



Formulário HCFMUSP

SFARM-FOR-DIR-003-V00

InCor – Serviço de Farmácia

Processo

Formulário para Registro de Temperatura de Geladeira e Freezer
Áreas com funcionamento 24h/dia

Data da Vigência: 07/04/2025

UNIDADE: _____

REFRIGERADOR nº: _____ TERMÔMETRO nº: _____ MÊS: _____ ANO: _____

Limites de temperatura**Geladeira 2 a 8°C****Freezer (-) 25 a (-) 10°C**

DIA	Manhã - 07h às 09h					Tarde - 16h às 17h					Noite - 00h às 02h					Observações
	Horário/Temperaturas					Horário/Temperaturas					Horário/Temperaturas					
	Horário	Atual	Máxima	Mínima	Rubrica	Horário	Atual	Máxima	Mínima	Rubrica	Horário	Atual	Máxima	Mínima	Rubrica	
1																
2																
3																
4																
5																
6																
7																
8																
9																
10																
11																
12																
13																
14																
15																
16																
17																
18																
DIA	Manhã - 07h às 09h					Tarde - 16h às 17h					Noite - 00h às 02h					Observações

ELABORADO POR:
Nome: Dra. Adriana Senna
Setor: Serviço de FarmáciaVERIFICADO POR:
Nome: Dra. Mariana Galante e Dra. Andrea Bori
Setor: Serviço de FarmáciaAPROVADO POR:
Nome: Dra. Ana Lúcia Camargo
Setor: Diretoria Téc. SV Farmácia

	Formulário HCFMUSP	SFARM-FOR-DIR-003-V00
	InCor – Serviço de Farmácia	Data da Vigência: 07/04/2025
Processo	Formulário para Registro de Temperatura de Geladeira e Freezer Áreas com funcionamento 24h/dia	

	Horário/Temperatura					Horário/Temperatura					Horário/Temperatura					
	Horário	Atual	Máxima	Mínima	Rubrica	Horário	Atual	Máxima	Mínima	Rubrica	Horário	Atual	Máxima	Mínima	Rubrica	
19																
20																
21																
22																
23																
24																
25																
26																
27																
28																
29																
30																
31																

1. Quando a temperatura estiver fora dos limites definidos, verificar ações previstas no SFARM-POP-DIR-003;
2. É proibido guardar bebidas ou alimentos no refrigerador específico para armazenamento de medicamentos.

ELABORADO POR: Nome: Dra. Adriana Senna Setor: Serviço de Farmácia	VERIFICADO POR: Nome: Dra. Mariana Galante e Dra. Andrea Bori Setor: Serviço de Farmácia	APROVADO POR: Nome: Dra. Ana Lúcia Camargo Setor: Diretoria Téc. SV Farmácia
--	--	--