

| | | | | |
|---------------------------|--------------------------|-------------------|----------------|------------------|
| Doküman Kodu: AH.FR.04 | Yayın Tarihi: 13.01.2021 | Revizyon Tarihi:- | Revizyon No:00 | Sayfa No : 1 / 1 |
|---------------------------|--------------------------|-------------------|----------------|------------------|

Hastanın Adı Soyadı :.....
Doğum Tarihi :.....
Baba Adı :.....
Hasta No :.....
Protokol No :.....
Bölüm :.....
Ameliyatın Adı :.....
Ameliyatı Yapan Hekim :.....

Tarih :/.....20
Saat : :

KİMYASAL İNDİKATÖR

KULLANILAN SET :.....

| SIRA NO | KONTROLLER | UYGUN | DEĞİL | AÇIKLAMA |
|---------|--------------------------------|-------|-------|----------|
| 1 | İNDİKATÖRLÜ BANT KONTROLÜ | | | |
| 2 | STERİL MİAD KONTROLÜ | | | |
| 3 | PAKET ŞEKİL VE FİZİKİ KONTROLÜ | | | |
| 4 | NEM VEYA ISLAKLIK KONTROLÜ | | | |
| 5 | KİMYASAL İNDİKATÖR KONTROLÜ | | | |
| 6 | MALZEME TEMİZLİK KONTROLÜ | | | |

PAKET STERİL STANDARTLARA GÖRE UYGUN OLARAK HAZIRLANMIŞTIR.

OPERASYON SİRKÜLE HEMŞİRESİNİN

ADI VE SOYADI

.....

İMZASI

.....

OPERASYON STERİL HEMŞİRESİNİN

ADI VE SOYADI

.....

İMZASI

.....

NOT: BU FORMA BİLGİ ETİKETİ VE KİMYASAL İNDİKATÖR MUTLAKA İLAVE EDİLECEKTİR.