HEMOPE	VERIFICAÇÃO DAS CONDIÇÕES DE TRANSPORTE DE HEMOCOMPONENTES

HEMOPE																Instituição de Saúde				
Instituição de Saúde:																				
Data	Hemocomp.	Hora do Início do Transp.	Temperatura			Termômetro		Integridade da Caixa Térmica		Limpeza		Capacidade de Armazenamento		Número da Guia	Resp. pela Checagem	Hora do Término do Transp.	Temperatura			Resp. pela Checagem
			Atual	Máx	MÍn	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC				Atual	Máx	MÍn	