...../...../.... Tarihinde sterilizasyon ünitesine gelen Op.Dr.....

.....ait..... malzeme / set , saat...../..... da.....no lu otoklavda steril edilmiştir .

Hastanın :

ADI SOYADI : **SERVİS / PROTOKOL NO:**

İşlem Tarih / saati :

Biyolojik indikatör ekim Tarih / saati : Malzeme /set
teslim Tarih / saati :

Biyolojik indikatör ekim yapan M.S.Ü. Görevlisi :
Karşılaşılan sorun ? :

M.S.Ü. SORUMLUSU Seti Kullanacak olan Op. Dr.

M.S.Ü. GÖREVLİSİ

Set / malzemeyi teslim alan Set / malzemeyi teslim eden :

Firma GÖREVLİSİ

Set / malzemeyi teslim alan Set / malzemeyi teslim eden

Not : Teslim alınan alet / malzeme listesini forma ekleyiniz.