**ALLEGATO 5**

**SCHEDA PROVE BIOLOGICHE DOPO MANUTENZIONE**

P.O. CENTRALE DI STERILIZZAZIONE / BLOCCO OPERATORIO

AUTOCLAVE ID . DATA ORA

FIRMA DI CHI AVVIA LA PROCEDURA : \_

|  |  |
| --- | --- |
| **NUMERAZIONE PROGRESSIVA CICLO AUTOCLAVE:** | |
| **N° CICLO ORA** | **N° CICLO ORA** |
| **121°C** | **134°** |
| APPLICARE LA STAMPA  DEL REPORT FIALA DI CONTROLLO | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Cella** | **FIALA** | **SPECIFICA ZONA DI POSIZIONAMENTO FIALA** | **ESITO**  **- +** | |
| **1** | **134°** | **Apertura** |  |  |
| **2** | **134°** | **Centro** |  |  |
| **3** | **134°** | **Fondo** |  |  |
| **4** | **121°** | **Apertura** |  |  |
| **5** | **121°** | **Centro** |  |  |
| **6** | **121°** | **Fondo** |  |  |

FIRMA DI CHI VALIDA LA PROCEDURA \_

DATA ORA

Mod – prove biologiche manutenzione fino 1,5