

rev. 0.0 2023

**Allegare una copia del presente alla documentazione sanitaria del paziente.**

Data \_\_\_\_\_

Test di tenuta	<input type="checkbox"/> Valido	<input type="checkbox"/> Non valido	Ora esecuzione
Pulizia manuale	<input type="checkbox"/> Effettuata		Ora esecuzione

Applicare qui l'indicatore per il controllo della concentrazione di disinfettante.

Disinfezione	<input type="checkbox"/> Effettuata con ACIDO PARACETICO CONTENENTE 3% DI PEROSSIDO DI IDROGENO	Ora esecuzione
Asciugatura	<input type="checkbox"/> Effettuata	Ora esecuzione

Confezionamento in busta  SI  NO

Note

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

L'infermiere \_\_\_\_\_

**Strumento utilizzato in data \_\_\_\_\_ sul paziente**

**Cognome e Nome \_\_\_\_\_**

**Data di nascita \_\_\_\_\_**