



YAKIN DOĞU ÜNİVERSİTESİ
HASTANESİ

**MERKEZİ STERİLİZASYON ÜNİTESİ
BUHAR STERİLİZATÖRÜ KULLANIM HAZIRLIK
FORMU**

Tarih:

Yükleme Saati:

Program No:

Sterilizatör No:

Yükleme Yapan Personelin Adı-Soyadı:

İmza:

YÜK:			

Kimyasal Endikatör:

Çizelge:

Boşaltan Personelin Adı-Soyadı:

İmza:

Boşaltma Saati: