

Monitorização da Esterilização

Registros



- Estabelecimento: _____
- Período de Controle: ____ / ____ / ____ a ____ / ____ / ____
- Autoclave nº: _____

Ficha de Registro de Resultados

Modelo da Autoclave: _____ Ciclo Testado: _____

Nº. de Identificação da Autoclave: _____ Data: _____



Ciclo	Tipo de Ciclo	Temperatura (°C)	Pressão (kgf/cm ²)	Tempo ciclo total c/ secagem	Cole aqui o indicador Classe (tipo) 5 SteamPlus desse ciclo	Resultados	
				H.I: _____ H.F: _____ T.T: _____		Aprovado <input type="checkbox"/>	Reprovado <input type="checkbox"/>
1º Ciclo	Teste		Controle				Aprovado* <input type="checkbox"/>
	Cole aqui a etiqueta do I.B. teste		Cole aqui a etiqueta do I.B. controle				Reprovado <input type="checkbox"/>
Ampola teste crescimento Negativo <input type="checkbox"/> meio de cultura ROXO Ampola teste crescimento Positivo <input type="checkbox"/> meio de cultura AMARELO		Ampola teste crescimento POSITIVO <input type="checkbox"/> meio de cultura AMARELO Ampola teste crescimento negativo <input type="checkbox"/> meio de cultura ROXO				Assinatura: _____	
2º Ciclo	Tipo de Ciclo	Temperatura (°C)	Pressão (kgf/cm ²)	Tempo ciclo total c/ secagem	Cole aqui o indicador Classe (tipo) 5 SteamPlus desse ciclo	Resultados	
				H.I: _____ H.F: _____ T.T: _____		Aprovado <input type="checkbox"/>	Reprovado <input type="checkbox"/>
2º Ciclo	Teste		Controle				Aprovado* <input type="checkbox"/>
	Cole aqui a etiqueta do I.B. teste		Cole aqui a etiqueta do I.B. controle				Reprovado <input type="checkbox"/>
Ampola teste crescimento Negativo <input type="checkbox"/> meio de cultura ROXO Ampola teste crescimento Positivo <input type="checkbox"/> meio de cultura AMARELO		Ampola teste crescimento POSITIVO <input type="checkbox"/> meio de cultura AMARELO Ampola teste crescimento negativo <input type="checkbox"/> meio de cultura ROXO				Assinatura: _____	
3º Ciclo	Tipo de Ciclo	Temperatura (°C)	Pressão (kgf/cm ²)	Tempo ciclo total c/ secagem	Cole aqui o indicador Classe (tipo) 5 SteamPlus desse ciclo	Resultados	
				H.I: _____ H.F: _____ T.T: _____		Aprovado <input type="checkbox"/>	Reprovado <input type="checkbox"/>
3º Ciclo	Teste		Controle				Aprovado* <input type="checkbox"/>
	Cole aqui a etiqueta do I.B. teste		Cole aqui a etiqueta do I.B. controle				Reprovado <input type="checkbox"/>
Ampola teste crescimento Negativo <input type="checkbox"/> meio de cultura ROXO Ampola teste crescimento Positivo <input type="checkbox"/> meio de cultura AMARELO		Ampola teste crescimento POSITIVO <input type="checkbox"/> meio de cultura AMARELO Ampola teste crescimento negativo <input type="checkbox"/> meio de cultura ROXO				Assinatura: _____	

Legenda
 H.I: Hora Inicial
 H.F: Hora Final
 T.T: Tempo Total
A: Aprovado
R: Reprovado
 I.B. Indicador Biológico

Qualificação de Desempenho
 Resultado: Aprovado
 Reprovado
 Nome do responsável Técnico do estabelecimento _____
 CRO (CRM) _____
 Assinatura _____

IMPORTANTE: Caso a sua autoclave possua mais de um tipo de ciclo, você deve qualificar o desempenho de cada ciclo utilizado no seu serviço e registrar em uma planilha como essa antes de colocar o equipamento para utilização.
 *Observação - Resultado Aprovado: Ampola teste com meio de cultura roxo e ampola controle com meio de cultura amarelo após a incubação. A leitura deve obedecer às instruções recomendadas pelo fabricante do indicador biológico.


Monitorização da Esterilização

Registros



Tudo em biossegurança

 @CristofoliEquipamentos

 @CristofoliBiossegurança

 BLOG BIOSSEGURANÇA

Blog Biossegurança: www.cristofoli.com/biosseguranca

Departamento Comercial: (44) 3518-3433
Rod. BR 158, 127 - Campo Mourão - PR - CEP 87303-327


CRISTÓFOLI
BIOSSEGURANÇA