

CHECK-LIST RETIRO DEL LABORATORIO

Marque con una cruz cada casillero cuando haya efectuado la tarea.

FECHA	VENTANAS	LUZ	GAS	AGUA	EQUIPOS	AVISO A VIGILANCIA (*)	NOMBRE	FIRMA

(*) En caso de dejar operaciones sin vigilancia proceder de acuerdo al PR-SYSO-019 “Operaciones de laboratorio sin vigilancia”