



AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA
POLICLINICO "G.RODOLICO-S.MARCO"
CATANIA

DATA ____/____/____

UO _____ PO SAN MARCO

OGGETTO: RICHIESTA SERVIZIO DI STERILIZZAZIONE

SPETT. COORD. INFERMIERISTICO U.O. _____

SI CERTIFICA CHE IL MATERIALE INVIATO DA SOTTOPORRE A CICLO DI STERILIZZAZIONE È COSÌ COMPOSTO:

(DESCRIZIONE DEL MATERIALE DA STERILIZZARE)

- | | | |
|-----------------------------|-----------------------------|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO | ESEGUITA DECONTAMINAZIONE CON _____ |
| <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO | ESEGUITA DETERSIONE CON _____ |
| <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO | ESEGUITO RISCIAQUO _____ |
| <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO | ESEGUITA ASCIUGATURA _____ |
| <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO | ESEGUITO SELEZIONE _____ |
| <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO | ESEGUITO CONTROLLO _____ |
| <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO | ESEGUITO CONFEZIONAMENTO _____ |
| <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO | ESEGUITO SIGILLATURA _____ |

IL MATERIALE È STATO TRATTATO COME RIPORTATO:

ESEGUIRE STERILIZZAZIONE A: CICLO GAS PLASMA CICLO GOMMA 121° - CICLO FERRI 134° - CICLO TESSILI 134°

Spazio
Batch
Control

L'OPERATORE ADDETTO ALLE OPERAZIONI _____

VISTO: IL COORDINATORE INFERMIERISTICO _____

OPERATORE ADDETTO ALLA STERILIZZAZIONE _____

ARRIVO IN CENTRALE DI STER.NE ALLE ORE _____ DEL _____ CONSEGNA TO DA _____

SI CONSEGNA STERILE A _____ **ALLE ORE** _____ **DEL** _____

