

SCHEDA ATTIVITA' GIORNALIERA DI STERILIZZAZIONE

P.O./Amb Terr _____ STERILIZZAIZONE / BLOCCO OPERATORIO

AUTOCLAVE id. _____

DATA _____

pag. n. ____/di ____

CICLO N°	ETICHETTE E INDICATORE	TEMP	MATERIALI INTERNI UO		AVVIO CICLO (INF)	MATERIALE ALTRE UOOO		UO	VALIDAZIONE CICLO	
			Tipologia	Q.tà		tipologia	Q.tà		MIGRAZIONE INTEGRATORE	
		121							si	no
		134								INFERMIERE
CICLO N°	ETICHETTE E INDICATORE	TEMP	MATERIALI INTERNI UO		AVVIO CICLO (INF)	MATERIALE ALTRE UOOO		UO	VALIDAZIONE CICLO	
			Tipologia	Q.tà		tipologia	Q.tà		MIGRAZIONE INTEGRATORE	
		121							si	no
		134								INFERMIERE