REGISTRO DE DESINFECCIÓN

Fecha	Hora	Concentrac.	Nivel de pH		Temperatura del Agua		Hora de Contacto con el Producto		Iniciales del Empleado
			Registrado	Ajustado Sí o No	Registrado	Ajustado Sí o No	Minutos	Ajustado Sí o No	

Planilla revisada por: _____ el _____
(Personal responsable) (Fecha)