

Tagesprotokoll Sterilisation

Sterilisator: _____ Verantwortliche Person: _____ Datum: _____

Vakuumtest (1 mal wöchentlich)

Chargennummer : _____ OK Unterschrift: _____
 nicht OK
 nicht fällig

Bowie & Dick-Test / Helix-Test

Benutzer Test: _____ Lotnummer : _____

Test bestanden nicht bestanden

Chargennummer: _____ Unterschrift: _____

Falls «nicht bestanden», ergriffene Massnahmen: _____

Erneuter Test bestanden nicht bestanden

Chargennummer: _____ Unterschrift: _____

Chargenkontrolle

Chargennummer: _____
 Programm: _____ Beladung _____

 Programm-ablauf konform nicht konform
 Chemische Indikatoren konform nicht konform
 Unversehrtheit der Verpackungen konform nicht konform
 Freigabe: ja nein Unterschrift: _____

Test Streifen

Chargennummer: _____
 Programm: _____ Beladung _____

 Programm-ablauf konform nicht konform
 Chemische Indikatoren konform nicht konform
 Unversehrtheit der Verpackungen konform nicht konform
 Freigabe: ja nein Unterschrift: _____

Test Streifen

Test Streifen

Chargennummer: _____		Beladung
Programm: _____		_____
Programm- ablauf	<input type="checkbox"/> konform <input type="checkbox"/> nicht konform	_____
Chemische Indikatoren	<input type="checkbox"/> konform <input type="checkbox"/> nicht konform	_____
Unversehrtheit der Verpackungen	<input type="checkbox"/> konform <input type="checkbox"/> nicht konform	
Freigabe:	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Unterschrift: _____
		Test Streifen

Chargennummer: _____		Beladung
Programm: _____		_____
Programm- ablauf	<input type="checkbox"/> konform <input type="checkbox"/> nicht konform	_____
Chemische Indikatoren	<input type="checkbox"/> konform <input type="checkbox"/> nicht konform	_____
Unversehrtheit der Verpackungen	<input type="checkbox"/> konform <input type="checkbox"/> nicht konform	
Freigabe:	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Unterschrift: _____
		Test Streifen

Chargennummer: _____		Beladung
Programm: _____		_____
Programm- ablauf	<input type="checkbox"/> konform <input type="checkbox"/> nicht konform	_____
Chemische Indikatoren	<input type="checkbox"/> konform <input type="checkbox"/> nicht konform	_____
Unversehrtheit der Verpackungen	<input type="checkbox"/> konform <input type="checkbox"/> nicht konform	
Freigabe:	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Unterschrift: _____
		Test Streifen

Chargennummer: _____		Beladung
Programm: _____		_____
Programm- ablauf	<input type="checkbox"/> konform <input type="checkbox"/> nicht konform	_____
Chemische Indikatoren	<input type="checkbox"/> konform <input type="checkbox"/> nicht konform	_____
Unversehrtheit der Verpackungen	<input type="checkbox"/> konform <input type="checkbox"/> nicht konform	
Freigabe:	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Unterschrift: _____
		Test Streifen