# ALLEGATO 2

# PRESIDIO OSPEDALIERO BLOCCO OPERATORIO

**ATTESTAZIONE DI DECONTAMINAZIONE/LAVAGGIO DELLO STRUMENTARIO CHIRURGICO**

Decontaminante/enzimatico:

Tempo d’immersione:

Concentrazione del prodotto:

## LAVAGGIO:

Scontrino lavaggio automatico

manuale con decontaminante proteolitica

ultrasuoni

Programma Lavastrumenti

 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 |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

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

Scontrino Ciclo di Sterilizzazione

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

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

Copia per la centrale di sterilizzazione

# ALLEGATO 2

# PRESIDIO OSPEDALIERO BLOCCO OPERATORIO

**ATTESTAZIONE DI DECONTAMINAZIONE/LAVAGGIO DELLO STRUMENTARIO CHIRURGICO**

Decontaminante/enzimatico:

Tempo d’immersione:

Concentrazione del prodotto:

## LAVAGGIO:

Scontrino lavaggio automatico

manuale con decontaminante proteolitica

ultrasuoni

Programma Lavastrumenti

 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 |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

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

Scontrino Ciclo di Sterilizzazione

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

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

Copia per le U.U.O.O. e servizi