

UNIVERSIDAD AUTONOMA DE YUCATAN
FACULTAD DE MEDICINA
LABORATORIO DE CIENCIAS FISIOLÓGICAS
Control de Temperatura del Congelador
Mensual

Período del _____ al _____ de 20__

No.	Fecha	Temperatura °C	Observaciones	No.	Fecha	Temperatura °C	Observaciones

Responsable de las Lecturas:

Responsable del Laboratorio:
