Az. Osp. – Univ. Pisana	**PROCESSO DI STERILIZZAZIONE:** **SCHEDA GIORNALIERA LAVAGGIO MECCANICO DM***	**T01a/PA14A** Rev.00 del 05/06/2023 Pag. 1 di 1

DATA …../…../……. **Lavastrumenti ……..** **Pagina n. ……**

CICLO	CICLO	CICLO	CICLO
TIPOLOGIA CICLO	TIPOLOGIA CICLO	TIPOLOGIA CICLO	TIPOLOGIA CICLO
FIRMA/SIGLA	FIRMA/SIGLA	FIRMA/SIGLA	FIRMA/SIGLA
5	5	5	5
5	5	5	5
4	4	4	4
4	4	4	4
3	3	3	3
3	3	3	3
2	2	2	2
2	2	2	2
1	1	1	1
1	1	1	1

NOTE	NOTE	NOTE	NOTE

Firma del Coordinatore_____

* NB – le sub sterilizzazioni, in base ai ripiani presenti nella lavastrumenti in dotazione, possono adattare la presente scheda riducendo il numero di colonne e di righe previste per ciclo.
Il presente modulo debitamente compilato deve essere conservato, unitamente alla restante documentazione inerente il processo di sterilizzazione, a cura del coordinatore (sostituisce, abrogandolo, il modulo T.05/PA29).