

# DOKUMENTACJA PROCESÓW MYCIA I DEZYNFEKCJI

Rozwiązania dla sterylizacji i dezynfekcji



SZPITAL: ..... DATA: .....

..... OSOBA  
ODPOWIEDZIALNA: ...../.....

ODDZIAŁ: ..... OSOBA  
NADZORUJĄCA: ...../.....

Arkusze załadunku wraz z wydrukami dokumentującymi przeprowadzenie cyklu oraz testy kontrolne znajdują się wewnątrz koperty

Nr cyklu:	Symbol myjni:	Nr karty załadunku:	WYNIKI:	DOBRY	ZŁY
Program:			Test mycia <b>STF</b>		
			Wskaźnik <b>DES-CHECK</b>		
			Wydruk rejestratora		

osoba wykonująca kontrolę: ...../.....

Nr cyklu:	Symbol myjni:	Nr karty załadunku:	WYNIKI:	DOBRY	ZŁY
Program:			Test mycia <b>STF</b>		
			Wskaźnik <b>DES-CHECK</b>		
			Wydruk rejestratora		

osoba wykonująca kontrolę: ...../.....

Nr cyklu:	Symbol myjni:	Nr karty załadunku:	WYNIKI:	DOBRY	ZŁY
Program:			Test mycia <b>STF</b>		
			Wskaźnik <b>DES-CHECK</b>		
			Wydruk rejestratora		

osoba wykonująca kontrolę: ...../.....

Nr cyklu:	Symbol myjni:	Nr karty załadunku:	WYNIKI:	DOBRY	ZŁY
Program:			Test mycia <b>STF</b>		
			Wskaźnik <b>DES-CHECK</b>		
			Wydruk rejestratora		

osoba wykonująca kontrolę: ...../.....

Nr cyklu:	Symbol myjni:	Nr karty załadunku:	WYNIKI:	DOBRY	ZŁY
Program:			Test mycia <b>STF</b>		
			Wskaźnik <b>DES-CHECK</b>		
			Wydruk rejestratora		

osoba wykonująca kontrolę: ...../.....

Nr cyklu:	Symbol myjni:	Nr karty załadunku:	WYNIKI:	DOBRY	ZŁY
Program:			Test mycia <b>STF</b>		
			Wskaźnik <b>DES-CHECK</b>		
			Wydruk rejestratora		

osoba wykonująca kontrolę: ...../.....

Nr cyklu:	Symbol myjni:	Nr karty załadunku:	WYNIKI:	DOBRY	ZŁY
Program:			Test mycia <b>STF</b>		
			Wskaźnik <b>DES-CHECK</b>		
			Wydruk rejestratora		

osoba wykonująca kontrolę: ...../.....

Nr cyklu:	Symbol myjni:	Nr karty załadunku:	WYNIKI:	DOBRY	ZŁY
Program:			Test mycia <b>STF</b>		
			Wskaźnik <b>DES-CHECK</b>		
			Wydruk rejestratora		

osoba wykonująca kontrolę: ...../.....

Nr cyklu:	Symbol myjni:	Nr karty załadunku:	WYNIKI:	DOBRY	ZŁY
Program:			Test mycia <b>STF</b>		
			Wskaźnik <b>DES-CHECK</b>		
			Wydruk rejestratora		

osoba wykonująca kontrolę: ...../.....

Nr cyklu:	Symbol myjni:	Nr karty załadunku:	WYNIKI:	DOBRY	ZŁY
Program:			Test mycia <b>STF</b>		
			Wskaźnik <b>DES-CHECK</b>		
			Wydruk rejestratora		

osoba wykonująca kontrolę: ...../.....

Nr cyklu:	Symbol myjni:	Nr karty załadunku:	WYNIKI:	DOBRY	ZŁY
Program:			Test mycia <b>STF</b>		
			Wskaźnik <b>DES-CHECK</b>		
			Wydruk rejestratora		

osoba wykonująca kontrolę: ...../.....

Nr cyklu:	Symbol myjni:	Nr karty załadunku:	WYNIKI:	DOBRY	ZŁY
Program:			Test mycia <b>STF</b>		
			Wskaźnik <b>DES-CHECK</b>		
			Wydruk rejestratora		

osoba wykonująca kontrolę: ...../.....

Nr cyklu:	Symbol myjni:	Nr karty załadunku:	WYNIKI:	DOBRY	ZŁY
Program:			Test mycia <b>STF</b>		
			Wskaźnik <b>DES-CHECK</b>		
			Wydruk rejestratora		

osoba wykonująca kontrolę: ...../.....

Nr cyklu:	Symbol myjni:	Nr karty załadunku:	WYNIKI:	DOBRY	ZŁY
Program:			Test mycia <b>STF</b>		
			Wskaźnik <b>DES-CHECK</b>		
			Wydruk rejestratora		

osoba wykonująca kontrolę: ...../.....

Nr cyklu:	Symbol myjni:	Nr karty załadunku:	WYNIKI:	DOBRY	ZŁY
Program:			Test mycia <b>STF</b>		
			Wskaźnik <b>DES-CHECK</b>		
			Wydruk rejestratora		

osoba wykonująca kontrolę: ...../.....

Nr cyklu:	Symbol myjni:	Nr karty załadunku:	WYNIKI:	DOBRY	ZŁY
Program:			Test mycia <b>STF</b>		
			Wskaźnik <b>DES-CHECK</b>		
			Wydruk rejestratora		

osoba wykonująca kontrolę: ...../.....