

1/2



**Scheda di registrazione e documentazione giornaliera della
 decontaminazione, lavaggio e confezionamento degli strumenti chirurgici**
(compilare la scheda in ogni sua parte ad ogni turno a cura del Personale addetto alla Centrale di Sterilizzazione)

UNITA' OPERATIVA _____ DATA ____/____/____ TOTALE N. CICLI _____

DISPOSITIVI DI PROTEZIONE UTILIZZATI (D.LGS. 81/2008 E S.M.L.)		GUANTI _____ <input type="checkbox"/> MASCHERINA _____ <input type="checkbox"/> CAMICE _____ <input type="checkbox"/>				
DECONTAMINAZIONE AUTOMATICA (D.M. 28.9. 1990)		APPLICARE LO SCONTRINO RILASCIATO DALLA MACCHINA LAVASTRUMENTI				
DETERSIONE E LAVAGGIO AUTOMATICO (D.M. 28.9. 1990)		TIPO DI DECONTAMINANTE/CONCENTRAZIONE		TIPO DI DETERGENTE/CONCENTRAZIONE		
				FIRMA OPERATORE		
<input type="checkbox"/> DECONTAMINAZIONE MANUALE	ORE	TIPO DI PRODOTTO UTILIZZATO	CONCENTRAZIONE	TEMPO DI CONTATTO	FIRMA OPERATORE	
	ORE					
	ORE					
	ORE					
<input type="checkbox"/> DETERSIONE E LAVAGGIO MANUALE	ORE	TIPO DI PRODOTTO UTILIZZATO	CONCENTRAZIONE	TEMPO DI CONTATTO		
	ORE					
	ORE					
	ORE					
ACCESSORI UTILIZZATI						
<input type="checkbox"/> RISCIAQUO E ASCIUGATURA	PISTOLA AD ARIA COMPRESSA		SIRINGHE DA 50 ML		ALTRO <i>(specificare nello spazio sottostante)</i>	
	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/> CONFEZIONAMENTO CONTAINER	METODO DI STERILIZZAZIONE		CONTAINER A FILTRO <small>(integrità dei filtri in carta o membrana filtrante)</small>	CONTAINER A VALVOLA	CONTAINER A BARRIERE BIOLOGICA	
	<input type="checkbox"/> VAPORE	<input type="checkbox"/> GAS PLASMA				SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
	INDICATORE CHIMICO		ETICHETTA IDENTIFICATIVA		SIGILLO DI SICUREZZA	
	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
CONTAINER STERILIZZATI		TIPOLOGIA DI STRUMENTI CHIRURGICI E MATERIALE				
N. _____		*				
		*				
		*				
		*				
<input type="checkbox"/> CONFEZIONAMENTO IN BUSTE E ROTOLI	METODO DI STERILIZZAZIONE		TIPOLOGIA DI STRUMENTI CHIRURGICI E MATERIALE			
	<input type="checkbox"/> VAPORE <input type="checkbox"/> GAS PLASMA					
	TIPOLOGIA DI BUSTE					
CARTA <input type="checkbox"/> LAMINATO <input type="checkbox"/>		*				
TYVEK <input type="checkbox"/>		*				
		*				
		*				



Modulo

Scheda di registrazione e documentazione giornaliera di
decontaminazione, lavaggio e confezionamento degli strumenti chirurgicied. 1 rev. 01
del 31 dicembre 2020

<input type="checkbox"/> STOCCAGGIO (CONSERVAZIONE DEL MATERIALE STERILE)	ALTRO _____	FIRMA OPERATORE
ARMADIO CHIUSO _____ SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	_____	
SCAFFALE _____ SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	_____	

