

DATA: / /		HIGIENIZAÇÃO REALIZADA POR:		Nº DO QUARTO:	
AUX.GOVERNANÇA:			REVISADA POR:		
HORA LIBERAÇÃO:			NECESSITA MANUTENÇÃO:		
INICIO MANUTENÇÃO:			FINAL MANUTENÇÃO:		
QUARTO		AVALIAÇÃO		BANHEIRO	
AVALIAÇÃO		AVALIAÇÃO			
INTERRUPTORES/ TOMADA	() BOM () RUIM	PIA	() BOM () RUIM		
LÂMPADA E LUMINÁRIA	() BOM () RUIM	TORNEIRA	() BOM () RUIM		
TELEFONE	() BOM () RUIM	ESCOAMENTO DA PIA	() BOM () RUIM		
MESA DE CABECEIRA	() BOM () RUIM	RABICHO E SIFÃO	() BOM () RUIM		
FRIGOBAR	() BOM () RUIM	SUPT.SABONETERA LÍQUIDO	() BOM () RUIM		
SOFÁ CAMA	() BOM () RUIM	SUPT.PAPEL TOALHA	() BOM () RUIM		
ARMÁRIO	() BOM () RUIM	SUPT.PAPEL HIGIÊNICO	() BOM () RUIM		
CAMA	() BOM () RUIM	ESPELHO	() BOM () RUIM		
COLCHÃO	() BOM () RUIM	VASO SANITÁRIO	() BOM () RUIM		
CHAMADA DA ENFERMAGEM	() BOM () RUIM	ASSENTO SANITÁRIO	() BOM () RUIM		
TETO	() BOM () RUIM	DESCARGA	() BOM () RUIM		
PAREDE	() BOM () RUIM	DUCHA HIGÊNICA	() BOM () RUIM		
QUADRO	() BOM () RUIM	CORTINA DE BOX	() BOM () RUIM		
PISO E RODAPÉ	() BOM () RUIM	RALO BOX	() BOM () RUIM		
JANELA	() BOM () RUIM	CHUVEIRO	() BOM () RUIM		
CORTINA QUARTO	() BOM () RUIM	SUPT.SABONETE DE BOX	() BOM () RUIM		
TELEVISÃO	() BOM () RUIM	PISO	() BOM () RUIM		
SUPT. DE TV	() BOM () RUIM	AZULEIJO	() BOM () RUIM		
SUPT. DE SORO FIXO	() BOM () RUIM	REJUNTE	() BOM () RUIM		
SUPT. DE SORO MOVEL	() BOM () RUIM	PORTA DO BANHEIRO	() BOM () RUIM		
AR CONDICIONADO	() BOM () RUIM	TETO	() BOM () RUIM		
PORTA DE ENTRADA	() BOM () RUIM	LIXEIRA	() BOM () RUIM		
MESA DE REFEIÇÃO	() BOM () RUIM	VARAL DE CORTINA	() BOM () RUIM		
ESCADINHA	() BOM () RUIM				
CONTROLE REMOTO	() BOM () RUIM				

OBS: _____
