**SCHEDA PROVE BIOLOGICHE PER MATERIALE IMPIANTABILE E/O PROVE SETTIMANALI ALLEGATO 4**

P.O. CENTRALE DI STERILIZZAZIONE

AUTOCLAVE ID . DATA

FIRMA DI CHI AVVIA LA PROCEDURA : \_ \_

|  |
| --- |
| **NUMERAZIONE PROGRESSIVA CICLO AUTOCLAVE:** |
| **N° CICLO\_ ORA \_** |
| **134°** |
| APPLICARE LA STAMPA  DEL REPORT FIALA DI CONTROLLO |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **FIALA** | **SPECIFICA DEL MATERIALE** | **ESITO**  **- +** | |
| **1** |  |  |  |
| **2** |  |  |  |
| **3** |  |  |  |
| **4** |  |  |  |
| **5** |  |  |  |
| **6** |  |  |  |
| **7** |  |  |  |
| **8** |  |  |  |
| **9** |  |  |  |
| **10** |  |  |  |

FIRMA DI CHI VALIDA LA PROCEDURA \_

DATA ORA

Mod – prove biologiche impiantabile e/o prove settimanali