

ANHANG B
Beispiel Tagesprotokoll Sterilisation

Sterilisator:	Verantwortliche Person:	Datum:
---------------	-------------------------	--------

Leckagetest (Vakuumtest)

Chargennummer:	<input type="checkbox"/> OK <input type="checkbox"/> nicht OK	Unterschrift:
----------------	--	---------------

Bowie&Dick-Test / Dampfdurchdringungs-Test

Benutzter Test:	Lotnummer:
Test	<input type="checkbox"/> bestanden <input type="checkbox"/> nicht bestanden
Chargennummer:	Unterschrift:
Falls „nicht bestanden“, ergriffene Massnahmen:	

Erneuter Test	<input type="checkbox"/> bestanden <input type="checkbox"/> nicht bestanden
Chargennummer:	Unterschrift:

Chargenkontrolle

Chargennummer:		
Programm:		Beladung
Programmablauf	<input type="checkbox"/> konform <input type="checkbox"/> nicht konform	
Chemische Indikatoren	<input type="checkbox"/> konform <input type="checkbox"/> nicht konform	
Unversehrtheit der Verpackungen	<input type="checkbox"/> konform <input type="checkbox"/> nicht konform	
Freigabe	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Unterschrift:

Chargennummer:		
Programm:		Beladung
Programmablauf	<input type="checkbox"/> konform <input type="checkbox"/> nicht konform	
Chemische Indikatoren	<input type="checkbox"/> konform <input type="checkbox"/> nicht konform	
Unversehrtheit der Verpackungen	<input type="checkbox"/> konform <input type="checkbox"/> nicht konform	
Freigabe	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Unterschrift:

 (Dokument verfügbar unter www.swissmedic.ch/md.asp, Rubrik Berufliche Anwender und Spitäler)