



CENTRALE DI STERILIZZAZIONE **Vicenza** **Arzignano** **Valdagno**
BLOCCO OPERATORIO **Montecchio Maggiore** **Noventa**
POLIAMBULATORI TERRITORIALI AREA EST
AMBULATORIO MAXILLO FACCIALE VICENZA

Autoclave a vapore n ° _____

data _____

Test riscaldamento			Test del vuoto				
Superato	SI	No	Firma	Superato	SI	No	Firma

Bowie-Dick-Test

Incollare l'indicatore	Ora	Test o.k.		codice	Operatore	
		SI	NO		firma	

Batch control

Incollare l'etichetta di tracciabilità	1		2		3	
Incollare la striscia indicatore						
Ciclo o.k. ?	Si	No	Si	No	Si	No
Firma						

Incollare l'etichetta di tracciabilità	4		5		6	
Incollare la striscia indicatore						
Ciclo o.k. ?	Si	No	Si	No	Si	No
Firma						

Incollare l'etichetta di tracciabilità	7		8		9	
Incollare la striscia indicatore						
Ciclo o.k. ?	Si	No	Si	No	Si	No
Firma						

Incollare l'etichetta di tracciabilità	10		11		12	
Incollare la striscia indicatore						
Ciclo o.k. ?	Si	No	Si	No	Si	No
Firma						

Incollare l'etichetta di tracciabilità	13		14		15	
Incollare la striscia indicatore						
Ciclo o.k. ?	Si	No	Si	No	Si	No
Firma						

Incollare l'etichetta di tracciabilità	16		17		18	
Incollare la striscia indicatore						
Ciclo o.k. ?	Si	No	Si	No	Si	No
Firma						