**ALLEGATO 1**

# SCHEDA TRACCIABILITA’

**PER U.U.O.O. E SERVIZI AFFERENTI ALLA CENTRALE DI STERILIZZZIONE**

PO/ DISTRETTO: U.O/servizio di :

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Gli strumenti sono stati sottoposti a** | | | |
| * Decontaminazione | □ SI | □ N/A |
| * Lavaggio: □ Automatico □ Manuale | □ SI | □ N/A |
| * Risciacquo | □ SI | □ N/A |
| * Asciugatura | □ SI | □ N/A |

Data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma operatore\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **DMR (Dispositivo Medico Riutilizzabile) Consegnati alla Centrale di sterilizzazione** | | |
| ITEM | Q.tà |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

Data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma operatore consegnante\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma operatore ricevente\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **DMR Sterilizzati e altri materiali ( garze, tamponi, …) consegnati** | | |
| ITEM | Q.tà |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

Scontrino Ciclo di Sterilizzazione

Data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma operatore consegnante\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma operatore ricevente\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Copia per la Centrale di sterilizzazione**

**ALLEGATO 1**

# SCHEDA TRACCIABILITA’

**PER U.U.O.O. E SERVIZI AFFERENTI ALLA CENTRALE DI STERILIZZZIONE**

PO/ DISTRETTO: U.O/servizio di :

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Gli strumenti sono stati sottoposti a** | | | |
| * Decontaminazione | □ SI | □ N/A |
| * Lavaggio: □ Automatico □ Manuale | □ SI | □ N/A |
| * Risciacquo | □ SI | □ N/A |
| * Asciugatura | □ SI | □ N/A |

Data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma operatore\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **DMR (Dispositivo Medico Riutilizzabile) Consegnati alla Centrale di sterilizzazione** | | |
| ITEM | Q.tà |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

Data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma operatore consegnante\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma operatore ricevente\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **DMR Sterilizzati e altri materiali ( garze, tamponi, …) consegnati** | | |
| ITEM | Q.tà |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

Scontrino Ciclo di Sterilizzazione

Data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma operatore consegnante\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma operatore ricevente\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Copia per U.U.O.O. e servizi**