

 YAKIN DOĞU ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ	MERKEZİ STERİLİZASYON ÜNİTESİ ULTRASONİK ETKİNLİK DEĞERLENDİRME FORMU		
Tarih:/...../.....	SOLÜSYON HAZIRLAMA 10CC SEPTOCLEAN	ULTRASONİK ETKİNLİK TESTİ SONUCU	TESTİ YAPAN PERSONEL Sonuç Değeri Ad Soyad ve İmza

*Ultrasonic cihazının çalışması kontrol edilir.

*Ultrasonic Etkinlik testleri haftada 1 kontrol edilir.