

Az. Osp. – Univ. Pisana	PROCESSO DI STERILIZZAZIONE:	T02a/PA14A
	SCHEDA RINTRACCIABILITÀ DM/KIT STERILI UTILIZZATI	Rev.03
	IN SALA OPERATORIA/T.I./DEGENZA	del 05/06/2023
		Pag. 1 di 1

UO/SD	Codice
-------------	--------------

Cognome e nome	Data di nascita	Data intervento/ingresso
.....	/...../.....	/...../.....

Apporvi etichetta biadesiva o il cartoncino per container attestante la sterilizzazione dei DM/KIT utilizzati, specificando se non già indicato, la tipologia del DM/KIT.		Apporvi etichetta biadesiva o il cartoncino per container attestante la sterilizzazione dei DM/KIT utilizzati, specificando se non già indicato, la tipologia del DM/KIT.
Apporvi etichetta biadesiva o il cartoncino per container attestante la sterilizzazione dei DM/KIT utilizzati, specificando se non già indicato, la tipologia del DM/KIT.		Apporvi etichetta biadesiva o il cartoncino per container attestante la sterilizzazione dei DM/KIT utilizzati, specificando se non già indicato, la tipologia del DM/KIT.
Apporvi etichetta biadesiva o il cartoncino per container attestante la sterilizzazione dei DM/KIT utilizzati, specificando se non già indicato, la tipologia del DM/KIT.		Apporvi etichetta biadesiva o il cartoncino per container attestante la sterilizzazione dei DM/KIT utilizzati, specificando se non già indicato, la tipologia del DM/KIT.
Apporvi etichetta biadesiva o il cartoncino per container attestante la sterilizzazione dei DM/KIT utilizzati, specificando se non già indicato, la tipologia del DM/KIT.		Apporvi etichetta biadesiva o il cartoncino per container attestante la sterilizzazione dei DM/KIT utilizzati, specificando se non già indicato, la tipologia del DM/KIT.

Il presente modulo deve essere utilizzato per apporvi l'etichetta o il cartoncino per container attestante la sterilizzazione dei DM/KIT utilizzati. Da inserire e conservare nella cartella clinica del paziente.