

**Журнал
ежедневной регистрации параметров
температуры и влажности в помещениях (зонах)
для хранения лекарственных препаратов,
медицинских изделий**

ФГБУ «ФЦССХ» Минздрава России (г. Пенза)
(наименование медицинской организации)

Отделение _____

Ответственный за заполнение _____

Журнал

**ежедневной регистрации параметров температуры
и влажности в помещениях (зонах) для хранения
лекарственных препаратов, медицинских изделий**

Начат _____

Окончен _____

Срок хранения _____

№ термогигрометра _____

[illegible]

[illegible]