AUTOCONTROL DE TEMPERATURAS EQUIPOS

CONTROL DIARIO

FECHA	Tª DE EQUIPOS DE REFRIGERACIÓN*			Tª DE EQUIPOS DE CONGELACIÓN*			Tª DE EQUIPOS MANTENIMIENTO EN CALIENTE*		Tª OTROS EQUIPOS DE REFRIGERACIÓN (contenedores isotérmicos)*			NOMBRE DEL CONTROLADOR	FIRMA
	1	2	3	1	2	3	1	2	1	2	3		

*Rellenar según la existencia y el número de equipos que se encuentren en el establecimiento.

FECHA	INCIDENCIA	MEDIDAS CORRECTORAS