



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 _____