



**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E SANEAMENTO DE SORRISO – MT**  
**Departamento de Assistência Farmacêutica**

|                          |  |                 |
|--------------------------|--|-----------------|
| <b>Unidade de Saúde</b>  |  |                 |
| <b>Mês de referência</b> |  | <b>Ano 2021</b> |

**PLANILHA DE VERIFICAÇÃO DA UMIDADE RELATIVA DO AR**

|     | PERÍODO MATUTINO |             |     |     | PERÍODO VESPERTINO |             |     |     | RESPONSÁVEL |
|-----|------------------|-------------|-----|-----|--------------------|-------------|-----|-----|-------------|
| DIA | HORÁRIO          | UMIDADE (%) |     |     | HORÁRIO            | UMIDADE (%) |     |     |             |
|     |                  | MAX         | MIN | MOM |                    | MAX         | MIN | MOM |             |
| 01  |                  |             |     |     |                    |             |     |     |             |
| 02  |                  |             |     |     |                    |             |     |     |             |
| 03  |                  |             |     |     |                    |             |     |     |             |
| 04  |                  |             |     |     |                    |             |     |     |             |
| 05  |                  |             |     |     |                    |             |     |     |             |
| 06  |                  |             |     |     |                    |             |     |     |             |
| 07  |                  |             |     |     |                    |             |     |     |             |
| 08  |                  |             |     |     |                    |             |     |     |             |
| 09  |                  |             |     |     |                    |             |     |     |             |
| 10  |                  |             |     |     |                    |             |     |     |             |
| 11  |                  |             |     |     |                    |             |     |     |             |
| 12  |                  |             |     |     |                    |             |     |     |             |
| 13  |                  |             |     |     |                    |             |     |     |             |
| 14  |                  |             |     |     |                    |             |     |     |             |
| 15  |                  |             |     |     |                    |             |     |     |             |
| 16  |                  |             |     |     |                    |             |     |     |             |
| 17  |                  |             |     |     |                    |             |     |     |             |
| 18  |                  |             |     |     |                    |             |     |     |             |
| 19  |                  |             |     |     |                    |             |     |     |             |
| 20  |                  |             |     |     |                    |             |     |     |             |
| 21  |                  |             |     |     |                    |             |     |     |             |
| 22  |                  |             |     |     |                    |             |     |     |             |
| 23  |                  |             |     |     |                    |             |     |     |             |
| 24  |                  |             |     |     |                    |             |     |     |             |
| 25  |                  |             |     |     |                    |             |     |     |             |
| 26  |                  |             |     |     |                    |             |     |     |             |
| 27  |                  |             |     |     |                    |             |     |     |             |
| 28  |                  |             |     |     |                    |             |     |     |             |
| 29  |                  |             |     |     |                    |             |     |     |             |
| 30  |                  |             |     |     |                    |             |     |     |             |
| 31  |                  |             |     |     |                    |             |     |     |             |