

Protocollo di sterilizzazione giornaliera

Sterilizzatore: _____ Persona responsabile: _____ Data: _____

Test del vuoto (1 volta al giorno)

Numero di carico: _____ OK non OK non dovuto Firma: _____

Test Bowie & Dick / Test Helix

Test utilizzato: _____ Numero di lotto: _____

Test successo fallito

Numero di carico: _____ Firma: _____

Se "non riuscito", azione intrapresa: _____

Nuovo test successo fallito

Numero di carico: _____ Firma: _____

Controllo dei lotti

Numero di lotto: _____
Programma: _____

Caricamento:

sequenza del
programma Conforme
 non conforme

indicatori
chimici Conforme
 non conforme

integrità
dell'imballaggio Conforme
 non conforme

Validazione sì no Firma: _____

Strisce di test

Numero di lotto: _____
Programma: _____

Caricamento:

sequenza del
programma Conforme
 non conforme

indicatori
chimici Conforme
 non conforme

integrità
dell'imballaggio Conforme
 non conforme

Validazione sì no Firma: _____

Numero di lotto:			Caricamento:
Programma:			
sequenza del programma	<input type="checkbox"/> Conforme	<input type="checkbox"/> non conforme	
indicatori chimici	<input type="checkbox"/> Conforme	<input type="checkbox"/> non conforme	
integrità dell'imballaggio	<input type="checkbox"/> Conforme	<input type="checkbox"/> non conforme	Strisce di test
Validazione	<input type="checkbox"/> sì	<input type="checkbox"/> no	Firma: _____

Numero di lotto:			Caricamento:
Programma:			
sequenza del programma	<input type="checkbox"/> Conforme	<input type="checkbox"/> non conforme	
indicatori chimici	<input type="checkbox"/> Conforme	<input type="checkbox"/> non conforme	
integrità dell'imballaggio	<input type="checkbox"/> Conforme	<input type="checkbox"/> non conforme	Strisce di test
Validazione	<input type="checkbox"/> sì	<input type="checkbox"/> no	Firma: _____

Numero di lotto:			Caricamento:
Programma:			
sequenza del programma	<input type="checkbox"/> Conforme	<input type="checkbox"/> non conforme	
indicatori chimici	<input type="checkbox"/> Conforme	<input type="checkbox"/> non conforme	
integrità dell'imballaggio	<input type="checkbox"/> Conforme	<input type="checkbox"/> non conforme	Strisce di test
Validazione	<input type="checkbox"/> sì	<input type="checkbox"/> no	Firma: _____

Numero di lotto:			Caricamento:
Programma:			
sequenza del programma	<input type="checkbox"/> Conforme	<input type="checkbox"/> non conforme	
indicatori chimici	<input type="checkbox"/> Conforme	<input type="checkbox"/> non conforme	
integrità dell'imballaggio	<input type="checkbox"/> Conforme	<input type="checkbox"/> non conforme	Strisce di test
Validazione	<input type="checkbox"/> sì	<input type="checkbox"/> no	Firma: _____