

MARCA / MODELO DE AUTOCLAVE

CLÍNICA

APROBADO / RECHAZADO

Fecha

___ / ___ / ___

Firma del Técnico / Responsable:

FICHA INDICADORES EXTERNOS PARA ESTERILIZADORES A VAPOR

INDICADOR BIOLÓGICO. TEST ESPORAS															
PRUEBA				CONTROL				PRUEBA				CONTROL			
NEGATIVO ()	POSITIVO ()	NEGATIVO ()	POSITIVO ()	NEGATIVO ()	POSITIVO ()	NEGATIVO ()	POSITIVO ()	NEGATIVO ()	POSITIVO ()	NEGATIVO ()	POSITIVO ()	NEGATIVO ()	POSITIVO ()		
PRUEBA				CONTROL				PRUEBA				CONTROL			
NEGATIVO ()	POSITIVO ()	NEGATIVO ()	POSITIVO ()	NEGATIVO ()	POSITIVO ()	NEGATIVO ()	POSITIVO ()	NEGATIVO ()	POSITIVO ()	NEGATIVO ()	POSITIVO ()	NEGATIVO ()	POSITIVO ()		

A (X): APROBADO = NEGATIVO
R (X): RECHAZADO = POSITIVO

En caso de pruebas rechazadas o test positivos,
no usar el equipo sin comunicarse con nuestro servicio técnico

