VERIFICACIÓN LAVADO DE MATERIAL

UBICACIÓN :

AREA:

Fecha			Hora		N° de muestra /muestra total	Indicador utilizado	*Observaciones	**Estado	Responsable
DD	MM	AA	HH	MM					

*Presencia o ausencia de detergentes. **A:** Aceptado. **R:** Rechazado.

DOCUMENTO CONTROLADO