

# FICHE D'ENREGISTREMENT STÉRILISATION

Résultat du test en autoclave n° \_\_

Type de stérilisation  Vapeur

STEAM

Opérateur de service de stérilisation:	Test réussi	
	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON

## Surveillance des tests effectués

	Avant	Après	Avant	Après
Produit, stérilisateur, opérateur, lot	<i>Etiquette à coller</i>	<i>Etiquette à coller</i>	<i>Etiquette à coller</i>	<i>Etiquette à coller</i>
Date de stérilisation				
Date d'expiration				
Programme d'utilisation				
Températures de stérilisation	°C      h	°C      h	°C      h	°C      h
Test réussi	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
Signature de l'opérateur				

	Avant	Après	Avant	Après
Produit, stérilisateur, opérateur, lot	<i>Etiquette à coller</i>	<i>Etiquette à coller</i>	<i>Etiquette à coller</i>	<i>Etiquette à coller</i>
Date de stérilisation				
Date d'expiration				
Programme d'utilisation				
Températures de stérilisation	°C      h	°C      h	°C      h	°C      h
Test réussi	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
Signature de l'opérateur				