

MARCA / MODELO DE AUTOCLAVE

CLÍNICA

FICHA INDICADORES EXTERNOS PARA ESTERILIZADORES A VAPOR

APROBADO / RECHAZADO

Fecha

____ / ____ / ____

Firma del Técnico:

INDICADOR QUÍMICO / HELIX / B&D

FECHA	CICLO	TEMP °C	BAR/PSI	TIEMPO	RESULTADOS: MUESTRA FÍSICA DEL REPORTE	RESULTADO	OPERADOR
						A () R ()	
						A () R ()	
						A () R ()	
						A () R ()	
						A () R ()	
						A () R ()	

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

