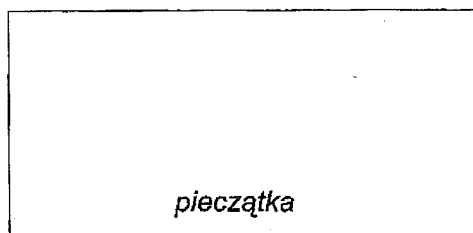


DOKUMENTACJA KONTROLNA STERYLIZATORA

Nazwa szpitala Data

Nazwa oddziału

Kierownik / Nadzór zmiany



Nr sterylizatora

Rodzaj sterylizacji:

para wodna (Para)

tlenek etylenu (Te)

formaldehyd (Form)

inny/

| |
|--|
| |
| |
| |
| |

Prawidłowy Nieprawidłowy

Wynik testu biologicznego

Parametry sterylizacji:

- temperatura - °C
- ciśnienie - MPa/bar
- czas ekspozycji - min.

.....

.....

.....

Wynik testu szczelności

Wynik testu Bowie-Dick

Miejsce na wklejenie testu Bowie-Dick

Godzina wykonania testu

.....

Osoba przeprowadzająca testy kontrolne (inicjały, podpis)

DZIENNA KONTROLA WSADÓW

Pola do wklejania etykiet i do ręcznego wypełniania

| | | | | | | | | | | | | |
|--|---|---------------|---|---------------|---|---------------|---|---------------|---|---------------|---|---------------|
| Inicjały, nr sterylizatora, nr kolejny cyklu (wsadu) | | | 1 | | | 2 | | | 3 | | | 4 |
| Data przeprowadzonej sterylizacji | | | | | | | | | | | | |
| Data ważności | | | | | | | | | | | | |
| Godzina rozpoczęcia cyklu sterylizacji | | | | | | | | | | | | |
| Parametry sterylizacji: | | | | | | | | | | | | |
| Temperatura | °C | | | °C | | | °C | | | °C | | |
| Czas ekspozycji | min. | | | min. | | | min. | | | min. | | |
| Wynik testu chemicznego kontrolnego (właściwy zakreślić) | Prawidłowy | Nieprawidłowy | Prawidłowy | Nieprawidłowy | Prawidłowy | Nieprawidłowy | Prawidłowy | Nieprawidłowy | Prawidłowy | Nieprawidłowy | Prawidłowy | Nieprawidłowy |
| | Miejsce na wklejenie testu chemicznego kontrolnego (kontrola cyklu / wsadu) | | Miejsce na wklejenie testu chemicznego kontrolnego (kontrola cyklu / wsadu) | | Miejsce na wklejenie testu chemicznego kontrolnego (kontrola cyklu / wsadu) | | Miejsce na wklejenie testu chemicznego kontrolnego (kontrola cyklu / wsadu) | | Miejsce na wklejenie testu chemicznego kontrolnego (kontrola cyklu / wsadu) | | Miejsce na wklejenie testu chemicznego kontrolnego (kontrola cyklu / wsadu) | |
| Osoba nadzorująca cykl sterylizacji (inicjały, podpis) | | | | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | | | | |
|--|---|---------------|---|---------------|---|---------------|---|---------------|---|---------------|---|---------------|
| Inicjały, nr sterylizatora, nr kolejny cyklu (wsadu) | | | 5 | | | 6 | | | 7 | | | 8 |
| Data przeprowadzonej sterylizacji | | | | | | | | | | | | |
| Data ważności | | | | | | | | | | | | |
| Godzina rozpoczęcia cyklu sterylizacji | | | | | | | | | | | | |
| Parametry sterylizacji: | | | | | | | | | | | | |
| Temperatura | °C | | | °C | | | °C | | | °C | | |
| Czas ekspozycji | min. | | | min. | | | min. | | | min. | | |
| Wynik testu chemicznego kontrolnego (właściwy zakreślić) | Prawidłowy | Nieprawidłowy | Prawidłowy | Nieprawidłowy | Prawidłowy | Nieprawidłowy | Prawidłowy | Nieprawidłowy | Prawidłowy | Nieprawidłowy | Prawidłowy | Nieprawidłowy |
| | Miejsce na wklejenie testu chemicznego kontrolnego (kontrola cyklu / wsadu) | | Miejsce na wklejenie testu chemicznego kontrolnego (kontrola cyklu / wsadu) | | Miejsce na wklejenie testu chemicznego kontrolnego (kontrola cyklu / wsadu) | | Miejsce na wklejenie testu chemicznego kontrolnego (kontrola cyklu / wsadu) | | Miejsce na wklejenie testu chemicznego kontrolnego (kontrola cyklu / wsadu) | | Miejsce na wklejenie testu chemicznego kontrolnego (kontrola cyklu / wsadu) | |