	
						( ) Sim ( ) Não
						( ) Sim ( ) Não
						( ) Sim ( ) Não
						( ) Sim ( ) Não
						( ) Sim ( ) Não
						( ) Sim ( ) Não
						( ) Sim ( ) Não
						( ) Sim ( ) Não
						( ) Sim ( ) Não
						( ) Sim ( ) Não
						( ) Sim ( ) Não
						( ) Sim ( ) Não
						( ) Sim ( ) Não
						( ) Sim ( ) Não
						( ) Sim ( ) Não
						( ) Sim ( ) Não
						( ) Sim ( ) Não
						( ) Sim ( ) Não
						( ) Sim ( ) Não
						( ) Sim ( ) Não
						( ) Sim ( ) Não
						( ) Sim ( ) Não
						( ) Sim ( ) Não
						( ) Sim ( ) Não
						( ) Sim ( ) Não
						( ) Sim ( ) Não
						( ) Sim ( ) Não
						( ) Sim ( ) Não
						( ) Sim ( ) Não
						( ) Sim ( ) Não
						( ) Sim ( ) Não
						( ) Sim ( ) Não
						( ) Sim ( ) Não

*Não conformidade e ação corretiva deverá ser descrita em formulário específico*